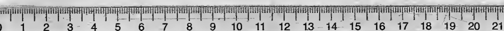
GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.



Deuxième série.

TOME CINQUIEME. -- ANNÉE 1837.





Imprimerie d'ÉVERAT et Comp^e, rue du Cadran, 16.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME CINQUIÈME

DE LA DEUXIÈME SÉRIE DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS,

POUR L'ANNÉE 1837.

A

B

C

D

E

F

M

N

O

S

T

U

V

N° 1 TOME V. — 1837. SAMEDI 7 JANVIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CHOLÉRA-MORBUS DE NAPLES ET DE MUNICH. — DISCUSSIONS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE SUR L'EMPYÈME. — LEÇONS DE PHYSIOLOGIE DE MM. LORDAT ET MAGENDIE.

Le choléra-morbus a cessé presque complétement à Naples et à Munich. Ces deux épidémies n'ont rien ajouté à nos connaissances sur l'étiologie et la thérapeutique de cette redoutable maladie. On a renouvelé à Naples la théorie des animalcules, mais l'observation directe a manqué à cette hypothèse déjà reproduite un grand nombre de fois. La découverte du trichocéphale dans le canal intestinal des cholériques paraît n'être qu'un fait de coïncidence assez remarquable, mais non de causalité, car la présence des mêmes entozoaires, chez des sujets atteints de maladies beaucoup moins graves, devrait entraîner les symptômes du choléra, ou du moins quelque chose de leur spécificité et de leur intensité. Les derniers journaux de Naples ne disent pas d'ailleurs qu'on ait continué à faire la même rencontre.

La discussion académique sur l'opération de l'empyème s'est terminée sans résultat; je me trompe, elle a eu pour résultat de jeter une grande obscurité sur le degré d'opportunité et d'utilité de cette opération; en sorte que, si un des membres avait eu, au sortir de l'Académie, un malade à opérer, il se serait senti arrêté par cette question plus obscure que jamais : faut-il ou ne faut-il pas opérer l'empyème? Voilà où aboutissent et aboutiront toujours les discussions académiques; voilà ce qu'a produit la fameuse discussion sur la lithotritie. C'est qu'en effet, on pose les questions d'une manière absolue : on se demande la lithotritie est-elle meilleure que la taille, vaut-il mieux vider la poitrine que de la laisser pleine? faut-il, ne faut-il pas; et il y a des partisans pour et contre les deux opinions extrêmes. Cette manière d'envisager la science n'aboutira jamais à rien. Il n'y a rien de plus, sans doute, dans la plupart des livres, et sous ce rapport, les livres ne valent pas mieux que les discussions de l'Académie. Que faut-il donc faire : se taire et attendre? Point du tout, appliquer simplement à l'interprétation des faits et à l'évaluation des méthodes thérapeutiques quelles qu'elles soient, cette formule : déterminer les conditions où l'expérience a montré l'opportunité d'une pratique, et les conditions où l'expérience l'a montrée dangereuse. C'est là l'histoire de l'utilité de la lithotritie, de la taille, de l'opération de l'empyème, des saignées, des purgatifs, etc. Lithotritiez, taillez, videz la poitrine, saignez et purgez dans les conditions où l'expérience a montré l'utilité de ces méthodes, et toujours vous aurez les mêmes succès. M. Double qui sent et applique cette for-

Feuilleton.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS, LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI.

(Deuxième article.)

CORPORATION.

Ainsi que je l'ai remarqué, l'ancienne Faculté de médecine, outre l'éclat séculaire de son origine, reposait sur cette large assise du principe de l'association, sans laquelle aucune institution ne sera solide. Ce principe fut reconnu et admis dès l'établissement de la Faculté; c'était sa loi, sa raison d'être, sa condition d'existence, et l'édifice, solidement construit, résista pendant plus de six siècles. Les médecins d'aujourd'hui n'ont rien, sous ce rapport, qui ressemble à l'ancienne corporation; aussi la profession n'a-t-elle cessé de décliner, comme tout ce qui est sans bases et sans point d'appui. En effet, le principe d'association bien conçu, sagement appliqué, n'est-il pas par excellence le principe de progrès, le principe de liberté comme celui de l'ordre, le mobile le plus énergique des intérêts généraux et particuliers, en même temps le frein le plus puissant de l'égoïsme? Qu'est-ce que le sens commun? *consensus omnium*, c'est-à-dire le jugement de tous, l'accord des volontés dans un but commun d'utilité. Appliquez maintenant ces idées à une masse d'hommes graves et éclairés qui les confirment, qui les fécondent et les transmettent à leurs successeurs, et vous serez étonné des résultats obtenus. C'est précisément ce qui arriva aux anciennes Facultés. Chaque médecin faisait alors partie d'une grande et solidaire unité; il disait fièrement *notre* Faculté, parce qu'en effet il y avait une *chose publique* de la profession. Or, cette chose publique, cet intérêt général, n'était autre que le produit de l'association. On tenait avec force aux statuts, aux priviléges de la Faculté, parce que, rationnellement et instinctivement, on sentait que l'honneur, la considération, l'avenir de chaque membre dépendaient uniquement de l'ensemble. Tout médecin contribuait donc à la dignité de la corporation par son mérite, par ses talens, sa réputation, son rang dans la société; c'était là son apport social, indépendamment des fonds de réception et des autres charges imposées par les statuts. On a beau dire, le sentiment du devoir pénètre plus avant dans le cœur quand on est fraction d'une compagnie dont l'honneur vous est en partie confié. Tel homme, fort peu louable dans sa vie individuelle, se moralise, au moyen de l'association, par la communion des intelligences. Cela est si vrai, que l'esprit public médical dont je parle était enraciné dans chaque membre, au point que bien rarement l'intervention disciplinaire de la compagnie fut nécessaire pour rétablir l'ordre. Loin de là, et ce fut un reproche longtemps fait à la corporation comme à toutes celles qui existaient alors, l'*esprit de corps* était devenu tellement exclusif, susceptible, égoïste, qu'on ne parvenait qu'avec difficulté à être inscrit sur le tableau. Mais pour peu que, par la conduite d'un médecin, l'honneur de la compagnie fût compromis, il était rayé impitoyablement; dès-lors, on ne pouvait plus assister aux assemblées; on perdait son droit de suffrage, son droit aux rétributions des examens, ainsi qu'à la pension dans le cas d'indigence. Toute consultation était interdite avec d'autres confrères, indépendamment que le public voyait toujours

mule avait exposé quelques-unes des conditions, déjà indiquées par le père de la médecine, où l'on doit opérer l'empyème ; sa parole s'est perdue entre les oppositions absolues des deux camps. Ce qui vient de se passer entre MM. Cruveilhier et Amussat, à l'égard de l'action de l'air dans les cas d'ouvertures de la poitrine, est une application du même principe. L'expérience avait démontré à M. Cruveilhier qu'un chien peut vivre et vivre assez longtemps avec le thorax ouvert des deux côtés. Bichat prétend le contraire, et M. Amussat, répétant les expériences de Bichat, avait obtenu des résultats identiques. Comment expliquer l'opposition des faits observés par MM. Amussat et Cruveilhier? Ces deux habiles expérimentateurs se sont réunis, et M. Cruveilhier s'est convaincu que, dans ses expériences, la cavité thoracique ne restait pas en communication permanente avec l'air. (Voir la séance de l'Académie.) Il a suffi de placer un tube entre les lèvres de la plaie, pour que l'animal mourût dans l'espace de cinq minutes. Cela prouve que les résultats ne changent que dans des conditions différentes, et qu'avec les mêmes conditions les résultats sont identiques. Voilà le secret de toutes les variations thérapeutiques.

MM. Lordat et Magendie viennent de publier leurs leçons de physiologie; ces deux livres, conçus et écrits dans des vues entièrement opposées, prêtent à des rapprochemens curieux. M. Magendie enseigne à Paris que les phénomènes physiologiques ne sont que des faits de physique plus complexes et plus difficiles à déterminer que les faits de la physique générale; et le professeur de Paris ne manque pas de rapporter des exemples concluans; son volume est une démonstration brillante de son opinion. Le professeur de Montpellier soutient qu'il faut se garder des analogies nombreuses et superficielles; que les lois de la vie sont spéciales, que les faits qui en dépendent doivent être circonscrits dans un cercle à part. Cela n'est pas nouveau; mais ce qui l'est, c'est la forme toujours spirituelle, artistique, originale du continuateur de Barthez; et si la doctrine qu'il professe est quelquefois une négation du progrès, elle est souvent un sage rappel à l'ordre des esprits qui cherchent à replacer la médecine dans des directions erronées d'où la saine logique et la vraie méthode l'ont tant de fois tirée. Nous reviendrons sur les livres de MM. Lordat et Magendie, ils nous fourniront l'occasion de comparer leurs doctrines.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'IODE ADMINISTRÉ A HAUTES DOSES; par le docteur BUCHANAN, chirurgien de l'infirmerie royale de Glascow (1).

Les observations que nous offrons ici sur l'iode employé à haute dose sont le résultat des observations cliniques recueillies dans les salles de l'infirmerie de Glascow pendant les neuf derniers mois, c'est-à-dire depuis l'époque où j'ai reconnu à quelle doses énormes l'iode pouvait être administré. Plusieurs malades, en effet, en ont pris dans l'espace d'un mois ou cinq semaines un quart de livre ou une demi-livre sans qu'une aussi grande quantité, qui a été entièrement absorbée, ainsi que nous l'avons constaté, eût produit, dans aucun cas, le moindre accident, tandis que dans un grand nombre, elle a exercé une influence très-heureuse sur les maladies qu'elle était destinée à combattre. Frappé d'un résultat si opposé aux opinions généralement reçues sur la nature vénéneuse des préparations de cette substance, je l'ai prescrite dans tous les cas où j'ai cru pouvoir le faire, afin d'étudier ses effets physiologiques et thérapeutiques. Je vais d'abord faire connaître les préparations d'iode que j'ai employées, ensuite je décrirai les effets physiologiques les plus remarquables que j'ai observés, et je finirai par l'énumération des principales maladies pendant lesquelles je l'ai employé, et l'exposition de la manière dont je m'explique ses effets curatifs.

(1) Extrait des derniers numéros de la *Gazette médicale de Londres*.

§ I. PRÉPARATIONS D'IODE.

a. Iodure d'amidon.

Voici la formule suivie pour la préparation de l'iodure employé dans mes expériences.

Prenez : iode, 24 grains.
Amidon en poudre très-fine, 1 once.
triturez l'iode avec un peu d'eau et mêlez graduellement l'amidon.

Lorsque l'iode est administré sous la forme de teinture ou sous la plupart des autres formes habituellement employées, et où il n'est point à l'état de combinaison, la dose peut être élevée jusqu'à 3 et 4 grains dans les 24 heures. Mais si l'on dépasse cette dose, souvent même avant qu'on y soit arrivé, on voit se développer des douleurs dans l'estomac et les entrailles et les autres symptômes de l'irritation gastrique. Si cependant on donne la solution de Lugol très-étendue d'eau et à très-faible dose, on pourra arriver à une plus grande quantité, par exemple six grains en 24 heures. Cette dernière remarque et la nature des symptômes qu'on attribue à l'iode pris en grande quantité, me firent soupçonner que ces symptômes pouvaient être dus à l'action irritante locale des préparations employées et non au médicament lui-même absorbé. Cherchant donc une préparation de l'iode qui, sans être irritante, put conserver sa propriété, je fus amené à employer l'iodure d'amidon qui, par la saveur qu'il détermine dans la bouche, paraît devoir être peu irritant, parceque son goût se rapproche bien plus de celui de la farine que de celui de l'iode; en même temps la facilité avec laquelle l'amidon est digéré, était déjà pour moi un motif de supposer que cette combinaison serait plus utile que nuisible à l'absorption de l'iode. Les faits ont complètement confirmé ces prévisions.

Ne connaissant pas encore le changement que pouvait opérer sur les effets de l'iode la combinaison avec l'amidon, je commençai par de très-petites doses et ne donnai d'abord que dix grains qui équivalent à un demi-grain d'iode. Cette dose fut portée graduellement à quatre scrupules ou quatre grains d'iode et sans aucun inconvénient.

Je portai alors la dose à quatre gros, équivalant à douze grains d'iode par jour et sans déterminer la moindre trace d'irritation gastrique, bien que les sécrétions fussent fortement imprégnées d'iode. Je m'arrêtai longtemps à cette dose, ignorant les effets que pouvait produire à la

---

avec répugnance un médecin exclu de sa compagnie. Certes le *despotisme rayeur*, comme on disait alors, fit sentir plus d'une fois le poids de son injustice; c'était là un des inconveniens de l'institution, car rien n'est parfait dans ce monde. Mais par compensation, que d'avantages reunis dans ce mode d'association. Il n'est pas de medecin qui ne fût assuré de trouver dans les autres, sur certaines questions, des défenseurs zélés, parce qu'il y avait entre eux communauté de principes, d'interêts, un point de rappel posé pour rallier les opinions, parce qu'il y avait de l'union, de l'ensemble, de la confraternité, de là le mot de *confrères*, qui s'est perpétué bien que la chose n'existe plus.

D'ailleurs, les interêts materiels n'étaient pas oubliés. Outre l'argent produit par les inscriptions et les receptions, quelquefois les membres se cotisaient pour augmenter le trésor de la Faculté. Ce trésor servait non-seulement aux dépenses générales, mais il y avait un fonds reservé pour les nécessiteux, les vieillards et les veuves sans fortune. Ainsi chacun pouvait mettre dans son epargne un peu de grain pour son pain de chaque jour et pour son pain du lendemain. Une fois reçu docteur, la Faculté ne vous perdait plus de vue; ses privilèges, sa prosperité, ses revers, vous étaient dévolus. Chacun chez soi, chacun son droit, était une maxime pratiquée par la corporation des medecins bien avant qu'on l'eût formulée. Rien de tout cela n'existe pour les médecins d'aujourd'hui. Aussi, combien se retirent dans la vie privée, se barricadent dans l'egoïsme, insoucians du droit, attentifs au fait, mettant d'ailleurs toute leur sagesse à naviguer habilement selon le vent de l'opinion regnante. Cela doit être: quand les idées d'égalité absolue eurent passé un niveau triomphal sur les vieilles institutions, les médecins furent le plus rudement atteints, parce que les liens de la corporation cessèrent de les reunir. Dès-lors, isolés, sans appui, ils ont constamment été les victimes de l'état social actuel, véritable organisation de guerre civile entre les interêts particuliers. C'est au point qu'à moins d'un peu de fortune ou de circonstances très-favorables, il n'est pas maintenant de médecin qui ne soit forcé de livrer sa jeunesse à un avenir chimérique, son savoir à d'inutiles labeurs, sa vieillesse à la misère et à l'abandon. Si la fortune vous trompe, si le malheur vous frappe, si la maladie vous atteint, si un créancier happechair vous fait mettre en prison, qui est ce qui pense à vous? à qui vous adresser? qui vous tendra une main secourable dans ces grandes infortunes? Vous avez reçu les insignes du sacerdoce médical, on vous a confié la haute mission de secourir les hommes, mais qu'êtes-vous dans la foule? une simple unité numérique, un individu, et comme tel, écarté ou broyé par la grande meule des interêts individuels opposés.

La réponse banale à ces tristes assertions, est que les malheurs de la profession proviennent du nombre exagéré des médecins. Sans doute ce nombre va toujours croissant, et je suis de l'avis de ce vieux docteur qui disait: nous sommes plus de médecins que de malades, *il y a plus de chats que de souris*. On a en effet calculé que, quand on serait dix ans, sans recevoir aucun docteur, il y en aurait encore assez pour le nombre des malades. Mais il n'en est pas moins vrai que le principe du désastre est dans le défaut des institutions. Dès l'instant que la grande unité de la Faculté a été rompue, tout a été fini pour les médecins aux prétentions d'une position honorable, d'un avenir fructueux et élevé. Ajoutons que le charlatanisme, cette gangrène sociale si difficile à extirper, ayant vu lever tous les obstacles par les désastres des vieilles institutions médicales, n'a plus connu de bornes à sa rapacité. Autrefois la Faculté, *être collectif*, agissant pour tous, au nom et dans l'interêt de tous, faisait une guerre continuelle non-seulement aux empiriques reconnus pour tels, mais aux charlatans à diplôme. Ce qui arriva à

longue l'introduction d'une aussi grande quantité d'iode dans l'économie. Ce ne fut qu'après avoir administré pendant longtemps et chez beaucoup de sujets la dose de quatre gros sans aucun inconvénient que je me hasardai à la dépasser, et j'arrivai graduellement à une demi-once, puis à une once trois fois par jour, équivalant à 72 grains d'iode pur, et cependant je n'observai encore aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale, ni d'aucune autre espèce, bien que les sécrétions fussent fortement imprégnées d'iode et spécialement l'urine qui devenait aussi noire que de l'encre dès qu'on y versait de l'acide nitro muriatique et de l'amidon; j'ai encore dépassé cette dernière dose quelquefois mais rarement, parce que je pensais qu'elle était suffisante pour produire tous les effets altérans que je pouvais attendre de l'iode, et ensuite parce que le volume de la dose était si considérable que les malades s'en plaignaient disant que c'était plutôt un aliment qu'un médicament. Assuré de l'innocuité de ce médicament à cette dose, je commence ordinairement chez les personnes qui n'ont ni une faiblesse d'organisation remarquable, ni aucun symptôme d'altération du côté des voies digestives, par une demi-once que j'augmente ensuite si je le juge à propos; je fais prendre ordinairement cette préparation dans une décoction de gruau.

Quelques personnes considèrent les fortes doses auxquelles on peut administrer l'iodure d'amidon, ont pensé que cene devait être qu'une substance inerte, mais cette opinion est tout-à-fait erronée, car sans parler même des effets qu'exerce cette préparation dans quelques maladies, il est certain qu'on ne pourrait point attribuer son inertie à ce qu'elle traverserait le canal digestif sans être absorbée, car on trouve dans les sécrétions l'iode en grande abondance et sous les mêmes formes que quand on l'administre pur. Pensant en outre qu'une portion du médicament pourrait être entraînée avec les alimens sans avoir été décomposée, j'ai souvent examiné les selles des malades qui en prenaient les plus fortes doses, et jamais elles ne m'ont offert la moindre trace de la couleur noire qu'elles auraient eue si elles en avaient contenu. Au contraire, elles étaient presque toujours plus pâles que d'habitude. Pour en être encore plus certain, j'ai même fait examiner par un chimiste les selles d'un malade qui prenait les doses d'une once; l'eau dans laquelle on avait fait bouillir les matières ne donna pas la moindre trace d'acide hydriotique ou d'iodures solubles; pour s'assurer ensuite s'il ne restait pas quelque partie d'iodure d'amidon non-décomposée, la masse fut traitée par une solution de potasse; et en neutralisant cette dernière on n'obtint pas la moindre quantité d'amidon. Il est donc démontré que tout l'iode donné en combinaison avec l'amidon subit dans les premières voies les mêmes changemens que l'iode pur administré avec un autre véhicule, et que la seule différence entre l'iodure d'amidon et les autres préparations d'iode, c'est que le premier n'exerce aucune action irritante ou corrosive sur l'estomac et sur les intestins, et dès lors peut être introduit dans l'économie en bien plus grande quantité.

b. Acide hydriodique.

Formule employée à l'infirmerie royale de Glascow.

Prenez : Iodure de potassium,	330 grains.
Acide tartrique,	264 grains.

préparez suivant l'art en employant une quantité d'eau suffisante, pour que chaque drachme du liquide contienne cinq gouttes d'iode.

Les physiologistes savent que, quand on introduit de l'iode par dans l'estomac, il est promptement converti en acide hydriodique. Il est probable que cette conversion s'opère différemment dans les différens cas. Si une grande quantité d'iode non combiné est introduite dans l'estomac vide, l'hydrogène dont il s'empare peut lui être fourni par les sucs gastriques; mais il est constant que les tissus de l'estomac qui sont attaqués lui en fournissent une partie. Mais quand l'iode est combiné à l'amidon, il est probable que l'amidon pendant la digestion, fournit l'hydrogène qui sert à former l'acide hydriodique et protége ainsi les tissus de l'estomac contre l'action corrosive de l'iode. Cependant je pensai qu'il pourrait être utile d'administrer l'acide hydriodique lui-même, afin d'éviter la formation de cet acide dans l'estomac, et les accidens qui l'accompagnent. Un autre motif encore me portait à faire cette expérience, c'était le désir de m'assurer de l'exactitude de l'opinion qui attribue à l'acide hydriodique toutes les propriétés que possède l'iode pur, et d'après lesquelles même cet acide serait le principe actif auquel les préparations ordinaires d'iode devraient leur efficacité médicinale.

Les méthodes recommandées par les chimistes pour obtenir l'acide hydriodique sont peu convenables, tant à cause de leur complexité que parce que la force de l'acide qu'on en obtient n'est point uniforme et est difficile à apprécier. Les acides minéraux ne peuvent être employés pour former l'acide hydriodique par la décomposition des iodures, comme on le fait pour retirer l'acide muriatique du sel commun, parce que ces acides réagissent sur l'acide hydrodique au moment où il se forme. Mais l'acide tartrique n'offre pas le même inconvénient. L'acide hydriodique obtenu par ce moyen a une acidité agréable. D'abord limpide, il présente bientôt une légère teinte jaunâtre qui, peu à peu, devient plus foncée, puis rouge, et enfin presque noire par la décomposition d'une partie de l'acide, qui quelquefois s'élève à près de la moitié de la quantité totale. Cependant l'acide préparé par la voie indiquée cidessus peut être conservé plusieurs mois avant que sa décomposition soit aussi avancée.

J'employai l'acide hydriodique ainsi préparé, d'abord à la dose de quelques gouttes, qui fut portée graduellement à celle d'un gros trois fois par jour, ce qui équivaut à quinze grains d'iode, puis à la dose d'une demi-once trois fois par jour, équivalant à un gros d'iode chaque jour. Enfin, dans quelques cas, j'en ai administré une once trois fois par jour, ce qui donnait deux gros d'iode pur. L'acidité de ce médicament, en fait une des préparations d'iode les plus agréables. Voici les résultats obtenus d'un grand nombre de cas où cet acide a été administré. 1° l'acide hydriodique, s'il est pur (quand il ne contient pas d'iode en solution), n'exerce aucune irritation locale lorsqu'il est suffisamment étendu; 2° il est absorbé et pénètre tous les tissus de l'économie, et en sort par les sécrétions, absolument de la même manière que quand c'est l'iode pur qui a été administré; 3° ses propriétés thérapeutiques ne diffèrent nullement de celles de l'iode.

L'acide hydriodique pur concentré, n'ayant aucune action irritante, peut être donné dans l'eau comme véhicule. Cependant, comme l'iode qu'il contient presque toujours en solution le rend irritant et en fait une préparation analogue à la solution de Lugol, qui ne peut être administrée qu'à une très-faible dose, j'ai pris la précaution de l'administrer dans une solution d'amidon comme véhicule. Par ce moyen, l'iode de l'acide décomposé se combine avec l'amidon et est introduit dans l'économie sous la forme d'iodure d'amidon.

Guibert Préval pour son prétendu préservatif contre le mal vénérien, la foudroyante décision de la Faculté, lancée en 1771, contre les *abonnemens économiques*, ou les marchands de santé à 22 francs, en sont des preuves manifestes. Personne, maintenant, n'oserait attaquer de front ceux dont le métier est de tromper et d'empoisonner le public, qui font entrer leur diplôme dans l'*actif* de leur commerce. Quel est le médecin assez malhabile, assez étourdi, pour s'adresser au plus éhonté, au plus impudent, au plus effréné des charlatans, lui dire ce qu'il est, lui clouer au front son infamie? Un bon procès en diffamation, où ce médecin serait infailliblement condamné, lui révélerait son isolement, sa faiblesse et l'insuffisance des lois. Il apprendrait ainsi à mieux connaître le temps actuel, où tout se réduit à l'aristocratie de la bourse, du comptoir et de la paperasse. Certes nous n'irions pas bien loin pour trouver des exemples de ce que nous disons.

Au principe d'association qui fit pendant si longtemps la force de la Faculté de médecine, l'on en joignait un autre, comme conséquence immédiate, c'est que l'enseignement et l'exercice n'étant jamais séparés, le corps pratiquant et le corps enseignant, étaient fondus dans le *nous* médical, heureux accord qui prouvait et assurait d'autant plus le principe de l'unité. Plût à Dieu que le bon sens, ce dieu avare de ses largesses, eût inspiré dans cette direction, les fondateurs des nouvelles écoles, nous n'en serions pas à réclamer vainement et depuis tant d'années des modifications radicales dans l'enseignement et l'exercice de l'art. Autrefois, un tel esprit d'égalité régnait dans la corporation médicale, que les chaires n'étaient jamais consacrées pour la vie; elles se donnaient chaque année, comme si on eût craint de reconnaître longtemps la moindre différence entre les membres de la Faculté. Tout docteur reçu selon les statuts, était par cela même, reconnu apte au professorat; il lui suffisait de déclarer à la Faculté son intention de faire un cours; de là le nom de *docteur-régent*, dont on était si fier. S'il y eut quelques professeurs en titre, ce ne fut que dans les derniers temps. Aujourd'hui le diplôme est-il obtenu, payé et paraphé, tout est fini, on est à jamais détaché du tronc médical; il semble qu'on n'ait plus ni droit à exercer, ni devoir à remplir, en ce qui concerne la profession; aussi un concert unanime de plaintes s'élève-t-il de toutes parts pour changer ce fatal ordre de choses. Lorsque la loi qui régit actuellement la profession, fut proclamée, on ne s'aperçut pas qu'en scindant ainsi les médecins, on les privait de tout appui; on ne vit pas non plus qu'en n'établissant aucun frein égal à la cupidité, presque aucune police médicale, cette loi aboutissait logiquement au charlatanisme. Mais le temps qui rend l'esprit humain perméable à la vérité, parce qu'il s'accompagne de l'expérience, fait voir combien on s'était trompé, soit en isolant les médecins, soit en autorisant dans un petit nombre le monopole de l'instruction et des réceptions, ce qui eût paru jadis une intolérable monstruosité.

Toutefois, on conviendra facilement que l'enseignement était bien inférieur, dans les anciennes Facultés, à celui de nos écoles modernes. Dans les premières, un docteur-régent se contentait de lire un cahier ou quelques notes pendant deux ou trois mois, puis le cours était fini. Ajoutez qu'on n'y faisait aucune de ces belles études cliniques, comme on en fait aujourd'hui dans les hôpitaux; que la chirurgie opprimée, avilie, fut longtemps abandonnée à des maîtres subalternes; enfin que les sciences accessoires étaient tout-à-fait en dehors du programme de la Faculté. Puis, ces magnifiques collections d'anatomie; ces riches cabinets de faits pathologiques; ces bibliothèques publiques si bien pourvues, véritable trésor de la science, n'existaient point autrefois; combien sous ce rapport l'état actuel est préférable à l'ancien ordre de choses. Il ne faut maintenant à un élève qui

c. Iodure de potassium.

Je me bornerai ici à faire connaître les doses auxquelles j'ai administré cette préparation de l'iode, afin de faire voir combien on est dans l'erreur relativement à cette substance, que l'on considère comme vénéneuse. M. Magendie donne l'iodure de potassium à la dose d'un gros par jour, mais divisé en plusieurs prises. M'étant assuré qu'on peut donner avec une impunité complète la même dose en une seule fois, j'ai augmenté graduellement la quantité donnée jusqu'à deux gros, et enfin jusqu'à une demi-once; et je ne doute pas qu'on ne puisse l'administrer encore à des doses plus élevées sans aucun inconvénient. La seule précaution que je prenais en administrant ces doses élevées, c'était de faire boire au malade une grande quantité d'une boisson délayante. Dans aucun cas ce médicament n'a agi d'une manière appréciable sur l'estomac ou les intestins; il paraît qu'au contraire il est complètement absorbé.

L'objet des expériences dans lesquelles j'ai administré ces doses considérables d'hydriodate de potasse n'était pas seulement de déterminer jusqu'où elles pouvaient être élevées, mais aussi d'obtenir la solution de quelques questions relatives à son mode de diffusion dans les divers organes du corps; car, lorsqu'on en fait entrer une aussi grande quantité à la fois dans l'économie, tous les fluides où il peut pénétrer doivent en être imprégnés. C'est en suivant cette méthode qu'il est facile de le découvrir dans le sang. Chez un jeune homme affecté de gonorrhée auquel j'avais fait prendre deux gros d'iodure de potassium, on observa avec soin l'urine, et, aussitôt qu'elle offrit des traces d'iode (ce qui arriva au bout de quatre heures), on lui fit une saignée du bras. En examinant le sang, on trouva que le sérum et le caillot étaient fortement imprégnés d'iode. La même dose fut donnée à un enfant qui avait une hydropisie du genou, et auquel on devait pratiquer la ponction de cette articulation. Cinq heures après qu'il l'eut prise, on fit une très-légère ponction par laquelle on retira douze onces de synovie à l'aide d'une ventouse. Cette synovie contenait une grande quantité d'iode. On donna un soir deux gros d'hydriodate de potasse, et autant le lendemain matin, à un vieillard qui avait l'une des plus volumineuses hydrocèles que j'aie vues, puis on lui pratiqua, quelques heures après qu'il eut pris la première dose, la ponction, qui donna issue à plus de trente onces de sérosité dans laquelle il y avait une grande quantité d'iode.

§ II. Action physiologique de l'iode et de l'acide hydriodique sur l'économie animale.

Les effets physiologiques de l'iode n'ont pas été distingués avec assez de soin de ceux que produit l'acide hydriodique, bien que ces deux substances, considérées comme agens physiologiques, soient aussi différentes que le chlore et l'acide muriatique.

Les effets physiologiques de l'iode sont exactement les mêmes que ceux du chlore; il agit comme irritant corrosif, déterminant l'inflammation et se combinant chimiquement avec les tissus sur lesquels il est appliqué. L'action locale simple est le seul effet que l'on puisse, à proprement parler, attribuer à l'iode non combiné, car il n'est pas probable qu'à cet état il soit absorbé et se mêle aux fluides en circulation. Les autres effets que l'on a attribués à l'iode sont ceux de l'acide hydriodique ou ce sont des effets secondaires de l'inflammation et de l'ulcération du canal alimentaire, produits par l'iode. C'est à ces derniers que l'on doit rapporter la série effrayante de symptômes qui a été décrite par les physiologistes sous le nom de *iodisme*, et qui ont été attribués, mais à tort, à l'accumulation lente du poison dans le corps. Ce qui vient surtout à l'appui de cette considération c'est que ces mêmes symptômes, que l'on a observés à la suite de l'emploi de l'iode sous des formes capables d'exciter une irritation locale, n'ont jamais été produits par cette substance lorsque, par sa combinaison avec l'amidon, elle avait été privée de sa propriété irritante. C'est au moins ce qui résulte des nombreuses observations recueillies par moi à l'hôpital et en ville, et de celles de plusieurs de mes confrères qui ont bien voulu me communiquer les résultats qu'ils avaient obtenus. Je puis, pour mon propre compte, affirmer que je n'ai jamais vu l'iode déterminer l'atrophie des testicules ni des mamelles, ou des palpitations, des syncopes, une débilité excessive, une respiration anxieuse et précipitée, des démangeaisons à la peau, des sueurs poissenses et abondantes, l'augmentation des règles, ou l'aspect purulent de l'urine que l'on range au nombre des symptômes qui caractérisent la maladie que l'on nomme iodisme. Quelques-uns même de ces symptômes, tels que la diarrhée bilieuse, la diminution de la sécrétion salivaire, sont l'opposé des effets que j'ai observés à la suite de l'emploi de l'iode.

Quant aux effets de l'acide hydriodique il est probable que cet acide, à l'état concentré, est, comme l'acide muriatique un irritant corrosif; mais étendu d'eau il perd toutes ses qualités irritantes. On doit cependant croire que même à cet état il n'est pas sans exercer quelque action locale sur le tube alimentaire et probablement il agit alors comme tonique. Après tout, l'analogie qu'il a avec les autres acides minéraux que l'on regarde généralement comme toniques, permet d'attribuer à l'acide hydriodique les effets toniques qu'un si grand nombre d'observateurs ont décrits comme résultant de l'emploi de l'iode.

L'acide hydriodique, soit qu'il ait été administré tout préparé ou qu'il se soit formé dans l'estomac est une substance d'une absorption extrêmement facile; donné à une dose équivalant à deux gros d'iode par il paraît avoir passé complètement dans les fluides en circulation. Mais quels sont les fluides avec lesquels il se mêle et par quelles voies est-il rejeté au dehors? J'ai déjà dit que quand l'hydriodate de potasse est donné à la dose de deux gros le sang contient déjà au bout de quatre à six heures, une grande quantité d'iode. Mais aussi lorsqu'on donne l'iode à bien plus petite dose, bien que l'on en continue l'usage pendant beaucoup plus longtemps, on ne peut même, par l'analyse la plus minutieuse, trouver d'iode dans le sang; on est donc obligé d'admettre que pour que l'iode pénètre dans le sang ou au moins y devienne appréciable, il doit être administré tout à coup en quantité considérable.

De tous les fluides sécrétés c'est l'urine qui a constamment offert l'iode en plus grande abondance. On y constatait sa présence quatre heures après que la première dose avait été prise, et quatre jours après la dernière. Dans quelques cas on l'y trouva même après le cinquième ou le sixième jour; et, de quelque manière qu'il eût été administré, soit en une forte dose, soit au contraire que le sujet en prît depuis longtemps et que l'économie en fût comme imprégnée, on constatait sa présence pendant le même espace de temps. Après l'urine c'est la salive qui en offre la plus grande quantité. On l'a trouvé aussi constamment dans les larmes et dans le mucus du nez; bien que pour ce dernier il fût impossible de

---

veut s'instruire qu'un peu de bonne volonté; qu'il ouvre les yeux et les oreilles, et la science le pénétrera de toutes parts. Ainsi, en considérant l'enseignement nous avons une supériorité incontestable, mais les anciennes Facultés reprennent leurs avantages quant aux examens. Ce n'est pas que les récipiendaires ne soient maintenant soumis à des épreuves aussi rigoureuses que possible; ces épreuves se font avec toute conscience, mais le vice est dans l'institution elle même. Autrefois, le baccalauréat, la licence et le doctorat, ne s'acquéraient que lentement, péniblement, à plusieurs années d'intervalle. On mettait à chaque acte probatoire un soin, un appareil, une solennité, dont nous n'avons plus d'idée, si ce n'est dans *Le malade imaginaire* où cette grave cérémonie est prise sous le côté ridicule. Elle avait pourtant un but très-réel d'utilité, c'était d'imprimer dans l'esprit du nouveau docteur une haute idée de sa profession, de l'engagement qu'il prenait envers la société et la corporation dont il devenait membre. Il restait de cette manière dans la vie du médecin, un long souvenir de sa réception; on disait d'un tel: nous étions de la *même licence*, comme si on eût fait ensemble une rude campagne. Le candidat, obligé de faire, ou du moins de soutenir plusieurs thèses à chaque examen, se trouvait dans une position assez critique. Exposé pendant plusieurs heures sur la sellette, il était forcé de répondre non-seulement aux attaques des assaillans d'office, *domini doctores disputatori*, mais le premier médecin venu, et il n'en manquait pas, avait le droit de l'interroger, de lui demander des preuves de sa capacité. Ce médecin percevait une rétribution et jouissait d'un droit de présence, toujours aux dépens des récipiendaires. Après l'examen, ces derniers, reçus ou non, donnaient un banquet aux médecins argumentateurs entrés en licence avec eux, la confraternité future le voulait ainsi. Ces combats scientifiques furent assez souvent chauds et bruyans, il était admis que *disputatio est lima, seu potius cribrum veritatis*, et l'on disputait à outrance. Baillou fut surnommé le *fléau des bachelier* par sa grande force de dialectique. Parfois, il est vrai, on dépassait la ligne de gravité particulière au lieu et à la chose, mais cela prouve l'extrême attention qu'on y prenait d'autant plus. Souvent encore les petites intrigues, les sourdes menées agissaient en faveur ou contre le candidat, ce qui rendait la lutte plus vive et en augmentait encore l'intérêt. C'est ainsi que Pinel, lui qui devait acquérir plus tard une si grande célébrité, fut rejeté dans sa licence; il n'en paya pas moins sa part du banquet qui eut lieu, au *Panier fleuri*, rue des Grands-Augustins. Le résultat des examens, ce qui s'y était passé, devenait ensuite l'objet des conversations des médecins, quelquefois des gens du monde. Il est des thèses savantes, profondes, originales ou scandaleuses, qui ont fait du bruit dans les salons de Paris, et qui couraient dans les universités de l'Europe, telles furent entre autres celle de Gui Patin, *est ne totus homo, a naturâ morbus? aff.*; celle de Philippe Hecquet, *an est virginitatis, sic virilitatis, certa indicia? aff.*, soutenue le 5 janvier 1813. Il faut aussi remarquer la célèbre thèse faite par Louis, et qui devait être soutenue sous sa présidence, le 3 décembre 1754, lorsqu'un arrêt du Parlement y mit obstacle et à bon droit, car il est difficile d'être plus obscène dans un sujet scientifique. En voici le titre: *de partium externarum generationi inservientium in mulieribus, naturali, vitiosa et morbosa dispositione*, etc; enfin celle de Thomas d'Onglée, mort il y a peu d'années, à l'âge de [illegible] ans. Cette thèse avait pour titre français: *De l'abus des lavemens*; elle fit du bruit, non-seulement à cause du sujet, mais par l'apropos et l'originalité de l'épigraphe:

Est modus in rebus, sunt certi denique fines,
Quos ultra, citraque nequit consistere, RECTUM (Horat.)

savoir s'il avait été réellement fourni par la membrane de Schneider ou par la glande lacrimale. Nous avons trouvé aussi l'iode dans le lait, mais en très-petite quantité, surtout si on la compare avec celle que contenaient simultanément l'urine et la salive. On a trouvé aussi l'iode dans le mucus sécrété par les poumons chez les individus atteints de bronchite chronique, mais il était difficile de déterminer si sa présence dans ce fluide n'était pas due au mélange de la salive.

On ne pourrait cependant conclure des faits précédens que l'iode se retrouve dans tous les fluides de l'économie; nous avons déjà dit que le sang n'en offrait que dans certaines circonstances; il y a encore d'autres fluides où, malgré de nombreuses expériences, on n'a pu retrouver la moindre trace d'iode, et nous plaçons en première ligne la sueur. Quelques physiologistes ont, il est vrai, dit qu'on avait constaté la présence de l'iode dans ce fluide, mais je puis affirmer que dans des expériences multipliées et faites avec le soin le plus minutieux chez des sujets qui prenaient des doses énormes d'iode, et dont l'urine et la salive devenaient aussi noires que l'encre par l'épreuve chimique ordinaire, on n'a pu trouver la plus légère trace d'iode dans le liquide de la transpiration. Ce liquide était obtenu par l'emploi des diaphorétiques ou recueilli sur le front pendant que le sujet était dans un bain chaud. L'eau de bain dans laquelle le malade était plongé, examinée en même temps, ne fournissait pas d'autres résultats.

Un autre fluide dans lequel j'ai cherché l'iode dès mes premières expériences, c'est la matière purulente fournie par les ulcères, pour la guérison desquels on emploie l'iode avec succès; mais, dans aucune des nombreuses expériences, faites sur les malades complètement saturés d'iode, je n'ai pu trouver le plus léger indice de la présence de cette substance dans la matière purulente. L'absence de l'iode dans le liquide sécrété par la peau et les surfaces ulcérées est d'autant plus remarquable que cette substance jouit d'une efficacité incontestée dans le traitement de plusieurs maladies cutanées et de différens ulcères.

Tout l'acide hydriodique introduit dans le corps est rejeté au dehors par l'urine à l'exception de la petite quantité que contiennent la salive, le mucus nasal et le lait chez les femmes qui nourrissent. Mais comme la plus grande partie de la salive est avalée, l'iode qu'elle contient est absorbé une seconde fois par l'estomac et les intestins. Le même effet a lieu pour l'iode contenu dans les fluides qui sont absorbés par les surfaces exhalantes. Ainsi, après avoir décrit plusieurs circuits dans différentes directions presque tout l'iode introduit finit par s'écouler au dehors avec les urines. Nous avons déjà dit que le temps nécessaire pour cette évacuation complète est ordinairement de quatre jours.

La peau absorbe très-facilement l'iodure de potassium que l'on retrouve dans l'urine, comme lorsqu'il a été introduit par l'estomac, mais moins rapidement.

Quant à l'influence des préparations d'iode dont nous nous sommes occupés sur les organes de la digestion et de l'assimilation, elle n'était certainement par défavorable; au contraire, chez les malades qui prenaient ces médicamens aux doses les plus fortes, la langue était nette et d'une couleur normale; l'appétit et la digestion n'avaient éprouvé aucun trouble, et dans beaucoup de cas l'état de ces fonctions était notablement amélioré. Des deux médicamens doués de propriétés altérantes énergiques, que nous possédons, l'iode et le mercure, le premier a sur le second l'important avantage de pouvoir être administré à haute dose, non-seulement sans inconvénient, mais encore avec une utilité réelle. L'iodure d'amidon détermine souvent de la constipation avec quelques coliques, et fréquemment aussi avec une décoloration des matières fécales qui deviennent blanchâtres. Le développement de ces accidens nécessite l'emploi d'un laxatif qui les fait disparaître. Dans quelques cas, mais rarement l'iodure d'amidon a produit l'effet opposé, il agit comme purgatif chez les personnes chez lesquelles les organes de la digestion sont faibles; il est souvent nécessaire ou d'abandonner complètement l'usage de ce médicament, ou du moins d'en diminuer la dose.

On a dernièrement demandé si l'iode produit la salivation; il résulte de mes expériences que cet accident n'arrive pas fréquemment, mais qu'on ne peut douter qu'il ne se présente quelquefois. Chez un homme qui avait pris 2,864 grains d'iode en quarante deux jours, sous forme d'iodure d'amidon, on fut obligé d'abandonner cette médication à cause d'une salivation qui fut aussi abondante qu'aucune de celles que j'aie vues produite par le mercure, avec gonflement de la face et ulcération de la muqueuse buccale. Elle ne différa d'une salivation mercurielle qu'en ce qu'elle fut moins opiniâtre et cessa aussitôt que l'iode eut disparu de la salivation. Je n'ai jamais vu ce symptôme aussi prononcé dans aucun autre cas, mais je l'ai observé souvent à un moindre degré. L'homme qui l'avait éprouvé avait eu auparavant plusieurs salivations mercurielles.

Dans plusieurs cas le pouls prenait une certaine accélération au moment où l'économie commençait à être imprégnée d'iode; mais, dans le plus grand nombre, on ne remarquait rien d'appréciable sous ce rapport. Après tout, une des circonstances les plus remarquables de l'emploi de ce médicament, c'est l'absence de toute espèce de symptômes qu'on puisse lui attribuer. Les malades qui prenaient les doses les plus élevées sortaient et prenaient leurs alimens comme auparavant, en sorte que, si l'on n'avait tenu compte de l'état chimique de leurs sécrétions, et, dans beaucoup de cas, de la rapidité avec laquelle avaient disparu leurs maladies, on n'aurait pas pensé qu'ils fussent sous l'influence d'un traitement.

Pour ce qui est de l'efficacité relative de ces différentes préparations d'iode, l'iodure d'amidon, l'acide hydriodique et l'iodure de potassium, je suis porté à les placer dans l'ordre où elles sont énumérées ci-dessus. Cependant, il serait possible que la supériorité que j'accorde à la première tint à ce que je l'ai employée beaucoup plus fréquemment que les autres; du reste, elles agissent toutes de la même manière; et le seul moyen d'expliquer la similitude d'action de substances d'une nature si différente, c'est de considérer l'acide hydriodique comme le principe actif, celui qui produit les effets physiologiques et thérapeutiques que l'on attribue ordinairement à l'iode. Nous avons déjà vu que l'iode pur est immédiatement converti, dans l'estomac, en acide hydriodique. Quant à l'hydriodate de potasse, il est évident qu'il doit être décomposé, partiellement au moins, dans l'intérieur des organes par les acides muriatique et phosphorique, et réduit par sa combinaison avec des bases plus faibles, la soude et la chaux, à un état peu different de l'acide hydriodique. Mais la présence de la potasse ne doit pas être sans influence sur les phénomènes qui, dans cette occasion, se passent dans la profondeur des organes, et qu'une observation plus attentive fera sans doute connaître plus tard.

Ce qui donnait parfois une certaine chaleur aux argumentations *quodlibétaires*, c'est qu'à côté de la salle où se passaient les examens, il y en avait une autre où l'on servait du vin, des rafraichissemens, selon l'usage aux dépens des candidats. Or, quoique les thèses fussent toujours dédiées, *virgini deiparæ, et sancto Lucæ, medicorum orthodoxorum patrono*, la dignité du lieu fut quelquefois méconnue par l'effet de copieuses libations. C'est alors que les jeunes docteurs, les têtes chaudes, les imaginations vives, les hommes à saillies, à vives reparties, attisaient le feu de la dispute. Une thèse d'un de nos confrères que nous venons de perdre avait pour sujet; *an inter edendum ostrea, meri potus? negat.* Corvisart qui pendant le commencement de la dispute avait largement bu et mangé, entra brusquement dans la salle où se passait l'examen; il tenait à sa main un verre plein rase-bord d'excellent Chablis; il l'avala d'un trait, puis il dit : *Sic argumentabor contra conclusionem*, ce qui fit éclater de rire la docte assemblée et trémousser les vieilles perruques qui en faisaient partie. Presque toujours néanmoins les épreuves se faisaient avec gravité et beaucoup de rigueur pour les candidats.

Si l'on cherche maintenant les causes de cette grande sévérité, il est aisé de la trouver. Non-seulement on écartait par là les ignorans, les illétrés, les hommes de peu, pour n'avoir que des gens instruits dans la Faculté; mais on en voulait le moins possible. Il n'était pas besoin de convier beaucoup d'ouvriers à la moisson, quand les premiers appelés suffisaient déjà; et comme tout médecin participait à la collation des grades, on doit penser qu'il y regardait à deux fois avant d'admettre de nouveaux élus dans la corporation. C'est probablement aussi à ce motif qu'on doit attribuer le haut prix des réceptions. Il ne fallait pas moins de huit mille francs pour être docteur à la Faculté de médecine de Paris, somme énorme pour le temps. Cependant il y avait un certain nombre de bourses fondées à différentes époques, en faveur des jeunes gens peu favorisés par la fortune. En outre, lorsqu'un étudiant se distinguait par une haute capacité, la Faculté diminuait et même supprimait tout-à-fait les frais de réception, comme il arriva au célèbre Dodard. Quoi qu'il en soit, par la nature même de l'institution, peut-être aussi, parcequ'alors les choses étaient plus stables, les positions plus claires, les nécessités moins impérieuses que de nos jours; les médecins avaient une existence infiniment moins pénible et précaire que la nôtre. Aujourd'hui, par la plus fatale des combinaisons, dans une époque où l'obstruction de toutes les carrières, le coudoiement perpétuel des capacités, des amours-propres, des cupidités, prouvent l'excès de vie et de force sociale qui nous travaille et nous déborde; lorsque tout se fait par l'argent, que la science et le mérite sont prisés, calculés en valeur monétaire; que les passions sont plus actives, les ambitions plus âpres, le luxe plus exigeant, les simples besoins plus difficiles à satisfaire; que le proverbe hébreu, plutôt le sépulcre que la pauvreté, fait sentir sa poignante vérité, c'est alors que les médecins sont abaissés, environnés d'obstacles, arrêtés dans leurs légitimes prétentions; pourquoi cela? Je ne cesserai de le redire, parce qu'ils sont isolés, parce qu'aucun centre d'action ne les rallie, aucune institution ne dirige synergiquement les volontés de tous, parce que l'égoïsme, ce ressort excellent et providentiel pour qui sait l'employer, étant maintenant tout au service d'un individualisme à vue courte, est l'ennemi le plus actif de la profession.

Certes, je ne prétends pas que l'ancien ordre de choses fut parfait de tout point il s'en faut, je constate et je compare, que l'on juge par les conséquences. A coup sûr, la vieille Faculté de médecine de Paris n'était pas une corporation immaculable, plusieurs traits de son histoire l'attestent suffisamment. J'ai déjà remarqué combien l'esprit de corps poussé outre mesure, petit, rapace et mesquin y préva-

§ III. ACTION THÉRAPEUTIQUE DES PRÉPARATIONS D'IODE.

Il nous reste maintenant à signaler les maladies où l'emploi de l'iode et de ses préparations à haute dose a été suivi de succès. Les cas dans lesquels ce traitement a été suivi appartenaient à la syphilis, aux sibbens, aux scrophules ou bien aux différentes maladies de la peau, telles que la lèpre, le psoriasis, l'ichthyosis, l'impétigo et le porrigo. Sur trente-sept malades auxquels nous avons administré l'iode sous l'une des formes que nous avons indiquées, nous choisissons ceux où l'action de ce médicament a été le plus évidente.

AFFECTION SCROPHULEUSE DES ARTICULATIONS.

Obs. — J. Elliot, sellier, âgé de 24 ans, reçu le 4 août, rapporte qu'un an auparavant il se forma sur le dos de la main, au-dessus du pouce, un abcès qui s'ouvrit au bout de quelque temps et donna issue à une grande quantité de pus. Vers le même temps il se forma sur le pouce droit un abcès qui fut ouvert.

A l'époque de son admission il présente sur la main un vaste ulcère d'apparence scrophuleuse, recouvert sur quelques points par des portions de peau décollées et fournissant un pus de mauvaise nature; la main est le siége de douleurs lancinantes très-vives; sur un point de l'ulcère on distingue l'extrémité du premier os métacarpien qui est carié; sur le pouce on voit aussi deux ouvertures de la même nature mais à travers lesquelles on ne trouve pas l'os dénudé.

Le genou gauche présente en circonférence un pouce de plus que le droit, et c'est surtout au-dessus de la rotule que le gonflement est le plus remarquable; la tête du tibia est le siége de douleurs que la pression augmente beaucoup; la santé générale est assez bonne; diathèse strumeuse. (Huile de ricin, une once; vésicatoire sur le genou.)

Le 16 août. L'état du genou est beaucoup amélioré; l'ulcère de la main n'a éprouvé presqu'aucun changement. (Le malade prend trois fois par jour six grains d'iodure de potassium, et les doses sont augmentées successivement.)

Le 19. Le malade prenait trois doses de dix grains d'iodure de potassium chacune, et au bout de quelques jours il en prenait un gros par jour; son urine contenait une grande quantité d'iode; la plaie était presque cicatrisée; aucun os ne s'était détaché.

Le 14 septembre. L'ulcère était entièrement cicatrisé; le malade est renvoyé guéri.

LÈPRE ET PSORIASIS.

Obs. — J. M. Lellon, ouvrier, âgé de 32 ans, reçu le 17 janvier, présente sur les extrémités une éruption qui avait commencé deux ans auparavant autour des genoux et des coudes sous forme de taches rondes avec un légère saillie et couvertes d'écailles d'un blanc brillant; maintenant elles sont réunies en masses, d'un gros volume, ridées, rouges et conservant quelque chose de la forme des écailles et séparées sur quelques points par des petites fissures. Le malade se plaint à peine de cet état, et, du reste, sa santé paraît bonne. (Iodure d'amidon, demi-once, à prendre trois fois par jour.)

Le 24 janvier. Les taches de la peau paraissent moins rouges et moins écailleuses; l'iode est bien supporté et n'a point déterminé de constipation; la dose est portée à une once.

Le 29 février. Les taches qui couvraient le tronc et les bras ont déjà disparu depuis quelque temps, et la peau de ces parties offre l'état normal; mais les extrémités inférieures présentent encore quelques plaques rouges avec des vestiges d'écailles. Depuis le 18 janvier, le malade a pris 96 onces d'iodure d'amidon qui équivalent à 4 onces, 6 gros, 24 grains d'iode; le malade n'a éprouvé aucun inconvénient de ce traitement et l'iode a été retrouvé dans ses sécrétions.

Dans un autre cas de psoriasis le traitement fut également efficace, mais d'une manière moins prompte et moins évidente que dans celui que nous venons de parcourir.

ICHTHYOSE.

Obs. — M. Donold, âgé de 19 ans, bottier, dit avoir observé il y a neuf jours, et trois jours après un coït impur, quelques petites pustules sur le gland. Comme elles ne lui causèrent aucune incommodité, il ne s'en occupa nullement. Quelques jours après, cependant, à la suite d'une débauche, il remarqua que le prépuce était gonflé et douloureux, et le lendemain il y avait un phymosis complet. Le gonflement s'étendit graduellement, envahit tout le pénis et était si considérable qu'au moment de son admission le gland ne pouvait être découvert. La verge était d'un rouge foncé et le prépuce offrait déjà une teinte livide surtout près de son sommet; les glandes de l'aine étaient fortement engorgées; il y avait de la fièvre.

Tout le corps, mais spécialement la partie antérieure des cuisses, est couvert d'une éruption squammeuse; sur les cuisses et les genoux les squammes sont petites, épaisses, d'une couleur verdâtre et très-serrées; sur d'autres points elles sont grandes, minces et d'une nuance très-légère, en se détachant elles laissent la peau rugueuse et sensible; il affirme qu'il n'avait jamais eu auparavant de maladie vénérienne.

Au bout de quelques jours, et après que la partie antérieure de prépuce se fut détachée par la gangrène, qu'une autre portion eut été enlevée par le bistouri et que les plaies eurent pris un bon aspect, la peau offrant toujours le même état, le malade commence, le 12 mars, le traitement par l'iodure d'amidon à la dose d'une demi-once trois fois par jour, et le 15, aucun accident n'étant survenu, la dose est portée à une once.

Le 25. La plaie de la verge était presqu'entièrement cicatrisée; les squammes des membres étaient moins denses; le traitement était parfaitement supporté et l'urine contenait une grande quantité d'iode. On prescrit des bains chauds de 35 à 40 degrés R., mais le malade ne put les supporter au-dessus de 32 degrés, et on ne peut trouver la moindre trace d'iode dans la sueur qui s'écoule de son front ni dans l'eau du bain.

Il sort entièrement guéri le 28 avril.

L'efficacité du traitement employé dans le cas précédent ne peut point être douteuse, bien qu'il nous soit resté quelques doutes sur la nature de la maladie, car le sujet, parlant très-mal l'anglais, nous n'avons pu nous assurer exactement si ce psoriasis n'était pas consécutif à quelque maladie vénérienne antérieure à celle pendant le cours de laquelle il a apparu. Au reste, cette circonstance est peu importante, car la même médication employée chez des sujets qui étaient affectés des symptômes secondaires de syphilis, a eu le même succès. Ainsi chez un homme chez lequel la syphilis remontait à trois années, qui avait fait plusieurs traitemens par le mercure et les sudorifiques, et qui présentait un gonflement du tibia et du cubitus avec une ulcération ayant tous les caractères vénériens, le traitement par l'iode à haute dose eut un succès complet, mais après avoir déterminé du gonflement à la face et une salivation peu opiniâtre. Il est remarquable que, pendant que dura cet accident, la salive contint autant d'iode que l'urine.

Ayant constaté l'efficacité de l'iode dans le traitement de la syphilis consécutive, nous dûmes penser, d'après l'analogie qui existe entre les deux maladies, qu'il ne serait pas moins utile contre le sibbens. Le fait suivant nous a prouvé que nous ne nous étions pas trompés.

SIBBENS GUÉRI PAR L'IODE A HAUTE DOSE.

Obs. — Mac Grégor, âgé de 39 ans, fermier, dit n'avoir jamais eu de maladie vénérienne; il attribue la maladie dont il est atteint à ce qu'il a mangé au même plat et fumé à la même pipe qu'un individu atteint de sibbens. Le côté gauche de l'isthme du gosier présente une ulcération superficielle occupant à la fois les deux piliers, l'espace qui les sépare et la partie antérieure de la luette; les bords en sont légèrement élevés; la surface en paraît indolente et couverte d'une exsudation jaunâtre; la luette est très-abaissée et inclinée à droite, par suite de la des-

---

lait en certaines circonstances. Il y avait à Paris une chambre royale de médecine des universités de province, d'une plus grande facilité à accorder le droit d'exercer, chambre qui fut supprimée en 1694 par le crédit de Fagon, et la Faculté l'en récompensa en faisant placer son portrait dans le lieu de ses séances. Le despotisme de la Faculté s'étendait quelquefois des personnes aux doctrines. Plus d'un membre, en mainte occasion, n'eut pas *une conscience médicale* timorée à l'excès. Mais à côté de ces inconvéniens, tôt ou tard redressés en vertu de la loi de solidarité qui existait, on ne saurait nier les nombreux avantages qui résultaient de cette institution pour les médecins. Le bon sens, le droit et le temps avaient donc construit un édifice qu'il fallait réparer et non détruire. Le temps surtout, ce grand fondateur de toutes choses, parce qu'il féconde tous les germes de vie et détruit tout ce qui en est privé, y avait mis un sceau qu'on aurait dû respecter. En fait d'institution, rien ne peut suppléer le temps, car, ainsi que l'observe Bossuet, la raison, toute raison qu'elle est, a besoin du temps pour ramasser ses forces, pour ordonner ses principes et affermir ses résolutions, nous ne l'avons que trop éprouvé depuis cinquante ans de ruines et d'essais.

N'allez pas croire pourtant qu'avec les institutions jadis établies, tout médecin se trouvait naturellement et sans effort dans l'opulence, ce serait une erreur. La vieille querelle de la fortune et du mérite a toujours existé; indépendamment du hasard, du savoir-faire, des circonstances qui ont une si grande part dans le jeu des affaires humaines. On voyait donc autrefois comme aujourd'hui des gens qui ont de la réputation et des gens qui n'en ont point, on ne sait pas pourquoi; on voyait des savans maladroits et des sots fort habiles; des hommes qui se font jour par leurs talens, d'autres dont les prétentions hors de tout rapport avec la capacité, savent faire descendre l'habileté jusqu'à la finesse et la finesse jusqu'à l'intrigue, ou bien qui n'ignorent pas que les scrupules sont un fardeau dans la route de la vie, et qui se débarrasse d'un fardeau marche plus vite. Enfin on voyait le travail, la bonne conduite prospérer, et aussi de ces mauvais exemples de succès qu'infligent aux hommes les caprices de l'aveugle fortune. Que faire à cela? Le cœur humain fut le même dans tous les temps; d'ailleurs pensez-vous que la fortune vienspontanément à vous et les deux mains pleines. Travaillez, creusez votre sillon, en un mot, semez et vous récolterez; rien de plus vrai à toutes les époques de la société. Toutefois, il me semble démontré que les anciennes institutions de médecine, présentaient plus de garanties d'un avenir heureux que les nouvelles; car les médecins n'étaient pas riches, mais la plupart étaient dans cette médiocrité relevée, dans cette grasse aisance qui atteste la solidité et la longue possession du bien-être. Il est surtout un scandale infiniment rare chez nos devanciers, très-commun de nos jours, c'est de voir des médecins, au moins par le diplôme, exercer le plus effronté charlatanisme. Croirait-on qu'on a vu à notre époque, où le progrès passe pour être en honneur, un médecin s'établir dans cinq domiciles, où il se présente avec des titres différens pour vendre des drogues et recueillir un lucre infâme. On a calculé qu'en huit ans et demi, cet étrange docteur avait été condamné à une amende de 600 fr., à peu près 20 cent. par jour, et il a, dit-on, équipage et livrée. Il n'y a pas longtemps qu'un tribunal, voulant connaître le véritable nom d'un homme qui fait faire des affiches de 22 pieds de longueur dans les villes de nos départemens, trouva que ce médecin prêtait seulement son nom ou ses prénoms, mais que les véritables promoteurs de ce fracas médical, étaient deux anciens tailleurs du Palais-Royal, qui déclarèrent qu'ayant acheté un *fonds de médecin*, ils le faisaient valoir par un gerant ayant diplôme et patente. Qui ne se rappelle le procès d'un équarrisseur avec trois médecins qu'il avait *à ses gages*, selon son ex-

truction d'une partie du côté gauche du voile du palais ; les parties qui entourent l'ulcère sont d'un rouge foncé ; l'origine de cet ulcère parait remonter à trois mois et demi ; il fut traité dans le commencement, avec avantage, par le mercure ; mais au bout de 15 jours, l'amélioration s'arrêta et l'ulcère prit une étendue beaucoup plus grande que celle qu'il avait auparavant.

Le 12 avril. Le malade commence à prendre l'iodure d'amidon à la dose d'une demi-once trois fois par jour.

Le 15. La dose est portee à une once trois fois par jour.

Le 14 mai. Il sort complètement guéri.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE ;

par Hufeland et Osann.

Nous extrayons des cahiers de mars, avril, mai, juin, juillet et août les articles suivans :

ANALYSE DU SANG DES CHLOROTIQUES ; par Foedisch.

Dans un article du docteur Brack sur les bases de Dribourg, ce médecin, traitant accessoirement de la chlorose, a donné l'analyse suivante du sang des chlorotiques comparé avec celui des personnes saines et celui des pneumoniques. Le résultat confirme complètement toutes les vues théoriques actuelles sur la chlorose.

Le sang d'un jeune homme sain contenait sur 100 parties.

Cruor.	Sérum.	Fibrine.	Fer.	Eau.
13,611	8,801	2,460	0,880	74,248
15,000	9,320	3,111	1,001	71,568

Le sang d'une femme saine.

12,400	8,601	2,511	0,801	75,687
14,400	8,920	2,501	0,901	73,273

Le sang d'une chlorose idiopathique.

9,111	9,261	0,640	0,330	80,628
8,590	8,221	0,631	0,501	83,075

La fibrine des chlorotiques était plus blanche, plus molle, et on pouvait très-facilement enlever par l'ablution le pigment rouge.

Le sang des pneumoniques contenait sur 100 parties :

Cruor.	Sérum.	Fer.	Eau.
19,831	13,022	0,991	66,156

La pneumonie et la chlorose sont donc pour ainsi dire deux états opposés. Il est encore à remarquer qu'à la première saignée, chez les pneumoniques, Fœdisch a trouvé plus de fer dans le sang qu'à la seconde.

DÉCOUVERTE DE L'IODE DANS L'HUILE DE MORUE.

M. le docteur Kopp supposait déjà, par l'analogie thérapeutique qui existe entre l'iode et l'huile de foie de morue, la présence du premier dans cette dernière substance. Il pria M. Hopper de l'Orme, chimiste et pharmacien distingué à Hanau, d'en faire l'analyse. Les essais faits à plusieurs reprises par ce dernier ont complètement confirmé les prévisions de M. le docteur Kopp.

LA KRÉOSOTE CONTRE LA PHTHISIE PULMONAIRE ; par le docteur Rampold.

Malgré le peu de confiance que nous inspirent toutes les prétendues guérisons de phthisie pulmonaire par la kréosote, nous croyons de notre devoir de rapporter les observations où l'on a eu au moins quelque amélioration. Nous ne nions pas qu'il existe des cas où l'on a vu des vomiques se cicatriser, mais ils sont très-rares ; et nous avons observé à plusieurs reprises que les malheureux succombent tôt ou tard à cette fatale maladie. Ce n'est pas pour la première fois que M. Rampold entretient le public de l'efficacité de la kréosote contre la phthisie pulmonaire ; il dit aujourd'hui qu'une plus grande expérience lui a appris qu'il y a des cas où ce remède peut être très-utile, quoique, dans le plus grand nombre, il est au contraire très-nuisible. On doit s'en abstenir là où il existe une toux sèche, un état d'éréthisme ou de l'inflammation, ou bien encore des hémoptysies actives ; mais il peut être utile dans des cas où il se déclare un état de dissolution subite de la masse tuberculeuse qui corrode rapidement les tissus et forme des excavations, des cavités purulentes en général, là où l'atonie et la dissolution prédominent, et où il n'existe aucun état sthénique, inflammatoire.

Rapportons les observations où ce médicament a été employé avec quelques succès.

Obs. I. — R. G., âgé de 36 ans, d'une structure thoracique étroite, ivrogne, affecté à plusieurs reprises de delirium trémens, souffre depuis quelques années d'oppression de poitrine, de toux avec crachats fréquens et diffluans, d'hémoptysies fréquentes, fortes, composées en dernier lieu de sang pur, de sueurs nocturnes, de céphalalgie périodique, souvent très-violente, et en même temps de boutons hémorroïdaux douloureux. Il était faible et maigre, d'un aspect bleu livide ; son pouls fréquent, un peu dur ; le malade gardait le lit. Au sommet du poumon droit, à un très-petit espace, on entendait de la pectoriloquie et la percussion donnait un son mat sur presque toute la moitié droite de la poitrine. C'est dans cet état que le malade eut recours à M. Rampold, le 9 janvier 1834. Jusqu'alors il fut traité par d'autres médecins sans le moindre soulagement. Pour calmer l'irritation on lui donna du nitre et des narcotiques ; mais déjà au bout de quelques jours on y ajouta deux gouttes de kréosote et un peu d'extrait de myrrhe ; la dose de kréosote fut portée à quatre gouttes par jour. Bientôt l'hémoptysie, la toux et l'expectoration diminuèrent les sueurs nocturnes et la céphalalgie cessèrent ; le sommeil revint et le malade reprit un meilleur aspect ; il se leva pendant quelques heures. Au commencement de fevrier l'hémoptysie et les sueurs nocturnes avaient complètement cessé ; les forces revenaient et la respiration devint plus libre ; appetit et digestion facile. Le malade commit quelques imprudences assez graves, dont la suite fut une inflammation intercurrente de la poitrine qui se répéta à plusieurs reprises, et fut chaque fois combattue par les antiphlogistiques et les narcotiques ; dans l'intervalle l'état du malade était très-satisfaisant ; mais la kréosote ne fut plus donnée. Avec les vents rudes du mois de mars (l'hiver avait été très-doux), l'état inflammatoire devint permanent malgré tous les moyens qu'on employa ; il ne pouvait plus être question de la kréosote, et le malade mourut au mois d'avril.

Quoique ce malade ait succombé, on ne peut nier l'amélioration très-notable qui a suivi l'emploi de la kréosote ; mais nous ferons remarquer

pression. On ne finirait pas en fouillant ces annales de l'opprobre de notre art. Or, comment apprécier la valeur morale d'institutions ou de lois sans force pour prévenir ou rigoureusement punir de pareils crimes de lèse-humanité ? L'état actuel des médecins est une iniquité sociale, et il est facile d'en démontrer la cause ; elle est patente pour quiconque sait voir ce qui est et comprendre les rudes enseignemens de l'expérience.

Un des grands reproches faits aux anciennes Facultés de médecine, est la prédominance du premier médecin. Plusieurs fois, il est vrai, ce pouvoir fut abusif, mais souvent aussi il tourna au profit des médecins et de leur corporation, cela tenait à la forme du gouvernement. Que l'on parcoure l'histoire de l'ancienne Faculté et l'on sera étonné de ce que les premiers médecins ont obtenu de nos rois en faveur des institutions médicales. Les premiers chirurgiens mêmes, quoique bien moins en honneur, obtinrent aussi des privilèges à différentes époques. Jean Pitard, chirurgien de St-Louis, Pierre de Labrosse, chirurgien de Philippe III, et pendu à Montfaucon, le 30 juin 1276, pour un crime qui ne fut jamais prouvé. Olivier le Dain, misérable barbier-chirurgien de Louis XI, cet homme, comme dit Comines, *« qui fut élevé trop à coup et sans propos, en état plus grand qu'il ne lui appartenait. »* Liv. VI, chap. 12), furent utiles à leur profession. Que ne doit-on pas à Fagon, à Senac, à la Peyronie, à la Martinière. On a remarqué aussi que tout médecin d'un grand seigneur, pouvait par cela même, exercer la médecine malgre les Facultés où il n'était pas gradé, c'était un abus ; mais qui oserait le comparer à celui de l'article 4 de la loi qui nous régit. Au moins un prince, un grand seigneur, ne choisissaient pas pour leur médecin un ignorant, un paltoquet, tandis qu'on a vu de simples commis, à l'aide de l'article en question, faire de Paris une véritable sentine médicale. On tolérait jadis quelques remèdes de charlatan, cela est vrai ; mais les brevets d'invention, ce criant abus de notre époque, relativement à l'art de guérir, n'est-ce pas là une admirable *invention* pour donner gain de cause au charlatanisme ? Que trouvez-vous à redire ? C'est ridicule, c'est absurde, c'est odieux, mais c'est légal. Ainsi plus on examine avec impartialité, plus on compare avec soin les anciennes institutions avec celles qui leur ont succédé, plus ces dernières paraissent faibles et impuissantes. Aujourd'hui le notaire, l'avoué, le commissaire-priseur et même certains artisans, exercent entre eux un droit de surveillance ; ils trouvent appui et protection dans leur compagnie. Qu'un méchant *causidicastre* fasse appel à sa corporation, aussitôt le conseil de l'ordre accourt, s'enquiert, examine, blâme ou loue, censure ou approuve ; mais un médecin n'a rien à prétendre de semblable : abandonné à lui-même, il doit lutter seul contre les difficultés, l'envie, les dégoûts de sa profession ; aussi la plupart languissent, vivotent, pressés qu'ils sont par le *res angusta domus*, à quelques exceptions près d'ailleurs fort honorables. S'enrichir par des voies honteuses avec le savoir-faire d'un marchand d'écus, ou traîner le boulet de la probité, passer sa vie entre les livres et quelques malades, les hôpitaux et les tombeaux, tel est le lot du plus grand nombre des médecins. Quels tyrans que de mauvaises lois !... Que de temps, de calamités, de récriminations avant d'en tenter la réforme, avant d'en bien connaître la fatale influence. Car, remarquez que cette influence des institutions bonnes ou mauvaises passe toujours des masses aux individus, qu'elles modifient en définitive les mœurs, les usages, les coutumes : c'est ce que nous allons essayer de prouver en ce qui concerne les médecins.

R. P.

que ce sujet n'était guère dans les conditions favnrables que l'anteur indique.

Obs. II. — F. F., vigneron à W., âgé de 30 ans, sujet depuis quelques années à une céphalalgie toujours croissante, était devenu maigre, faible et pâle, depuis quelques mois et souffrait d'oppression de poitrine, de toux violente avec expectoration abondante et de beaucoup de sueurs; plus tard il fut pris de chaleurs et de frissons; le pouls devint fréquent, plein et mou; la stétoscope fit entendre de la pectoriloquie et du râle caverneux; le malade se plaignit en même temps d'une amertume de la bouche, de constipation et d'une douleur dans la région du nombril, surtout lorsqu'il toussait.

Le 13 janvier 1834, il se presenta chez M. Rampold qui employa la même traitement que dans la cas précédent si ce n'est qu'il y joignit quelques purgatifs.

Le 18, on administra la kréosote et bientôt après l'etat du malade s'améliora; l'affection gastrique et la céphalalgie disparurent et bientôt après la toux; l'expectoration, les sueurs, la soif, etc., diminuèrent.

Le 8 fevrier, persistance de la pectoriloquie; très-peu de toux; appétit bon; soif nulle; pouls assez bon. (Continuation de la kreosote, quatre gouttes par jour.)

Le 19, il ne ressentit plus qu'une légère oppression de poitrine avec un peu de toux, mais il travailla déjà aux champs; on prescrivit quelques pilules de senéga, de sel ammoniac, etc.; et depuis il a repris avec force et contentement tous les travaux rudes de son métier; il se dit très-bien portant.

Cette observation est très-intéressante, et il aurait été très-curieux d'apprendre le résultat stéthoscopique à la fin du traitement. La pectoriloquie et le râle caverneux ont-ils disparu? L'auteur, pour être complet, aurait dû en parler.

Deux autres cas semblables à ceux que nous venons de rapporter ont été observés au mois de février 1834.

TERMINAISON REMARQUABLE D'UNE RÉSORPTION LAITEUSE; par le professeur FLEISCHMANN.

Malgré le grand nombre d'exemples de métastases laiteuses, il existe encore beaucoup de divergence sur ce sujet; les exemples suivans semblent confirmer de nouveau leur existence. MM. les docteurs Ed. Græfe et Hirschel rapportent dans ce même journal deux cas très-remarquables où deux femmes, ayant vu disparaître subitement tout leur lait des mamelles, ont eu des tumeurs aux genoux dans lesquelles il s'est manifesté bientôt de la fluctuation, et qui, après avoir été ouvertes, ont donné issue à une grande quantité de lait pur: il est à regretter que l'analyse chimique n'ait pas été faite; sans cette contre-épreuve, il sera toujours permis de conserver du doute sur la nature du liquide. Quoi qu'il en soit, l'auteur joint à ces exemples le cas suivant observé en 1809.

Obs. — Une paysanne, jeune et forte, accouchée heureusement pour la première fois, allaita très-bien son enfant pendant six jours; au bout de ce temps elle eut dans la nuit une frayeur accompagnée de refroidissement; le matin elle se plaignit de lassitude, de pesanteur de toute la tête, mais surtout du front au-dessus des yeux et de perte complète du lait; les symptômes du côté de la tête augmentèrent au point que vers le soir elle eut un vrai délire furieux qui dura jusqu'à six heures du matin, alors elle commença au moins vingt fois de suite à éternuer, au bout de ce temps il sortit un jet de lait pur de la grosseur d'un tuyau de paille par la narine droite, l'écoulement fut si abondant qu'en moins d'un quart d'heure il remplit la moitié d'un vase qui pouvait contenir à peu près une forte demi-mesure de liquide; pendant cet écoulement le délire diminua, disparut enfin tout-à-fait et la malade reprit connaissance, il survint à la suite un repos général, du sommeil et une transpirations qui durèrent deux heures et quart; au bout de ce temps, les deux mamelles furent de nouveau remplies de lait et la femme, à la lassitude près, continua à bien se porter. elle allaita son enfant pendant trois mois et mit au monde encore quelques enfans qu'elle nourrit sans éprouver aucun accident.

DE L'EMPLOI DES VAPEURS DE CHLORE ET DE L'ACIDE MURIATIQUE DANS LES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES ET DES POUMONS, par J.-T.-H. ALBERS, de Bonn.

Il en est à peu près de l'emploi du chlore comme de l'emploi de la kréosote. Cependant lorsque des médecins recommandables annoncent des faits où ces médicamens paraissent avoir réussi, il convient d'étudier ces faits avec attention, parce qu'ils portent souvent avec eux un caractère de particularité qui explique le succès de la médication, qui, dans des cas en apparence semblables, a paru nuisible.

Déjà en 1829, 30 et 31, on fit des expériences, à la clinique de Bonn, avec ce moyen principalement contre la phthisie pulmonaire; et en 1832 et 33, l'auteur les a souvent répétées dans sa pratique particulière. M. Albers dit qu'il a eu bien soin de poser avant chaque expérience son diagnostic, de prendre en considération l'espèce et le siége de la maladie locale et la constitution du malade. Les expériences ont été faites au commencement d'après la méthode de Murray qui consiste à mettre les malades, plusieurs fois par jour pendant quelques minutes, dans une chambre remplie de chlore gazeux; plus tard ils ont été placés toute la journée dans un espace qui contenait des vapeurs de chlore, mais en moindre quantité; au bout d'un ou deux jours toutes les incommodités, que les malades éprouvaient au commencement de ces vapeurs, avaient disparu. Les vapeurs de chlore et de l'acide muriatique agissent à peu près de la même manière. Pour les administrer on place, dans une chambre close, un grand plat sur lequel on fait chauffer du chlorure de chaux seul par la chaleur, ou en y mêlant de l'acide muriatique. Chez des malades peu fortunés on peut se servir de vapeurs produites de l'acide muriatique et de manganèse en y ajoutant de l'acide sulfurique. L'auteur rapporte sept observations où les vapeurs de chlore ont été employées. Nous ne donnons que les deux cas suivans où ce moyen a produit une amélioration notable; dans les autres cas il resta non-seulement sans effet, mais parut même exercer une action nuisible.

Obs. I. — Jean S., âgé de 22 ans, agriculteur, toujours bien portant, d'une bonne constitution et né de parens sains, se plaignit en hiver 1831, après un travail fatigant, d'une vive douleur à la partie supérieure droite de la poitrine qui augmentait par l'inspiration et par le mouvement, de difficulté de la respiration avec sentiment de pression et de tension de toute la poitrine, de toux sèche avec expectoration rare, au commencement d'un brun foncé et à la fin rouge sanguinolente, chaleur, soif, abattement. Les symptômes diminuèrent à la suite de trois saignées, de l'application de 40 sangsues sur le côté droit de la poitrine, et par quelques potions. Après quelques jours la toux redevint bien plus violente; l'expectoration était fetide, d'un gris jaunâtre; cependant les accès fébriles disparurent peu à peu, mais la difficulté de respirer, la tension de la poitrine, des points qui vinrent de temps en temps à l'endroit auparavant douloureux, la toux et l'expectoration abondante d'un gris jaunâtre, fetide et très-diffluante continuèrent. Après avoir cherché inutilement des secours chez plusieurs médecins, la malade se présenta à la clinique de Bonn, où, outre les symptômes déjà décrits, on nota les suivans: poitrine bien conformée; région sous-claviculaire droite un peu plus enfoncée que la gauche et sensible à la pression; bruit respiratoire nul à cet endroit, naturel dans tout le reste de la poitrine; râle muqueux et caverneux; pectoriloquie tout-à-fait circonscrite à la région; toux forte par accès et provoquée aussitôt par le decubitus, sur le dos et sur le côté gauche; expectoration jaune verdâtre, fetide, d'une saveur salée et d'une odeur nauséabonde, diffluante et tombant au fond de l'eau, souvent teinte par des stries de sang; pulsations du cœur assez normales; bruits du cœur perçus dans une grande étendue. Dans l'après-midi, à un temps indéterminé, frissons regulières suivies d'une chaleur assez longue et d'une transpiration d'une odeur désagréable; le matin, urine avec sédiment blanc, le reste du jour claire rougeâtre et recouverte d'une pellicule transparente plus pesante qu'à l'état normal; pouls fréquent et dur; langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre; soif augmentée; peu d'appétit; pression dans la région de l'estomac après le manger; disposition aux diarrhées; diminution des forces; amaigrissement.

Diagnostic. Vomique au lobe supérieur du poumon droit; commencement de la troisième période de la phthisie. Pour apaiser l'état d'irritation, on commença par conseiller au malade de garder le repos et de prendre une nourriture douce; puis on prescrivit la semence de ciguë d'eau alternant avec l'acétate de plomb. Violens accès de fièvre les après-dînées; poitrine plus oppressée; toux plus forte avec expectoration moindre, sanguinolente. Suppression des médicamens; diète. Plus d'hémoptysie et diminution de l'oppression, par contre augmentation de sueurs nocturnes et de la diarrhée. Dans cet état, on essaya de mettre le malade pendant quelques minutes dans la journée dans une chambre remplie de chlore gazeux. Les deux premières fois il ne put y rester qu'une à deux minutes, à cause de fortes oppressions et de la toux. Comme ces symptômes ne s'exaspérèrent pas, le lendemain on le mit de nouveau pendant 4 à 5 minutes, trois fois par jour, dans cette atmosphère. On continua ainsi pendant trois semaines, le malade restait dans l'atmosphère chlorurée pendant un quart d'heure, six fois par jour; la fièvre diminua; la toux devint moindre, mais l'expectoration persiste; retour de l'appetit; disparition des sueurs nocturnes; la nostalgie força le malade de retourner à la maison. Mais en 1835, M. Albers a appris par un ami qui était médecin dans les environs où habite cet individu, que son état, après sa sortie de la clinique, a continué à s'améliorer; la toux et l'expectoration avaient disparu; les forces étaient revenues, et il a pu faire, sans autre accident, son temps de service militaire.

Obs. II. — Cath. P., âgée de 20 ans, née d'une famille saine, souffrait déjà d'une inflammation de la rate avec diminution du flux menstruel. En novembre 1830, elle fut prise d'une forte fièvre avec respiration difficile, de points erratiques à tout la côte gauche; d'une toux brève et fatigante avec expectoration, quelquefois sanguinolente. Une saignée, 20 sangsues et des potions aperitives diminuèrent les fortes douleurs, mais n'enlevèrent pas la maladie. Après quelques jours il survint de fortes hémoptysies suivies d'une toux forte et continue, avec expectoration abondante, en partie écumeuse, en partie verte-jaunâtre, striée de sang; respiration difficile et de temps en temps douleurs au côté gauche. La maladie prit un caractère chronique et la malade s'adressa à M. Albers qui nota les symptômes suivans: face scrophuleuse; aspect bouffi; muscles lâches; maigreur; point de fièvre, mais pourtant pouls dur et assez développé; selles naturelles; urine rougeâtre; digestion et sommeil bons; toux très-forte, principalement le matin et le soir, et surtout par la decubitus sur la côté droit; expectoration jaune-verdâtre, fetide, diffluante, tombant au fond de l'eau très-abondante et mêlée de pus, de mucosité; regions mammaire et sous-claviculaires gauches douloureuses à la pression, mais pas enfoncées; gargouillement et pectoriloquie prononcées à cette région, surtout vers le soir après une copieuse expectoration; bruit respiratoire presque nul dans toute la partie supérieure de la poitrine gauche; poitrine droite à l'état normal, seulement bruit respiratoire plus fort qu'à l'ordinaire; à gauche, râle muqueux de temps en temps. Le soir, après le premier examen, la malade eut une hémoptysie de cinq onces d'un sang écumeux.

Diagnostic. Vomique avec inflammation du tissu environnant, de là propension à l'hémoptysie (Saignée, nitre, diète légèrement antiphlogistique et re-

pos.) Expectoration plus facile, striée de sang; pectoriloquie plus prononcée; après cinq jours, nouvelle hemoptysie abondante. (Nitre alternant avec une solution d'hydrochlorate de soude; légère diète.)

Pendant les quinze jours suivans, la malade n'ayant plus eu d'hémoptysies, on l'exposa aux vapeurs du chlore gazeux qu'elle ne supporta au commencement que pendant une demi-minute, à cause de la difficulté de respirer; plus tard elle se trouva mieux; enfin elle resta une heure trois fois par jour. Par l'influence de ce traitement l'expectoration perdit ses qualités fétides, devint moins consistante et diminua en quantité. L'hémoptysie ne revint plus; la toux devint moins violente; la pectoriloquie resta, mais plus de râle caverneux. Au bont de ce traitement, continué pendant six semaines, ces symptômes s'améliorèrent encore; la malade alla à la campagne, prit le petit-lait et se mit à une diète lactée.

Au mois d'août 1834, elle n'avait plus ni expectoration, ni toux; les forces sont revenues et la malade avait repris ses travaux. A l'endroit où existait la pectoriloquie on entendait une bronchophonie douteuse; le bruit respiratoire se percevait très-légèrement dans les environs, mais il était très-distinct aux parties inferieures où il avait été nul auparavant. Le reste était à l'état normal. Maintenant (août 1835), la malade est mariée et mère de deux enfans.

QUELQUES REMARQUES NOUVELLES SUR L'ÉTAT ET LA DURÉE DE LA FORCE PRÉSERVATIVE DE LA VACCINE; par le docteur BIERMANN.

Nous avons extrait de cet article les propositions suivantes, comme les plus pratiques et qui sont le résultat d'une expérience de seize ans.

1° Le virus varioleux se reproduit dans l'organisme au bont de sept et non pas de dix ans, comme on le prétend communément, et peut donner naissance, chez quelques-uns, à la variole spontanée, et prédispose d'autres à contracter cette maladie par infection. Elle se développe spontanément avec d'autant plus de facilité que les individus n'ont pas atteint l'âge de 35 ans; au-delà elle ne naît que par infection.

2° Plus la fièvre est intense, plus la vaccine a une vertu préservative; aussi l'auteur recommande-t-il de ne pas atténuer le vaccin en le délayant dans de l'eau, par exemple, dans la crainte de ne pas produire une réaction assez intense; il croit, par la même raison, que la vaccination faite avec le vaccin pris sur l'homme ne protége pas suffisamment contre l'infection.

3° Le vaccin ne doit être pris que du neuvième au dixième jour; ce n'est qu'alors qu'il a acquis toute sa force et sa maturité.

4° Le vaccin frais pris sur la vache produit seulement, du sixième au septième jour, un bouton rouge qui se change successivement en pustule, tandis que la pustule produite par le vaccin humain se change déjà du quatrième, cinquième, au plus tard au sixième jour, en un bouton rouge pâle.

5° La pustule du vaccin de vache n'a acquis tout son développement que du neuvième au dixième jour, tandis que celle produite par le vaccin humain plus ou moins atténué directement ou indirectement est déjà couverte d'une croûte et affaissée à la même époque, et s'est même rompue, ce qui n'arrive pas dans le premier cas.

6° La première est plus ronde et plus aplatie; la seconde, plus conique et plus pointue.

7° Dans l'une, la base et l'aréole sont plus larges et d'un rouge plus foncé; le contraire a lieu dans l'autre.

8° La lymphe de la pustule produite par le vaccin primitif a une couleur laiteuse; vers le neuvième au dixième jour, elle est plus claire, aqueuse dans la pustule par la vaccine humaine.

9° La fièvre est plus forte et plus longue, se prolonge jusqu'au douzième ou treizième jour dans le premier cas; elle est bien moins marquée, souvent imperceptible, et se termine déjà au neuvième jour dans le second.

II. MEDICINISCHE ANNALEN; par PUCHELT, CHELIUS et NÆGELE.

Les deuxième et troisième cahiers du second volume contiennent les articles suivans: 1° *aperçu des progrès récens dans la matière médicale* (suite), par le professeur Dierbach; 2° *sur l'oblitération du col de l'utérus*, par le docteur Nægele. Ce nouveau mémoire ne diffère de la thèse (GAZETTE MÉDICALE, p. 368, 1835) que par quelques changemens de rédaction peu importans et par deux nouvelles observations; 3° *sur les eaux de Langenbrück et Freiersbach*, par le docteur Hergt; 4° *sur la grippe qui a régné en 1831*, par le docteur Pfeufer; 5° *sur le delirium tremens*, par le docteur Spaeth. Appréciation des divers modes de traitement pour arriver à une médication rationnelle de cette maladie; 6° *description d'un appareil extrêmement simple pour faciliter l'opération de la taille latérale*, par le docteur Schwarzschild; 7° *sur l'érysipèle*, par le docteur Zeroni. Article pratique appuyé sur quelques faits où l'auteur insiste principalement sur un mode de traitement simple, et rejette toute médication incisive; 8° *sur la herniotomie*, par le docteur Heyfelder; 9° 1° *sur les ulcères intestinaux*; 2° *sur la cachexie africaine* articles d'origine scandinave, traduits par le docteur Neveimann; 10° *mélanges pratiques*, par le docteur Heigt; 11° *observations suivies de réflexions*, par le docteur Panlus. 1° deux cas d'hydrencéphale dont l'un a guéri par une crise consistant dans un écoulement de sang par la bouche et par les narines, suivi d'une amélioration immédiate; 2° une contusion de la tête avec symptômes successifs de commotion, d'irritation et de compression du cerveau; 3° *affection nerveuse caractérisée principalement par une extase religieuse*; 12° *adhérence des valvules mitrales chez une jeune fille de 15 ans*, par le docteur Wanker.

DE LA HERNIOTOMIE; par le docteur HEYFELDER.

L'auteur commence par citer trois faits de hernies étranglées dont il a fait l'opération deux fois avec succès, et la troisième fois sur un vieillard de 60 ans qui succomba au bont de quatre heures; chez les deux premiers malades l'anse intestinale était accompagnée d'une portion d'épiploon altéré et adhérent soit au testicule, soit au cordon spermatique. L'auteur enleva l'épiploon hernié après y avoir posé une ligature. M. Heyfelder, en s'appuyant de ces deux succès et d'autres encore, propose, contre l'avis de quelques praticiens, de faire la section de l'épiploon chaque fois qu'il a subi quelques changemens de texture, quand même il ne serait ni gangréneux, ni squirrheux; il veut aussi qu'on lie l'épiploon en totalité, au lieu de perdre son temps à lier les vaisseaux les uns après les autres, et soutient que la ligature en masse ne présente pas les dangers que les auteurs redoutent (1).

Dans la troisième observation, la mort du malade était due à un rétrécissement du tube intestinal dans le point qui avait été étranglé par l'anneau à travers lequel l'anse s'était échappée. L'auteur n'avait pas reconnu ce rétrécissement pendant l'opération, et il a demandé avec raison si, dans le cas où il serait possible de constater cette complication, on ne serait pas en droit de faire la section de l'anse intestinale pour établir un anus contre nature ou pour tenter l'entéroraphie d'après la méthode de Jobert et d'autres. Scarpa a déjà répondu affirmativement à cette question.

M. Heyfelder rapporte une quatrième observation dans laquelle une anse d'intestin était en partie enveloppée par une portion d'épiploon altéré et adhérent intimement avec elle. L'opérateur détruisit d'abord les adhérences pour faire l'excision de l'épiploon de la manière indiquée; il part de là pour rendre attentif sur cette complication, afin d'éviter la section d'un intestin.

Le cinquième cas a trait à une adhérence intime de l'anse d'intestin hernié avec le pourtour de l'anneau. L'auteur ne peut parvenir à opérer le débridement qu'après avoir détruit avec soin toutes les adhérences.

Dans une sixième observation, M. Heyfelder parle d'un vieillard de 60 ans chez lequel il avait fait la herniotomie avec succès, et avait réduit une anse d'intestin et une portion d'épiploon saine; mais, lors de la levée du premier appareil, on s'aperçut d'une tumeur assez considérable et mobile dans le fond de la plaie. Une légère pression exercée provoqua chez le malade le besoin d'uriner, et la tumeur disparut dès qu'il y eut satisfait. Lors des pansemens subséquens, la même tumeur reparut; le malade fut bientôt pris de fièvre, délira et répandit une odeur urineuse. Ces symptômes s'exaspérèrent à chaque pansement, et le malade mourut le neuvième jour après l'opération.

A l'autopsie, on trouva une grande portion de vessie enflammée et en partie gangrénée, qui faisait hernie. M. Heyfelder croit pouvoir assurer que cette hernie vesicale ne s'était formée qu'après la réduction de l'intestin et de l'épiploon, parce que, dit-il, avant l'opération, le malade n'avait jamais souffert d'accidens du côté des voies urinaires, et que, lors de l'opération, on n'avait rien aperçu de la vessie. Cette observation, du reste, n'est pas unique; on en trouve plusieurs autres pareilles dans différens auteurs.

Enfin M. Heyfelder finit cet article par une septième observation de herniotomie faite sur un enfant qui, le huitième jour après sa naissance, fut pris de constipation, de vomissemens et de tous les autres symptômes d'une hernie scrotale étranglée. Toutes les tentatives de réduction restant infructueuses, M. Heyfelder fit l'opération le troisième jour; il parvint à opérer avec facilite la réduction d'une anse d'intestin brune noirâtre; les symptômes d'étranglement disparurent, l'enfant eut quelques selles fétides, et recommença à prendre le sein; mais au bout de six jours survinrent des convulsions qui une première fois furent calmées par des bains, mais qui revinrent bientôt et amenèrent la mort au

(1) Cependant, cette pratique ayant contre elle l'expérience de Scarpa et de Boyer, ne saurait pas, dans l'état actuel de la chirurgie, être adoptée sans de nouvelles observations pratiques.

bout de vingt heures. A l'autopsie, on trouva l'intestin gangréné dans la région iléo-cœcale, perforé dans deux endroits, et les parties voisines enflammées.

L'auteur dit qu'il pourrait encore rapporter un autre cas où la herniotomie n'a pas pu être évitée chez un enfant de trois semaines; cette opération, retardée par l'opiniâtreté des parens, eut le même succès. A cette occasion M. Heyfelder ajoute que quoiqu'en général le taxis réussisse chez les enfans, il y a cependant des cas où l'opération devient indispensable, et chez les jeunes sujets elle est d'autant plus urgente qu'ils ont une grande disposition à l'inflammation.

Les auteurs ont cru jusqu'aujourd'hui que les cas de hernies étranglées, chez les enfans à la mamelle, étaient très rares et très-faciles à réduire; on a regardé comme des faits extraordinaires celui de Goyrant (*Lancette française*, 1833, n. 113), qui opéra avec succès un enfant de quatre mois; celui de Pott, qui vit mourir un enfant d'un an par une hernie étranglée; ceux de Gooch, qui observa la gangrène chez un enfant de dix semaines, et un autre cas où la mort survint chez un enfant de dix mois. Lawrence cite un cas de réussite sur un enfant de quatorze mois, opéré par Zang. Robert Adams décrit une opération semblable chez un enfant de dix-huit mois. (Jobert, *Traité des maladies chir. du canal intestinal*, t. I, p. 401.) Dans la *Nouvelle bibliothèque*, 1828, p. 141, on parle d'une opération exécutée par Dupuytren sur un enfant de vingt jours, qui mourut par suite d'inflammation et de suppuration. Le journal crut que cet exemple de hernie étranglée chez un enfant aussi jeune était le premier qu'on connût; cependant l'observation ci-dessus de M. Heyfelder avait déjà été consignée dans les *Annales* de Hecker en 1828, décembre, p. 442. Elle avait été aussi reproduite par la GAZETTE MÉDICALE.

MÉLANGES PRATIQUES DE M. HERGT.

1° Hypertrophie du ventricule gauche, nouvel exemple de ce genre de lésion du cœur sur la production de l'apoplexie.

2° Adhérence complète du cœur avec le péricarde trouvée chez un individu mort du typhus abdominal. Aucun symptôme pendant la vie n'avait trahi la première maladie.

3° Péricardite méconnue pendant la vie.

4° Empyème guéri par résorption.

5° Plaie de tête; trépanation.

EMPYÈME GUÉRI PAR RÉSORPTION.

Obs. — H. B. de B., âgé de 5 ans, d'une constitution délicate, ayant perdu son père à la suite de tubercules pulmonaires, fut pris au commencement de mars d'une toux catarrhale qui céda au bout de 8 à 10 jours; trois semaines après, se déclarèrent les symptômes suivans: toux sèche avec exacerbations vers le soir, accompagnées de délire; soif augmentée, anorexie; langue blanche; douleurs dans le conduit auditif droit; on diagnostiqua une fièvre catarrhale et on employa un traitement convenable qui fut suivi d'une amélioration au bout de quelques jours; les douleurs de l'oreille disparurent au moyen de quelques sangsues. Bientôt on vit survenir des phénomènes de péritonite; bas-ventre tuméfié surtout à la région épigastrique, brûlant, douloureux au toucher; légère constipation; fièvre avec moins d'exacerbation. (Sangsues, épispastiques, fomentations émollientes, frictions d'onguent mercuriel avec l'huile de jusquiame, émulsions rendues plus tard légèrement apéritives, lavemens.) Douleurs moindres, mais bas-ventre encore sensible au toucher et tendu, région épigastrique tuméfiée, bombée; selles poltacées, jaunes grisâtres, accompagnées de flatuosités, très-fétides; langue pure et humide; soif plus forte vers le soir; retour de l'appétit; fièvre et toux. Au bout de quatre semaines existèrent encore, outre ces symptômes: une toux moins sèche avec expectoration d'une mucosité verdâtre et puriforme, et quelquefois si violente qu'elle provoquait des vomissemens; une respiration brève et précipitée plus tranquille pendant le sommeil; le thorax était notablement bombé et dilaté au côté gauche de sorte qu'on ne pouvait ni voir ni sentir les côtes; on ne remarquait de ce côté de mouvement, ni d'abaissement, ni d'élévation même à une inspiration profonde; le côté droit était plat et visiblement déprimé. Pulsations du cœur très-fortes, fréquentes, isochrones, imperceptibles au côté gauche de la poitrine, mais bien à droite entre la cinquième et la sixième côte (en allant peu à peu en diminuant vers le bord droit du sternum) ainsi qu'à la région épigastrique; pouls fréquent, un peu dur, régulier, isochrone aux pulsations du cœur; décubitus sur le côté gauche avec la main gauche sous la tête; fièvre avec exacerbations vers le soir, mais nuits tranquilles; visage et front couverts de sueurs froides pendant le sommeil; urine avec un sédiment copieux, jaune rougeâtre; émanations du corps; humeur très-irritable et morose. On ne pouvait pas méconnaître un empyème probablement suite d'une pleurésie.

Pour combattre cet état qui ne laissait que peu d'espoir, on prescrivit: poudres de calomel, de soufre doré d'antimoine, de chacun un demi-grain, poudre de digitale, un quart de grain, à prendre toutes les trois heures; frictions d'onguent mercuriel et de liniment volatile sur la poitrine gauche. Après huit jours point de changement dans les symptômes locaux, mais disparition presque complète de la fièvre; appétit; sommeil et selles régulières; les forces sont revenues au point que le petit malade passait une grande partie de la journée hors du lit. Les médicamens furent suspendus pendant quelques jours à cause d'un commencement de salivation, mais bientôt on les reprit en donnant les trois poudres par jour.

Quinze jours plus tard (au commencement de juin), toux et expectoration moindres; disparition de la forte voussure de la poitrine gauche qui était plutôt enfoncée et seulement encore saillante dans la région des dernières vraies côtes; respiration calme, pénible seulement pendant les forts mouvemens: les côtes redevenues visibles se soulèvent, mais peu encore dans les inspirations profondes; pulsations du cœur de nouveau sensibles au côté gauche, mais plus encore sous le sternum; région de l'estomac toujours tuméfiée, au reste, appétit et sommeil bons; selles naturelles; les forces et la gaîté de l'enfant sont revenues; outre un régime convenable, on ne donne plus de médicamens.

Au mois de septembre, la toux avait tout-à-fait disparu et avec elle la difformité de la poitrine; la respiration était complètement libre; pulsations du cœur normales; bref, l'enfant était dans un état de santé parfait, que le médecin a eu le plaisir de voir continuer encore pendant deux ans.

Cette observation, très-bien décrite sauf l'absence des signes stéthoscopiques que nos confrères d'Outre-Rhin négligent encore trop, prouve à l'évidence combien la médecine est quelquefois puissante dans les cas en apparence désespérés. La ponction aurait-elle de même sauvé le petit malade? Il serait difficile de résoudre *à priori* cette question, mais au moins cette observation doit engager à employer tous les moyens convenables avant d'en venir à cette extrémité.

III. JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HEILKUNDE; par GRÆFE et WALTHER.

Le quatrième cahier du vingt-troisième volume et les trois premiers cahiers du vingt-quatrième contiennent: 1° *travaux de Cœlius Aurelianus relatifs à la médecine mentale*, par le docteur Bird. (Coup-d'œil critique); 2° *appréciation des diverses méthodes de dilatation des rétrécissemens de l'urètre et de l'emploi des bougies en particulier*, par le docteur Landers. L'auteur donne la préférence aux bougies de corde à boyau. 3° *de la mélanose*, par le docteur Bendz; 4° *description d'une scie confectionnée*, par M. Scheinlein, coutelier à Munich; 5° *lettre sur un cas de lithotripsie exécutée* avec succès sur le docteur Bigel; 6° *sur quelques signes diagnostiques de la fièvre et de la péritonite puerpérale*, par le docteur Hildebrand; rien de nouveau; 7° *sur les différentes qualités de la menthe indigène et anglaise*, par le docteur Starke; 8° *recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la peau*, par le docteur Ritter; 9° *sur les bains de Kissinger*, par le docteur Balling; 10° *observation d'une plaie de tête*, par le docteur Harke; 11° *lésion notable de la mâchoire inférieure*, par le docteur Bluff; observation rapportée par M. Hpp. Larrey dans son ouvrage sur le Siége d'Anvers, p. 89; 12° *description d'un appareil destiné à maintenir l'articulation tibio-tarsienne relâchée à la suite d'entorse, de luxation*, etc., par le docteur Schenck; 13° *quelques mots sur la nyctalopie*, par le docteur Kreig; 14° *sur la cure radicale des hernies*, par le docteur Starke; 15° *excision d'une portion de la capsule lenticulaire à la suite de l'opération de la cataracte*, par le docteur Steinhausen; 16° *production cornée sur le dos de la main*, par le même; 17° *sur le carcinôme et la mélanose*, par le professeur Albers (suite); 18° *sur la phlébite*, par le même (rien de nouveau); 19° *observation d'une somnambule*, par le docteur Lippmann; 20° *concrétions pierreuses entre le gland et le prépuce*, par le professeur Albers; 21° *extirpation d'un lipôme aux grandes lèvres*, par le docteur Koch; 22° *de la compression dans l'orchite*, par le même; il ne fait que confirmer les résultats obtenus par le docteur Fricke (GAZETTE MÉDICALE, n° 12, 1836); 23° *sur le raccourcissement des extrémités abdominales après la guérison des fractures*, par le docteur Richter; 24° *nouvelles observations sur le goître enkysté*, par le professeur Beck; 25° *sur l'action des poisons*, par le docteur Steinheim (article de polémique); 26° *sur les cures soi-disant miraculeuses*, par le docteur Hamann (article de philosophie critique); 27° *nouvelles de Paris*, par le docteur Sommer, traduit du danois par le docteur Nevermann (article peu louangeur, mais très-souvent injuste); 28° *remarques sur quelques nouveaux médicamens*, par le docteur Bartels (rien de nouveau); 29° *sur la gale*, par le docteur Pentzlin. Réflexions sur l'acarus. L'auteur admet que cet insecte est plutôt le produit que la cause de la gale; 30° *amputation d'une mâchoire inférieure*, par le professeur Luchtenstadt, de Pétersbourg; 31° Mélanges.

DE LA MÉLANOSE, par le docteur BENDZ; extrait du danois avec notes, par le docteur NEVERMANN.

Ce mémoire, divisé en quatre chapitres, insérés séparément aux pages 102, 250, 415 et 590 du vol. XXIII, est une monographie complète de la mélanose. L'auteur examine la nature de cette production pathologique, son origine, son mode de développement, les symptômes qui dénotent son existence, ses caractères anatomiques et chimi-

ques, enfin ses diverses espèces, ses formes particulières et les différens sièges qu'elle peut occuper.

Seize observations enrichissent ce mémoire. Les quatre premières et la septième appartiennent seules à l'auteur; les autres sont empruntées aux journaux français et anglais et à la thèse que le docteur Schilling a publiée à Francfort en 1831 sur cette matière.

Des conclusions que l'auteur place lui-même à la fin de son travail, nous pouvons résumer ainsi sa manière de voir :

Il existe deux espèces de mélanoses :

1° *Une mélanose vraie, proprement dite, la mélanose de Laennec*, qui constitue un tissu particulier analogue au tissu squirrheux et encéphaloïde, se distinguant néanmoins des deux tissus par les caractères suivans :

Du tissu encéphaloïde, par un travail de ramollissement et d'ulcération moins fréquent; par l'absence du tissu vasculaire nombreux qui se rencontre surtout dans la dernière période du fongus hématode; par le manque d'hémorrhagies et de végétations fongueuses qui accompagnent si fréquemment le passage des tumeurs encéphaloïdes à l'état d'ulcération; par le défaut de mollesse, de fluctuation apparente; par un développement moins rapide; enfin par son union plus directe avec le système veineux, tandis que le fongus hématode est dans un rapport plus intime avec le système lymphatique.

Du tissu squirrheux, par une texture lamelleuse, une dureté et pesanteur particulières, une plus grande tendance à se généraliser, une moindre disposition à passer à l'état de ramollissement et d'ulcération, en dernier lieu par l'absence fréquente de toute douleur.

2° *Une mélanose fausse, pseudomélanose simple*, pigment noir, qui peut se déposer dans un tissu sain comme sur un tissu morbide.

Telle est à peu près aussi la manière de voir de notre célèbre Lohstein; mais l'anatomiste français n'établissait aucune distinction entre la mélanose vraie et la mélanose fausse; selon lui la mélanose de Laënnec n'était autre que le tissu cancéreux imprégné du pigment noir.

Avec Lohstein et M. Breschet le docteur Bendz admet que les mélanoses sont le produit d'un sang altéré, mais plus particulièrement d'un sang veineux. M. Nevermann croit qu'elles dépendent en même temps d'une lésion fonctionnelle du nerf vague. On observe, selon le médecin danois, une véritable dyscrasie mélanique.

Les excrétions noires, vomissemens, urines, selles, etc., la présence de tubercules noires-bleuâtres dans le tissu cellulaire sous-cutané, dont la coloration bleue perce à travers la teinte verdâtre de la peau, un amaigrissement et un abattement général sont, en l'absence de toute dégénérescence extérieure, les seuls indices de mélanoses à l'intérieur.

A l'autopsie on remarque deux espèces de phénomènes, les uns se rattachant à la mélanose vraie; les autres, au pigment noir, pseudomélanose selon l'auteur; on rencontre encore des lésions dépendant de l'altération du sang veineux, comme des épanchemens séreux dans les cavités, etc.

D'après son expérience M. Bendz considère la mélanose comme une maladie générale, constitutionnelle, dont il n'est point permis de faire disparaître les productions locales extérieures, sans danger de voir le mal se reproduire et s'étendre avec une rapidité toujours funeste.

La pseudomélanose au contraire peut tantôt être une maladie de peu d'importance, tantôt elle peut dégénérer en mélanose vraie, tantôt encore se rapprocher du squirrhe ou du fongus encéphaloïde.

Concrétions pierreuses entre le gland et le prépuce; par le docteur Albers de Bonn.

Les exemples de concrétions pierreuses entre le gland et le prépuce sont extrêmement rares; aussi, aux observations de ce genre recueillies par Pallas, Petit, Bonn, Vicq-d'Azyr, Walther, Brugnatelli et, dans ces derniers temps, par le docteur Schneider de Feilde (1), croyons-nous devoir ajouter le fait suivant, dû à l'infatigable observation du professeur Albers.

M. Schneider fait remarquer qu'il a rencontré ces concrétions encore un assez grand nombre de fois, et que, sûr un même sujet, il en a trouvé jusqu'à dix de la grosseur d'un pois. Partant de ce point que les calculs entre le prépuce et le gland se développent le plus souvent à la faveur d'un phymosis congénital, le médecin de Fulde admet que ces concrétions proviennent en grande partie des voies urinaires internes, qu'elles sont retenues par le prépuce qui est resserré, et s'amassent et se fixent ainsi entre ce prolongement membraneux et le gland.

C'est à combattre cette opinion que s'attache surtout M. Albers dans cet article; et il oppose son observation comme un des argumens les plus concluans.

Obs. — Un paysan de 51 ans vint me consulter, il y a à peu près 3 ans, dit-il, pour un écoulement blennorrhagique, qui le faisait surtout souffrir dans le coït. Cet homme n'avait ni symptômes arthritiques, ni phénomènes syphilitiques. L'année précédente, il avait déjà eu à souffrir du même mal; il s'était guéri par des injections saturnines entre le gland et le prépuce et de fréquentes ablutions. Son aspect était sain et robuste; sa femme jouissait également d'une bonne santé. En examinant de plus près les parties malades, je trouvai le prépuce gonflé et douloureux; il ne pouvait être tiré en arrière, était inégal au toucher, et offrait la sensation d'une vessie mouillée contenant des pois; de temps en temps il sortait par son ouverture une matière blanchâtre, épaisse, visqueuse. J'introduisis, non sans occasionner de grandes douleurs, entre le gland et le prépuce, une sonde que je parvins à soulever un peu, de façon qu'une partie du gland fut mise à nu; je vis alors une masse blanche, crétacée que je réussis à extraire. Elle était bosselée, friable, visqueuse, arrondie à sa face interne, ayant l'empreinte de la configuration du gland. Je sortis une seconde masse semblable, puis peu à peu 15 petits morceaux de la grosseur d'un pois, de même forme, de même couleur, de même texture, ayant extérieurement et intérieurement la même structure, ne présentant aucun noyau central. Ces concrétions enlevées, je pus voir les surfaces muqueuses du gland et du prépuce qui étaient d'un rouge foncé. Sur le gland on remarquait de petits enfoncemens qui avaient évidemment reçu quelques-uns des calculs qu'on venait d'extraire. Déjà depuis quelques mois le malade éprouvait des douleurs en voulant retirer le prépuce en arrière; le mal avait ensuite toujours été en augmentant; enfin l'émission des urines et le coït étaient devenus douloureux, et ce n'est que depuis trois semaines qu'on avait remarqué l'excrétion d'une matière blanchâtre, calcaire, friable. Jamais il n'y avait eu rétention d'urine, et il n'était point sorti de calculs ni de gravier avec les urines. Des fomentations saturnines calmèrent l'inflammation et modifièrent la sécrétion morbide des parties. Des lotions fréquentes d'eau de fontaine toute fraîche achevèrent la guérison. Après cinq mois, cet homme n'avait point éprouvé de rechute et il pouvait facilement et régulièrement faire glisser le prépuce sur le gland.

On conserve, au musée d'anatomie de Bonn, d'autres concrétions pierreuses absolument semblables à celles dont il vient d'être question, mais plus friables encore, trouvées également chez un homme d'un âge avancé. Ni les unes ni les autres n'ont été analysées; mais, d'après leur aspect extérieur, elles paraissent être formées principalement de phosphate de chaux.

Si nous discutons maintenant le mode de développement et le lieu d'origine de ces concrétions calcaires, il est de toute évidence que chez notre malade, du moins, elles se sont développées sur la muqueuse du prépuce et du gland. Aucune autre partie n'avait présenté de lésion. La matière de la sécrétion du gland et du prépuce avait fourni les élémens de ces produits calcaires. D'ailleurs, toutes les muqueuses peuvent être le siége d'une sécrétion morbide propre à les engendrer; aussi en trouve-t-on sur tous les prolongemens de cette membrane. Les calculs vésicaux, intestinaux, biliaires, salivaires, etc., sont assez connus : pourquoi la muqueuse du gland et du prépuce, qui jouit de toutes les autres propriétés des muqueuses en général, ne pourrait-elle pas aussi devenir accidentellement un organe sécréteur de la matière calcaire? Mais il faut reconnaître que les causes qui peuvent amener cette anomalie dans la sécrétion des muqueuses, agissent avec beaucoup moins de force sur la muqueuse du gland et du prépuce, puisque, sur quinze mille malades pauvres que M. Albers a observés et traités, il n'a jamais rencontré que le seul cas de calculs du prépuce que nous venons de citer. Le phymosis de naissance qui s'est presque constamment rencontré chez les individus portant des concrétions pierreuses entre le gland et le prépuce, augmentant et retenant la matière sécrétée, contribue évidemment à la formation de ces calculs.

S'il était besoin encore d'un argument pour démontrer que ces sortes de concrétions naissent sur le gland même, on le trouverait dans la disposition anatomique des parties. En effet, dans un phymosis congénital, l'ouverture du prépuce est presque toujours parallèle à l'orifice du gland, et la première ordinairement plus large que le second; de plus, le prépuce adhère et est collé si intimement contre le gland, qu'il est presque impossible que des calculs ou du gravier qui viendraient des voies urinaires internes remontent entre le prépuce et le gland; ils viendraient évidemment sortir en face de l'ouverture prépuciale par la quelle ils seraient chassés.

M. Albers croit donc pouvoir opposer son opinion sur la production des calculs du gland et du prépuce par la membrane muqueuse de ces parties mêmes, à celle du docteur Schneider qui les fait venir des voies urinaires internes, et cela avec d'autant plus de raison qu'il s'appuie sur l'observation, tandis que l'assertion du médecin de Fulde est purement hypothétique.

Sur le raccourcissement des extrémités abdominales après la guérison des fractures, par M. le docteur Richter.

M. Richter prétend que, malgré la coaptation la plus parfaite, il peut y avoir raccourcissement pour les causes suivantes :

(1) Clarus und Radius. Beitræge zur practischen Heilkunde 1831, cah. 2, p. 246.

1° Parce que, pendant le travail nécessaire à la formation du cal, il se fait une absorption très-prononcée sur les extrémités des parties fracturées.

2° Parce que la compression exercée par les attelles et autres pièces d'appareil favorise cette absorption.

3° Parce qu'il survient toujours quelques frottemens entre les bouts fracturés qui tendent à user les aspérités.

4° Parce que dans le cas de fractures comminutives les parcelles détachées sont absorbées et causent par là une perte de substance.

5° Parce que les deux fragmens tendent à chevaucher lorsqu'on permet trop tôt au malade de marcher.

6° Parce qu'il n'est pas toujours possible de maîtriser la contraction musculaire lorsqu'elle tend à opérer le déplacement des fragmens suivant leur longueur.

Nous admettrons volontiers quelques-unes des explications de M. Richter, si, avant de donner la théorie du fait, il avait cherché d'abord à en établir l'existence. Jusqu'ici le raccourcissement, dont il parle, n'a pas été démontré d'une manière assez évidente, je veux parler de celui qui a lieu malgré la coaptation la plus parfaite, pour qu'on s'arrête à discuter comment le raccourcissement a lieu.

QUELQUES MOTS SUR L'EFFICACITÉ DU TANNATE DE PLOMB (plumbum tannicum), DANS LE DÉCUBITUS GANGRÉNEUX; par le docteur TOTT.

Ce topique, recommandé par Autenrieth, se prépare de la manière suivante :

On verse goutte à goutte de l'acétate de plomb dans une décoction de chêne jusqu'à ce qu'il se forme un précipité; l'on décante la liqueur et on se sert de ce qui s'est déposé au fond du vase qu'on étend comme un onguent sur un morceau de toile.

OBS. I. — La première fois que M. Tott a eu occasion d'employer ce moyen, c'était chez une jeune fille atteinte d'une fièvre nerveuse grave; les omoplates, les vertèbres, le sacrum, la fesse gauche étaient devenus le siége d'escarres gangreneuses et dont quelques-unes très-étendues et profondes. Tous les autres topiques avaient déjà échoué. M. Tott eut enfin recours au tannate de plomb frais dont il fit recouvrir toutes les plaies, matin et soir; au bout de 15 jours elles étaient toutes cicatrisées. Le bourgeonnement avait marché avec une telle rapidité, que dès les premiers pansemens, il n'était déjà plus possible de reconnaître les endroits sphacélés.

OBS. II. — Dans un autre cas, encore chez une jeune fille également atteinte de fièvre nerveuse, qui portait en plusieurs endroits et notamment aux deux fesses d'énormes ulcères gangréneux, le tannate de plomb frais, quoique continué pendant 8 jours, ne produisit point d'effet. M. Tott eut alors l'idée d'incorporer ce même tannate de plomb desséché dans de l'onguent rosat, deux gros sur une once, et d'appliquer cette pommade sur les escarres. Au bout de quatre jours il se manifesta une belle granulation; mais la guérison des plaies n'eut lieu qu'après trois semaines.

M. Tott a de nouveau employé sa pommade avec un succès plus rapide chez un jeune garçon de quatre ans, dont les plaies gangréneuses se sont cicatrisées au bout de huit jours. Il espère en obtenir les mêmes effets dans d'autres plaies ou ulcères non gangréneux, mais avec caractère d'atonie.

IV. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN; par DIEFFENBACH, FRICKE et OPENHEIM.

Nous avons particulièrement remarqué dans les troisième et quatrième cahiers du deuxième volume et le premier du troisième les articles suivans :

RAPPORT DE LA SECTION DE CHIRURGIE DU GRAND HÔPITAL DE HAMBOURG, des derniers six mois de l'année 1835; par le docteur FRICKE.

A la tête d'un vaste et magnifique hôpital, M. Fricke, un des chirurgiens les plus distingués de l'Allemagne, a su constamment faire tourner au profit de la science la haute mission qui lui a été assignée par la confiance de ses concitoyens, et qu'il remplit avec non moins d'humanité que de talent. Le double rapport que nous publions aujourd'hui et qui se trouve inséré dans le troisième cahier des volumes I et II, renferme un grand nombre d'observations où brillent les vues ingénieuses et l'esprit éminemment pratique du chirurgien de Hambourg. Nous ne nous étendrons pas sur les données statistiques qui sont en tête de chaque rapport; nous ferons seulement observer que, sur 162 malades traités pendant le premier trimestre, il n'y eut que 9 décès, dont 3 par suite de fractures des os du crâne, immédiatement après l'entrée des malades à l'hôpital; sur 308 soignés pendant le second trimestre, il en mourut 14. Ainsi la mortalité a été en augmentant, dans les deux trimestres, du 18° au 22°.

Parmi les faits et considérations dignes d'être rapportés, nous avons remarqué en premier lieu ce que l'auteur dit à l'occasion d'une torsion pratiquée sur une artère ossifiée.

De la torsion d'artères ossifiées. Cette opération fut pratiquée sur les artères de la jambe, chez une femme âgée de 75 ans, qui fut amputée pour une carie du pied. Quoique les tuniques artérielles fussent entièrement ossifiées, la torsion réussit complétement avec autant de facilité et en non moins de temps que n'aurait duré l'application d'une ligature. Le reproche d'inutilité que l'on fait à la torsion dans le cas d'ossification, reproche qui pourrait, avec autant et plus de raison, comme nous le verrons, être adressé à la ligature, est en général peu fondé. M. Fricke a eu souvent occasion de tordre des artères ossifiées, et il a pu s'assurer que l'hémorrhagie s'arrêtait plus sûrement que par la ligature. Les expériences suivantes, faites sur le cadavre, en expliqueront la raison.

Lorsque la mort n'a lieu qu'au bout de quelques jours, et que l'ossification est avancée au point qu'il s'est formé de véritables plaques osseuses, on voit que la torsion a déchiré les tuniques interne et moyenne; mais ce ne sont pas, comme lorsque les tuniques sont saines, des déchirures frangées, formant des espèces de valvules semi-lunaires; les parcelles osseuses qui ont été broyées ont perforé çà et là les tuniques artérielles, puis se sont entassées par couches; et, entre les interstices laissés entre ces fragmens osseux, se sont intercalées les portions de membrane déchirée, de manière que le tout forme une petite masse compacte et ferme, à travers laquelle le sang ne peut plus s'échapper, et par laquelle il est impossible de faire passer des injections, quelle que soit la force que l'on emploie.

Lorsque l'ossification est moins avancée et qu'il n'existe encore que des concrétions calcaires, celles-ci, ce se détachant, par la torsion, des tuniques déchirées, et en remplissant la lumière de l'artère, fournissent un excellent moyen obturateur en s'entassant entre la tunique interne qui est le plus déchirée, et la moyenne qui l'est moins.

Dans les expériences avec la ligature, au contraire, M. Fricke a remarqué que, lorsque celle-ci n'était pas fortement serrée, il n'y avait que juxta-position des parois internes, sans déchirure des tuniques; que, si la ligature est faite avec plus de force et plus de vitesse, les plaques ossifiées se brisaient bien en deux, et les membranes se déchiraient en partie; mais que les unes et les autres ne se mêlaient pas, comme dans la torsion, pour former une petite masse compacte, véritable bouchon obturateur; il se formait une petite cavité unique par laquelle on pouvait sans difficulté et sans beaucoup de forces pousser une injection

Chez les individus morts plusieurs semaines ou mois après la torsion, il n'est plus possible de faire de différence entre une artère tordue saine et une artère tordue ossifiée. Dans le principe on observe toujours la formation d'un caillot de sang; plus tard une lymphe plastique, exsudée des parois de l'artère s'est mêlée au caillot, et de petits caillots fibrineux adhérens aux parois bouchent l'artère jusqu'aux premières anastomoses; plus tard encore le bout artériel s'est changé en une véritable corde fibreuse, et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'on n'y voit plus aucun point d'ossification.

M. Fricke termine en établissant, comme règle pratique, que la torsion des artères ossifiées, exécutée d'après sa manière, est un moyen hémostatique beaucoup plus sûr que le ligature.

PLAIE PÉNÉTRANTE DU BAS-VENTRE AVEC EXCISION D'UNE PORTION DE FOIE HERNIÉE.

OBS. — Un garçon de 10 ans, jouant dans un jardin, tomba de manière à ce que la lame d'un couteau ouvert qu'il avait dans sa poche, pénétrât de bas en haut et obliquement de l'ombilic vers l'hypocondre droit; le couteau fut retiré entier; la plaie saigna beaucoup et on vit sortir au-dehors un corps rouge tout ensanglanté; on appliqua provisoirement un bandage compressif. Deux jours après l'accident le malade fut transporté à l'hôpital, le chirurgien de garde qui enleva le premier appareil, en voyant un corps rouge pendu par la plaie, par un pédicule qui avait la largeur de la lame du couteau à l'endroit où elle s'adapte au manche, l'enleva avec des ciseaux. En examinant ce corps excisé, on lui reconnut une face convexe, une face concave et à leur point de jonction en avant, un bord mince, tranchant, échancré; le côté opposé offrait une surface tranchée correspondant exactement avec une autre surface semblable appartenant à la portion de pédicule de corps resté dans la plaie.

On avait d'abord pris ce corps pour une portion de peau, de muscle, ou un caillot fibrineux; mais un examen plus attentif fit voir, et, en effet, tous les médecins reconnurent que c'était une portion du bord inférieur tranchant du foie.

Soumis à un traitement antiphlogistique sévère, le petit malade a guéri en assez peu de temps, et sans qu'il lui soit resté de lésion fonctionnelle des organes digestifs. La portion de foie excisé est conservée au musée de l'hôpital.

On sait que le docteur Fricke est l'auteur de l'ingénieuse opération

de l'épisioraphie, consistant dans la réunion d'une certaine étendue des bords des grandes lèvres, pour remédier, d'une manière absolue, au prolapsus vaginal. La GAZETTE MÉDICALE a fait connaître cette opération. L'auteur cite deux nouvelles opérations de ce genre exécutées avec un plein succès. C'est, ajoute le chirurgien de Hambourg, une opération qui aujourd'hui ne doit plus être négligée. Les symptômes généraux qu'elle provoque sont en général peu intenses, et on ne compte, l'un dans l'autre, pas plus de quatre semaines jusqu'à l'entière réunion des portions des grandes lèvres qui ont adhéré ensemble et jusqu'à ce que les portions, qui se sont cicatrisées isolément, soient recouvertes d'une nouvelle pellicule. L'application d'un grand nombre de sutures assez rapprochées les unes des autres, qu'on commence à enlever au bout de quarante-huit heures, des soins de propreté extrême, des lotions et injections fréquentes dans les parties génitales, et la présence d'une sonde jusqu'au commencement de la cicatrisation, sont des conditions indispensables pour la réussite de l'opération. Il est bon d'ajouter cependant que cette opération a été assez infidèle à Paris, même entre les mains de M. Fricke, qui, se trouvant dans cette ville, l'a dernièrement pratiquée, mais sans succès, à l'hôpital de la Charité.

HISTOIRE D'UN ACCOUCHEMENT APRÈS L'OPÉRATION DE L'ÉPISIORAPHIE; par le docteur PLATH, médecin-accoucheur à Hambourg.

Jusqu'à présent on avait ignoré si la demi-cloison formée par l'opération de l'épisioraphie offrirait assez de résistance pour ne pas céder aux efforts de l'accouchement. L'observation suivante détruit entièrement les craintes qu'on pouvait avoir à cet égard. Quoique ce fait n'appartienne pas à la revue de M. Fricke, nous avons cru devoir l'en rapprocher parce qu'il se lie naturellement à l'opération ingénieuse dont il a enrichi la chirurgie.

OBS. — La femme qui fait le sujet de cette observation est âgée de 36 ans. Elle était accouchée, il y a 18 ans, sans peine, et avait depuis lors constamment joui d'une bonne santé. En 1831, elle commença à sentir, à la suite de travaux pénibles, un relâchement dans les parties génitales internes (vagin et utérus) qui, au bout de six mois, formèrent un prolapsus complet. On eut recours à l'épisioraphie, la réunion des grandes lèvres n'eut pas lieu d'une manière complète vers le frein, comme cela arrive le plus souvent; cependant il se forma là un pont de plusieurs pouces de largeur, laissant une ouverture en haut et une autre plus petite en bas vers le frein; cette bride membraneuse offrait d'ailleurs une résistance suffisante pour s'opposer à tout prolapsus ultérieur.

Cette femme se maria trois ans après l'opération et devint bientôt enceinte. Inquiète sur l'issue de ses couches, elle vint consulter M. Fricke qui l'adressa au docteur Plath. C'était au mois de mars 1835, à la fin du huitième mois de la gestation; l'entrée vulvaire seule présentait quelque anomalie en raison de l'opération qu'on y avait pratiquée; les grandes lèvres formaient par leur réunion une tumeur oblongue, ovale, unie, percée de deux trous circulaires, l'un inférieur et postérieur d'un diamètre de deux pouces; l'autre supérieur et antérieur d'un diamètre d'un pouce et demi; l'espace intermédiaire était rempli par une bride membraneuse, molle, de la largeur d'un pouce et quart et épaisse d'un tiers de pouce; à travers ces ouvertures on voyait proéminer une masse de replis membraneux formés par les parois du vagin; l'ouverture inférieure même vers laquelle semblait se diriger tout le poids des efforts en avait été considérablement agrandie. A travers l'ouverture antérieure on pouvait sentir les petites lèvres. Il fut impossible d'atteindre jusqu'à l'orifice utérine, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine et en refoulant fortement les parties externes, qu'on put sentir la tête du fœtus au-dessus de l'entrée du bassin.

Le 15 mai au soir, la femme ressentit les premières douleurs; le lendemain matin on appela l'accoucheur; l'orifice utérin était dilaté de deux pouces, et les voies étaient bien préparées; la tête se trouvait encore au-dessus de l'entrée du bassin. Au bout de 5 heures, l'orifice s'était entièrement dilaté; les eaux parties et la tête descendue dans la première position occipitale (fontanelle postérieure située derrière la cavité cotyloïde gauche, l'antérieure au-devant et au-dessus de la symphyse sacro-iliaque droite). Le travail s'étant arrêté, on fut obligé d'employer le forceps que l'on introduisit par l'ouverture inférieure et la tête fut amenée jusque sur le pont membraneux formé par la réunion des grandes lèvres. On fit coucher la femme sur le côté gauche et on résolut d'attendre; bientôt les douleurs recommencèrent, et la tête qui était assez grosse et ferme vint presser sur les bords de la vulve qu'elle distendit considérablement; peut-être que si la tête eût pu être plus facilement comprimée, l'accouchement se fût fait alors sans peine, mais il fallait éviter une rupture. A cet effet, le docteur Fricke qui avait assisté M. Plath, fit avec le bistouri boutonné deux entailles de deux lignes à la vulve, à peu de distance de chaque côté de l'angle périnéal et une troisième à droite et plus antérieurement. Après cette légère opération, la tête franchit le rebord vulvaire et bientôt après on put recevoir tout l'enfant; la délivrance ne tarda pas à suivre sans qu'il y eût la moindre déchirure. Les couches s'écoulèrent heureusement. Les petites incisions qui s'étaient montrées indolentes, furent avivées avec un mélange de baume de Pérou et de teinture de myrrhe; on fit garder le lit à la malade pendant six semaines; des compresses trempées dans une décoction d'écorces de chêne furent appliquées sur les parties et maintenues au moyen d'un bandage en T; l'ouverture vulvaire inférieure qui avait livré passage au fœtus, revint peu à peu à sa dimension primitive, et le pont jeté d'une grande lèvre à l'autre reprit sa forme et sa consistance antérieure, de manière à pouvoir aujourd'hui, comme avant l'accouchement, contenir et maintenir les organes sexuels internes.

Cette observation est intéressante pour l'histoire de l'épisioraphie; on ignorait, avant elle, jusqu'à quel point on pouvait compter sur son efficacité dans les cas d'accouchement, si le pont si faible en apparence ne céderait pas aux efforts de la parturition. Nous savons maintenant que cette bride membraneuse offre assez de résistance et que l'opération ne doit plus être contre-indiquée par la crainte d'un accouchement futur.

Nous terminons l'analyse de la revue du docteur Fricke par les deux faits suivans qui nous ont encore paru mériter quelque attention.

OBS. I. — Le premier est une désarticulation et résection des deux tiers de l'os maxillaire inférieur, exécutée sur un homme de 60 ans, pour un ostéo-sarcôme, du volume d'une tête d'enfant, qui occupait le côté gauche de la face; l'opération réussit complètement; l'os fut enlevé avec la scie à chaînette. Le malade, au moment où l'auteur traçait cette observation, dix jours après l'opération, était en voie de guérison.

M. Fricke n'a point ici fait d'abord la ligature de la carotide, et le succès de son opération prouve que cette ligature, dangereuse en elle-même, est tout-à-fait inutile comme moyen de précaution; il partage à cet égard l'opinion du professeur Jæger d'Erlangue qui attribue à cette cause les échecs éprouvés par de Græfe, Mott et Dzondi, dans la résection de la mâchoire inférieure.

OBS. II. — Le second cas est une brûlure profonde des faces internes des deux avant-bras, s'étendant au-delà du coude, par du sucre en fusion; les surfaces brûlées furent touchées avec de la pierre infernale, et au bout de cinq semaines le malade sortit de l'hôpital, sans cicatrice difforme et sans gêne dans les mouvemens du coude.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 4 JANVIER.

ÉLECTION D'UN VICE-PRÉSIDENT POUR 1837.

L'Académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un vice-président pour l'année 1837. Le nombre des votans est de 46; au premier tour de scrutin, M. Becquerel obtient 30 suffrages, M. Puissant 8, M. Freycinet 3, M. Poncelet 2, MM. Mathieu Poinsot et Poisson; chacun un.

M. Becquerel est proclamé élu. M. Magendie passe au fauteuil de président que quitte M. Ch. Dupin.

M. de Mirbel, comme doyen de la section de botanique, déclare que l'opinion de la section est qu'il y a lieu à nommer à la place devenue vacante par la mort de M. de Jussieu. On procède à un scrutin pour décider cette question. Il y a 49 votans: 37 oui, 11 non; un billet blanc. L'élection devant avoir lieu, la section de botanique présentera dans la prochaine séance une liste de candidats.

GLOBULES ET CRISTAUX DANS LA SUBSTANCE ENCÉPHALOÏDE.

M. Gluge adresse les résultats des observations qu'il a faites sur la matière liquide de ces tissus. Cette matière, qui a la consistance d'un pus phlegmoneux, se compose en grande partie de globules d'une forme sensiblement sphérique, et dont les plus petits sont plus grands que les globules de pus. Leur surface est inégale. On les trouve non-seulement dans les tissus encéphaloïdes mêmes de l'organe affecté, mais encore dans des parties voisines, et qui paraissent encore saines. Outre ces corps globuleux, les tissus encéphaloïdes contiennent quelquefois en assez grand nombre des cristaux très-distincts, de forme et de grandeur différentes. M. Gluge en a trouvé qui avaient 0,12 de millimètre en diamètre; il pense que ces cristaux ne se forment peut-être qu'après la mort. Du reste, ajoute-t-il, ces cristaux sont un produit pathologique plus fréquent qu'on ne le pense communément; j'ai trouvé, par exemple, que les concrétions articulaires de la goutte contiennent des cristaux très-nombreux dans une matière formée par l'exsudation.

MESURE DES HAUTES TEMPÉRATURES.

M. Pouillet avait lu dans la dernière séance un mémoire sur ce sujet, dont nous nous proposions de rendre compte, mais que l'abondance des matières nous force à renvoyer à l'époque où ce travail occupera de nouveau l'Académie dans le rapport qu'en feront les commissaires. Aujourd'hui, MM. de Montferrand et Cagnard-Latour demandent l'ouverture d'un paquet cacheté qu'ils ont déposé le 19 septembre dernier, et qui contient la description d'un appareil destiné à l'évaluation des hautes températures. A l'aide de cet instrument, qu'ils désignent sous le nom de *pyromètre acoustique*, ils pensent pouvoir ramener la mesure de toutes les températures à l'évaluation d'un son. Nous devons nous borner maintenant à cette indication; nous reviendrons sur ce procédé quand nous parlerons de celui de M. Pouillet.

— M. Dureau de la Malle prie l'Académie des sciences d'intervenir auprès du gouvernement pour qu'on adjoigne, aux expéditions qui se font dans l'intérieur de la régence d'Alger et des pays voisins, des savans chargés de déterminer astronomiquement des positions géographiques, faire des observations physiques, mé-

téorologiques, zoologiques et botaniques, etc., qui puissent être comparées aux faits du même genre qui nous sont transmis par l'antiquité.

Une commission composée de MM. Mathieu et Savary est chargée de faire à l'Académie un rapport sur la proposition de M. Dureau de la Malle.

CLIMAT DE LA GRÈCE.

M. Peytier, officier d'état-major, adresse les résultats des observations qu'il a faites pendant un séjour de plusieurs années.

Le climat de la Grèce est doux et variable; les hivers sont généralement si peu rigoureux qu'ils se passent communément sans gelée; ainsi, de 1828 à 1831, l'auteur, qui avait passé le premier hiver à Corinthe, et les deux autres à Nanplie, n'a vu que des gelées blanches; cependant à Corinthe, l'hiver séjoneru quelques jours sur la terre. De 1833 à 1836, il résida à Athènes, et vit le thermomètre descendre à 3 et à 4 degrés au-dessous de zéro, ce qui porterait à croire le climat de cette ville moins doux que celui de Nanplie; il est vrai que les habitans regardaient les trois hivers comme extraordinaires, et disaient que « les Bavarois leur avaient apporte le froid de leur pays.»

Il est fort rare de voir de la neige dans les plaines basses; mais dans les hautes montagnes de 1,800 à 2,500 mètres, elle commence ordinairement à tomber vers le milieu d'octobre. Ces premières neiges fondent, et ce n'est ordinairement que dans la seconde quinzaine de novembre que les hautes montagnes se couvrent de neige. Dans la Grèce proprement dite, il n'y a point de neiges perpétuelles; « les neiges qui couvrent les plus hautes montagnes fondent entièrement pendant l'été.»

Pendant l'été, la chaleur est assez soutenue en Grèce, et s'élève presque tous les ans au maximum de 40° centigrades, mais seulement un jour ou deux dans l'année; du reste, pendant les mois de juillet et d'août, il n'est pas rare de voir le thermomètre dépasser tous les jours 30°. Or, comme pendant ces deux mois les nuits ne sont pas fraîches, et qu'il n'y a presque jamais de pluie, la chaleur serait accablante sans le vent de mer, qu'on a presque tous les jours vers le milieu du jour, et qui produit un effet tel que « l'on souffre quelquefois plus de la chaleur entre sept et huit heures du matin que vers midi, lorsque le vent s'est levé. »

Il ne pleut presque jamais en Grèce pendant l'été. A partir du 1er mai jusqu'au 1er octobre, il y a une sécheresse extraordinaire. Les mois de décembre et de février ont des pluies très-fortes et qui renversent quelquefois des maisons, à la vérité mal construites. Le mois de janvier est souvent assez beau.

Les orages sont rares l'été, excepté dans les hautes montagnes, et c'est à la fin de l'automne qu'ont lieu les grands orages accompagnés de fortes pluies; ils sont d'ailleurs assez peu fréquens. Pendant l'été le vent est assez fort à Athènes, et fort incommode à cause du sable qu'il soulève, mais les ouragans sont fort rares.

« Les tremblemens de terre sont assez communs dans la saison des grandes pluies d'orages, mais ils sont très-faibles. »

L'auteur donne en plusieurs tableaux les résultats des observations météorologiques qu'il a faites en Morée. Relativement aux observations de la température, celles que M. Peytier a faites à Athènes donneraient une moyenne de 15,50, moyenne qui, dit-il, paraît un peu faible; celle qu'on trouverait par le calcul pour la latitude d'Athènes, qui est de 42° 19', serait 17°, 09.

On observe en Eubée des phénomènes météorologiques et un phénomène de marée assez extraordinaires.

On remarque que le mont Saint-Elie-d'Oco et le Delphi sont presque toujours dans les nuages; que le Delphi, élevé de 1745 mètres, conserve sa neige aussi long temps que le Parnasse, élevé de 2459 mètres.

Bien des voyageurs ont parlé de la marée de l'Euripe, mais aucun n'a fait d'observations assez suivies pour en déduire la marche de cette marée; aussi y a-t-il peu d'accord entre les divers récits relatifs à ce phénomène. Quelques-uns disent que le courant va chaque jour deux fois dans un sens et deux fois dans l'autre. Les anciens ont dit qu'il y avait par jour sept flux et sept reflux.

On trouve, dans le *Voyage de Spon et Wheler*, une lettre d'un jésuite, Jacques-Paul Babin, qui dit avoir observé pendant deux ans la marée de l'Euripe, et avoir questionné les propriétaires des deux moulins qui étaient près du pont (l'un vient d'être reconstruit), et qui tournent tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. D'après ce jésuite, la marée de l'Euripe serait régulière 18 à 19 jours par mois lunaire, et alors aurait lieu toutes les 6 heures comme la marée ordinaire, et irrégulière pendant 11 jours; le courant va alors 11, 12, 13 et 14 fois dans un sens, et autant dans l'autre. Il dit aussi que la marée est régulière pendant les trois derniers jours de la lune et les huit premiers de la nouvelle, irrégulière le neuvième jusqu'au treizième inclus, régulière le 14 jusqu'au 20 inclus, irrégulière le 21 jusqu'au 26, régulière le 27, etc. Il a vu le courant changer trois fois en une heure et demie.

M. Peytier n'a pas pu faire d'observations suivies sur la marée de l'Euripe; mais il a été dans le cas de voir plusieurs fois un courant fort rapide allant soit vers le nord, soit vers le sud, et quelquefois malgré un vent fort et opposé. Le portier de la ville près du pont sur l'Euripe lui a dit que le courant était à peu près régulier; qu'il allait 3 à 4 heures dans un sens, et 5 à 4 heures dans l'autre, et que cette régularité était quelquefois modifiée par de forts vents.

COLORATION DES FLEURS PAR INJECTION.

M. Biot présente des fleurs de jacinthes blanches artificiellement injectées en rouge par l'absorption du suc de *phytolaca decandra*.

Les naturalistes, dit M. Biot, ont souvent besoin d'introduire dans les tissus végétaux des liqueurs colorées dont la présence et la répartition puissent indiquer leur contexture intime ainsi que la direction des conduits qui les alimentent. Mais la plupart des matières colorantes ou sont absolument refusées par ces tissus, ou n'y pénètrent qu'avec difficulté et s'y arrêtent bientôt, ou enfin les alterent et les dénaturent. On trouve, dans le Recueil des prix de l'Académie de Bordeaux, tome IV, un curieux mémoire sur le mouvement de la sève, où l'auteur, nommé de Labaisse, indique le sucre de phytolaca decandra comme exempt de ces inconvéniens, et comme lui ayant parfaitement reussi pour injecter en rouge par absorption des fleurs blanches et même des feuilles vertes. Mais, à l'époque de ce mémoire (1733), la physiologie et la chimie végétales étaient trop peu avancées pour que l'auteur pût tirer de cette invention tous ses avantages; et, quoiqu'on ait souvent depuis cité ses expériences, il ne paraît pas qu'on les ait répétées.

Lorsque je m'occupai du mouvement de la sève, poursuit M. Biot, ces expériences me revinrent à l'esprit; et, ayant fait élever quelques pieds de *phytolaca*, j'en ai employé récemment le suc pour les répéter. Or, quoiqu'elles m'aient réussi en général, il s'y est mêlé des difficultés que l'auteur n'indique pas; beaucoup de plantes ont refusé entièrement l'injection, d'autres s'y sont prêtées avec facilité, sans que leur place dans le système naturel semblât déterminer ces différences; quelques minutes ont suffi pour veiner d'une multitude de petites lignes rouges tous les pétales d'une rose blanche de tous les mois, tandis qu'une rose muscade pareillement blanche n'a rien éprouvé. Bien plus, des fleurs d'une même espèce prises sur le même individu montrent de pareilles oppositions dans le même liqueur. Du reste, quand l'injection a lieu, on peut, je crois, se rendre un compte exact de sa marche, de ses phases, des points où elle doit s'accumuler et de ceux où elle doit d'abord paraître, cela, toutefois, assez différemment de ce que l'auteur du procédé supposait; mais il reste à analyser ces caprices apparens pour en faire une application usuelle.

ANATOMIE DES AGARICINÉES.

M. Montagne lit des recherches sur l'hymenium ou membrane fructifère du sous-ordre des agaricinées, et spécialement du genre agaric. Ce qui ressort principalement de ce travail, c'est :

1° La nécessité de subdiviser le genre agaric tel qu'il est constitué aujourd'hui;

2° L'importance dont est, pour cette subdivision et la classification en général, la forme du tissu qui sépare les deux lames de l'hymenium, et que pour cette raison l'auteur nomme tissu interlamellaire;

3° L'établissement d'un nouveau genre *russula*, déjà autrefois fondé par Link, mais sur des caractères de moindre valeur que ceux qu'on trouve dans la forme sphérique ou vésiculaire du tissu interlamellaire;

4° La confirmation du genre *coprinus*, du même auteur, que caractérisait l'absence de tout tissu entre les lames de l'hymenium;

5° Celle du genre *gomphus* Fr. fondé principalement, d'après les recherches de l'auteur, sur des utricules de deux sortes et des sporidies biloculées;

6° Enfin l'adoption du genre lentinus, tel que Fries l'a défini dans son *Systema orbis vegetabilis*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle, 30 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les fièvres intermittentes, présenté par le docteur Buisson.

2° Lettre *idem, idem*, rappelle les eaux puisées d'une source que le sieur Guibert dit avoir découvertes après le bel établissement de Gréoulx.

3° Lettre *idem, idem*, rappelle le remède du sieur Hunckel et demande s'il y a lieu d'en permettre ou d'en interdire l'usage.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. Tueffert de Montbelliard, contient des vues particulières sur la vaccine et la varioloïde.

2° Lettre de M. Girault, contient les moyens d'enlever au sulfate de quinine son amertume sans nuire à sa propriété.

3° Mémoire sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en France, par M. le docteur St-Georges.

COMMUNICATION DE M. GÉRARD.

A l'occasion du procès verbal, M. Gérard demande la parole pour communiquer quelques faits de vaccine fort intéressans. Jusqu'ici c'était une question de savoir si le vaccin était susceptible de passer de l'homme à des animaux autres que la vache. Ce n'est pas qu'on n'ait tenté bien des fois cette inoculation; mais elles avaient échoué ou du moins les succès n'en étaient pas bien constatés. La rencontre du *cowpox* a fait naître en M. Gérard l'idée de répéter ces expériences. Il a inoculé le vaccin sur trois dindons et dix moutons. L'inocula ioo ces dindons n'amena aucun résultat. L'inoculation des moutons produisit de petites pustules; celles-ci transportées à d'autres moutons en donnèrent d'un peu plus belles; à la troisième génération, elles ne laissaient rien à désirer. Elles ont tous les caractères des pustules vaccinales de l'homme, seulement deux sont un peu moins développées et un peu plus lentes dans leur marche.

Il s'agit de savoir maintenant si ces pustules tiendront lieu du claveau, maladie si redoutable aux moutons et si semblable à la petite-vérole. Cette question appelle d'autres expériences, que M. Gérard se propose d'entreprendre et dont il aura l'honneur de rendre compte à l'Académie. En attendant, il a revacciné à plusieurs reprises les mêmes moutons qu'il avait vaccinés une première fois avec succès, et la seconde opération n'a jamais réussi, c'est de bon augure mais cela ne suffit pas.

M. Gérard a repris le virus contenu dans les pustules des moutons, et l'a transporté sur un enfant auquel on a inoculé en même temps le vaccin ordinaire. Les deux virus ont produit de belles pustules.

Cette expérience est l'objet d'un reproche. M. Emery aurait voulu qu'au lieu d'inserer les deux virus sur le même sujet, on les eût séparés : le resu tat en aurait été plus décisif. C'est d'ailleurs une prière que la commission de vaccine avait adressée à M. Gérard.

M. GÉRARD. L'objection que m'adresse M. Emery ne me paraît sans valeur. Comment croire que le virus inséré à un bras pent avoir quelque influence sur le virus inséré à l'autre bras? La chose est du moins très-peu probable.

M. EMERY. Mon objection a plus de portée qu'on ne le pense peut-être. Un seul bouton de bonne vaccine suffisant pour prévenir la variole, il en résulte qu'il est impossible de savoir si les personnes auxquelles on a inoculé le virus des moutons auraient été préservées par ce virus, puisqu'il est impossible de séparer ses effets des effets du virus-vaccin.

DRAGÉES AU BAUME DE COPAHU.

Un pharmacien de Paris, M. Fortin, a composé avec le baume de copahu des dragées pour lesquelles il demande, sinon un brevet d'invention, du moins l'approbation de l'Academie.

Prenez : Copahu pur, 1 once.
Magnésie calcinée, 24 gr.

Il fait un mélange qu'il divise en huit pilules, et recouvre ces pilules de gomme et de sucre.

La prétention de M. Fortin se borne à faire convertir un médicament repoussant en un medicament sinon agréable, du moins très-supportable

Mais, disent les commissaires, la solidification du baume de copahu par la magnesie est aujourd'hui très-connue. Il faut en dire autant de l'enduit que M. Fortin passe sur ce melange. Il n'y a pas moins de 25 à 30 ans que le docteur Vanme l'a employe pour recouvrir les *dragées anti-syphilitiques*. Ainsi M. Fortin n'a fait que diminuer le degoût d'un medicament. Cela ne suffit pas, il s'en faut, pour lui meriter ce qu'il demande. En conséquence la commission propose de répondre au ministre :

1° Que les dragées de M. Fortin ne sont pas un remède nouveau ;
2° Que le procédé d'enveloppe qui leur est applicable est connu ;
3° Qu'il n'y a pas lieu à approbation.

M. Nacquart. J'approuve fort les conclusions que vous venez d'entendre ; mais il me semble que, lorsqu'une commission a un medicament à examiner, elle doit le faire sans chercher des termes de comparaison. Ici on a fait allusion à une autre manière d'employer le baume de copahu ; mais cette manière est toute différente de celle de M. Fortin. Dans un cas, ce sont des enveloppes de baudruche, et dans l'autre c'est un enduit de gomme et de sucre Au lieu de cela, j'aurais voulu qu'on nous eût dit si les dragees de copahu conviennent dans les mêmes cas que le copahu en substance. Je desirerais savoir ce que chaque dragée contient de baume de copahu.

M. Boullay. Je répondrai d'abord à M. Nacquart que, si j'ai comparé les dragées avec les capsules de copahu, c'est que ce sont deux enveloppes. A l'égard de la quantité de copahu contenu dans chaque dragée, il suffit de reflechir un instant que ces dragees ne sont que le baume de copahu solidifié, pour voir que le poids de la dragee donne presque exactement celui du copahu.

M. Planche. Si M. Nacquart croit que les capsules de copahu sont formées de peau de baudruche, il est dans l'erreur : ces capsules sont formées de gelatine et de sucre, il n'y a pas autre chose, et si les parties intéressées ont abuse du rapport de l'Académie, ce n'est pas du moins la faute de la commission qui s'est expliquée clairement.

M. Velpeau. J'appelle l'attention de l'Académie sur les termes de la lettre ministerielle, et ces termes sont au moins captieux. On ne demande pas si le médicament de M. Fortin est meilleur qu'un autre, on ne demande même pas s'il est bon ; mais on demande s'il n'a rien de *nuisible pour la santé publique*. Eh bien! il ne faut pas que l'Académie renferme sa réponse dans le cercle qu'on lui trace : il faut qu'elle dise toute sa pensée. Et, par exemple, les dragées qui lui sont proposees sont mauvaises en ce qu'elles ne peuvent pas être avalées entières ; elles sont trop grosses ; il faut donc les diviser en attendant qu'elles se fondent dans la bouche, et dès-lors elles ont tout le dégoût du baume de copahu.

M. J. Cloquet. J'ajoute que le baume etant très-peu soluble, c'est une mauvaise manière que de le solidifier avec la magnésie Il y a quelque temps que j'ai fait prendre sous cette forme à un jeune homme qui avait une blennorrhagie. Il en prit un gros, deux gros, demi-once, une once et ainsi de suite, jusqu'à 12 onces et plus, et l'ecoulement etait toujours le même, et le ventre n'était pas relaché. Surpris de ce resultat, je l'engageai à examiner ses garde-robes ; il le fit et vint m'annoncer qu'il rendait les pilules comme il les avait prises. Je lui prescrivis la potion de Chopart et il guerit en peu de temps.

M. Double. L'Académie ne voit pas assez l'embarras dans lequel on la jette. Pour delivrer un brevet d'invention, la législation n'exigea ni que le remède soit nouveau, ni même bon. Il s'agit tout simplement d'en faire la demande et de le payer. Instruits de ces dispositions et de la séverité de l'Académie, les *inventeurs* de remèdes ne vous demandent plus votre approbation, ils demandent un brevet d'invention parce qu'ils sont bien plus sûrs de l'obtenir.

M. Guéneau de Mussy. La législation n'accorde pas, ou du moins ne devrait pas accorder des brevets d'invention en fait de médicamens. Qu'une personne propose un remède, le gouvernement le fait examiner. Est il nouveau ? Est-il bon ? S'il est connu, il appartient au domaine public et nul n'a le privilège de l'exploiter à son profit. S'il est nouveau, il faut savoir s'il est bon. L'Académie est consultée : si elle fait une réponse favorable, l'autorité est tenue *d'acheter le remède* ; si la réponse n'est favorable, l'autorité est tenue de défendre le débit du remède. Telle est la législation.

M. Adelon parle dans le même sens et ajoute que les pharmaciens ont seuls le droit de préparer les remèdes consignes dans le *Codex*, ou ceux qui sont prescrit par les médecins.

M. Chevallier soutient que la loi, qui régit les remèdes secrets, exige, article 3, une amelioration pour delivrer un brevet d'invention.

M. Boullay. Il faut songer que la redaction des lettres ministérielles se fait dans les bureaux, et quelquefois sous la dictee des personnes interessees.

M. Villeneuve pense comme M. Boullay, qu'il faut s'attacher à l'esprit bien plus qu'à la lettre des demandes ministerielles.

M. Adelon appuie M. Villeneuve. Nous sommes ici, dit-il, pour éclairer l'autorite. C'est là notre mission.

M. Lonne s'étonne qu'on cherche encore des procédés pour administrer le baume de copahu, tandis qu'il en existe de si simples. Et, par exemple, une très-bonne maniere c'est de le donner en lavement, après avoir vide l'intestin rectum

— La même commission fait un rapport sur une liqueur à laquelle le sieur Watebled attribue la propriété de guerir les cors aux pieds. Les conclusions sont que cette liqueur n'offre rien de nouveau dans sa composition, et ne peut soutenir la comparaison avec la plupart des caustiques usités en pareille matière. Adopté.

COMMUNICATION DE M. CRUVEILHIER

On se rappelle que M. Cruveilhier a avancé, dans les précédentes séances, que l'introduction de l'air dans les deux côtés de la poitrine etait incapable de donner la mort.

Il avait, pour soutenir cette opinion, des expériences qui lui paraissaient irrecusable.

La premiève fois il ouvrit les deux côtés de la poitrine et abandonna l'animal lequel se rétablit facilement et promptement.

La seconde fois il s'y prit autrement. Il commença par ouvrir les deux cavités pleurales, mais avant d'abandonner l'animal, il fit introduitre les deux doigts d'un aide dans les ouvertures qu'il venait de pratiquer, afin de les tenir béantes. On le tint dans cet etat pendant 8 ou 10 minutes, après quoi on le lâcha ; il alla se blottir dans un coin dans l'attitude que son instinct lui dit de prendre, et il survécut à cette cruelle épreuve.

Dès-lors M. Cruveilhier crut qu'il n'y avait pas moyen de douter de ses assertions. Cependant M. Amussat était d'un sentiment contraire. Que fit M. Cruveilhier ? Il invita M. Amussat à vouloir bien se rendre dans son laboratoire et à expérimenter ensemble. M. Amussat accepta. Les deux experimentateurs s'emparèrèrent d'un chien et lui ouvrirent la poitrine des deux côtés ; cela fait, on introduisit dans les deux plaies un tube à trachéotomie afin de donner une libre entrée à l'air exterieur. Cinq minutes après l'animal a rendu le dernier soupir.

C'est M. Cruveilhier lui-même qui vient proclamer ce résultat avec une candeur qui n'a surpris personne de la part de l'honorable academicien.

Il recherche et signale les causes qui, dans ses premières expériences, ont fait obstacle à l'introduction permanente de l'air dans la poitrine ; car il est bien impossible qu'il n'en soit pas entré passagèrement : il conclut que l'introduction de l'air pour être mortelle, doit être continue. L'introduction intermittente ne l'est pas

Enfin M. Cruveilhier se justifie de quelques reproches qu'il ne mérite pas, comme, par exemple, d'avoir dit que l'air n'affaise pas le poumon, et qu'il conseille d'auvrir largement la poitrine. Il n'a dit ni l'un ni l'autre.

GANGRÈNE SÉNILE ; OBSERVATION DE M. VERNHES ; RAPPORT DE M. PIORRY.

Obs. — Un homme de 70 ans se fractura la jambe en tombant du cheval. Depuis lors, il éprouvait habituellement dans ce membre des douleurs vagues. Après un repas copieux, il fut pris d'un fort accès de fièvre, et trois jours après survint une vive douleur avec une teinte livide de l'extrémité du gros orteil ; cette douleur ne fit que s'accroitre, et le doigt se couvrit d'une vésicule noirâtre. Cette vésicule crevée, il n'en sortit qu'une serosite transparente, la peau était noirâtre, puis successivement retour de la fièvre, rougeur et tension de la jambe gauche et de la cuisse du même côté ; rougeur livide, tâches gangréneuses, soulèvement de l'épiderme, érysipèle. Tout cet appareil de symptômes formidables disparut et le membre recouvre en huit jours son état naturel, sous l'influence de quinquina dont le malade fut, à la vérité, gorgé.

M. le rapporteur se livre, à cette occasion à de savantes discussions sur les causes de la gangrene sénile. Il en reconnaît trois principales, savoir ; un obstacle à la circulation, l'inflammation des artères et l'inflammation des veines. Il cite des exemples pris dans sa pratique de ces trois espèces, et termine par quelques considerations philosophique sur l'abus qu'on a fait du mot gangrène, et sur la nécessité de reformer la nomenclature medicale.

M. Rochoux. Je rends justice aux vues de M. Piorry sur la nomenclature medicale : elles me parissent fort raisonnables, et je voudrais les voir adopter. Dans le principe, dans l'enfance de la science, on a dû s'arrêter aux symptômes ; aussi toute la nomenclature de ces temps reculés est-elle symptômatique. Aujourd'hui nous sommes plus exigeans, nous voulons qu'on remonte aux organes eux-mêmes. Puisque ce sont les organes qui sont malades, c'est dans les organes qu'il faut puiser les noms des maladies.

Des mots je passe aux choses M. Piorry a dit que, lorsqu'il y avait oblitération des artères, le cerveau, privé du stimulus qui lui apporte le sang, se ramollissait. Telle n'est pas mon opinion, et je mets en fait 100 cas de ramollissement du cerveau, il n'y a pas un seul cas d'oblitération des artères.

M. Piorry. J'ai été beaucoup plus réservé qu'on ne le croirait peut-être aux reproches que m'adresse M. Rochoux. J'ai dit que le ramollissement du cerveau pouvait avoir lieu et qu'il avait lieu très-probablement dans le cas cité par M. Panches.

M. Cavara lit une note sur le tannin Cette substance agit, selon lui, sur les membranes muqueuses d'une manière chimico-mecanique, absolument comme il agit sur les cuirs. Il le propose pour arrêter la diarrhée, les hémorrhagies, les écoulemens blancs, la toux, et même contre la phthisie. Du reste, M. Cavara ne veut que prendre date, et promet un travail plus étendu qu'il communiquera prochainement à l'Académie.

— En l'absence de M. de Blainville, professeur au Jardin des Plantes, M. Coste exposera, cette année, le résultat de ses recherches sur l'ovologie humaine et comparée, ou sur le developpement des animaux.

Il ouvrira ce cours le lundi 9 janvier, à une heure précise.

BIBLIOGRAPHIE.

L'ACCOUCHEMENT PAR LES PIEDS RENDU FACILE ET SUR; par M. BONHOURE, D.-M. Broch. in-8°. Paris, 1836.

C'est un précepte généralement reçu dans la version podalique, de tourner en arrière la face antérieure du corps du fœtus et surtout celle de la tête, soit que l'accouchement se fasse spontanément par les pieds, soit qu'on soit obligé d'aller chercher ces extrémités. Ce précepte paraît avoir été posé par Moriceau la première fois. Avant lui l'enfant n'était tiré par les pieds que dans la position où il se présentait. « Prenant bien garde pour lors, dit Moriceau, qu'il ait le ventre et la face » en-dessous directement, pour éviter que l'ayant en-dessus sa tête ne » vînt à être arrêtée par le menton, par l'os pubis. C'est pourquoi, s'il » n'était ainsi tourné, il faudrait le mettre en cette posture, etc. »

Baudelocque et tous les accoucheurs modernes ont adopté ce principe dans la version par les pieds; et, afin de faciliter le dégagement de la tête qui, pendant la manœuvre, se trouve de plus en plus fléchie en arrière à mesure que le tronc descend vers la vulve, on a conseillé de porter un doigt dans la bouche ou à chaque côté du nez de l'enfant, et d'abaisser la face, ou ce qui revient au même, de fléchir la tête en avant pour la faire glisser dans l'excavation. Il est d'expérience cependant que la plupart des enfans tirés par cette méthode périssent.

D'après les calculs statistiques de M. Bonhoure, il périt en France, par an, 39,000 enfans naissans par la seule cause dont il s'agit. Ce précepte de Mauriceau aurait donc été plus désastreux pour l'humanité que l'invention de la poudre à canon ou les épidémies les plus meurtrières. Il croit avoir trouvé le moyen de remédier à ce malheur et de donner par conséquent à l'état ou plutôt à la France entière 39,000 individus de plus par an. Ce moyen consiste à faire la version podalique dans un sens opposé à celui qu'on a suivi jusqu'à ce jour, c'est-à-dire en tournant la face antérieure du tronc et de la tête de l'enfant en avant, ou contre la paroi ombilicale de la mère, au lieu de la tourner en arrière ou contre le sacrum. Ainsi donc M. Bonhoure renverse le précepte et substitue l'antéro-version à la postéro-version. Il prétend que sa méthode est beaucoup plus naturelle et plus sûre, et que l'enfant peut être tiré ainsi avec très-peu d'efforts et sans aucune crainte de l'écraser mortellement comme dans la méthode ordinaire. Voici les raisons et les faits sur lesquels il appuie la réforme dont il s'agit.

Le fœtus dans l'utérus, dit-il, a les membres fléchis, la colonne vertébrale un peu inclinée en avant, et la tête penchée sur la poitrine. La flexion en avant semble donc être la seule qui convienne au fœtus renfermé dans l'utérus.

La colonne lombaire de la mère est assez fortement arquée en avant, ses parois abdominales sont d'ailleurs très-mobiles.

Quand le fœtus franchit le petit bassin les pieds les premiers et la face tournée en arrière, l'arc de sa colonne épinière est renversé de toute nécessité. Son tronc est fortement repoussé en arrière. Au moment où sa poitrine est arrivée dans l'excavation sacrée, sa tête, qui est aussi jetée en arrière, a son occiput sur le pubis, et le menton porté sur l'éminence sacro-lombaire. Il paraît donc bien clair, continue-t-il, que, dans cette version, la terminaison heureuse est fort difficile, sinon tout-à-fait impossible. Si quelquefois la vie du fœtus est non-seulement sauvée, mais sa sortie opérée sans de trop grandes difficultés, on doit l'attribuer à ce que la tête, retenue par la contraction de l'utérus et par la saillie lombaire, n'a pas suivi le mouvement de vrille imprimé au corps par les mains de l'accoucheur, qui l'a tournée d'avant en arrière. Le tronc seul a été tourné alors, la face est restée tournée en avant. Toute la difficulté de l'issue de l'enfant dans la version postéro-podalique, tient, suivant l'auteur, aux rapports des diamètres de la tête avec ceux du bassin. La tête, étant fortement fléchie en arrière, présente le diamètre occipito-mentonnier dont la longueur est de 5 pouces et un quart, au diamètre sacro-pubien qui n'a que 4 pouces de longueur. De là difficulté au passage de la tête.

Quand, au contraire, le fœtus sort par les pieds, la face en avant, l'arc décrit par sa colonne vertébrale est maintenu, et quand sa poitrine est arrivée au fond de l'excavation sacrée, sa tête, maintenue inclinée, est repoussée en avant par les saillies lombaire et sacro-lombaire, a le menton appuyé sur le devant du cou, le nez ou le front derrière le pubis, où elle ne s'arrête nullement, poussée qu'elle est par les efforts de la mère, ou, au besoin, tirée doucement par l'accoucheur; en un mot, cet accouchement est constamment prompt, facile et heureux. Tel est le résumé des raisonnemens employés par l'auteur. Les faits qu'il invoque sont au nombre de huit qu'il cite sans détails, à l'exception d'un. Dans tous ces cas, la version antéro-podalique lui a parfaitement réussi; l'accouchement a été très-facile, et les enfans sont tous vivans et bien portans. L'accrochement du menton de l'enfant contre le pubis de la mère serait imaginaire d'après M. Bonhoure. La pratique dont nous venons de rendre compte n'ayant été jusqu'à présent suivie que par l'auteur, on ne peut encore rien dire pour ou contre elle, si ce n'est qu'elle paraît reposer sur une théorie assez rationnelle, quoi qu'en ait pensé M. Capuron dans son rapport à l'Académie; c'est à l'expérience à décider de sa valeur.

VARIÉTÉS.

La Société de médecine de Paris avait mis au concours, en 1835, cette question : *Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires.*

La Société, après avoir entendu le rapport de sa commission des prix, a décidé que la somme de 700 fr., quotité du prix qu'elle avait proposé, serait répartie de la manière suivante :

Une médaille de 500 fr. sera remise à M. le docteur Montault, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, et une médaille de 200 fr. à M. le docteur Léonardon, demeurant à Montpont (Dordogne).

La Société de médecine met au concours la question qui suit :

Quelle est, d'après les faits, la puissance de la médecine sur le développement et la marche des fièvres éruptives, et particulièrement de la scarlatine.

Le prix sera une médaille de la valeur de 500 fr.

Les mémoires devront être adressés *avant le 1er janvier* 1838 à M. le docteur Prus, secrétaire-général, à la Salpêtrière ou rue de l'Abbaye, n. 12, faubourg Saint-Germain.

Nota. La Société n'entend, par cette question, ni mettre en doute la réalité de la medecine dans les fièvres éruptives, ni imposer aux concurrens une monographie de ces sortes de maladies. Elle demande seulement, une éruption étant donnée, jusqu'à quel point il est possible au médecin d'en prévenir, arrêter ou hâter le développement; jusqu'à quel point il lui est possible d'en modifier la marche. La scarlatine a été choisie, entre les autres exanthèmes, pour que les concurrens appliquent à une affection particulière les principes qu'ils auront dû tirer de l'étude des fièvres éruptives en général.

— M. le baron Michel, médecin ordinaire attaché à l'état-major-général de la première division militaire, vient d'être nommé médecin principal, et passe en cette qualité à l'hôpital du Gros-Caillou.

M. Choquet, chirurgien-major, également attaché à l'état-major-général de la première division militaire, d'abord nommé chirurgien principal, a été confirmé dans ses fonctions.

— Un concours public s'ouvrira le 13 février 1837 devant la Faculté de médecine de Paris, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans cette Faculté. Ce concours se composera de quatre genres d'épreuves, savoir : 1° Une préparation extemporanée sur un sujet anatomique dont le choix sera déterminé par le sort. Il sera accordé cinq heures au plus pour cette préparation. 2° Deux leçons, l'une sur un sujet d'anatomie descriptive, l'autre sur un sujet d'anatomie pathologique, tous deux tirés au sort. Les leçons auront lieu à des jours différens; les candidats auront chacun trois heures pour préparer le sujet de leçon qui leur sera échu; mais ils ne pourront sortir du lieu des séances, ni consulter aucun livre. 3° Une opération chirurgicale dont l'objet est déterminé par le sort, et qui sera pratiquée sur le cadavre. 4° La présentation d'une série de préparations anatomiques sèches, effectuées conformément à l'indication du jury et dans un délai par lui déterminé.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés actuelles du royaume ou dans l'une des anciennes Facultés qui désireront concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, avant le 13 janvier 1837, époque où le registre sera clos irrévocablement.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 2. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 14 JANVIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU DÉLIRE, DES CONVULSIONS ET DE L'ÉPILEPSIE, déterminés par le plomb et ses préparations; par V. NIVET, interne des hôpitaux, membre titulaire de la Société anatomique.

DEUXIÈME PARTIE. — DU DÉLIRE ET DES CONVULSIONS.

(Voir le n° du 26 novembre 1836.)

§ I. OBSERVATIONS PARTICULIÈRES RECUEILLIES DANS LE SERVICE DE M. MARTIN-SOLON.

COLIQUE SATURNINE; DÉLIRE PASSAGER; RÉCIDIVES; GUÉRISON.

OBS. I. — Le 20 juin 1835 est entré, au n. 121 de l'hôpital Beaujon, le nommé Levasseur, âgé de 27 ans, ouvrier à la fabrique de blanc de céruse de clichy.

Ce malade est sujet depuis fort longtemps à éprouver des palpitations de cœur.

Il a commencé à travailler au blanc de céruse, le 12 avril 1835. Sa maladie date du 28 avril de la même année. A cette époque il présenta les symptômes suivans: Perte d'appétit; nausées; vomissemens; coliques; constipation.

Le 5 juin, il entra à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Lherminier, où on lui administra le traitement de la Charité.

Le 14, il en sortit incomplètement guéri. Les garde-robes étaient faciles, mais l'appétit n'était pas revenu, et il restait encore de légères coliques.

Il rentra à la fabrique où il resta sans travailler; et cependant le 18, à midi, après un repas assez copieux, des coliques très-vives se manifestèrent. Les jours suivans, insomnies, agitation continuelle.

Le 19, vomissemens.

Le 20, ce malade était dans l'état que nous allons décrire: La bouche est mauvaise, amère; la langue naturelle; on remarque une teinte ictérique peu prononcée de la face et des yeux; les dents sont jaune-noirâtre à leur base; plusieurs vomissemens de matières bilieuses ont eu lieu aujourd'hui; l'épigastre est le siége de douleurs très-vives qui diminuent lorsque le malade se couche sur le ventre; la respiration est gênée; le pouls naturel; 60 puls.

Prescription: Limonade; hydroch. de morphine, 3/8 grain; deux lavemens purgatifs composés; cataplasmes laudanisés sur le ventre; diète.

Les vomissemens spontanés se sont renouvelés pendant la journée; ce malade a rendu à la suite de ses lavemens deux garde-robes renfermant des matières dures, noirâtres et arrondies; les coliques sont toujours aussi vives.

On entend dans la région précordiale un bruit de soufflet qui suit le premier bruit et s'arrête immédiatement au moment du second.

L'impulsion du cœur n'est pas très-forte.

Le 21, l'épigastre est douloureux à la pression, mais l'absence de fièvre a empêché de mettre des sangsues sur l'abdomen. Les coliques persistent; le malade n'a pas dormi; il fait entendre des plaintes continuelles.

Même prescription; l'hydrochlorate de morphine est remplacé par un demi-grain de codéine.

Peu de temps après la visite, avant qu'on eût commencé le traitement, il a été pris de délire; il agitait continuellement sa tête et ses membres; il se plaignait du ventre; les yeux sont hagards; il a eu un vomissement de matières verdâtres et amères. L'agitation et le délire ont augmenté lorsqu'on a appliqué des sinapismes. Vers cinq heures du soir, il avait repris sa raison. Comme il souffrait beaucoup, on a ajouté à sa prescription un demi-grain d'hydrochlorate de morphine en poudre.

Le 22, après avoir pris sa poudre ses coliques ont été calmées, mais elles se

---

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Vous avez vu, mon cher confrère, par les derniers feuilletons de la GAZETTE MÉDICALE, que la création de la chaire de pathologie générale à Montpellier avait excité une extrême surprise dans certaines régions du monde médical. Il paraît qu'on se dispose à fournir à cette portion peu accommodante du public de nouveaux sujets d'étonnement. Il est très-sérieusement question, dit-on, d'instituer d'autres chaires. Les alarmistes en font monter le nombre à douze ou quinze, et en parlent comme d'une véritable *fournée* de professeurs. Je vous prie de croire que le péril n'est pas tout-à-fait aussi grand jusqu'ici. Autant que nous pouvons le savoir, il ne s'agirait guère que de trois à quatre créations nouvelles, ce qui, sans doute, est fort modéré et très-peu alarmant. Vous savez, au reste, que, sur ce point, nous avons l'impardonnable tort d'être de l'avis du pouvoir, qui se lassera certainement plutôt de créer des chaires, que nous de les approuver. Toute extension des moyens d'instruction nous paraît bonne en principe: nous ne discuterons jamais que le mode d'application, qui peut être plus ou moins éclairé et efficace.

Ces institutions improvisées ne sont pas toujours, sans doute, le résultat d'une pensée purement scientifique, et il arrive même très-rarement que la détermination de la *matière* du cours et le choix de la *personne* soient exclusivement dictés par la simple et unique considération des besoins immédiats de l'enseignement et par une rigoureuse et impartiale appréciation de la capacité des titulaires. Chacun sait, et il ne servirait à rien de le nier, que dans la plupart des cas l'intérêt humain joue ici son rôle comme il fait partout. Ce fâcheux alliage est une des sources de l'espèce de défiance et de susceptibilité avec laquelle ces sortes de créations sont accueillies. Ce motif de répulsion est honorable, et comme il peut être hautement avoué, bien des gens trouvent commode de s'en servir à défaut du véritable. Nous ne faisons pas profession d'une vertu si farouche, qui ne sait que condamner et se dispense d'examiner. Soyons vertueux, soit, mais tâchons d'être justes. Or, dans ces sortes d'affaires, ce qui importe avant tout, c'est le résultat. Quand une chaire est créée et un professeur nommé, la première question à se faire est celle-ci: La chaire est-elle utile, le professeur est-il homme honorable et capable? Si cette question peut être résolue affirmativement, l'institution est bonne; accueillons la avec satisfaction et remercions en les auteurs; la recherche des circonstances cachées, des considérations privées, des motifs secrets qui ont pu intervenir dans l'affaire, ne nous regarde que peu ou point; c'est l'affaire des biographes et des collecteurs d'anecdotes; à moins de quelque passe-droit criant, de quelque violation flagrante de l'équité, de quelque acte d'arbitraire qui blesse

sont renouvelées ce matin, ainsi que les vomissemens; il a rendu deux garde-robes: la respiration est un peu moins gênée.

Même prescription.

Le 23, les vomissemens ont cessé; il a eu trois selles, mais il se plaint d'avoir éprouvé des crampes dans le mollet gauche.

Même prescription.

Le 24, même état. Même prescription.

Le 25, les coliques ont cessé; les selles sont régulières; le malade se plaint seulement d'éprouver des douleurs légères au niveau des articulations du membre supérieur.

Le 26, le mieux se soutient.

Le 27, à la suite d'un lavement purgatif, il a rendu cinq garde-robes formées par des matières jaunâtres, presque liquides. Les coliques ont complétement cessé; la teinte ictérique de la conjonctive est à peine sensible.

Lavement purgatif, quart.

Le 1er juillet 1835, le malade a voulu sortir; il était alors presque entièrement rétabli.

Après sa sortie, il n'est pas retourné à la fabrique de céruse, il a travaillé dans une fabrique d'huiles, et cependant, le 12 juillet, deuxième récidive, perte d'appétit, nausées, coliques, constipation.

Le 14 et le 15, vomissemens.

Le 16, cet homme est rentré à l'hôpital Beaujon, où il a présenté les symptômes suivans: Vomissemens de matières jaunes et amères; langue humide, jaunâtre à la base; teinte ictérique légère de la face et des yeux; épigastre douloureux; la douleur augmente par la pression; douleurs vives au niveau des articulations des membres; crampes dans les mollets; fourmillemens douloureux dans la plante des pieds; insomnie; pouls naturel; respiration gênée.

Le traitement a été le même. Lavemens purgatifs et préparations opiacées.

Guérison.

COLIQUE SATURNINE; DÉLIRE FURIEUX; MOUVEMENS CONVULSIFS: GUÉRISON.
Observation communiquée par M. MARTIN-SOLON.

OBS. II. — Le 5 février 1834 est entré, au n° 117 de l'hôpital Beaujon, le nommé Bezanges, âgé de 33 ans, ouvrier à la fabrique de blanc de céruse de Clichy.

Ce malade est d'un caractère naturellement doux, mais il a l'habitude de s'enivrer. A son arrivée à l'hôpital, il était dans l'état suivant: délire, regard menaçant, yeux hagards, pupilles un peu resserrées, si on lui fait quelques questions, il crie, jure, tempête; il y a chez lui une exaltation considérable de la sensibilité et s'il n'était retenu par la camisole de force, il se précipiterait sur les personnes qui l'entourent.

Le ventre paraît douloureux à la pression.

On prescrit un lavement purgatif, et un quart de lavement avec addition de laudanum de S. 15 gouttes.

Le 6 février. Il a été assez tranquille pendant la nuit, mais le matin le délire a reparu; le pouls est assez fort, n'est pas plein, il est un peu fréquent (108 pulsations à la minute). 30 sangsues derrière les oreilles; compresses froides sur le front; deux quarts de lavement avec 12 gouttes de laudanum; limonade sulfurique; diète.

Le 7 février. Il a repris connaissance pendant la journée d'hier, mais il a déliré et a été très-agité pendant la nuit; ce matin l'intelligence est complétement anéantie; le malade est dans un état de somnolence; la fréquence du pouls a beaucoup diminué (68); le ventre paraît douloureux.

30 sangsues sur le ventre.

Le 8. Il a passé une assez bonne nuit; la connaissance est complétement revenue; c'est alors qu'on a recueilli les renseignemens qui suivent:

« Il travaille depuis sept à huit mois à Clichy, il a eu précédemment deux coliques de plomb; la dernière a été traitée à l'Hôtel-Dieu. Sorti guéri au bout de 13 jours, il retourna travailler à la préparation de la céruse jusqu'au début de la maladie dont il est actuellement atteint. Cette dernière affection est survenue tout à coup, il ne se rappelle pas ce qui lui est arrivé avant son entrée à l'hôpital Beaujon. »

Voilà, du reste, l'état dans lequel se trouvait ce malade lorsqu'il nous a donné ces renseignemens; il se plaint d'éprouver une céphalalgie légère; les pupilles sont largement dilatées; le pouls est normal (72); la bouche amère; le ventre douloureux; des nausées, des coliques vives tourmentent ce malade; la langue est rosée à sa pointe, chargée à sa base d'un enduit muqueux; il n'est pas allé à la garde-robe depuis 24 heures.

Huile de ricin, 5 onces; cataplasmes laudanisés sur le ventre; limonade sulfurique; diète.

Le 9, il est allé plusieurs fois à la selle; les coliques sont beaucoup moins vives; l'intelligence est tout-à-fait revenue.

Huile de ricin, 3 onces.

Le 11, l'amélioration se soutient; le ventre est peu douloureux.

Le 12, le ventre est indolent quoique le malade n'ait pas eu d'évacuation alvine depuis hier.

Lavement émollient.

Le 14, récidive légère; le ventre est redevenu douloureux, mais la pression diminue la douleur; le malade a rendu deux garde-robes hier; la langue est naturelle; la soif peu vive; l'appétit nul.

Trois lavemens purgatifs composés; diète.

Le soir, les douleurs abdominales avaient acquis une intensité telle, que l'élève de garde a cru devoir faire appliquer sur le ventre 40 sangsues; elles ont coulé beaucoup et n'ont amené aucun soulagement.

Le 15, une légère érysipèle s'est développée autour des piqûres; l'ombilic est très-douloureux; la soif peu vive; le pouls naturel; la peau n'est pas chaude; deux garde-robes ont été évacuées hier soir.

Trois lavemens purgatifs composés; bain; julep avec addition de sirop diacode, une once; ext. d'opium, 2 grains.

Le 16, les symptômes se sont amendés.

Prescription de la veille.

Le 17, l'amélioration se soutient; les évacuations alvines se sont rétablies.

Le 18, le malade a eu une perte de connaissance accompagnée de mouvemens convulsifs, qui a duré près d'un quart d'heure.

Même prescription; pédiluve sinapisé.

Le 19, les accidens nerveux ne se sont pas reproduits; deux selles ont été rendues par le malade.

Même prescription.

Le 20, le malade a mangé et bientôt après les douleurs abdominales sont revenues.

20 sangsues sur le ventre.

Le lendemain la douleur abdominale n'a pas diminué; la bouche est toujours mauvaise.

Bain; lavement laudanisé.

Le 22, pas de garde-robe; même état.

Le 23, le malade n'a pas eu d'évacuation alvine.

Lavement purgatif composé.

Le 24, coliques très-vives; décubitus sur le ventre; figure grippée; les douleurs n'augmentent pas par la pression; bouche mauvaise; langue jaune à la base; haleine fétide; apyrexie; insomnie.

Ipécacuanha, vingt-quatre grains; lavement émollient; ext. d'opium, un grain; diète.

Le 25, l'ipécacuanha a provoqué trois vomissemens; le malade s'est trouvé beaucoup mieux ensuite; il a bien dormi.

Lavement purgatif; potage.

Le 26, le ventre est toujours douloureux; un cataplasme sinapisé appliqué dessus ne produit aucune amélioration; pendant la nuit ce malade a ressenti quelques crampes dans les jambes.

Quatre ventouses sur l'abdomen; bain; julep avec addition de sirop diacode, une once.

Le 28, les coliques ont presque complétement cessé; les jours suivans le malade entre en convalescence, et le 8 mars il est sorti complétement guéri.

COLIQUES SATURNINES; DÉLIRE; MOUVEMENS CONVULSIFS TÉTANIQUES; PARALYSIE.

OBS. III. — Le nommé Lestrade, qui fait l'objet de cette observation, est âgé de 37 ans; il a commencé à travailler au blanc de céruse, à Courbevoie, au mois de décembre 1834.

---

profondément la pudeur publique, et ces cas sont, selon nous, fort rares, il est convenable de ne pas se livrer à des investigations toujours fort incertaines, et d'ailleurs complétement indifférentes pour le public. Telle est notre manière de voir sur ce sujet, elle paraîtra peut-être trop facile et singulièrement relâchée à ces moraliseurs plus rigides qui procèdent par des règles absolues; mais, quoique moins brillante théoriquement, elle conduit à des résultats pratiques plus sûrs et plus vrais. Nous n'adoptons pas l'axiome: *Périssent les colonies plutôt qu'un principe*. Il suffit pour nous que les colonies s'ajustent à un degré raisonnable au principe.

Nous disons donc que, bien qu'il soit à peu près démontré qu'une chaire donnée est presque toujours une chaire demandée, il ne s'en soit pas que la participation plus ou moins directe des titulaires à l'institution, doive être considérée comme une intrigue et un scandale. On emploie aujourd'hui ces épithètes avec beaucoup trop de légèreté. Dans toutes les carrières les positions ne se donnent pas, elles s'enlèvent. A la concurrence générale du talent et de la capacité qui est la condition première et commune à tous, se joint la concurrence des relations, des précédens, de l'habileté et activité personnelles, en somme, de tous les moyens légitimes d'influence. A qui pourrait-on reprocher équitablement d'user loyalement de toutes les ressources qu'il trouve en lui et autour de lui pour arriver à un but qui, en soi, n'a rien que de noble et d'élevé? Et si d'autres prétentions tout aussi honorables sans doute, mais plus mal soutenues, succombent dans la lutte et restent même ignorées, de quel droit condamner les vainqueurs? Il y a chez beaucoup d'hommes une pente secrète à tout pardonner hormis les succès. Le degré de mérite est pour eux proportionné au degré de l'obscurité et de la disgrâce; pour leur plaire, il faut se cacher; pour arranger le monde à leur goût, il faudrait mettre en haut tout ce qui est en bas, quitte à recommencer incessamment l'opération qui leur présenterait toujours le même vice radical. Dans la carrière de l'enseignement et du professorat, les choses se passent exactement comme dans toutes les autres: l'activité, le talent, le travail, y sont les meilleurs appuis; l'intrigue toute seule y sert de peu. On a vu des nullités ou des incapacités notoires s'emparer insolemment de postes non mérités; mais ces coups d'état du favoritisme sont des exceptions. Dans la très-grande majorité des cas, les hommes appelés aux fonctions du haut enseignement, soit par le concours, soit directement par l'autorité, ont des titres réels à cette distinction. Il suffirait, pour en donner une démonstration sans réplique, d'énumérer un à un tous les hommes qui siégent en ce moment dans les chaires scientifiques des Facultés de médecine, des lettres, des sciences, de droit, du Collége de France, du Muséum d'histoire naturelle, etc. La plupart de ces hommes, arrivés tous à leur poste par des voies et à des époques diverses, ont des noms européens. On trouverait très-difficilement en dehors de l'enseignement une masse de célébrités aussi imposantes. Les travaux réunis de tous ces hommes éminens sont comme le résumé de l'état de la science en France dans toutes les branches des connaissances. Quand on examine ainsi l'état des choses dans son ensemble, on est complétement rassuré sur les prétendues invasions de l'intrigue et du favoritisme. Il devient évident que l'avancement des hommes les plus capables est un fait constant et à peu près inévitable, et qu'il se réalise régulièrement par une loi naturelle plus forte que toutes les causes perturbatrices.

Ajoutez à ces réflexions générales une remarque plus directement applicable au sujet de ma lettre. Quand on crée une chaire nouvelle, on crée, il est vrai, une position, une *place*, puisqu'il faut dire le mot fatal, et c'est là,

Pendant son enfance, il a eu une variole confluente; depuis cette époque, il s'est toujours bien porté.

Au mois de février 1835, il est entré à l'hôpital Beaujon, dans les salles de M. Renauldin, pour une colique saturnine peu intense, et il a été traité par les sangsues et les lavemens émolliens.

A sa sortie de l'hôpital, il a travaillé de nouveau à la préparation de la céruse, et, le 9 mars, il est rentré à Beaujon, dans le service de M. Martin-Solon. Il présentait alors les symptômes suivans : coliques très-vives; vomissemens de matières verdâtres et amères; crampes dans les jambes et les bras. Les garde-robes étaient naturelles. Ce malade a été traité par les lavemens purgatifs, et il est sorti guéri le 19 mars 1835.

Huit à dix jours après, il se remit de nouveau à manier des préparations de plomb, et, vers le 5 juin, il fut obligé de cesser d'aller à la fabrique, parce qu'il ressentait des douleurs vives dans les membres.

Cet homme n'a jamais travaillé à la préparation du minium.

Rentré à l'hôpital Beaujon le 13 mars 1835, il fut placé au n. 117. Il était dans l'état que nous allons décrire. La figure était pâle, jaunâtre, étirée; la conjonctive et le pourtour du nez et de la bouche offrent une légère teinte ictérique; la bouche est amère, l'haleine fétide, la langue naturelle, humide, jaunâtre à la base. Depuis cinq jours il se plaint de coliques légères; l'abdomen est douloureux, surtout à la pression. Il a rendu hier des matières jaunes qui n'étaient pas très-dures. Pas de céphalalgie; pouls naturel; dyspnée; sensation de constriction douloureuse à la base de la poitrine; crampes et douleurs dans les bras et les jambes. Ces derniers symptômes ont précédé les coliques. La plante des pieds est très-douloureuse lorsqu'il appuie dessus.

On prescrit deux lavemens purgatifs.

Le 14, il est à peu près dans le même état; il est allé deux fois à la selle depuis hier soir.

Même prescription.

Le 15, le ventre est rétracté; aux symptômes déjà annoncés nous devons ajouter de légers mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, qui surviennent lorsque le malade veut parler. Les mouvemens des bras sont accompagnés de tremblemens; ils sont mal assurés.

On continue l'usage de la limonade et des lavemens purgatifs.

Le 16. Depuis hier soir il est dans un état de délire continuel; il s'agite, se découvre; il veut quitter l'hôpital; il n'a pas dormi un seul instant. On a été obligé de lui mettre la camisole de force. La figure est couverte de sueur.

Les mouvemens convulsifs de la face ont augmenté, mais la sensibilité est conservée.

On ajoute à sa prescription un julep avec addition d'extrait de valériane, un gros.

Il a été plus tranquille pendant la journée. Comme il était continuellement poursuivi par le désir de fumer, on lui en a accordé la permission.

Le 17, le pouls est plus fréquent (112); les pupilles sont un peu dilatées; le délire et l'agitation continuent. Après son lavement, il a eu deux garde-robes molles, jaunâtres.

Prescription : Limonade; julep avec extrait de valériane, 4 gros; un quart de lavement avec laudanum de Sydenham, huit gouttes.

Le 18, même état; pas de garde-robe.

On ajoute à la prescription de la veille un lavement purgatif.

Le 19, il est allé plusieurs fois sous lui; le délire et les mouvemens convulsifs ont augmenté après l'administration du lavement; il ne reconnaît plus personne; il croit voir des animaux à la broche.

Même prescription; mais on prescrit en outre deux bains d'affusion. Pendant qu'on administrait le premier bain, il a eu des contractions générales comme tétaniques, avec renversement de la tête en arrière. On le soulevait tout d'une pièce, comme une statue.

A l'époque du second bain, les contractions se sont renouvelées.

Le 20, il a été plus tranquille, ensuite il a dormi quelques heures; mais bientôt le délire est revenu. L'agitation est moins grande; la contractilité est un peu affaiblie; le malade serre la main moins fort que la veille; la sensibilité est conservée; le pouls est toujours fréquent (104).

Limonade, julep, extrait de valériane, 4 gros; extrait d'opium, 4 grains.

Le 21. Il a été peu agité pendant la nuit d'hier, mais il a délire toute la nuit; les infirmiers disent qu'il a de fréquentes érections. Les mouvemens des bras sont mal assurés, précédés de tremblemens, de mouvemens irréguliers, désordonnés, semblables à ceux qu'on observe dans la chorée; la parole est faible et tremblottante; il est souvent assoupi, et alors il est dans un état d'immobilité complète.

Lorsqu'on fixe son attention, il paraît bien comprendre les questions qu'on lui adresse.

Même prescription; vésicatoire à la nuque.

Le 22. Il est moins assoupi qu'hier soir; l'affaiblissement des muscles augmente; il ne peut plus soulever ses bras; abandonné à lui-même, il délire, voit des cavaliers avec lesquels il cause. Le pouls est un peu moins fréquent (94); le vésicatoire a bien pris.

Sinapismes aux jambes.

Le 23. Il a crié toute la nuit, s'est plaint du vésicatoire; il n'a pas eu de garde-robe depuis hier. L'affaiblissement musculaire est plus marqué pour le deltoïde que pour les autres muscles.

On ajoute à la prescription un lavement purgatif et un bain d'affusion.

Il a été plus calme après son bain.

Le 24, il se plaint d'éprouver des douleurs vives dans la jambe gauche; il est du reste dans le même état.

Même prescription.

Le 25, la pression du ventre paraît douloureuse; il a eu une garde-robe ce matin.

Le 26; il demande à manger; il a bien dormi; mais il est souvent assoupi pendant la journée, et lorsqu'il se réveille, il parle seul, ou bien il répond à tout ce que disent ses voisins entre eux; le plus souvent ses réponses n'ont aucun sens.

Le 27, le malade dit que, quand il se réveille, il voit des choses bizarres, extraordinaires, mais le délire cesse lorsqu'il est bien éveillé; le ventre est moins douloureux; il a bien dormi.

On panse le vésicatoire avec un demi-grain de strychnine.

Le 28, il ne délire plus lorsqu'il est bien éveillé; il se plaint de souffrir dans la tête, le ventre et les jambes.

Même prescription.

Le 29, il va mieux; il se trouve moins faible; il dit avoir éprouvé une secousse dans le bras pendant la nuit. Il est allé à la garde-robe hier soir, il ne se plaint plus du ventre.

Le 30, même état.

Le 1er juillet, la paralysie des bras diminue un peu; il a pu soulever un peu le bras gauche; la sensibilité est conservée.

On prescrit à l'intérieur un quart de grain de strychnine.

Le 2, il a eu deux garde-robes; il ne souffre plus dans les membres ni dans le ventre; le pouls est peu fréquent, 84 puls.

Même prescription; potages.

Le 3, il a éprouvé de légères secousses dans le bras pendant la nuit. Il éprouve une raideur douloureuse dans tous les membres. L'appétit est conservé.

Un quart de grain de strychnine, et le quart d'aliment.

Le 4, ce malade s'est levé seul pour uriner, et il a pu se reconcher sans qu'on l'ait aidé. Lorsque nous l'avons vu à cette époque nous avons été étonné des changemens qui se sont opérés dans sa constitution.

La peau est très-pâle, sa couleur tire un peu sur le jaune paille; tout le corps est considérablement amaigri; les saillies osseuses de la face sont très-marquées, les membres sont émaciés, desséchés; les mouvemens mal assurés; il ne peut écarter les bras du tronc; le deltoïde paraît complètement paralysé; ses jambes peuvent à peine le soutenir, elles plient sous lui lorsqu'il reste quelques instans debout; on croirait voir un individu affecté depuis longtemps de fièvre hectique.

La dose de strychnine a été graduellement augmentée jusqu'au 8; à cette époque on lui donna un demi-grain de ce médicament.

Le lendemain il nous dit qu'il avait éprouvé des secousses dans tout le corps et des douleurs vives dans les membres inférieurs.

Le 9, on a porté la dose de la strychnine à un grain, à prendre en deux fois.

On a continué jusqu'au 17. On lui a prescrit alors un grain et demi.

On remarque que l'état du malade est un peu amélioré. Les mouvemens des bras ne sont pas précédés de tremblemens aussi prononcés; ils sont aussi un peu plus étendus.

Le 20, le malade nous dit que les douleurs sont tellement vives qu'elles l'empê-

---

à ce qu'il paraît, qu'est le grand grief; mais on crée en même temps une branche d'enseignement qui n'existait pas, ou qui n'était qu'insuffisamment remplie, et c'est là qu'est le bien; et en même temps qu'on ouvre une nouvelle source d'instruction, on en assure le résultat en le confiant à un homme presque toujours bien préparé et fortifié par des études spéciales. C'est en effet le plus souvent la spécialité connue et éprouvée du professeur qui détermine la matière de l'enseignement nouveau. C'est sans doute un grand crève-cœur de voir faire une place tout exprès pour arranger l'existence de tel ou tel, tandis que des centaines ou même des milliers de capacités supérieures languissent dans l'oubli et l'abandon; mais l'avantage général de la *chaire* compense de reste, à notre avis, le scandale de la *place*; et puisque l'une de ces choses ne peut aller sans l'autre dans notre état corrompu de civilisation, où les hommes ne veulent pas travailler pour rien, nous les acceptons : celle-ci en considération du bien réel qu'elle procure; celle-là parce que sans elle ce bien ne serait pas produit. Suivant les cas la place même nous paraît directement bonne et utile, lorsqu'elle procure à quelque savant laborieux, à quelque esprit spéculatif, le moyen de se livrer à des travaux scientifiques ou à des méditations utiles, que leur état de fortune ne leur permettrait pas de continuer, et cela n'est pas du tout rare.

J'ai débuté, dans cette lettre par vous promettre des nouvelles qui vous intéresseraient sans doute plus que toute ma morale. Je ne veux pas la finir sans vous rapporter ce que j'ai entendu dire sur les chaires futures. On dit donc que les chaires projetées seraient au nombre de quatre, dont deux au *Muséum* d'histoire naturelle, une au Collége de France, et une dernière à la Faculté de médecine de Paris. Les deux premières seraient consacrées, l'une à un cours de *physique générale*, et on la dit destinée à M. Becquerel, l'autre aurait pour matière *l'histoire des mammifères*, et serait adjugée à M. Fréd. Cuvier. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'il serait à souhaiter que ces bruits fussent justifiés, du moins quant au choix des titulaires. M. Becquerel est connu dans toute l'Europe savante par ses belles et importantes recherches sur l'électricité, et les hommes du métier savent que M. Fréd. Cuvier supporterait dignement le poids de son grand nom. Quant aux deux autres chaires, elles nous intéressent plus directement, car elles sont l'une et l'autre médicales. Celle du Collége de France est moins une création qu'une restauration; c'est tout simplement le rétablissement de la *chaire d'anatomie* supprimée en 1832 à la mort de Portal, suppression contre laquelle nous épuisâmes en vain toute notre éloquence et les meilleures raisons du monde (1). On la supprima par des motifs de salubrité publique illusoires, et en vertu d'une prétendue superfluité tout aussi peu prouvée. En la rétablissant, nous espérons que le gouvernement comprendra qu'il ne s'agit pas, au *Collége de France*, d'un enseignement anatomique analogue à celui qui se fait dans les pavillons de l'Ecole. Le professeur ne doit pas être un prosecteur, mais un physiologiste, un zoologiste. La science anatomique doit y être embrassée dans sa vaste généralité philosophique, comme la science de l'organisation animale. Ainsi comprise, la chaire n'a plus à craindre les objections plus ou moins spécieuses sous lesquelles elle a succombé il y a cinq ans, et la science médicale sera représentée par un organe de plus dans cette institution supérieure, où elle en a déjà un, des plus éminens, il est vrai, mais unique. Aucun nom n'a été jusqu'ici prononcé. La dernière chaire, celle de la Faculté, aurait pour objet *l'histoire de la médecine*.

(1) GAZETTE MÉDICALE, n° du 11 août 1832.

chent de dormir; on ajoute alors à sa prescription des frictions avec le liniment suivant : huile, une once; extrait stramonium, un gros.

Après avoir fait ses frictions, il a été un peu soulagé.

Du 24 au 13 août, on a remplacé la strychnine par un julep, renfermant d'abord deux grains d'extrait de stramonium, et plus tard, on a porté graduellement la dose à six grains.

Voilà les symptômes observés pendant son administration. Cessation des douleurs déterminées par la strychnine; un peu de pesanteur de tête; quelques rêves insignifians. Une seule fois, le 7 août, après avoir pris une potion renfermant six grains; il a éprouvé des coliques qui avaient cessé le lendemain, et qui ne se sont pas renouvelées lorsqu'il a pris sa potion.

Pendant les derniers jours, sa potion lui inspirait du dégoût; il nous dit qu'elle lui ôtait l'appétit,

Le 13 août, on a repris l'usage de la strychnine à la dose d'un quart de grain. Il était dans l'état suivant: il peut rester assis sur une chaise sans être soutenu; lorsqu'il se lève et fait quelques pas autour de son lit, il est tellement fatigué ensuite que sa peau se couvre de sueur.

Cette dose a été continuée jusqu'au 17.

Le 18, on a prescrit un demi-grain.

Le 19, trois quarts de grain.

Le 20, la dose a été portée à un grain et continuée jusqu'au 28 août.

Mais on a été obligé de suspendre ce médicament le 24, pour laisser reposer ce malade.

Nous devons dire que toutes les fois qu'il prenait une dose de strychnine un peu forte; les douleurs dont les membres devenaient le siége, rendaient les mouvemens difficiles, et que lorsqu'on suspendait l'usage de ce médicament, les mouvemens devenaient plus libres qu'avant le traitement, mais ce n'est qu'à la longue que cette amélioration est devenue apparente.

L'on a cessé toute espèce de traitement jusqu'au six septembre.

Du 6 au 12, on a prescrit tous les jours un demi-grain de strychnine en deux fois.

Le 13, on ordonne trois quarts de grain.

Les mouvemens commencent à se rétablir dans les membres, mais la paralysie du deltoïde n'a pas diminué.

Le 15, on suspend l'usage de la strychnine à cause des douleurs et de l'insomnie.

Le 23, on donne de nouveau trois quarts de grain, mais les douleurs des membres qui sont revenues peu de temps après l'administration sont tellement vives, qu'on cesse de nouveau.

Le 16, on prescrit un grain.

Le 27, ce malade nous dit qu'après chaque dose un peu forte de strychnine, il éprouve d'abord des démangeaisons au nez, de l'ardeur à la peau de la face, et qu'il ressent ensuite des secousses dans le tronc et les membres, et des douleurs excessivement vives dans les membres surtout les pelviens. (Le voisin de cet homme qui prend aussi de la strychnine pour une paraplégie, nous affirme qu'il éprouve les mêmes phénomènes avant de ressentir les secousses.)

Les jours suivans on a continué l'usage de la strychnine à la même dose, mais le 30 on a été obligé de cesser ce médicament, toujours à cause des douleurs.

L'on a recommencé de le prescrire à la dose d'un grain, depuis le premier octobre jusqu'au 6 novembre : elle n'a été suspendue que le 8 et le 24 octobre.

Nous avons noté le 24 que les forces reviennent et que l'émaciation diminue.

Le 6, le muscle deltoïde commence à se contracter un peu. le bras peut être écarté à la distance de deux ou trois pouces, le scapulum étant maintenu immobile.

Le 7, l'emploi de la strychnine a été cessé et l'on a prescrit des frictions avec un liniment ammoniacal.

Le 9 décembre, ce malade fut pris d'une laryngite assez intense, on lui appliqua 35 sangsues et cinq jours après il était complétement guéri de cette maladie.

Jusqu'au 30 décembre 1835, les frictions excitantes ont été faites tous les jours; à cette époque il était dans l'état suivant :

Il marche une partie de la journée, commence à aider à balayer la salle; il a repris de l'embonpoint; il peut écarter le bras du tronc, mais moins qu'avant sa maladie; les deltoïdes sont atrophiés; il se porte bien du reste et va tous les jours de mieux en mieux; la sensibilité est toujours intacte et l'intelligence bien conservée.

COLIQUE SATURNINE; DOULEUR DANS L'AINE; DÉLIRE D'ABORD FURIEUX, PLUS TARD, TRANQUILLE; ATTAQUE ÉPILEPTIFORME; PARALYSIE LÉGÈRE DES BRAS; GUÉRISON.

Le 1er avril 1835, est entré au n. 126 de l'hôpital Beaujon le nommé Berville, âgé de 43 ans, chapelier; il a abandonné son état pour entrer au Pecq, à la fabrique de céruse, il y a cinq ans. Depuis cette époque, il a eu six fois la colique de plomb. La dernière colique a été traitée à l'hôpital Beaujon au mois de janvier dernier. Après sa sortie, il est retourné à la fabrique, où il a travaillé de nouveau jusqu'au 28 mars. Il quitta alors le Pecq parce qu'il avait des coliques.

A l'époque de son entrée, le 1er avril, ce malade se plaignait d'une douleur vive qui avait son siége dans l'aine droite et le long du cordon testiculaire, d'éprouver quelques coliques et d'être constipé.

Prescription : Lavement purgatif composé; bain.

Le 2 avril, il est allé plusieurs fois sur la garde-robe, mais on ne sait pas s'il a rendu des matières fécales; pendant la nuit il a eu un peu de délire. Les renseignemens donnés par le malade étaient si incomplets, que ce symptôme est le premier signe qui nous fit soupçonner la gravité de la maladie.

Le 3. Il a été assez calme pendant la journée d'hier; mais le soir, le délire a reparu, et pendant toute la nuit ce malade a été très-agité. On a été obligé de lui mettre la camisole de force, parce qu'il voulait se jeter hors de son lit.

Le 4. Le délire et l'agitation n'ont pas cessé depuis hier matin; ils ont augmenté pendant la nuit; plusieurs fois il est devenu furieux parce qu'on l'avait attaché; il injurie et menace ceux qui l'entourent; il ne se plaint d'aucune douleur ni dans la tête, ni dans le ventre, mais indique toujours la région inguinale comme étant la seule partie qui soit douloureuse. Les pupilles sont naturelles, contractiles; la soif est vive, la langue humide, blanche à la base; il a eu deux garde-robes molles. Le pouls est assez large (72).

Prescription : Chiendent; quart de lavement avec addition de 12 gouttes de laudanum de Sydenham.

Le 5, il a été plus calme après l'administration du lavement; il a un peu dormi, et ce matin quelques-unes de ses réponses paraissent exactes; les pupilles sont contractées; la peau est couverte de sueur; il n'est pas allé à la selle.

Même prescription.

Le 6, il a rendu une garde-robe après son lavement; le délire a augmenté pendant la nuit; la myotilité est diminuée dans les membres thoraciques; la sensibilité est très-peu affaiblie; l'appétit est conservé.

Même prescription.

Le 7, l'agitation et le délire ont été moins considérables; le malade est du reste à peu près dans le même état.

Vésicatoire sur la région occipitale; 12 pilules renfermant : extrait de valériane, extrait de quina, demi-gros de chaque.

Le 8. A la suite de l'application du vésicatoire qu'il a cherché à arracher à plusieurs reprises, l'agitation et le délire ont augmenté; le soir, il a été plus calme; mais, au milieu de la nuit, il a été pris d'une attaque avec mouvemens convulsifs, dont nous n'avons pas été témoin. Il n'y avait pas d'écume à la bouche. Cette attaque a duré près d'une demi-heure. Le pouls est un peu plus fréquent (80). Ce malade n'est pas allé à la garde-robe hier.

Même prescription, moins le vésicatoire qui a très-bien pris.

Le 9, l'état de la myotilité et de la sensibilité est toujours le même; le malade se plaint toujours de souffrir dans l'aine.

Le 10. Il nous a dit hier soir que, pendant la journée, il avait éprouvé une céphalalgie tellement vive, qu'il ne voyait plus rien. Il a assez bien dormi, et a rendu une garde-robe.

Même prescription.

Le 11. Son état s'est aggravé cette nuit; on a été obligé de l'attacher; il n'a pas eu de nouvelle garde-robe depuis hier matin.

Huile de ricin, 2 onces; huile de croton, 2 gouttes; lavement avec laudanum, 12 gouttes; toujours les pilules avec la valériane et le quina.

Le 12. Après avoir pris l'huile de ricin, il a eu trois évacuations abondantes : il a été plus tranquille depuis; cependant le délire n'a pas cessé depuis hier soir; il accuse toujours de la douleur dans l'aine droite; l'état général est à peu près le même.

Prescription de la veille, moins le purgatif.

Le 13, il a été plus tranquille; il est du reste dans le même état.

C'est un enseignement littéraire qui manque à Paris et depuis longtemps, et que rendent nécessaire le retour des esprits vers les livres et le goût de l'érudition. On ne parle point du candidat; quel qu'il puisse être, il aura à vaincre de grandes difficultés; il lui faudra du talent plus encore que de l'érudition, et l'intelligence philosophique des systèmes lui servira mieux que la connaissance des livres. Un cours d'érudition et de bibliographie n'aurait pas dix auditeurs, un cours philosophique et critique pourrait être d'un grand intérêt et influer sur la direction des études et l'esprit scientifique de l'époque.

Nous vous en dirons davantage dès que ces bruits seront devenus des faits, ce que Dieu veuille et le conseil royal de l'instruction publique.

— *Nouveau Formulaire des praticiens*, contenant les formules des hôpitaux civils et militaires de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la Russie, de la Pologne, etc.; suivi des secours à donner aux asphyxiés et aux empoisonnés, et précédé d'un Mémorial thérapeutique; par F. Foy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien en chef de l'hôpital de l'Oursine, membre de la Société de Pharmacie; 2e édition considérablement augmentée. 1 vol. in-18 de 502 pages, imprimé à deux colonnes. Prix broché, 3 fr. 50 c. — A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

— *Manuel complet de médecine légale*, ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière; par J.-H. Briand, D.-M. de la Faculté de Paris, membre de la Société médicale d'émulation, ex-professeur d'anatomie, de médecine et de chirurgie; et J.-X. Brosson, avocat à la Cour royale de Paris; 3e édition, dans laquelle toutes les questions médico-légales sont traitées conformément aux modifications les plus récentes faites aux Codes pénal et d'instruction criminelle; et toutes les décisions sont fondées sur des arrêts des Cours royale et de cassation. 1 vol in-8° de plus de 800 pages.

— *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*, par R.-T.-H. Laennec, avec les notes et additions de M. Mériadec Laënnec; 4e édition, revue et considérablement augmentée par M. le prof. Andral. 3 très-forts volumes in-8° avec 10 planches dont 2 coloriées. Prix 21 fr. Chez J.-S. Chaudé, éditeur, rue du Foin-St-Jacques, 8.

— La statistique, quand elle est exacte, rectifie des opérations et réfute péremptoirement bien des appréciations. L'hôpital des Enfans-Trouvés, qui fut établi en 1640, à Paris, a reçu, jusqu'à 1836, 496,644 enfans. C'est en 1772 que le nombre fut le plus élevé, car il monta à 7,676; il fut le plus bas en 1793. Après l'époque critique de la révolution, le chiffre s'est accru; mais il a diminué depuis 1830, en sorte qu'il a été de 4,877 enfans pour toute l'année 1835.

Du 14 au 20, son état a peu varié; il est tranquille pendant le jour; il délire une partie de la soirée et de la nuit; vers le matin il dort un peu. On les extraits toujours les un quart de lavement avec le laudanum et les pilules avec ment l'u. de quina et de valériane. Cependant jamais le malade n'a repris complète sage de ses facultés intellectuelles; l'agitation a complétement cessé.

Le 20, ce malade nous raconte que chaque jour il voit un oiseau qui vient se percher sur les traverses des rideaux de son lit; il a même cherché à le saisir, et il a pris en place la plaque sur laquelle est gravé le numéro de son lit. Plus tard, il s'est levé, et s'est promené dans les salles et les escaliers de l'hôpital sans savoir où il était. On lui a mis la camisolle pour éviter qu'il ne lui arrive quelque accident, et il nous a assuré que c'est un gilet de chasse que lui a envoyé un monsieur de sa connaissance.

Il divague sur tout, mais son délire est tranquille comme celui de certains fous.

Le 21, on n'observe aucun changement sensible.

Il est allé à la garde-robe, mais on a été obligé de le sonder pour le faire uriner.

Le 22, il se plaint toujours d'éprouver de la douleur dans la région inguinale et dans les bras qui sont plus faibles qu'autrefois; il arrive par momens que cette faiblesse est tellement grande que ce malade ne peut pas soulever son pot de tisane; la sensibilité est à peine affaiblie.

Comme il va difficilement à la selle, on lui prescrit un lavement purgatif composé.

Du 23 au 28, il est tranquille, dort une partie de la nuit, mais le délire et les hallucinations de la vue continuent; il voit tous les jours l'oiseau qui vient se percher sur son lit.

On continue à lui donner des lavemens purgatifs tous les deux jours, et l'on a substitué aux pilules un julep avec un gros d'extrait de valériane. On a appliqué un second vésicatoire à la nuque; le pouls est naturel (68).

Il demande à manger; on lui donne le quart d'aliment.

Le 29. Il a vu un bras d'homme s'avancer vers lui; il a voulu le saisir, mais il avait disparu. Il nous raconte cette vision avec beaucoup de gaîté, et ne paraît pas avoir été effrayé par cette apparition.

Le 1er mai, l'affaiblissement des bras engage M. Solon à lui donner de la strychnine; on en prescrit un huitième de grain; le délire n'est plus continu, il fait souvent des réponses raisonnables.

Le 2, aucun symptôme n'a annoncé l'effet de la strychnine.

Même prescription; la demie d'alimens.

Ce n'est que le 4 mai qu'il a éprouvé une secousse assez forte dans la jambe droite.

Le 6, il est descendu la veille dans le promenoir; il n'a plus d'hallucinations; le délire paraît aussi avoir cessé. Ses forces augmentent; la faiblesse des bras est moins marquée. Il n'a pas eu de secousses, mais il éprouve des douleurs dans les membres inférieurs.

Un quart de grain de strychnine.

Le 7, les douleurs et les tiraillemens qu'il a éprouvés, surtout dans le membre pelvien gauche, ont été si vives qu'il n'a pas pu dormir; mais il se sert beaucoup mieux de ses bras.

Le 8, aux douleurs se sont ajoutées quelques secousses dans les membres. Il va assez bien du reste.

On suspend la strychnine.

Le 9, le malade ne délire plus du tout; il se rappelle bien ses hallucinations; il pense maintenant qu'il se trompait, puisque nous n'avons pas vu les mêmes choses que lui; mais il nous assure, qu'à l'époque qu'il disait voir un oiseau, il était bien persuadé qu'il était sur son lit. Douleurs dans la jambe gauche. On a appliqua un vésicatoire sur le trajet du nerf grand sciatique du côté gauche, qui paraît être le siége de la douleur, et on le panse avec un quart de grain d'hydrochlorate de morphine jusqu'au 20 mai. A cette époque les douleurs s'étaient fixées sur le nerf poplité externe. On réapplique un vésicatoire sur la partie supérieure de ce nerf.

Le 21, il est survenu un œdème douloureux du pied du même côté; quelques jours de repos suffisent pour le dissiper.

Le 8 juin, il est sorti bien guéri ne présentant plus de traces de paralysie.

COLIQUES SATURNINES; DÉLIRE; MORT; CYSTICERQUES DANS LE CERVEAU.

Le 18 septembre 1835, est entré au n° 130 de l'hôpital Beaujon, le nommé Joret François, âgé de 43 ans, demeurant au Pecq près St-Germain.

Ce malade a commencé à travailler au blanc de céruse au mois de décembre de la même année; depuis qu'il manie les préparations saturnines, il est plus pâle, plus maigre, moins robuste. Il a déjà eu quatre fois la colique de plomb.

Sa maladie actuelle a débuté, il y a neuf jours; il a d'abord éprouvé une grande faiblesse et des douleurs vives dans les membres, bientôt après il a perdu l'appétit, des coliques légères se sont manifestées, mais il n'existait pas de constipation.

Les jours suivans la bouche est amère; il est survenu des nausées, des vomissemens de matières jaunes et amères; les coliques sont plus vives, mais ce malade continue d'aller régulièrement à la garde-robe.

Le soir de son entrée à l'hôpital Beaujon, il était dans l'état suivant: La face est pâle, un peu grippée; la sensibilité et la myotilité sont un peu diminuées; la parole est traînante mais les réponses paraissent exactes; la bouche n'est pas mauvaise; l'haleine est saburrale; les dents noires; la langue naturelle; l'épigastre douloureux et le ventre rétracté. Il a rendu une garde-robe molle depuis son entrée; il se plaint d'éprouver de la douleur dans la gorge; une grande faiblesse; des étourdissemens lorsqu'il se met sur son séant; le pouls est naturel (72).

Prescription: gomme; lavement émollient.

Le 19. Pendant la nuit il a été très-agité; il a eu du délire; il a cherché plusieurs fois à se lever et à s'habiller.

Ce matin il se plaint d'éprouver des étourdissemens, des bourdonnemens d'oreille; l'articulation des mots est lente et pénible; il n'a pas eu de garde-robe depuis hier soir; le pouls offre toujours le même caractère.

Mauve; julep: ext. de valériane, un gros; bain; deux ventouses derrière les oreilles.

Le 20, le délire et l'agitation ont été plus considérables que la nuit précédente; on a été obligé de maintenir Joret à l'aide de la camisolle de force.

Ce matin il est plus tranquille, mais il n'a pas sa raison; le pouls est plus fréquent, n'est pas très-développé; pas de garde-robe.

Traitement: saignée; deux ventouses; 8 grains de calomel; mauve; le sang de la saignée est séreux mais n'est pas couenneux.

Le 21, aucune amélioration après la saignée; le délire n'a pas cessé; l'agitation a été plus grande pendant la nuit; le purgatif a déterminé de nombreuses évacuations; la peau est moite; le pouls est médiocrement fort, plus fréquent (104); les pupilles sont naturelles; la sensibilité générale conservée; mais le malade soulève difficilement ses bras.

Vésicatoires aux cuisses; seton à la nuque; glace sur la tête.

Le 22. Cet homme est très-faible; il délire, agite continuellement ses bras; la sensibilité générale est diminuée.

Dans la matinée, la respiration est devenue stertoreuse; la bouche est béante, les paupières et l'iris immobiles, l'œil entr'ouvert. Le pouls est filiforme, irrégulier. Ce malade n'entend plus et ne fait plus aucun mouvement.

Il est mort quelques heures après.

AUTOPSIE FAITE LE 23 SEPTEMBRE, A 9 HEURES DU MATIN.

La pie-mère cérébrale est infiltrée de sérosité transparente. En détachant les méninges du cerveau, on remarque, dans l'épaisseur de la pie-mère, quatre petits kystes qui étaient en grande partie logés dans les anfractuosités.

La substance blanche est saine; la substance grise n'est pas ramollie, mais on trouve dans son épaisseur plusieurs kystes semblables à ceux dont nous venons de parler; les plus volumineux sont en contact en dehors avec la pie-mère, en dedans avec la substance medullaire du cerveau.

Ces tumeurs sont au nombre de dix, elles sont disséminées irrégulièrement à la surface des hémisphères du cerveau; elles sont formées *par des kystes celluleux renfermant des cysticerques ladriques qui ne diffèrent de ceux du cochon que par la couleur noire des suçoirs et de la couronne de la trompe.*

Le cervelet et la moelle paraissent sains; le liquide de Magendie est abondant.

La cavité du péricarde contient une once de sérosité rougeâtre; des caillots fibrineux remplissent les oreillettes et les ventricules du cœur.

Des adhérences celluleuses anciennes unissent la plèvre pulmonaire gauche à la plèvre costale.

La face interne du grand cul-de-sac de l'estomac est rouge-brune; la muqueuse stomacale est épaissie dans toute son étendue, mais ne paraît pas ramollie.

La face interne de l'intestin grêle est rosée, les plaques de Peyer très-apparentes; mais la muqueuse qui les recouvre n'est ni ramollie, ni ulcérée.

La muqueuse du gros intestin est rouge-grisâtre, les follicules muqueux hypertrophiés.

Le tissu du foie paraît sain; mais en examinant la face inférieure, on remarque que *le sillon de la vésicule du fiel est vide, et que cette poche est remplacée par un cordon ligamenteux sans cavité.* Le canal cystique, très-étendu, se termine en cul-de-sac du côté du ligament qui remplace la vésicule. Les canaux hépatiques et cholédoque sont considérablement dilatés.

NOTA. Nous avons cherché à compléter les renseignemens, que nous avait déjà donnés ce malade, auprès d'une personne qui le connaissait depuis longtemps. Voilà le résultat de nos recherches: Joret était ivrogne; il a servi comme militaire pendant plus de douze ans, ce qui annonce qu'il n'était pas épileptique. Les personnes qui travaillaient avec lui, consultées à ce sujet, n'ont jamais eu connaissance qu'il ait eu cette maladie, mais elles ont remarqué que cet homme était d'un caractère bizarre, tantôt raisonnant assez bien, faisant d'autres fois des réponses singulières, extraordinaires.

§ II. RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

Si nous examinons les circonstances dans lesquelles se trouvaient les ouvriers qui ont présenté du délire et des convulsions, nous verrons: 1° que parmi ces malades qui sont au nombre de dix (1), il y avait six ouvriers cérusiers, deux peintres, et un plombier.

Tous appartiennent au sexe masculin; le plus jeune avait treize ans, le plus âgé était un homme de soixante ans.

Ce n'est qu'au bout de huit ans et après avoir éprouvé plusieurs coliques que le plombier fut pris de délire. L'un des ouvriers au blanc de céruse a pu travailler cinq ans, les autres ont été attaqués au bout de deux à neuf mois.

L'un de ces individus avoit éprouvé une seule colique antécédemment, un second et un troisième avaient été atteints deux fois, un quatrième en avait eu six, le cinquième quatre. On n'avait pas noté cette circonstance chez les autres.

Chez tous, le délire est survenu pendant la durée d'une dernière colique.

A. PRODROMES.

Le délire et les convulsions existent souvent simultanément, d'autre fois l'un de ces phénomènes seulement se manifeste. Le plus ordinairement on les voit survenir pendant la durée d'une colique très vive lorsqu'on a pu suivre la maladie depuis son début; on observe que les symptomes de la colique de plomb; sont assez souvent compliqués de tremblements passagers, de crampes, de douleurs dans les membres,

(1) Nous indiquerons à la fin de ce mémoire la liste des observations qui nous ont servi à faire ce résumé.

et de céphalalgie. De légers mouvements convulsifs de la face, un état d'hébètement ont existé aussi chez quelques individus.

B. SYMPTOMES ET MARCHE DE LA MALADIE.

Dans les cas graves ceux dans lesquels il y a eu même temps délire et convulsions; après quelques accès passagers pendant lesquels les malades déraisonnent, on est obligé de les attacher et c'est alors qu'ils deviennent furieux. Quelquefois on les amène à l'hôpital lorsqu'ils sont dans l'état que nous venons d'indiquer et que nous allons décrire : délire furieux, regard menaçant, agitation considérable, mouvements convulsifs; chez plusieurs malades ces symptomes sont accompagnés de convulsions des muscles de la face, de serrement des machoires, des grincements des dents, et des soubresauts des tendons. Dans un petit nombre de cas, nous avons observé des hallucinations de la vue.

La sensibilité est à peine modifiée, rarement elle est affaiblie, dans un seul cas elle était exaltée; la diminution de la myotilité est beaucoup moins rare à la suite des accès de délire ou de convulsions.

Dans les observations 26 et 28 de M. Morat, les convulsions étaient générales, violentes et répétées et formaient le phénomène principal de la maladie.

Pendant que les malades sont dans l'état que nous venons de décrire le pouls augmente un peu de fréquence ou reste naturel, la respiration ne présente quelquefois aucune modification importante, assez souvent elle est gênée comme dans la colique de plomb simple.

Chez un petit nombre d'individus il y a diarrhée; mais la constipation est un phénomène qui existe plus fréquemment.

Chez beaucoup de malades à la fin des paroximes la peau se couvre de sueur et l'agitation ne tarde pas à diminuer.

C. VARIÉTÉS ET TERMINAISONS.

1° Dans les cas les plus légers, le délire est passager, et n'est pas accompagné de mouvements convulsifs.

Après une durée assez courte, il cesse et les malades n'offrent plus que les symptômes ordinaires de la colique saturnine. (obs. 1 de ce mémoire.)

2° D'autres fois le délire et les mouvemens convulsifs se reproduisent à plusieurs reprises et dans l'intervalle des paroxysmes, le malade tombe dans un état de stupeur, d'assoupissement ou de coma; d'autres individus reprennent peu à peu connaissance, mais alors leur physionomie est plus ou moins altérée; la figure conserve une expression d'hébètement, le regard est étonné; quelquefois lorsqu'on adresse la parole aux malades, ils ne paraissent pas comprendre ce qu'on leur dit; il faut parler très-haut pour fixer leur attention.

Plusieurs se plaignent d'éprouver de la céphalalgie, et tous ceux que nous avons observés présentaient en outre du délire et des convulsions, la plupart des symptômes de la colique de plomb.

Au bout d'un certain temps, le délire, s'il était furieux, devient tranquille; plus tard l'intelligence se rétablit peu à peu, et les malades guérissent. Assez souvent il reste à la suite de ces attaques de délire et de convulsions, des paralysies incomplètes qui attaquent de préférence les membres supérieurs. La paralysie porte plus fréquemment son action sur les nerfs des muscles, rarement sur ceux de la sensibilité (obs. 3 et 4 de ce mémoire).

3° Lorsque la maladie se termine d'une manière fâcheuse, le délire fait place à un état d'insensibilité, d'assoupissement ou de coma, les membres sont dans un état de résolution, le pouls est petit, la respiration incomplète, stertoreuse, les pupilles immobiles, les extrémités se refroidissent, et la vie s'éteint.

Quelquefois des mouvemens convulsifs se manifestent pendant les derniers temps de l'existence (obs. 5 de ce mémoire). D'autres malades meurent au milieu d'attaques de convulsions générales, violentes et répétées (obs. 26 et 28, Mérat). L'individu qui fait le sujet de l'observation 25[me] du même auteur, a présenté avant sa mort plusieurs des symptômes de la fièvre adynamique : la faiblesse générale, la langue fuligineuse, sèche et fendillée, des soubresauts des tendons, des déjections alvines liquides, etc.; et cependant à l'autopsie on n'a trouvé qu'une injection légère de l'intestin grêle.

D. EXAMEN DES SYMPTOMES PRINCIPAUX.

1° *Du délire.* Il peut être furieux ou tranquille, mais quelle que soit sa forme, il ne présente nullement les caractères du délire qui accompagne la méningite ou l'encéphalite; considéré isolement des autres symptômes, il serait plus difficile de le distinguer du *délirium tremens.*

Dans le délire furieux, le regard est menaçant, les malades jurent, menacent, tempêtent, il y a exaltation générale, agitation des membres, et, si l'on n'avait soin d'attacher les malades, ils se précipiteraient sur les personnes qui les entourent (obs. 2[me] de ce mémoire).

Le nommé, Berger qui est entré à l'hôpital Beaujon dans les derniers jours de décembre (1834), et dont l'observation n'a pas été recueillie complètement, nous a offert un exemple remarquable de délire furieux; à l'époque de son admission nous l'avons trouvé dans un état d'agitation et de fureur tel, qu'on a eu la plus grande peine à lui mettre la camisole de force : il se met en fureur toutes les fois qu'il apperçoit la sœur de la salle qu'il prend pour une femme de sa connaissance, il l'injurie et la menace lorsqu'elle s'approche de son lit, il l'accuse d'avoir voulu le corrompre et le tromper, et s'il n'était attaché, sa colère pourrait avoir des résultats fâcheux pour elle.

Dans la soirée il a défait les cordes à l'aide desquelles on l'avait fixé à son lit, il s'est échappé de la salle en courant, arrivé dans les lieux d'aisances qui étaient fermés, il en a enfoncé la porte, et ce n'est qu'avec la plus grande peine que quatre infirmiers sont parvenus à le ramener et à le coucher dans son lit.

Plus tard, cet état d'excitation a fait place à une paralysie complète des muscles deltoïdes et incomplète des autres muscles des membres toraciques.

Cette paralysie a été traitée avec succès par la strychnine, dans les salles de M. Martin Salon, mais ce n'est qu'après plus de 9 mois de séjour à l'hopital que la guérison a été complète.

Le délire furieux après avoir duré un certain temps peut diminuer peu a peu et cesser ensuite complètement; d'autres fois il passe pour ainsi dire à l'état chronique et devient tranquille, il dure alors un peu plus longtemps, mais il finit toujours d'une manière favorable.

Une seconde forme de délire est celle que nous désignerons sous le nom de délire tranquille. Il peut succéder au délire furieux (Obs. 4 de ce mémoire), ou débuter à l'état chronique et présenter quelques paroxismes de délire aigu (obs. 3).

Pendant sa durée, les malades agitent leurs bras, se découvrent, veulent s'en aller, méconnaissent l'endroit où ils se trouvent, les personnes qui les entourent; ils parlent seuls, quelques-uns répondent à toutes les personnes qui causent autour d'eux.

Le malade qui fait le sujet de l'observation quatrième de ce mémoire prenait la camisole de force pour un gilet de chasse que lui avait envoyé une personne de sa connaissance.

Quelques-uns cherchent leurs vêtemens pour s'habiller, et c'est en vain qu'on leur défend de se lever, ils ne paraissent nullement comprendre ce qu'on leur dit; dans un cas il y avait en même temps du désordre et une incertitude tels, dans les mouvemens des bras, qu'on aurait cru avoir affaire à un individu affecté de chorée (obs. 3 de ce mémoire).

2° *Hallucinations.* Nous n'avons observé des hallucinations de la vue que chez deux malades. L'un d'eux racontait qu'il voyait des cavaliers faire l'exercice.

L'autre assurait en souriant qu'un bras nu s'était avancé vers lui, et que, lorsqu'il s'était précipité pour le saisir, il n'avait plus rien trouvé. A plusieurs reprises, ce même individu nous a dit qu'un oiseau venait tous les matins se percher tantôt sur son lit, tantôt sur les traverses qui supportent les rideaux. Un jour entre autres, il saisit la plaque qui porte le numéro de son lit croyant prendre un pigeon. Tout cela était raconté avec un calme, avec un ton de gaieté et de persuasion que nous n'avons rencontré que chez les aliénés.

Plus tard, ce dernier malade a reconnu son erreur; il se rappelle très-bien ses hallucinations, mais il affirme qu'à l'époque où il nous faisait le récit de ses visions, il était bien persuadé de la réalité des objets qu'il croyait voir.

3° *Convulsions.* Les convulsions peuvent compliquer le délire; mais il est des cas dans lesquels les malades perdent connaissance, et n'offrent d'autres symptômes que des convulsions générales, violentes et répétées qui peuvent se terminer par la mort. (Obs. II. 28 et 26 de M. Mérat. Obs. VIII de M. Andral.) D'autres fois les mouvemens convulsifs occupent les membres. (Obs. 25 de M. Mérat, 2 et 5 de ce mémoire.) On a aussi observé des mouvemens convulsifs de la face et des yeux. Dans un seul cas, nous avons été témoin d'une attaque ressemblant au tétanos. Pendant qu'on administrait une affusion d'eau froide sur la tête du malade, tous les muscles se sont raidis, de manière qu'on pouvait soulever le malade dont il est question comme s'il eût été d'un seule pièce. La tête était renversée en arrière et les bras étendus le long des parties latérales du tronc.

Enfin le malade sur lequel nous avons recueilli l'observation quatrième a offert des symptômes qui forment la transition entre les con-

vulsions ordinaires et les convulsions épileptiformes, dont nous parlerons plus loin.

Nous ne reviendrons point ici sur les autres symptômes dont nous avons déjà parlé en décrivant la marche de la maladie.

E. DIAGNOSTIC DU DÉLIRE ET DES CONVULSIONS OCCASIONNÉS PAR LES PRÉPARATIONS DE PLOMB.

Le délire symptomatique des encéphalites, des méningites, de la fièvre typhoïde, des pneumonies étendues et des maladies éruptives, ne nous a jamais offert les mêmes caractères que celui qui est produit par les préparations saturnines; il nous paraît impossible de les confondre. Quant au délire nerveux qui survient à la suite des grandes opérations, la cause qui est toujours évidente ne peut pas permettre l'erreur.

Il suffit de parcourir l'article diagnostic du *delirium tremens* du dictionnaire en 25 volumes, pour s'assurer que le délire occasionné par l'ingestion de l'opium ou des préparations de plantes de la famille des Solanées, diffère de celui qui nous occupe.

Le délire de certains aliénés et le *delirium tremens* sont les seuls qui se rapprochent beaucoup du délire produit par les préparations de plomb.

Voici sur quelles données on pourra baser son diagnostic :

1° La personne affectée travaille aux préparations de plomb, manie ces substances, ou a été exposée à leur action.

2° Avant ou pendant la durée de la maladie, elle a présenté les symptômes de la colique des peintres.

3° Les mains ne sont point agitées de tremblemens semblables à ceux qui existent dans le délirium tremens.

4° La paralysie qui succède au délire et aux convulsions occasionnées par les préparations de plomb, n'est presque jamais complète, très rarement elle est générale, elle affecte de préférence les muscles, et surtout ceux des membres supérieurs. Lorsque cette paralysie se termine d'une manière fâcheuse, ou qu'elle porte son action sur les muscles respirateurs, le malade meurt asphyxié.

Il est un cas qui pourrait embarrasser, c'est celui dans lequel le délire et les convulsions ont suivi la déglutition d'un vin falsifié par la litharge. L'absence de tremblements des mains, l'analyse du vin, la quantité de ce liquide qui a été bue, feront facilement reconnaître la nature de la maladie.

F. PRONOSTIC ET DURÉE.

Les observations que nous possédons sur le sujet qui nous occupe sont trop peu nombreuses, pour que nous puissions établir le pronostic du délire sur des bases solides; nous nous bornerons donc à émettre quelques propositions qui ont besoin d'être appuyées sur de nouveaux faits, pour avoir quelque valeur.

1° Sur les cinq cas que nous avons observés, un seul malade a succombé, et nous avons trouvé à l'autopsie des cysticerques dans le cerveau. Cette complication fâcheuse n'a sans doute pas été étrangère au développement de l'affection encéphalique, et à l'issue de la maladie.

2° Dans les cinq autres cas recueillis par MM. Mérat et Andral, un seul individu a survécu.

3° Les convulsions générales répétées paraissent être, ainsi que le coma, un symptôme très-grave.

4° Cependant on peut établir comme un fait démontré que le délire et les convulsions sont moins souvent mortels que l'épilepsie saturnine. La durée de la maladie qui nous occupe est très-variable chez 9 malades : elle a duré de 4 à 53 jours, chez un seul 68. Nous devons faire remarquer que ces calculs sont très-approximatifs, car il est souvent difficile d'apprécier au juste l'époque du début de la maladie.

Pour éviter les répétitions, nous parlerons *des altérations pathologiques et du traitement*, après avoir décrit l'épilepsie saturnine.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

REVUE DES PRINCIPAUX FAITS OBSERVÉS DANS LES CLINIQUES CHIRURGICALES DE LONDRES.

OBSERVATION INÉDITE D'UNE LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE POUR UN ANÉVRISME INGUINAL, ACCOMPAGNÉE DE LA DISSECTION DU MEMBRE, PRATIQUÉE DIX-HUIT ANS APRÈS LA GUÉRISON; par sir Astley COOPER.

OBS. I. — Vers le printemps de 1808, un homme, âgé de 39 ans, éprouva une fatigue générale et un grand malaise dans l'aine droite par suite d'une course de cinq milles avec un lourd fardeau sur le dos. Quinze jours après, il s'aperçut d'une tumeur très-pulsatile dans l'aine correspondante, du volume d'une noisette. Comme la douleur était légère, le mal fut négligé pendant six semaines, époque à laquelle le membre se gonfla prodigieusement. La tumeur fit des progrès continus. Quelque temps après le malade se fit recevoir à l'hôpital.

A l'examen l'on trouva une tumeur pulsatile du volume d'une petite chopine (pint-bowel) placée immédiatement au-dessous du ligament de Poupart et soulevant ce même ligament, couverte d'une peau très-amincie, distendue et à surface irrégulière. Les points les plus saillans sont décolorés et pourprés. La cuisse et la jambe paraissaient en bon état.

OPÉRATION PRATIQUÉE LE 22 JUIN 1808 (CÔTÉ DROIT).

La première incision commença à un pouce et demi de l'épine iliaque antérieure-supérieure et s'étendit obliquement en dedans, vers le ligament de Poupart. L'aponévrose de l'oblique externe ayant été mise en évidence et divisée, on tomba sur les bords libres des muscles oblique interne et transverse. A l'aide du doigt on retroussa de bas en haut ces derniers, conjointement au péritoine, et l'artère iliaque externe s'est présentée à découvert, battant fortement au fond de la plaie. Le manche du scalpel servit alors à séparer l'artère des parties adjacentes. Cette partie de l'opération a été très-difficile à cause de la profondeur du vaisseau. La division cependant des fibres inférieures des muscles transverse et oblique interne facilita assez la manœuvre. Une double ligature fut passée sous l'artère à l'aide d'une aiguille à anévrisme; les fils furent liés séparément à la distance de trois-quarts de pouce l'un de l'autre. La supérieur a été noué le premier. Le vaisseau a été coupé entre les deux ligatures; ses parois ont paru saines. La plaie a été réunie à l'aide de bandelettes adhésives, d'une compresse et d'un bandage en T. Le malade a été couché sur le côté gauche ayant un oreiller entre les genoux pour supporter le membre droit. La jambe de ce côté a été couverte d'un bas épais et d'une flanelle double.

L'état du malade n'a rien présenté d'extraordinaire jusqu'au 30 du même mois. A cette époque, le sac se ramollit et s'ouvre. Sortie spontanée d'une quantité de sang noir; on comprime le sac et on le vide presque complétement (1). Le lendemain d'autres caillots fibrineux sont sortis par la poche. Ce foyer, cependant, a suppuré; une réaction fébrile s'est déclarée. Ensuite la surface interne du sac sortit en masse comme gangrénée, et le bourgeonnement salutaire est survenu. Le reste du traitement a été heureux, et le malade a quitté, le 15 juillet, en bonne santé, l'hôpital. Il s'est toujours bien porté depuis jusqu'à l'automne de 1826, c'est-à-dire pendant dix-huit ans et demi après l'opération, lorsqu'il est mort d'une autre maladie.

DISSECTION DU MEMBRE DIX-HUIT ANS ET DEMI APRÈS LA GUÉRISON.

L'artère iliaque primitive a été injectée afin de pouvoir bien suivre les anastomoses depuis la bifurcation de l'aorte jusqu'au genou.

1° *Etat des vaisseaux situés au-dessus de la ligature.* L'artère iliaque externe depuis son origine de l'iliaque primitive jusqu'à l'étendue de plus d'un pouce est libre dans son canal, bien qu'un peu rétrécie dans le volume et altérée dans sa forme. Aucune branche ne naît de cette portion d'artère; sa figure est conique, le sommet en bas; elle se termine en une corde ronde qui forme le reste du vaisseau oblitéré et s'étend jusqu'à l'endroit de la ligature. La ligature avait été probablement appliquée immédiatement au-dessus de l'origine de la circonflexe iliaque et de l'épigastrique, quoiqu'on ne puisse pas déterminer avec précision ce point. Immédiatement au-dessus du ligament du Poupart, le tronc de l'iliaque reparaît, mais de moitié du volume naturel: elle était apparemment alimentée par les deux branches que nous venons de nommer. La portion oblitérée du vaisseau se présente sous la forme d'une corde continue joignant le bout supérieur à l'inférieur.

2° *Etat des vaisseaux au-dessous de la ligature.* On vient déjà de dire que le tronc de l'iliaque redevenait perméable immédiatement au-dessous du ligament de Poupart par l'intervention de l'action rétrograde de la circonflexe iliaque et de l'épigastrique qui recevaient le sang supérieurement des branches de l'iliaque interne. Dans cet état, à demi atrophiée, l'iliaque externe passe à la cuisse et se continue jusqu'à l'origine de la profonde sans recevoir aucune branche collatérale. A partir de ce point, savoir de la fémorale profonde, le tronc paraît recevoir une immense quantité de sang et suffisamment pour entretenir le reste des ramations dans leur calibre naturel et alimenter convenablement le membre. Le reste de la fémorale au-dessous de la profonde ne présente rien d'extraordinaire; mais au-dessus de l'origine de la profonde, la fémorale primitive offre des irrégularités dans sa direction et dans sa forme à cause de ses adhérences avec le sac anévrismal, et de sa confusion avec le fascia et les muscles adjacens. Il n'existe aucun doute sur le véritable siége de l'ouverture artérielle du sac, savoir immédiatement au-dessus de la profonde. Il est également manifeste que par suite de la cure, cette ouverture artérielle s'est oblitérée sans que le canal ait cessé de continuer à donner passage au sang.

3° *Mécanisme de la circulation collatérale.* La circulation collatérale s'était établie dans ce cas moyennant les artères iléo-lombaire, obturatrice, fessière et ischiatique (branches de l'iliaque interne) avec la circonflexe iliaque et l'épigastrique (branches de l'iliaque externe) et la fémorale profonde. Ces communications vasculaires ont lieu suivant trois directions, l'une antérieurement, l'autre en dedans et la troisième en dehors de l'articulation coxo-fémorale; elles forment un véritable cercle anastomotique autour de cette articulation avant de se ramifier dans les muscles de la même région.

A. *Antérieurement.* On voit : 1° une grosse branche de l'iléo-lombaire descendre le long de la crête de l'iléum pour se terminer dans les deux circonflexes iliaques, interne et externe; 2° une branche de l'iléo-lombaire conjointement à une petite artère provenant de l'obturatrice. Divisés en un grand nombre de rameaux très-tortueux, ces vaisseaux s'anastomosent ensemble sur le nerf crural an-

(1) Pelletan avait justement insisté sur l'importance de cette dernière pratique. Il a fait voir qu'il était extrêmement urgent de vider complétement tout foyer sanguin qui aurait été ouvert, sans quoi on s'exposerait aux accidens les plus formidables par la putréfaction inévitable du sang. *N. du Red.*

térieur, descendent sous le ligament de Poupart pour se terminer dans la circonflexe externe de la profonde; 3° deux autres branches de l'obturatrice qui tournent autour de la marge du bassin et forment un plexus semblable au dernier, communiquant avec l'épigastrique, et descendant au côté interne du tronc fémoral pour se terminer dans la circonflexe interne de la crurale profonde.

B. *Intérieurement.* On remarque plusieurs branches de l'obturatrice se ramifiant entre les muscles abducteurs et le côté interne de l'articulation coxo-fémorale, et s'anastomosant largement avec les rameaux de la circonflexe interne de la fémorale profonde.

C. *Postérieurement.* On observe : 1° Trois grosses branches de la fessière dont deux traversent la face convexe de l'iléum et en contact avec ces os pour s'anastomoser, près de l'épine iliaque antéro-supérieure, avec les rameaux ascendans de la circonflexe iliaque externe; la troisième descend presque verticalement entre les muscles grand et moyen fessier, pour s'anastomoser avec les rameaux moyens de la même artère au-dessous et derrière le grand trochanter; 2° plusieurs petits rameaux très-tortueux de l'ischiatique, environnant le grand nerf de ce nom, descendant derrière la cuisse, communiquant avec les circonflexes interne et externe, et finalement avec les branches perforantes de la profonde. Les artères iléo-lombaire, obturatrice, fessière et ischiatique sont considérablement dilatées. La honteuse interne offre aussi un grand développement, mais elle ne paraît pas fournir de communication avec la fémorale. Du reste, le membre était parfaitement musclé et bien nourri comme dans l'état normal.

DÉTAILS DE LA PREMIÈRE LIGATURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS; NÉCROPSIE TREIZE ANNÉES APRÈS LA GUÉRISON; par sir Astley Cooper.

Tout le monde connaît déjà les détails de cette belle opération qui fit tant d'honneur au plus célèbre des chirurgiens modernes de l'Angleterre. Mais ce qui était encore inédit et inconnu parmi nous, c'était le résultat de l'autopsie que M. A. Cooper avait eu l'occasion de faire du corps de cet individu, longues années après la guérison. L'opération avait été pratiquée en 1808; l'homme est mort d'apoplexie en 1821.

Obs. II. — Les vaisseaux céphaliques ont été injectés par l'arc de l'aorte, les sous-claviers ayant été liés en dehors des scalènes. La tête a été sciée avec soin, et l'on est allé de suite à la recherche du foyer apoplectique. En coupant l'hémisphère gauche du cerveau (c'était au côté gauche aussi que l'anévrisme avait existé), on découvrit une grande quantité de sang à demi-caillé, renfermé dans une poche formée dans la substance cérébrale, immédiatement au-dessus du corps strié, et très-près du corps calleux; son volume égalait celui d'un œuf de poule. Ce sang provenait d'une grosse branche de l'artère cérébrale moyenne dont le tronc paraissait plus épais et plus blanc que dans l'état normal, comme s'il se disposait à l'ossification.

La maladie à laquelle le sujet a succombé atteste suffisamment le libre cours du sang dans ce côté du cerveau, malgré que la carotide correspondante eût été déjà liée. Les vaisseaux du cerveau gauche, en effet, étaient plus larges que ceux de l'hémisphère opposé. L'artère cérébrale antérieure était aussi volumineuse que son analogue; mais la moyenne était plus grosse que celle du côté droit, et elle était en outre remplie d'un coagulum, de manière que l'injection n'a pu y passer. La dilatation de ce vaisseau s'explique aisément par le volume considérable de l'artère avec laquelle il communiquait : il recevait son sang de la basilaire, et avait en conséquence acquis le volume de la radiale au poignet. La basilaire, pourtant, n'était pas plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Le sang avait probablement trouvé plus de facilité à passer de la basilaire à la cérébrale moyenne pour l'hémisphère gauche, car il n'en était pas de même pour les vaisseaux correspondans du côté opposé, qui étaient presque atrophiés.

En examinant la base du cerveau, on est de suite frappé du développement plus grand du cercle artériel de Willis au côté gauche. L'artère cérébrale antérieure recevait son sang de son analogue, moyennant une branche trasverse. La carotide interne était perméable pour l'étendue d'un demi-pouce; son volume était naturel.

Les vaisseaux externes n'étaient pas aussi bien développés; ceux de la face n'ont pas reçu l'injection. Le tronc de la carotide primitive était oblitéré dans toute son étendue, et converti en une corde. La carotide externe n'était injectée que dans son commencement seulement. La thyroïdienne supérieure était été remplie par les artères du côté opposé; mais au-delà, les branches étaient vides et n'ont pas pu être bien suivies. La libre communication cependant des branches des carotides externes dans l'état normal, suffit pour expliquer l'alimentation des parties, lorsque le tronc d'un côté a été oblitéré. M. A. Cooper soupçonne, du reste, que l'anévrisme avait eu pour siége la carotide interne.

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE POUR UN ANÉVRISME AXILLAIRE; suivie de la dissection du membre douze années après la guérison; par M. Key.

L'observation de M. Key est parfaitement connue, puisqu'elle avait déjà été publiée dans le vol. XIII des *Transactions médico-chirurgicales de Londres*; mais il n'en est pas de même des détails nécropsiques qui paraissent pour la première fois. C'est sur cette partie encore inédite que nous allons nous arrêter. Disons seulement que le sujet n'est mort que d'une affection viscérale.

Obs. III. — Le bras droit, qui était celui de l'opération, a été injecté par l'innominée. Les muscles sont gros et bien nourris; ils sont peut-être, plus qu'à l'ordinaire, développés que ceux du côté gauche. (On sait que chez les ouvriers le bras droit est plus fort que l'autre.) Il existe une légère cicatrice au-dessus de la clavicule, c'était celle de l'opération.

La peau ayant été ôtée, on voit la division du platisma-myoïdien; ses fibres étaient rétractées dans l'étendue d'un pouce, et jointes ensemble par du tissu cellulaire épais. Au-dessous de cette couche jusqu'à l'artère, tous les tissus s'étaient réorganisés comme dans l'état naturel; on pouvait distinguer à peine les traces de la division opérée par le bistouri. Les parties mêmes les plus voisines de l'artère, telles que les nerfs axillaires et le scalène antérieur, n'offraient ni adhérences, ni autre disposition contre nature. L'omo-hyoïdien seulement était un peu plus haut qu'à l'ordinaire, ce qui pouvait bien dépendre de la division du fascia qui le bride sous la clavicule.

L'artère sous-clavière a été alors disséquée à l'ordinaire. La cavité axillaire a été à son tour disséquée avec soin, afin de mettre le sac anévrismal en évidence. On arrive enfin à la brachiale, dont on a ménagé toutes les branches de communication.

Le tronc sous-clavier n'offre aucune altération matérielle depuis son origine jusqu'au point de la ligature, savoir au côté externe du muscle scalène. Ici le vaisseau s'oblitère tout à coup, ayant la forme d'un cordon fibreux pour l'étendue de deux pouces et demi, et se termine dans le sac anévrismal ou axillaire dans cet état. L'endroit précis où la ligature avait été passée est indiqué clairement par une sorte de dentelure profonde; mais tout le cordon et l'artère faisaient un tout continu, attendu qu'après la chute du fil la nature avait rejoint ensemble les deux bouts par du tissu cellulaire.

Le sac anévrismal existait encore dans l'aisselle : il était converti en une sorte de tumeur solide et élastique du volume d'un petit œuf de poule. Cette tumeur était placée immédiatement au-dessous du petit pectoral, et adhérant fortement à la seconde côte. Cet os conservait toutes ses apparences normales; la pression n'avait pas provoqué la résorption de son parenchyme. Du reste, le sac n'était qu'à peine adhérent aux tissus environnans; il était également lisse extérieurement, et offrait une grande ressemblance avec les kystes qui se forment autour des corps étrangers. La portion oblitérée de l'artère axillaire se terminait à la partie supérieure et postérieure du sac, tandis que par la partie inférieure l'artère en sortait à l'état de vaisseau parfait. L'artère reprenait presque son calibre naturel par l'intervention d'une grosse branche qui lui fournissait le sang immédiatement au-dessous de la poche par un mouvement rétrograde.

Ayant été ouvert, le sac présente des parois épaisses et dures; son contenu consiste dans un coagulum épais et solide; il a été enclé du kyste, et conserve la même figure. La section de ce caillot a montré qu'il était formé de fibrine solidifiée, jaunâtre, et n'offrant pas de trace évidente d'organisation.

Les canaux anastomotiques qui établissent chez ce sujet le cercle de communication entre la sous-clavière au-dessus de la ligature et le tronc axillaire au-dessous de la tumeur, peuvent être divisés en trois catégories :

1° En arrière, le sus-scapulaire et les branches scapulaires postérieures provenant de la sous-clavière s'anastomosent avec la sous-scapulaire donnée par l'axillaire;

2° En dedans, la mammaire interne d'un côté, avec les thoraciques, longue et courte, et la sous-scapulaire de l'autre côté;

3° Du côté axillaire, un nombre considérable de petits vaisseaux provenant des branches supérieures de la sous-clavière, et passant dans l'aisselle pour se terminer, soit directement dans le tronc principal, soit dans les branches inférieures de l'axillaire. Ces artères offraient plus particulièrement l'apparence de nouvelle formation ou de développement de l'état capillaire; elles étaient excessivement tortueuses et constituaient un véritable plexus lié fortement avec les nerfs axillaires. Plusieurs de ces branches pénétraient dans la pulpe des nerfs de manière à en rendre difficile la dissection.

L'agent principal de la restauration du tronc axillaire au-dessous de la tumeur était l'artère sous-scapulaire, qui communiquait très-largement avec la mammaire interne, la sus-scapulaire et les branches scapulaires postérieures de la sous-clavière. Cette artère sous-scapulaire recevait de ces vaisseaux une quantité tellement abondante de sang, qu'elle avait acquis un volume triple du naturel. La sous-scapulaire naissait, chez ce sujet, plus haut qu'à l'ordinaire, et son origine avait été comprise dans le sac anévrismal. Effectivement, elle s'ouvrait dans le sac lui-même. Aussi le sang avait-il été obligé de traverser une petite partie de la poche morbide avant d'arriver dans le tronc axillaire sous-anévrismal. La continuité entre ces deux vaisseaux a été conservée à travers le coagulum lui-même de la tumeur, qui, pour un court espace, s'était converti en parois artérielles. Cela explique pourquoi la matière de l'injection a passé jusque dans le sac, et a marqué une sorte de canal; c'était par là, effectivement, que le sang passait dans le tronc axillaire, comme par une artère de nouvelle formation.

L'artère sus-scapulaire émanait de la cervicale supérieure, et recevait, avant d'arriver à l'omoplate, une branche venant du tronc oblitéré, branche qui, malgré cette circonstance, est restée béante par sa communication avec un rameau de la portion supérieure de la sous-clavière.

L'origine commune de la thoracique courte et de la petite humérale était oblitérée attendu sa naissance du sac; mais la libre communication de ces deux vaisseaux avec la mammaire interne et la cervicale supérieure a parfaitement rempli le but de leur intervention anastomotique.

L'auteur de cette observation déduit de ce fait des conséquences pratiques d'un ordre trop relevé pour omettre de les reproduire en totalité. La dissection de cette pièce, dit-il, tend à diminuer notre confiance dans la valeur de certains dogmes concernant les effets de l'application de la ligature près de l'origine d'une grosse branche. Il est clair cependant que la sous-clavière a été liée immédiatement au-dessous de l'origine de la cervicale profonde, qui donnait, à son tour, naissance à la scapulaire postérieure. Aucun doute n'existe à ce sujet puisque la marque de la ligature était encore évidente. Le caillot, qui se forme ordinairement entre la ligature et la première branche collatérale supérieure, n'a pu s'effectuer dans ce cas, car il n'y avait pas d'espace entre le fil et l'origine de la cervicale profonde. La nature, par conséquent, a été obligée de trouver en elle-même d'autres ressources pour

prévenir l'hémorrhagie ; elle employa en effet un travail d'adhésion primitive, et l'artère a été oblitérée. La force du courant du sang contre les ligatures a été exagérée. On a dit que la branche placée immédiatement au-dessus se dilatait; que son impulsion agissant continuellement contre la ligature , le vaisseau s'ulcérait , se rompait , et l'hémorrhagie serait inévitable. Rien de pareil cependant n'a eu lieu dans le cas qui précède. Si l'hémorrhagie a été réellement observée dans les cas analogues, cela tient à la mauvaise constitution du sujet, ou à l'impuissance de la nature pour le travail d'adhésion primitive du vaisseau. Lorsque le sujet est jeune et la constitution bonne, il ne faut pas craindre , au besoin, la présence d'une branche voisine à la ligature; car, je le répète, la nature en triomphe par l'oblitération immédiate de ce canal et malgré l'absence du caillot. Ces considérations s'appliquent également à la région iliaque, à la claviculaire et à toute autre partie du corps.

OBSERVATION REMARQUABLE DE LUXATION TRAUMATIQUE DE LA TÊTE DU FÉMUR DIRECTEMENT EN HAUT; par M. MORGAN.

OBS. — Un homme âgé de 66 ans, de constitution flasque, tomba dans un escalier à la renverse, et se blessa à la hanche gauche. Il fut porté de suite à l'hôpital. A l'examen, on trouva le membre raccourci de deux pouces au moins; pied fortement tourné en dehors, au point de donner aux orteils une direction en arrière. Le membre blessé a de la tendance à croiser l'autre de manière que le talon repose sur le coude-pied du membre sain. Cependant, si les membres sont placés l'un à côté de l'autre, ils restent dans cette position. La jambe conserve tous ses mouvemens jusqu'à un certain point, hors la rotation; le malade se plaint d'une très-vive douleur pendant ces manœuvres. Disparition complète de la saillie trochantérienne. La tête fémorale est manifestement sentie sous le ligament de Fallope, immédiatement au-dessous et en dedans de l'épine iliaque antero-supérieure, ou plutôt entre cette éminence et le point d'union de l'ilium avec l'os pubis. La tête restait donc sur la marge du pelvis, et faisait saillie en haut vers l'abdomen. L'artère fémorale n'était pas déplacée; on la sentait très-bien dans sa direction naturelle et en dedans de l'os luxé.

Attendu l'âge avancé du sujet, l'etat récent de la lesion, la faiblesse du malade et la flaccidité de la fibre musculaire, j'ai cru pouvoir tenter la réduction sans l'usage du moufle. A cet effet, j'ai attaché une alèse pliée en cravate au genou : j'ai fixé le pelvis en m'asseyant sur le lit et en plaçant mon pied entre le scrotum et la cuisse. Mon dos trouvait en même temps un point fixe sur le dossier du lit. Le malade était couché sur le dos. Trois élèves firent l'extension pendant trois minutes; alors j'ai dit au malade de se lever comme pour se mettre sur son séant, et l'extension fut augmentée au même moment, et la cuisse roulée fortement en dedans; la réduction s'est opérée sur-le-champ avec une sorte de bruit. Les suites ont été heureuses, et le malade sortit parfaitement guéri.

Deux circonstances rendent remarquable cette observation; son espèce et le mode de réduction. Si l'on en excepte Monteggia, personne, à ce que nous sachions, n'avait parlé de la luxation du fémur directement en haut; sous ce rapport le fait qui précède est donc digne de l'attention des pathologistes. Le mode de contre-extension pratiqué par M. Morgan n'est pas moins digne de méditation; il rappelle en effet le procédé du talon qu'Hippocrate employait contre la luxation sous-axillaire. L'observation suivante paraît offrir de la ressemblance avec la précédente.

LUXATION ANOMALE DE LA TÊTE DU FÉMUR; par M. Bransby COOPER.

OBS. — John Pay, âgé de 28 ans, mourut à l'asile de Nothingam, ayant depuis l'âge de 16 ans une luxation traumatique du fémur qui n'avait point été réduite. Le pied était très-tourné en dehors, et le malade s'appuyait sur les orteils de ce côté; il marchait à l'aide d'une canne. La pièce qui se trouve conservée dans le musée de Guy offre les conditions suivantes : Le nouvel acétabulum est placé au-dessus de l'ancien; il est formé en partie par le corps du pubis, et en partie par le côté interne de l'épine iliaque antero-inférieure. Sa forme est analogue à celle de l'acétabulum naturel. Des ossifications protégent de toutes parts la tête du fémur. La cavité cotyloïde primitive est remplie de substance osseuse.

LUXATION TRAUMATIQUE DU FÉMUR; RÉDUCTION; RÉACTION SUPPURATIVE; MORT; AUTOPSIE; par M. Bransby COOPER.

OBS. — Un jeune homme, âgé de 17 ans, laboureur, tomba de voiture et se luxa le fémur en haut et en avant (luxation sus-pubienne). La roue lui passa sur le pied gauche et sur la hanche droite. Deux médecins reconnurent la maladie, saignèrent le malade, et essayèrent en vain de réduire l'os luxé à l'aide du moufle. Un troisième essaya à son tour et également sans succès. Le malade fut donc transporté à Guy's Hospital vingt-quatre heures après l'accident.

A l'examen on constate les signes ordinaires de la luxation sus-pubienne. Le moindre mouvement du membre produit une très-vive douleur. Il existe une plaie à l'aine droite occasionnée par le passage de la roue. On opère la réduction à l'aide du moufle, et après l'emploi ordinaire des saignées et du tartre stibié. Le malade est mis au lit les deux membres attachés l'un contre l'autre.

Pendant les trois jours suivans, douleur très-vive et gonflement considérable à la hanche, écoulement sanguinolent par la plaie, fièvre avec frisson. De la suppuration abondante se manifeste ensuite; le pus paraît émaner de l'endroit qu'avait occupé la tête fémorale durant son déplacement. La fièvre prend un caractère adynamique et le malade meurt le dix-huitième jour après la réduction.

A l'autopsie on trouve un énorme foyer purulent et gangréneux dans les environs de l'articulation luxée s'étendant depuis le ligament de Fallope jusque dans toute l'épaisseur de la fesse.

Ce fait est intéressant sous le rapport de la violence de la réaction phlogistique. On trouve deux observations analogues dans le livre de M. A. Cooper. Quoiqu'il soit assez rare de rencontrer des résultats pareils après la réduction de ces luxations, ces faits ne prescrivent pas moins une très-grande attention dans les manœuvres réductives et dans les soins consécutifs à la réduction.

HYDROPISIE DE L'OVAIRE; RUPTURE ACCIDENTELLE DU KYSTE; GUÉRISON SPONTANÉE; par M. ADDISON.

OBS. — Anne Binks, âgée de 44 ans, de bonne constitution, veuve depuis trois ans, s'était toujours bien portée jusqu'aux cinq dernières années. Elle avait fait un enfant vingt-cinq ans auparavant, n'avait jamais eu de fausse couche, et ses règles avaient toujours bien coulé. Elle a été sujette seulement à un peu de toux à chaque hiver.

Il y a cinq ans, elle s'aperçut pour la première fois d'une tumeur du volume d'une orange, dans la fosse iliaque gauche, augmentant continuellement. Plus tard, elle fut prise d'anasarque générale, ce qui l'a decidée à entrer à l'hôpital (janvier 1834). A son entrée, la malade présentait l'apparence d'une femme enceinte de sept mois. Après trois mois de traitement elle fut guérie de l'anasarque et sortit de l'hôpital en conservant sa tumeur abdominale; son volume égalait alors celui d'une matrice enceinte de cinq mois. La malade était pourtant assez bien portante pour vaquer à ses affaires, lorsqu'en voulant fermer les volets d'une fenêtre elle monte sur quelques marches, le pied lui glisse et elle tombe en se frappant du ventre contre le sol. Elle éprouve une douleur excessivement vive et perd connaissance sur place. On la transporte dans un lit et l'on appelle un médecin. La malade dit sentir le liquide de la tumeur répandu dans tout le ventre, elle se sent oppressée par l'élévation du diaphragme. Des symptômes de péritonite se manifestent; saignées; sangsues; ventouses; mieux. Elle rentre alors à l'hôpital, le 19 mars 1834.

A l'examen, elle offre de la pâleur et de l'anxiété; peau froide; circulation languissante; abdomen distendu par un liquide et douloureux généralement, mais plus particulièrement aux régions lombaire et iliaque. Le ventre est libre; langue très-rouge; soif; pouls 98 mais petit; urines abondantes et très-troubles. La malade fait observer qu'elle a rendu du sang par les selles depuis l'accident. On diagnostique une péritonite générale compliquée d'une légère bronchite.

Prescription. Petite saignée; fomentations sur le ventre; calomel; antimoine et opium intérieurement; amélioration.

Le 22 du même mois, les gencives sont affectées; le ballonnement fluctuant de l'abdomen est moins prononcé. La fluctuation devient de moins en moins sensible, de sorte que le 5 avril on ne sent plus de liquide; le ventre a repris son volume naturel; l'exploration laisse seulement sentir les restes de la tumeur ovarienne s'étendant d'une fosse iliaque à l'autre. L'affaissement progressif des parois du kyste, ou quelqu'autre cause inappréciable détermina, le 7 avril, un obstacle à l'ascension du sang dans la veine iliaque; d'où il résulta une légère attaque de phlegmasia dolens à l'extrémité gauche, qu'on a victorieusement combattue dans l'espace de 15 jours. La femme sortit parfaitement guérie.

Aujourd'hui, décembre 1835, elle continue à être bien portante, elle est employée comme domestique dans une famille; on peut encore sentir les restes du kyste racoquillés sous la forme d'une petite tumeur solide dans la région iliaque gauche; mais l'hydropisie n'a plus reparu (1).

HYDROCÈLE DU COU GUÉRI A L'AIDE DU SÉTON; par le même.

OBS. — David Hugues, âgé de 20 ans, militaire, réformé à cause de sa maladie, a été reçu, le 3 juin 1835, à Guy's Hospital. Il avait servi deux ans et demi, et depuis un an ses camarades s'étaient aperçus que son cou gonflait. Une grosseur au côté gauche se dessina de plus en plus, un peu en avant de la partie moyenne du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Elle était mobile, montait et descendait dans l'acte de la déglutition, en suivant les mouvemens du larynx. Des applications de sangsues, la teinture d'iode intérieurement à la dose de dix gouttes trois fois par jour, les frictions avec la même substance, n'avaient pas empêché la tumeur de continuer à faire des progrès. La santé du sujet avait même souffert par suite de ce traitement; le malade étant déjà devenu très-maigre.

Un examen attentif a montré que la tumeur était placée sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien, occupant postérieurement tout l'espace qui existe entre ce muscle et le trapèze. Verticalement, elle s'étendait depuis l'apophyse mastoïde à l'union du tiers externe avec le tiers moyen de la clavicule; horizontalement, depuis ce point jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire.

La portion inférieure et antérieure de la tumeur était très-proéminente et de formation récente, toute la grosseur était comme divisée en trois lobes distincts; bien que chacun d'eux transmît l'impulsion à son voisin, néanmoins leur contenu n'était point en communication. L'ensemble de la tumeur, du reste, était très-mobile sous l'action des muscles de la déglutition, ainsi qu'on vient déjà de le faire remarquer. Je n'ai aucunement regardé le mal comme dépendant de la glande thyroïde, malgré qu'elle eût déplacé beaucoup le larynx vers le côté droit. Les tégumens qui la couvraient avaient la couleur naturelle; la carotide ne

(1) Une jeune femme que Dupuytren ponctionna d'une hydropisie ovarique, fit un mouvement brusque et inattendu au moment où le liquide coulait déjà, et fit échapper la canule de l'intérieur du kyste. Les tâtonnemens essayés pour la réintroduire furent inutiles. On attendit. Le liquide s'écoula dans la cavité abdominale. Le troisième jour, péritonite effrayante suivie de mort. *N. du R.*

lui communiquait aucune espèce de pulsation, et elle ne paraissait avoir aucune liaison avec la circulation sanguine du cou; aucune grosse veine ne traversait ses surfaces; la respiration, d'ailleurs, et la déglutition étaient libres.

Le 10 juin, j'ai pratiqué une petite incision à la partie inférieure du sac, sur le point le plus saillant du kyste antérieur. Il s'écoula cinq onces environ de sérosité dont une partie était claire, l'autre sanguinolente. J'ai passé par cette ouverture, dans le kyste, une longue canule garnie d'un trois quarts auquel étaient attachés quatre fils de soie. En poussant le trois-quarts du côté opposé, j'ai établi un séton dans le kyste. La tumeur s'est trouvée par là diminuée de près d'un quart, car il n'y avait eu qu'un seul lobe de vidé. J'ai cru plus prudent d'attendre le résultat de cette première opération, que d'attaquer les trois kystes à la fois.

Le lendemain, les choses allaient bien; mais, le surlendemain, il survint de la douleur très-vive; gonflement des ganglions cervicaux; anxiété; langue blanche; soif; pouls, 110. Un traitement approprié dissipa cette réaction, et les choses prirent bientôt après une bonne tournure. La suppuration s'est établie dans le kyste qu'il a fallu vider de temps en temps à l'aide d'une sonde de femme; enfin la matière a diminué par degrés, et, après vingt jours, le séton a été retiré, le kyste s'étant déjà affaissé et oblitéré. Une compression à l'aide de bandelettes agglutinatives sur la tumeur a complété cette partie de la cure. Par la suite, la tumeur s'est réduite au sixième de son volume primitif, et la plaie du séton se cicatrisa. Je considérais le sujet comme guéri de ce premier kyste, lorsque, le 16 juillet, il a été tout à coup attaqué de fièvre, difficulté d'avaler, inflammation de la gorge, et des mêmes symptômes qu'il avait éprouvés lors de l'introduction du séton, ce que le malade attribuait à la compression trop forte des bandelettes. Vingt sangsues, deux grains de calomel et cinq grains de poudre de Dower *illico*; potion saline trois fois par jour; purgations. Mieux.

La tumeur a augmenté de volume; on y sent de nouveau de la fluctuation à sa partie inférieure et postérieure; en comprimant, on fait bomber la matière derrière la cicatrice. Contr'ouverture; bandelettes de linge dans le clapier; nouvelle réaction; sangsues. Guérison. Autres accidens inflammatoires jusqu'au mois de septembre. Enfin la guérison de ce kyste a été assurée.

Le 1er octobre, on attaque le second kyste *ut supra*. On panse avec une bandelette de linge. Réactions comme ci-devant. Enfin la guérison des trois kystes a été obtenue, mais le cou était resté un peu raide par l'effet des nodosités laissées par les kystes solidifiés. On applique un vésicatoire sur le cou, et l'on administre de petites doses d'hydriodate de potasse, dans le but de déraidir les parties. L'amélioration a été progressive, et quand le malade a quitté l'hôpital son état était très-satisfaisant.

A la suite de ce fait l'auteur raconte avoir une fois opéré un individu, d'une tumeur au cou, qui était sur le point de périr asphyxié par la compression qu'elle causait. Croyant avoir affaire à une tumeur solide il pratiqua des incisions et une dissection, dans le but de l'extirper, lorsque la poche se vida entre les mains de l'opérateur. On a pansé avec une bandelette de linge qu'on a laissée dans le kyste, et le malade guérit sans accident. Nous avons vu Dupuytren opérer également, par simple incision, une tumeur pareille sur le cou, du volume du poing, et produisant une suffocation imminente. On pansa avec une bandelette de linge, et le malade guérit très-bien sans accident. M. B. Cooper cependant préfère le séton comme méthode général.

RÉSUMÉ DES MALADIES QUI ONT ÉTÉ TRAITÉES DANS L'HÔPITAL DES FEMMES EN COUCHES (Mary's ward) depuis le mois de septembre 1831, époque de son ouverture, jusqu'à la fin d'octobre 1835; par M. ASHWELL.

L'espèce de relation abrégée que M. Ashwell vient de publier renferme quelques faits et des remarques dignes d'intérêt que nous allons reproduire.

1° *Aménorrhée*. Quatorze femmes y ont été traitées pour cette infirmité. Chez onze d'entre elles l'aménorrhée était simple. Chez deux, le mal tenait à une pléthore sanguine. Chez les quatre autres enfin, cet état se ralliait à une grande faiblesse constitutionnelle. Les sangsues à la vulve, appliquées à l'époque où la femme éprouvait des douleurs lombaires conjointement à des symptômes d'irritation utérine, ont fait à la seconde fois reparaître l'écoulement chez l'une d'elles. Dans plusieurs autres cas on a employé une injection avec un mélange d'ammoniaque liquide et de lait (dix gouttes d'ammoniaque par once de lait), ce qui a été fort efficace le plus souvent. Les saignées générales et locales, et les purgatifs ont été mis en usage avec succès chez les sujets pléthoriques. Les toniques (préparations de fer et de zinc) et les emménagogues enfin ont été prescrits chez les faibles.

2° *Carcinome du vagin*. Le seul cas de cette espèce qu'on a eu à traiter, s'est présenté chez une veuve, âgée de 56 ans. Elle avait eu la vérole dans sa jeunesse, mais sa santé avait été parfaite jusqu'aux dernières années. La partie inférieure du vagin et la grande lèvre droite étaient considérablement épaissies, dures et gonflées. Leur surface était couverte de tubercules squirrheux. Le reste du vagin et l'utérus étaient sains. Le mal était accompagné d'un écoulement brunâtre et très-fétide, et de douleurs lancinantes. On a appliqué tous les jours de la teinture d'iode sur la partie, la douleur devenait excessive pendant deux ou trois heures. Intérieurement on a donné une infusion de roses et de quinquina. La malade, sans être guérie, a éprouvé une grande amélioration par ce traitement.

3° *Dysménorrhée*. Parmi les cas cités dans ce paragraphe, nous trouvons l'observation abrégée d'une femme épileptique chez laquelle les accès revenaient précédés par l'*aura* partant du sacrum. On appliqua un moxa sur cette dernière région, et les accès ont disparu pour toujours.

4° *Hydatides de l'utérus*. Deux cas. Les malades se croyaient toutes deux enceintes. Le développement de l'utérus était accompagné d'une grande irritation à l'estomac. Un écoulement continu de sang a été un des symptômes les plus constans des hydatides utérines. Cet écoulement a duré neuf semaines, on jusqu'à l'époque de l'expulsion de ces corps. Chez l'une de ces malades le sang rendu était pur; chez l'autre, il était mêlé à de l'eau. La quantité des hydatides, rendues par chacune d'elles, était suffisante pour remplir les trois quarts d'une cuvette. Les mamelles se sont développées et ont donné du lait chez toutes les deux au troisième jour de l'évacuation des hydatides. La guérison a été prompte. Les végétations hydatiques de la muqueuse utérine n'ont rien de dangereux chez les sujets jeunes. Il en est autrement après l'époque de la cessation des règles.

5° *Hydropisie de l'ovaire*. Douze cas. Toutes ces femmes, excepté une, avaient été mariées. La paracentèse a été pratiquée chez dix. Le fluide évacué était rouge-noirâtre dans cinq cas; jaune-pâle dans quatre, et vert dans un seul cas. Une femme a été ponctionnée trois fois et elle est sur le point de l'être encore une quatrième. Une autre a été opérée deux fois dans l'intervalle de neuf semaines.

6° *Leucorrhée*. Onze cas. Chez des femmes faibles, sans lésions organiques ni phlogose aux parties. Ce qui a le mieux réussi c'est l'injection répétée d'une décoction de seigle ergoté dans laquelle on faisait dissoudre quelques grains de nitrate d'argent. (Une once de seigle concassé dans une pinte et demie d'eau, à réduire à une pinte; Ajoutez 15 grains de nitrate d'argent.) On donna aussi avec avantage intérieurement du seigle combiné à différentes substances toniques.

7° *Rétroversion de l'utérus*. Un cas. Chez une femme, âgée de 30 ans, mère de plusieurs enfans. En traversant un pont, cette femme avait été heurtée et renversée par deux hommes ivres, dont un lui était tombé sur le ventre. A son entrée, on constata un développement abdominal comme chez une femme enceinte de six à sept mois. Cet état dépendait de la distension de la vessie qui s'élevait jusqu'à l'ombilic. La malade ne pouvait pas uriner. L'évacuation des fèces était très-difficile et douloureuse; ces matières étaient rubanées et comme sortant d'une filière. A l'examen par le vagin on trouve le museau de la matrice fermé, et déplacé en haut et en avant vers la symphyse du pubis; une tumeur ronde et volumineuse occupe le centre du bassin: c'est le fond de l'utérus. L'inspection par le rectum fait reconnaître la présence du fond de la matrice vers l'excavation du sacrum et comprimant cet intestin.

On éprouve de la difficulté à faire passer une sonde dans la vessie: on en vient à bout à l'aide d'une sonde élastique, et l'on vide cet organe. On vide également le rectum. Ensuite on exerce plusieurs manœuvres pour réduire l'utérus déplacé et l'on réussit, mais non sans peine. La malade guérit.

8° *Tumeur du méat urinaire*. Une femme a présenté une petite tumeur vasculaire à l'entrée du méat urinaire. Elle produisait une irritation locale fort incommode qui augmentait encore au moment du passage des urines. Elle saignait souvent au moindre attouchement. On l'a détruite à l'aide de la pierre infernale (1).

OBSERVATIONS RELATIVES A DES TUMEURS DURES DE L'UTÉRUS, GUÉRIES A L'AIDE DE L'IODE; par le même.

OBS. — Elisabeth, âgée de 49 ans, de stature moyenne, cheveux et yeux noirs, mariée, mère de six enfans, deux fausses-couches, réglée depuis l'âge de 13 ans, a perdu les menstrues depuis cinq ans, à la suite du froid humide qu'elle avait éprouvé aux pieds. Dès cette dernière époque, elle devint chlorotique, puis après elle éprouva un dérangement cérébral qui a été suivi d'un écoulement salutaire des oreilles et du nez; ses règles, enfin, ont reparu de nouveau et ont continué exactement tous les mois, jusqu'à ces derniers temps, où l'époque définitive de leur cessation est arrivée. Une leucorrhée abondante a remplacé le sang menstruel.

A son entrée à l'hôpital, la malade se plaint de douleurs lancinantes aux régions lombaire et hypogastrique; elles existent depuis trois à quatre mois; écoulement muco-sanguinolent par le vagin; la constitution est en assez bon état. Le toucher indique que la portion supérieure de la muqueuse vaginale est relâchée et

(1) Cette espèce de tumeur a été décrite par Boyer la première fois: nous l'avons souvent observée à la clinique de ce praticien. L'expérience lui ayant démontré que le mal se reproduisait lorsqu'on se bornait à la simple cautérisation, Boyer avait l'habitude de l'exciser très-exactement et d'en cautériser le fond ensuite. (*N. du R.*)

chaude; la partie supérieure du col de la matrice présente une tumeur dure s'étendant jusqu'à la partie inférieure-postérieure de l'utérus; le col lui-même est dur et fissuré.

Prescription : repos au lit.
Recipe : Julepi iodinæ, una uncia, ter die.
Unguenti iodinæ, instar uncis maschatæ massa, tumori diligenter nocte maneque infricanda.

Ce traitement a été commencé le 2 juin. Au commencement d'août de la même année, la tumeur avait entièrement disparu, l'écoulement aussi, et la malade quitta l'hôpital parfaitement guérie.

L'auteur rapporte plusieurs autres faits analogues dans lesquels les effets du traitement paraissent vraiment étonnans. Une femme, de 25 ans, ayant fait des enfans, offre une tumeur squirrheuse dans l'épaisseur du col de la matrice, son volume est tel que le rectum en est comprimé. On la traite comme la précédente et elle guérit radicalement en deux mois. Une troisième, âgée de 32 ans, présente une tumeur squirrheuse, du volume d'un œuf de poule, sur le col; toute la matrice est hypertrophiée; le museau de tanche est béant, gonflé et dur; écoulement sanguinolent; amaigrissement; douleur, etc. Elle guérit en six semaines. Il en est à peu près de même de trois autres femmes qui se trouvaient dans le même cas.

La formule de la pommade employée est celle que tout le monde connaît.

Recipe : Iodinæ puræ, 12 grains.
Potassæ hydriod, 2 gros.
Adip. 2 onces. Fiat unguentum.

Ou bien celle de M. Lugol, savoir :

Recipe : Iodinæ puræ, 15 grains.
Potassæ hydriod. 2 scrup.
Unguenti cetacei. 1 once. Fiat ung.

Le julep iodé a été quelquefois combiné à un gros de vin ferré. Dans quelques cas le sirop a été remplacé par la teinture d'iode, à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour, dans de l'eau sucrée.

L'auteur n'hésite pas à se prononcer sur la nature des tumeurs utérines qu'il a guéries; il les regarde comme cancéreuses, et prétend que le mal serait infailliblement arrivé à l'état d'ulcération, et aurait occasionné la mort si on l'eût abandonné à lui-même. Jusqu'à ce que, dit-il, l'iodine n'a été employée qu'extérieurement seulement, les tumeurs, dont il s'agit, se ramollissaient, s'ulcéraient et entraînaient des accidens graves; les choses se sont passées bien autrement en administrant le remède à l'intérieur, ainsi qu'on vient de le voir. Du reste, si le remède a échoué quelquefois, il n'a jamais produit d'accidens et les malades en ont constamment retiré quelque avantage, soit comme calmant des douleurs du cancer, soit comme moyen propre à arrêter les progrès rapides de la maladie. M. Ashwell d'ailleurs n'a jamais omis de joindre à cette médication les autres remèdes indiqués par les circonstances particulières de la maladie, tels que les saignées, le régime lacté, l'opium, les ventouses aux jambes, etc. Une remarque assez importante à faire d'après ce praticien, c'est qu'à l'utérus l'iode n'a une action bien décidée que dans les tumeurs du col; dans celles du corps de l'organe ses effets sont moins certains. Cet effet est d'autant plus précieux, ajoute l'auteur, que ce sont les tumeurs du col utérin qui offrent une marche rapide et effrayante; celles du corps restent très-longtemps stationnaires, ou bien elles persistent toute la vie sans empêcher les malades de parcourir une longue carrière. Les tumeurs du corps, en effet, sont susceptibles de se changer en substance cartilagineuse, osseuse ou pierreuse, tandis qu'il n'en est pas de même de celles du col qui marchent constamment vers l'ulcération.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JANVIER.

CANDIDATURE POUR LA PLACE VACANTE DANS LA SECTION DE BOTANIQUE.

M. Cambessades écrit que retenu loin de Paris par des affaires d'intérêt qui l'empêchent d'assister aux séances de l'Académie, mais qui lui laissent cependant tout le loisir nécessaire pour continuer ses travaux, il croit devoir renoncer pour le moment aux chances que lui permettrait peut-être d'espérer la position avantageuse (la deuxième place) qu'il avait obtenue sur la liste de présentation, lors de la dernière séance, dans la section de botanique.

— M. Guillemin envoie, pour être soumise à la considération de la section de botanique chargée de présenter la liste de candidats pour la place vacante, une indication sommaire de ses travaux.

FABRICATION DE CHARBON.

M. T. Vernet rappelle que depuis plus de deux ans il a présenté à l'Académie des recherches sur un nouveau procédé de carbonisation dans les usines à l'aide de la chaleur perdue des hauts-fourneaux et foyers de forges; ce procédé, dont il s'occupe de concert avec MM. Houzeau-Muiron et Fauveau Deliars, maîtres de forges des Ardennes, prend chaque jour plus d'extension par les nombreuses applications auxquelles il donne lieu, principalement dans les Ardennes, où ont été faites les premières expériences.

M. Virlet adresse aujourd'hui à l'Académie des échantillons de charbon préparés par le nouveau procédé. « Arriver à économiser la grande quantité de combustible qui se consomme en pure perte par les procédés grossiers en usage dans les forêts où l'on sait que le bois ne rend moyennement que 16 à 17 pour cent de charbon, est, dit M. Virlet, le problème que nous nous sommes proposé, et que nous croyons avoir résolu, puisque nous obtenons à quelques centièmes près toute la quantité de carbone contenue dans le bois avec une plus grande proportion d'hydrogène, qui donne au charbon un pouvoir calorifique plus considérable, et que l'économie produite en bois n'est pas moins de 50 pour cent, en même temps que les produits sont très-sensiblement améliorés

» Si l'on se rappelle maintenant, ajoute M. Virlet, que l'industrie du fer en France, où il se fabrique presque tout au charbon de bois, produit une valeur de plus de 110,000,000 de francs, on verra de quelle importance est pour son avenir un tel procédé, et combien toutes les industries sont intéressées à le voir promptement se propager, si l'on se rappelle encore que la plupart de nos arrondissemens de forges manquent aujourd'hui d'une partie de leur approvisionnement en bois, dont on consomme annuellement pour cette seule industrie pour 34 à 35,000,000 de fr.; que cette année ils se sont généralement vendus si cher, qu'il devient presque impossible d'y fabriquer le fer sans perdre.

ÉTUDES MICROSCOPIQUES DE LA CRISTELLA MUCEDO.

Nous avons donné, dans le compte-rendu de l'avant-dernière séance, l'extrait d'une lettre de M. Gervais sur cette espèce de polype. M. Gervais annonçait avoir remis à M. Turpin deux œufs de la cristatella mucedo; les observations qu'ils ont donné occasion de faire à cet académicien, sont l'objet d'un mémoire lu aujourd'hui à l'Académie, et que nous allons analyser.

Les œufs, à peine perceptibles à l'œil nu, étant examinés sous le microscope armé d'un grossissement d'environ 80 fois, se présentaient comme de petites sphères déprimées, mamelonnées et légèrement incrustées de matière calcaire. Du pourtour rayonnaient environ 16 épines, de longueur variable, tubuleuses, jaunes, et terminées le plus souvent par deux, trois ou même quatre crochets en forme d'hameçon.

Jusque-là les résultats de l'examen ne pouvaient conduire à résoudre si ces corps appartenaient au règne animal ou au règne végétal; pour s'en assurer, M. Turpin essaya d'en écraser un entre deux lames de verre, la rupture fut accompagnée d'un craquement; dès-lors il n'y eut plus à douter : c'était un œuf dont la coque venait de se briser avec éclat.

Replacé en cet état sous le microscope, on voyait la coque rompue en trois parties, et la liqueur albumineuse blanche et composée, comme l'albumen de tous les œufs, d'une base d'eau et d'un grand nombre de globules variables en grosseur, couler et se répandre sur le porte-objet.

Le deuxième œuf, conservé en un vase ouvert dans de l'eau souvent renouvelée, sur laquelle il restait flottant, fut trouvé, au bout de quelques jours, ouvert en deux valves béantes qui n'adhéraient plus entre elles que par un seul point. Il n'était pas douteux que quelque chose ne s'en fût échappé; et, en effet, M. Turpin aperçut aux environs un petit animal composé, fort élégant, qu'il reconnut pour appartenir au groupe de polypes nommé par Cuvier *cristatella mucedo*.

Voici ce qu'il y vit en l'observant au microscope.

Un corps commun polypiaire, membraneux, légèrement cordiforme, non contractile, mamelonné à sa surface, transparent et jaunâtre, sert d'enveloppe protectrice à plusieurs individus distincts qui, bien que nés les uns des autres, ne sont cependant qu'agrégés. Cette enveloppe, qui est sans contredit un véritable polypier, empêchera désormais, dit M. Turpin, qu'on ne considère la cristatelle comme étant un polype nu.

Au sommet de ce polypier sont trois ouvertures d'inégales grandeurs qui aboutissent à autant de cellules tubuleuses; la plus grande est située au sommet du polypier, tandis que les deux autres, moins ouvertes, sont latérales. Dans chacune de ces cellules loge un individu distinct de cristatelle, qui, très-probablement, ne s'en isole jamais, pas plus que l'huître ne s'éloigne de sa coquille.

Les trois individus étant entièrement semblables, il suffira d'en décrire un seul. Le corps paraît réduit à un tube digestif cylindrique présentant dans sa longueur deux ou trois étranglemens. Dans le plus grand allongement, la partie supérieure de ce corps dépasse un peu la cellule du polypier; au sommet de cette partie se voit la bouche, qui, chez les deux individus latéraux, a la forme d'un petit croissant, et, chez l'individu central, celle d'un mamelon percé à son extrémité. L'anus, ainsi que l'a observé M. Gervais, est situé dans le voisinage de la bouche, comme chez les ascidies.

Aux deux côtés de la bouche, le corps se divise en deux bras munis chacun d'une cinquantaine de tentacules vermiculaires, rétractiles, transparens, blancs et disposés comme les barbes d'une plume. Ces nombreux tentacules, examinés au microscope, sont eux-mêmes recouverts, dans toute leur surface, d'un nombre prodigieux de très-petits cils animés d'un mouvement très-rapide. Ce mouvement, comme celui que l'on observe autour de la bouche des rotifères, a sans doute pour objet de déterminer des courans d'eau dirigés vers l'ouverture du tube digestif, et y portant les molécules nutritives.

Les trois individus qui habitent en société le même polypier, proviennent de deux générations successives. Les deux latéraux sont nés par gemmation extérieure, ou par bourgeon, de l'individu central. Agissant d'une manière tout-à-fait indépendante et chacun pour son propre compte, on voit ces individus, selon les

besoins de repos ou d'action qu'ils éprouvent séparément, se contracter, se retirer presque entièrement dans le polypier, ou en sortir en étendant au dehors leur élégant panache.

Quant à l'existence commune d'absorption et d'assimilation que l'on suppose chez les polypes et les ascidies composées, on ne peut la nier tant qu'il y a adhérence organique entre les individus; mais comme chez les polypes composés, cette adhérence n'est que temporaire et souvent d'assez courte durée, dès qu'elle cesse toute communauté organique disparait pour toujours.

Le lendemain du jour de l'éclosion, M. Turpin aperçut, nageant dans l'eau, au milieu des trois appareils tentaculaires, trois corps ovalaires, pointus par l'un des bouts, bruns, bordés par un cercle plus clair et comme remplis par une substance granuleuse. Ces corps, dit M. Turpin, étaient bien certainement des œufs, et ils ne pouvaient provenir que du polypier; mais quel était celui des trois individus qui les avait pondus; par laquelle des deux issues avaient-ils été expulsés? pourquoi étaient-ils si différens par leur forme et l'absence des épines de celui d'où l'animal était sorti? On pourrait résoudre cette difficulté, en supposant que les œufs de cette cristatelle croissent après s'être séparés de la mère, comme cela a lieu pour les œufs des acariens, et que le développement des crochets, en particulier, est postérieur au part qu'ils auraient rendu au moins très-difficile, sinon impossible.

Une chose assez remarquable, c'est que trois individus de cristatelle, éclos chez M. Gervais, comme celui qui était éclos chez M. Turpin, étaient chacun composés de trois individus seulement, tandis que ceux que Rœsel a figurés sont au moins au nombre de quatre dans chaque polypier.

MESURE DE L'INTENSITÉ DES COURANS ÉLECTRIQUES.

M. Becquerel lit une note sur la construction et les usages de la balance électro-magnetique.

Le premier appareil est ainsi disposé : On prend une balance d'essais trébuchant à une fraction de milligramme; à chacune des extrémités du fléau, on suspend à une tige verticale un plateau et un aimant dont le pôle boréal est situé dans la partie inférieure; on dispose ensuite au-dessous, sur un appareil convenablement placé, deux tubes creux en verre d'un diamètre assez grand pour que les deux barreaux puissent y entrer aisément sans toucher les parois. Autour de chacun de ces tubes est enroulé un fil de cuivre de manière à former dix mille circonvolutions. Après avoir placé les barreaux suivant l'axe des spirales, on fait passer à travers le fil un courant électrique. Considérons une seule spirale : il est bien évident que, selon la direction du courant, le barreau aimanté s'élèvera et s'abaissera ainsi que le fléau avec lequel il est en rapport. Disposons maintenant la seconde spirale de telle sorte que le mouvement du fléau s'exécute dans le même sens quand le fil est parcouru par le courant, et faisons communiquer les deux spirales l'une avec l'autre : les actions qu'elles exerceront sur les barreaux s'ajouteront nécessairement.

L'exemple suivant pourra donner une idée de l'usage de cet appareil. Ayant pris deux lames, l'une de zinc et l'autre de cuivre, présentant chacune une surface de 4 centimètres carrés, et en communication avec les deux spirales, on les a plongées en même temps dans 10 grammes d'eau distillée; les plateaux ont trébuché, et il a fallu ajouter dans l'un d'eux un poids de 2 milligrammes, 5 pour maintenir l'équilibre; l'aiguille aimantée d'un multiplicateur à fil court, qui avait été placé dans le circuit, fut déviée de 60 degrés. En ajoutant au liquide une goutte d'acide sulfurique, on fut obligé d'employer 35 milligr., 5 pour maintenir l'équilibre; les deux courans étaient donc dans le rapport de 1 à 14 environ.

M. Becquerel a ensuite cherché le rapport en poids entre les courans provenant de piles composées d'élémens plus ou moins nombreux. Avec une pile de 40 élémens chargée avec de l'eau renfermant 1/60 d'acide sulfurique, 1/20 de sel marin et quelques gouttes d'acide nitrique. Il a fallu prendre 615 milligrammes pour maintenir l'équilibre, d'où il suit que l'intensité de ce courant est à celle du courant obtenu avec un seul couple dans le rapport de 17 1/2 à 1.

Pour mesurer les courans thermo-électriques, on s'est servi de spirales semblables aux précédentes, si ce n'est qu'elles étaient formées de deux rangées de circonvolutions. L'auteur en a fait l'application à la détermination des températures des diverses enveloppes de la flamme d'une lampe à l'alcool au moyen de deux fils de platine réunis par un de leurs bouts et n'ayant pas le même diamètre. Ces températures ont été trouvées égales à 1340°,98; 913°,24; 7430°,50.

ANATOMIE VÉGÉTALE.

M. Dutrochet lit une note sur la nature et le mode de développement du liége, qu'il considère non-seulement dans le *quercus suber*, mais encore dans d'autres végétaux, et notamment dans une certaine espèce d'orme dont les branches, à une certaine époque de leur développement, offrent une production dont l'apparence est tout-à-fait subéreuse et qui est en effet, comme le liége employé dans les usages domestiques, le résultat de l'hypertrophie d'une couche que l'on avait longtemps confondu avec l'épiderme, mais que M. A. Brongniart en a avec raison distinguée. La texture subéreuse se retrouve encore dans la partie spongieuse de certaines épines, comme celles du rosier, de la ronce, etc.

GRAND RUMINANT FOSSILE DE L'HYMALAYA.

Un des derniers numéros du journal asiatique de Calcutta contenait une note sur la découverte faite dans l'Hymalaya de la tête fossile d'un grand animal, que son front armé de cornes et son système dentaire signalaient comme un ruminant, tandis que la disposition des os du nez et des os qui concourent avec ceux-ci à former le pourtour de l'ouverture antérieure des fosses nasales, pouvait faire croire que le nez avait été prolongé en une sorte de trompe. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, en examinant les desseins qu'on a donnés de cette tête, n'a point trouvé cette dernière conjecture suffisamment fondée; suivant lui, le *sivatherium giganteum* (c'est le nom par lequel l'animal fossile a été désigné) n'a rien qui le rapproche des proboscidiens; c'est un ruminant de tous points, et qui appartient à cette famille singulière dont nous n'avons parmi les êtres vivans qu'un seul genre, lequel même ne se compose que d'une seule espèce, le genre *giraffe*. Tel est l'objet d'un mémoire que M. Geoffroy avait préparé pour cette séance et dont la lecture ne peut avoir lieu, l'Académie se formant en comité secret pour entendre le rapport de la section de botanique, sur les candidats à la place vacante dans cette section par la mort de M. A.-L. de Jussieu.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 10 JANVIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle en date du 4 janvier, avec envoi d'un mémoire imprimé du professeur Wilhem sur le choléra.

2° Lettre *idem*, *idem*, avec envoi d'un rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Pongues.

3° Etat de vaccinations de M. Girard, officier de santé.

4° Lettre ministérielle en date du 4 janvier, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de dysentérie qui a régné dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère).

Correspondance manuscrite.

1° Observation d'une hémorrhagie intermittente grave, guérie par le sulfate de quinine, transmise par M. Léon Dufour de St-Sever.

2° Lettre de M. le docteur Ratier : annonce que l'école préparatoire de médecine est transférée rue de l'Arbalète, n° 3.

3° Division partielle et congéniale du voile du palais, par M. le docteur Henry.

4° Lettre du sieur Kunckel : avant de communiquer la formule d'un remède dont il fait un secret, voudrait qu'on nommât une commission pour faire des expériences.

5° Lettre de M. Laugier : se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Piorry demande la parole. Il se plaint de la brièveté du procès-verbal en ce qui le concerne. Dans mon rapport, dit-il, il y avait un fait intéressant qui a été totalement omis. Ce fait est celui-ci : Une personne a vu d'abord ses artères du bras s'oblitérer, et les doigts sont tombés en gangrène. L'oblitération s'est étendue, et le cerveau s'est ramolli. Donc ce ramollissement était consécutif à l'oblitération des artères; donc tous les ramollissemens du cerveau ne dépendent pas d'une inflammation. Je désire que le procès-verbal fasse mention de ce fait.

M. ROCHOUX. Si le procès-verbal doit contenir les observations qui viennent de vous être présentées, je demande qu'elles soient suivies de celles que j'ai faites et que je vais répéter.

L'ordre du jour est fortement réclamé et adopté.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie possède dans son sein M. le docteur Mello, professeur de l'université de Coimbre et député des cortès portugaises.

M. VELPEAU demande à faire une communication particulière. Cette communication, dit-il, est plus curieuse qu'utile : je veux parler d'une greffe animale. On connait le fait si souvent cité de Garengeot. Un homme eut, dans une rixe, le bout du nez enlevé. Ce bout de nez tomba dans le ruisseau : un barbier le lava, le remit en place, et l'adhésion se fit. On a souvent tourné ce fait en ridicule. Voici pourtant quelque chose d'analogue. Un membre de cette Académie, un de mes voisins, en passant son rasoir sur sa main, se coupa la pulpe d'un doigt. Le morceau tomba à terre : il le ramassa et vint me trouver. En enlevant les linges dont la main était enveloppée, ce morceau tombe encore : je le ramasse, je l'ajuste de mon mieux à sa place naturelle, et il prend si bien racine, qu'aujourd'hui il ne fait plus qu'un avec le reste du doigt. Cette application n'a été faite qu'une heure et demie après l'accident. Et remarquez que le doigt est une des parties les plus éloignées du centre de la circulation. Ce fait n'est pas unique. La même chose est arrivée à M. J. Cloquet. En repassant aussi son rasoir, il se coupa et s'enleva totalement une petite portion d'un doigt : il la recolla, et elle prit.

Je pourrais citer d'autres faits, mais ils sont un peu moins concluans, en ce que les parties detachées tenaient encore par un point. Tel est celui d'un charcutier qui eut les deux doigts coupés; ils ne tenaient que par un peu d'épiderme; cela suffit pour entretenir en eux la nutrition et pour les conserver.

M. CASTEL. Messieurs, veuillez le remarquer, le doigt de notre collègue vit, mais il ne sent pas; il vit, parcequ'il a suffi de mettre les vaisseaux en rapport pour réunir les deux fragmens; il ne sent pas, parce que c'est une loi de physiologie que toute portion dont la communication avec le cerveau a été interceptée, perd le sentiment et le perd sans retour.

M. VELPEAU confirme la remarque de M. Castel, et dit que les choses se sont passées de même sur M. Cloquet.

GROSSESSE QUADRUPLE; OBSERVATION DE M. PÉCOT; RAPPORT DE M. CAPURON.

OBS. — Une dame, âgée de 36 ans, enceinte pour la quatrième fois, avait eu une grossesse double. Parvenu au terme de la quatrième, elle éprouvait depuis huit jours des douleurs qui constituaient un commencement de travail. Cependant comme elles n'avaient encore rien produit, M. Pécot prescrivit une infusion d'un gros de seigle ergoté, et dès ce moment, les douleurs augmentèrent de vivacité; l'orifice utérin se dilata, la poche des eaux put être ouverte et une heure et demie après sortit un premier enfant qui vint par la tête, la face tournée en avant.

« Le ventre de la mère n'ayant pas sensiblement diminué, j'introduisis la main dans la matrice, et j'y trouvai plusieurs poches distinctes, renfermant chacune un fœtus. J'en ouvris une; mais, reconnaissant que l'enfant qu'elle contenait n'était pas celui qui avait le plus de disposition à s'engager dans la filière du bassin; j'ouvris celle qui en était le plus rapprochée. Rencontrant le siége de l'enfant, je le saisis à pleine main, et, la femme aidant, je l'amenai promptement au dehors. Un troisième enfant se présenta immédiatement après, par la tête, et sortit de lui-même. Alors, allant ouvrir la dernière poche, j'amenai par le siége un quatrième et dernier enfant.

» Cette quadruple opération fut terminée en moins d'un quart d'heure, grâce aux dimensions avantageuses du bassin, à la laxité des parties sexuelles, et au peu de volume des enfans. Alors, laissant un peu de repos à l'accouchée et le

temps de revenir de son saisissement à la vue d'une pareille augmentation de famille, je ne procédai que quelque temps après à la délivrance, qui ne put être spontanée, à raison du volume de l'arrière-faix, de son adhérence partielle, et du peu d'énergie de l'utérus par son extrême distension.

» Les quatre placentas, de dimensions et de formes différentes, étaient réunis et formaient un seul gâteau ovale de 18 pouces de long et de 7, 8 et 9 pouces de large; son épaisseur n'était que de 5 à 10 lignes. Sur sa face utérine, aucune démarcation sensible n'indiquait les différens placentas. Sur sa face fœtale, au contraire, ils se dessinaient parfaitement, tant par l'insertion des quatre cordons, que par celle des membranes; deux placentas occupaient chacun une des extrémités de l'ovale, et avaient leur grand diamètre selon sa largeur; les deux autres étaient au centre du gâteau, ayant leur grande dimension selon sa longueur.

» Malgré cette union intime des quatre placentas, ils n'avaient entre eux aucune connexion vasculaire. Des injections d'air, de cire et de mercure établirent l'indépendance complète des vaisseaux de chacun d'eux; l'intérieur de chaque œuf était aussi complétement isolé, et ne communiquait avec aucun autre.

» Après la délivrance, je fis, à trois reprises, l'extraction des caillots, qui s'amassaient à l'orifice de l'utérus et dans son intérieur. Toutefois la distension de cet organe avait été telle, que ses parois, en revenant sur elles-mêmes aussi complétement que possible, ne purent se mettre comme d'ordinaire en contact immédiat, et laissaient subsister une cavité dans laquelle s'amassa et séjourna une certaine quantité de sang coagulé. Les premières lochies furent très-abondantes, et la malade, sans avoir de fortes coliques, ressentait continuellement dans la région de la matrice, un mouvement particulier, une espèce d'ébullition qu'elle n'avait jamais éprouvée dans ses autres couches. Tout à coup, dans la nuit du cinquième au sixième jour, la nature redoublant d'efforts pour expulser les caillots contenus dans l'utérus, il survint une hémorrhagie abondante; appelé en toute hâte, je l'arrêtai en vidant la matrice du sang coagulé et déjà très-altéré qu'elle renfermait.

» La secrétion du lait, qui avait commencé en son temps, se fit alors plus complétement; des injections enlevèrent la fétidité aux lochies; l'irritation et la fièvre diminuèrent progressivement sous l'influence des cataplasmes, des lavemens, des boissons adoucissantes et de l'absence de tout aliment solide.

» Bientôt la malade entra en convalescence; ses forces revinrent petit à petit; et un mois après son accouchement, elle fut entièrement rétablie et en état de venir à la ville à pied; depuis cette époque sa santé a toujours été parfaite.

» Revenons aux enfans. Tous quatre étaient du sexe masculin, et tous vinrent au monde vivans, mais moins forts que des enfans à terme.

» Voici leurs dimensions et leur poids, pris le troisième jour de leur naissance, quand déjà ils avaient sensiblement diminué le volume.

Le premier venu au monde avait	15 pouces et 1/2 de long et pesait	3 liv. et 1/2.
Le deuxième	15 pouces	3 liv. 9 onces.
Le troisième	15 pouces 1/4	3 liv. 8 onces.
Le quatrième	14 pouces 1/4	2 l. 12 onces.

» Ces quatre enfans moururent promptement : deux le quatrième jour, c'étaient le premier et le quatrième; le troisième, le cinquième jour; enfin le deuxième, confié à une nourrice, alla jusqu'au vingt-quatrième jour; ce qui fait dire à M. Pécot que, s'ils avaient tous reçu le lait et les soins d'une nourrice, ils auraient probablement vécu. »

Après avoir rapporté ce fait intéressant, M. le rapporteur se livre à quelques réflexions critiques. Par exemple, il se demande pourquoi M. Pécot administra le seigle ergoté, pourquoi il se décida à ouvrir la poche des eaux lorsque le travail suivait une marche régulière; pourquoi, après la naissance du premier enfant, il introduisit la main dans la matrice; pourquoi il fit l'extraction du second et du quatrième en les saisissant par les pieds, tandis que le premier et le troisième étaient venus par la tête, etc., etc.

M. Breschet trouve que M. Capuron a été beaucoup trop sévère à l'égard de M. Pécot, l'un des praticiens les plus distingués de Besançon. Il lui semble que l'Académie doit plus d'égards aux personnes qui veulent bien lui envoyer des travaux. Quand même M. le rapporteur eût opposé des faits en place de suppositions, comme il l'a fait, la forme de son rapport serait répréhensible. Elle blesse toutes les bienséances académiques.

Cela dit, je demanderai à M. Capuron si les poches des eaux étaient formées de l'amnios seulement, ou si l'amnios était réuni au chorion.

M. Capuron. Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Pécot. Chargé par l'Académie de lui rendre compte d'un travail que lui a communiqué ce médecin, je l'ai fait selon ma conscience.

A l'égard de la composition des membranes, M. Pécot n'en parle pas.

M. Larrey. L'observation de M. Pécot me rappelle que dans un voyage que j'ai fait en Angleterre avec mon fils, nous avons vu, dans la principauté de Galles, quatre jumelles âgées de 11 à 12 ans. Leur ressemblance était telle que, pour les distinguer, leur mère leur avait attaché un ruban au bras. Nous avons vu la mère de ces enfans et nous avons appris d'elle-même que l'accouchement s'était fait naturellement et fort heureusement.

M. Capuron. Je ne mets pas en doute ce que vient de nous dire M. Larrey; je ne nie pas absolument que les quadrijumeaux ne puissent vivre, je dis seulement que cela est rare. Mais on cite des faits encore plus extraordinaires; on parle d'une femme qui mit au monde jusqu'à neuf enfans en une seule couche, et, pour augmenter le merveilleux, on ajoute que tous ces enfans devinrent de grands hommes. J'avoue que je n'ajoute aucune foi à ces historiettes.

M. Villeneuve. M. Capuron nous a parlé du seigle ergoté et il en a parlé en homme qui ne croit pas à ses vertus. Je connaissais depuis longtemps son opinion à cet égard, et quelque erronée qu'elle me paraisse, je n'essaierai pas de le ramener. Mais, selon notre collègue, au tort d'avoir employé ce médicament, M. Pécot aurait encore joint celui de l'avoir employé mal à propos et avant même d'avoir reconnu le caractère des douleurs. Je dis que c'est une pure supposition. Et en effet comment M. Capuron le sait-il? parceque M. Pécot se tait sur ce point; mais lorsqu'on a affaire à un homme instruit, tel que le praticien de Besançon, c'est bien la moindre des choses que d'admettre qu'avant de prescrire il en reconnait la nécessité.

M. Double. J'insiste sur les observations de M. Breschet. Quelque mérite qu'il y ait dans le rapport de M. Capuron, la forme en est mauvaise. Le fait que vous a transmis M. Pécot est fort intéressant en lui-même, et, sous ce rapport au moins, il avait droit aux éloges de ses commissaires.

M. Guéneau de Mussy. Il se présente ici une question préjudicielle. M. Pécot n'était pas correspondant de l'Académie lorsqu'il a envoyé son travail; il l'est aujourd'hui. Or, il n'est pas convenable de censurer le travail d'un savant qui a l'honneur de vous appartenir. Les réglemens, ou, si ce n'est les réglemens, les usages académiques ne permettent que des rapports verbaux et sans conclusions sur les travaux des correspondans.

M. Velpeau. Il me souvent d'un temps où M. Capuron prit soin de rassembler toutes les objections qu'il put trouver contre le seigle ergoté. Il y a de cela quatre ou cinq ans. Depuis, j'espérais, je l'avoue, que M. Capuron, éclairé par l'expérience, avait changé d'opinion. Qu'on dise qu'on abuse de cette substance, qu'il faut bien déterminer les circonstances où on doit l'administrer, cela se conçoit, car le seigle ergoté n'est pas de ces médicamens insignifians comme il y en a tant; il est au contraire fort actif, et l'action en est si prompte, que, quelques minutes après son administration, la matrice se contracte, et se contracte sans interruption. Et c'est cette continuité qui en fait le danger; car, s'il existe quelques obstacles à l'accouchement, si, par exemple, le col n'est pas suffisamment dilaté, ou s'il existe tout autre empêchement à l'accouchement, l'enfant court de grands dangers.

M. Capuron. Je n'ai jamais vu réussir le seigle ergoté : à la vérité, je ne l'ai jamais employé (explosion de rires); mais je l'ai vu employer. Il n'y a pas longtemps encore, je fus appelé près d'une femme qui en avait pris 40 grains. Cependant la tête n'avait pas bougé. A mon arrivée, j'appliquai le forceps et je retirai l'enfant.

Encore plus récemment, j'ai vu une autre femme à laquelle on avait administré tout aussi inutilement le seigle ergoté. Elle éprouvait des douleurs horribles, mais l'enfant était immobile. On me pressait de la délivrer avec le forceps; mais la tête était trop haute. J'attendis cinq heures, et j'eus un enfant mort. La femme est morte d'une métrite consécutive.

De tout cela je conclus que, lors même qu'on bannirait le seigle ergoté de la matière médicale, on ne se priverait d'aucune ressource.

M. Moreau. Après avoir rappelé M. Capuron aux bienséances académiques, M. Moreau reprend quelques-unes de ses réflexions critiques. L'une de ces réflexions c'est que les trijumeaux, et à plus forte raison les quadrijumeaux, ne peuvent pas vivre. C'est là une erreur. Sans doute beaucoup de ces enfans périssent, mais ils périssent faute de soins. Il existe malheureusement un préjugé qui les condamne à une mort certaine; en conséquence on ne s'en occupe pas. Il n'y a pas bien longtemps qu'une femme, d'un des faubourgs de Paris, a mis au monde trois enfans. Qu'a-t-on fait? on les a abandonnés pendant quatre jours : est-il étonnant qu'ils soient morts?

M. Capuron a reproché à M. Pécot d'avoir mis trop d'empressement à terminer l'accouchement. Il aurait voulu qu'il se fût abstenu de donner le seigle ergoté et qu'il se fût livré à la nature. Au lieu de dire mon opinion, je rappellerai celle de Baudelocque. Baudelocque a dit que ceux qui, après la sortie du premier enfant, abandonnent les autres dans le sein de leur mère font preuve d'impéritie ou d'ignorance.

M. Capuron. Baudelocque connaissait trop bien l'art des accouchemens; il était trop habile praticien pour avoir tenu ce langage; il a dit seulement qu'il ne fallait pas abandonner la femme. Eh quoi ! un enfant ne vient pas et vous allez l'arracher! Cela répugne à la raison. Oui, il faut laisser cet enfant dans le sein de sa mère jusqu'à ce qu'il donne le signal de sa sortie.

A l'égard de la viabilité des jumeaux, je n'ai pas dit que les enfans ne vivaient *jamais*, je n'ai pas prononcé ce mot; j'ai dit qu'ils mouraient plus souvent qu'ils ne vivaient. Je répète que je considère comme un conte l'histoire des neuf enfans Pourcelet, et que je crois faire preuve de déférence envers M. Larrey, en adoptant, sur son témoignage, le fait qu'il nous a raconté.

M. Moreau a dit encore que j'ai eu tort de faire un reproche à M. Pécot de ce que, avant d'administrer le seigle ergoté, il ne s'était pas informé du terme de la grossesse; mais...

M. Moreau, vivement : Mais si la grossesse n'avait pas été à terme, l'accouchement n'aurait pas eu lieu.

Plusieurs voix réclament l'ordre du jour : il est mis aux voix et adopté.

LITHOTRITEUR MODIFIÉ.

M. Sasse propose de modifier le lithotriteur de M. Heurteloup. Cette modification consiste à rendre la branche mâle assez libre pour lui permettre de traverser la branche femelle et de la dépasser de 3 à 4 lignes.

Enfin M. Loiseau présente un jeune enfant de 7 à 8 ans, qui, à la suite d'une pleuro-pneumonie négligée, a vu se former un épanchement dans le côté droit de la poitrine. Un abcès s'est déclaré à la partie inférieure, et livre passage à la sérosité. Il s'en écoule environ 4 onces à chaque pansement.

— RÉPONSE A QUELQUES ARTICLES DU JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES relatifs aux procès-verbaux des séances du congrès médical ouvert à Nantes le 1er juillet 1835, lue, au nom du bureau de cette réunion, à la Société médicale de la Loire-Inférieure, et imprimée par ordre de cette Société. Brochure in-8° de 32 pages. Le titre de cette brochure indique suffisamment l'objet dont elle traite. Les auteurs ont eu en vue de rectifier quelques erreurs essentielles qui s'étaient glissées dans les comptes-rendus sur le congrès médical de Nantes, publiés par différens journaux. Ce travail n'est pas susceptible d'analyse.

BIBLIOGRAPHIE.

COURS SUR LA GÉNÉRATION, L'OVOLOGIE ET L'EMBRYOLOGIE, fait au muséum d'histoire naturelle en 1836, par M. le professeur FLOURENS, membre de l'Académie royale des sciences; recueilli et publié par M. DECHAMPS, aide-naturaliste au muséum, etc. Un vol. in-4° de 190 pages, avec dix planches lithographiées. Paris, chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 9.

L'homme a cherché de très-bonne heure à dévoiler et à approfondir le grand mystère de la génération. Les livres les plus anciens que nous possédons, la *Bible*, les œuvres d'Hippocrate (*De genitura et natura pueri*), les volumes d'Aristote (*Hist, anim.*, lib. VII et IX), différens chapitres de Galien (*De femina, De semine*), les écrits de Pythagore, de Démocrite, d'Anaxagore, d'Alcméon, de Parménide, de Zénon, d'Empédocle, d'Epicure, etc., etc. (Voy. Haller, *Grande phys.*, t. VIII, lib. *De conceptione*), témoignent hautement des efforts incessans que l'homme a faits pour arriver à la connaissance des lois du renouvellement perpétuel des êtres organisés. Bien que ces tentatives n'aient pas toujours été couronnées de succès, elles n'ont pas manqué d'être très-profitables à la science sous beaucoup de rapports. En cherchant le fantôme de la pierre philosophale, nos ancêtres nous ont fourni à leur insu les bases de la science la plus positive et la plus étonnante que nous possédions aujourd'hui, la chimie; de même en s'efforçant, par différens artifices, d'arracher à la nature le secret de la génération qu'elle cache encore dans le plus impénétrable de ses labyrintes, nos prédécesseurs nous ont légué, sans s'y attendre, les matériaux d'une science aussi nouvelle que précieuse: nous voulons parler de l'organogénésie dont les Cuvier, les Geoffroy St-Hilaire, et plus particulièrement M. Serres, sont parmi nous les véritables fondateurs.

Jusqu'à l'immortel Haller, la science de la génération n'avait été étudiée que par fractions séparées. Les recherches expérimentales de Harvey, (*De gener. anim.*), celles de Regnerus Graaf, de Vallisnieri, de Spiegel, de Réaumur, de Linné, de Rédi, de Buffon, etc., ne pouvaient pas manquer d'être fertiles en conséquences générales. Joignant à ces expériences celles qui lui étaient propres, le célèbre Haller a pu s'élever à des aperçus généraux, écrire un traité sur cette matière, et exposer un tableau comparatif sur la génération des différentes classes des êtres animés. Ce traité est encore, dans l'état actuel de la science, le meilleur répertoire que nous possédions, véritable mine précieuse qu'on ne saurait trop méditer pour se baser solidement dans cette branche de science transcendante.

Huit années après la publication de l'ouvrage de Haller, c'est-à-dire en 1774, on vit paraître à Birmingham l'inimitable livre de William Hunter. Dans les trente-quatre planches qui le composent, le traité *De anatomia uteri humani gravidi*, le profond physiologiste anglais expose une suite de recherches originales sur l'œuf humain, depuis quelques semaines de la conception jusqu'à l'époque de neuf mois. La membrane caduque y a été signalée et décrite pour la première fois; et si l'on en excepte quelques recherches récentes, l'on peut avancer, sans crainte d'être démenti, que tout ce qu'on a donné dans ces derniers temps comme neuf à l'égard de cette séreuse temporaire, n'est qu'une reproduction plus ou moins exacte des faits déjà publiés dans l'ouvrage dont il s'agit. Malgré sa beauté et son positivisme, pourtant, le livre de Hunter n'était pas destiné à éclaircir les hautes questions d'ovologie générale proprement dite.

Il faut arriver au commencement du dix-neuvième siècle pour voir surgir de nouveaux génies généralisateurs embrassant tout entière la question de la reproduction des espèces. L'ingénieux abbé Spallanzani se présente ici en première ligne. Favorisé si merveilleusement par la coopération de sa belle gouvernante, l'habile expérimentateur italien surprit pour ainsi dire la nature sur le fait, en démontrant cette grande vérité, savoir que le contact immédiat de la matière séminale avec l'œuf est indispensable pour que la conception puisse avoir lieu. Cette seule découverte suffit déjà pour ruiner de fond en comble l'idée de l'*aura seminalis* admise jusqu'alors. Au dix-septième siècle surtout on n'expliquait pas autrement la conception, comme on sait; et Moriceau lui-même, pour soutenir la doctrine du souffle séminal, rapporte l'observation d'une femme qu'il avait accouchée le 19 décembre 1673, et qui était devenue enceinte » *étant toute debout, à travers les barreaux de la grille d'un logis où elle était renfermée!* »

Viennent ensuite les belles recherches de Meckel, Béclard, Lobstein, de MM. Moreau, Baër, Purkinge, Prevost et Dumas, Biancini, Pockels, Rolando, Blainville, Dutrochet, Delpech, Coste, Breschet, Velpeau, etc., etc. Ce dernier a avancé que c'était à M. Dutrochet qu'on devait d'avoir établi en principe l'analogie parfaite entre le mécanisme de la conception chez tous les mammifères et chez la femme. Cet honneur nous paraît revenir à Haller: « In fœmina humana, dit cet auteur, nihil valdè ab » animalibus differunt (phœnomena conceptionis), ut sæpe vidi. » Nous faisons cette remarque à dessein, car c'est là une idée capitale pour les recherches expérimentales établies ou à établir dans cette branche de science.

M. le professeur Flourens vient à son tour de payer son tribut à la science généalogique. Il a exposé, dans une série de leçons fidèlement et méthodiquement reproduites par M. Deschamps, une appréciation rigoureuse des travaux de ses devanciers, et le résultat de ses propres recherches sur la matière dont il s'agit.

Dans un moment où la science de l'évolution animale semble à l'ordre du jour parmi les physiologistes de toutes les nations, le livre de M. Flourens arrive très à propos, et sous de bons auspices. Il sera d'autant mieux reçu, qu'indépendamment du mérite connu de l'auteur, il est le premier, après Haller, qui traite la question tout entière en examinant la génération, l'ovologie et l'embryologie dans toute l'échelle animale. Nous allons faire connaître quelques-uns des points les plus saillans qui distinguent l'ouvrage de M. Flourens.

Ainsi que son titre l'indique le livre de M. Flourens est partagé en trois grandes sections. La fonction de la reproduction, ou l'examen des organes copulateurs en action, se présente naturellement.

Une condition essentielle pour que l'accouplement ou l'acte de la conception soit producteur, c'est que les individus appartiennent à la même famille naturelle, ou au même type d'organisation. L'art peut, il est vrai, provoquer des accouplemens en dehors de ces limites, mais c'est en vain qu'on déprave pour ainsi dire la nature; le résultat en est toujours nul. Tout le monde connaît en effet l'histoire de ce lapin vicieux du Jardin des Plantes que Réaumur avait habitué à coïr avec une poule; il n'en est rien résulté (Buffon). On peut déduire de là combien sont fabuleuses ces histoires des satires, de l'hippocentaure, etc., dont parlent les anciens, et que madame de Montaign s'est tant plu à accréditer dans ses *Lettre sur l'Orient*. Le grand Haller ne pouvait pas prendre au sérieux des contes de cette nature: *Neque multum tribuo*, dit-il, *horridis ex homine et equa (hippocentaurus)*, *homine et capra, homine et vacca natis portentes*, etc.

M. Flourens divise la génération en deux espèces: l'une gemmipare, l'autre ovipare. La première s'applique aux animaux inférieurs de la série, aux derniers zoophytes, et d'une manière générale à tous les végétaux. La seconde embrasse tous les êtres organisés. *Omne animal ab ovo*, a dit Harvey: les graines des végétaux effectivement peuvent à la rigueur être considérées comme des œufs; et les animaux qu'on appelle communément vivipares ne sont en réalité que des ovipares, eu égard à l'origine de l'embryon. Cette doctrine de la naissance par l'œuf est aujourd'hui devenue universelle et incontestable; elle a reçu le nom d'*évolution* ou de la *préexistence* des germes, et il n'est plus maintenant question de l'autre doctrine dite de l'*épigénèse*, ou de la naissance par le mélange des spermes, qui a été défendue avec tant d'éloquence par Buffon.

Après quelques généralités sur l'appareil générateur des deux sexes chez les différens animaux, l'auteur décrit ces mêmes appareils dans la race humaine qu'il rapproche ensuite d'une foule de particularités remarquables qu'on rencontre dans les différentes classes des animaux. Quelques considérations cependant sur le tissu érectile en général et sur l'érection du pénis en particulier, nous paraissent trop importantes pour les passer sous silence.

« Le tissu érectile, dit M. Flourens, est constitué par les dernières terminaisons des artères et les premières radicules veineuses, dilatées en cellules aréolaires, spongieuses et enlacées par des filets nerveux innombrables et d'une ténuité extrême. Tant que l'on a admis des cellules intermédiaires aux artères et aux veines pour former le tissu spongieux, caverneux, érectile, on ne s'est fait qu'une idée très-superficielle du mécanisme de l'érection. Ce tissu aréolaire, supposé en dehors du grand cercle circulatoire, devait recevoir le sang d'une manière passive et le rendre de même au torrent de la circulation. Quelle structure invraisemblable avec le phénomène brusque de l'érection! Le tissu érectile évidemment très-actif, soit pour l'afflux ou la congestion, soit pour le retrait ou la déplétion du sang trouva dans l'anatomie comparative, sous l'habile dissection de G. Cuvier, sa structure dévoilée et reconnue de nos jours presque sans controverse. Si, à l'exemple de ce célèbre anatomiste, on suit avec exactitude le trajet de la

veine dorsale du pénis de l'éléphant, on la voit arriver jusque dans le tissu érectile qu'elle concourt à former en se divisant à l'infini en rameaucules renflées et comme aréolaires. Si, d'un autre côté, on dissèque une artère, elle se réduit sous les yeux en petites radicules renflées, celluleuses aussi et qui se confondent avec les terminaisons veineuses; de sorte que, si par la pensée on enlève les dilatations terminales de ces deux ordres de vaisseaux, on obtiendra des conduits flexueux anastomosés les uns avec les autres, agrégés et groupés en très-grand nombre, quoique constituant toujours le cercle complet artérioso-veineux que l'on trouve dans toutes les autres parties de la mécanique animale.»

« Des expériences, faciles à reproduire, démontrent cette large voie de communication entre les artères et les veines dans le tissu érectile. Faites la ligature de la veine dorsale du pénis dans le cheval, ou de la veine splénique de la rate, et de suite l'artère, projetant toujours du sang avec force, déterminera une grande turgescence dans l'organe. Injectez l'artère splénique ou l'artère honteuse, et sur le cadavre les mêmes phénomènes de gonflement se reproduiront. Les injections par les veines déterminent, avec une égale puissance et une rapidité aussi grande, le développement brusque et spontané du tissu érectile. Ces expériences démontrent d'une manière péremptoire que le tissu érectile n'est pas une trame cellulaire spongieuse, intermédiaire et en dehors du grand cercle circulatoire. Cette communication directe entre les artères et les veines explique la spontanéité de l'érection. »

Ces données expliquent déjà aussi par quel mécanisme chez la femme s'érigent pendant le coït le pavillon de la trompe de Fallope (*morsus diaboli*), les nymphes, le plexus rétiforme du vagin, le clitoris, etc., qui sont, comme on sait, très-richement pourvus de tissu érectile.

Il est bon d'ajouter cependant que tous les physiologistes modernes n'ont pas adopté cette manière de voir relativement au mécanisme de l'érection du pénis. Bien que la congestion humorale artificielle produise réellement l'érection, cela ne prouve pas que les choses se passent exclusivement ainsi durant l'excitation vénérienne. Si l'érection arrivait effectivement de cette manière, on devrait trouver une bien plus grande quantité de sang dans un membre en érection que dans l'état contraire. Or, les expériences tentées dans ce but sur des animaux, auxquels on avait coupé la verge durant l'érection, n'ont pas fourni plus de sang que dans l'état de non érection. (Languth, *Dissert. de vi imagin. matris in fœtus, auct. Schumann*, *Vurtimb.*, 1790. *Frank.* Epit., t. VI, *Müller, the Dublin journ. of med. sc.*, septembre, 1836.) Lobstein, dont l'autorité est ici d'un grand poids, n'a pas non plus adopté la doctrine qui précède : il a pensé que sous l'influence de l'imagination ou de l'action nerveuse, les tissus, les artères et le sang même de la verge sont susceptibles d'une turgescence vitale active sans que pour cela la quantité de ce liquide soit augmentée, ou du moins, si la congestion a lieu, elle n'est, d'après lui, que secondaire à l'érection. Ne voit-on pas en effet par la seule influence nerveuse la gorge de certains animaux se gonfler lorsqu'on les irrite, la poche aérienne de certains singes se gonfler dans la colère? (Cuvier, *Annales du Mus. d'hist. nat.*, t. XVI, p. 51.) « La turgescence des membres » génitaux, dit Lobstein, par le seul effet de l'imagination, reconnaît » sans doute la même cause. Le sang dilatant avec force les corps caverneux, leur donne une raideur considérable, non qu'il se fasse » une dérivation puissante vers ces organes, non que le cœur y envoie » à la hâte quelques onces de sang, mais parce que celui qui occupe » déjà les cellules de ces corps est subitement dilaté, qu'il s'y forme » une pléthore avec augmentation de chaleur animale. Tant que l'irritation nerveuse dure, cet état de turgescence subsiste, et l'afflux » d'un sang nouveau n'est qu'un phénomène secondaire. L'irritation » est elle-même éteinte, la turgescence cesse, non que le sang qui remplit les cellules soit promptement ramené dans la masse générale » (opération lente puisqu'elle se confie à une seule veine), mais par la » cessation de l'influence nerveuse sur le sang des corps caverneux. »

L'examen de la matière séminale vient naturellement après l'exposé anatomico-physiologique qui précède. Le sperme est composé, comme on sait, de deux parties, l'une épaisse, fécondante, l'autre plus limpide, qui sert de véhicule à la première. Il répand une odeur spermatique ou *sui generis*. Mélangé avec les sucs prostatiques, Vauquelin l'a trouvé composé de neuf cents parties d'eau, de soixante parties d'un mucilage extractif d'une nature particulière, de dix de soude, de trente de phosphate de chaux, et de quelques traces d'hydrochlorate, et peut-être de nitrate de chaux. John admet aussi un mucus animal, et de plus une albumine modifiée, une matière odorante volatile et plusieurs sels. Des recherches ont fait voir que ce mucus animal était un produit immédiat qui avait pour principal caractère de se gonfler dans l'eau, au lieu de se dissoudre, lorsqu'on faisait l'expérience avec du sperme à l'état de pureté pris dans les testicules. Ce mucus, nommé *spermatine*, se dissout au contraire dans l'eau, lorsqu'il est sorti par éjaculation, par son mélange avec l'humeur prostatique.

L'existence des animalcules vivans dans le sperme n'est plus contestable aujourd'hui. L'observation en a même constaté plusieurs variétés. Leur rôle cependant est fort obscur. Plusieurs auteurs les considèrent comme le véritable instrument de la fécondation, et admettent que l'animalcule est le nouvel être tout formé à l'état rudimentaire. Cette opinion est déjà très-ancienne, comme on sait. Les faits en sa faveur seraient que les animalcules spermatiques ne se trouvent que dans les individus féconds; qu'il n'en existe pas dans certaines espèces, hors la saison du rut; que les mulets, animaux inféconds, ne possèdent pas d'animalcules; enfin, que les caractères de la puberté du sexe mâle s'annoncent par leur présence dans le sperme. En privant cependant le sperme de ses animalcules moyennant une grande quantité de véhicule aqueux, Spallanzani a également obtenu la fécondation artificielle, ce qui ruine tend à ébranler le fondement d'une pareille hypothèse.

M. Flourens expose ensuite les effets remarquables qu'éprouve l'organisme de la perte de la liqueur séminale par l'ablation des organes sécréteurs.

« L'organisation mâle ébranlée jusque dans ses bases, dit M. Flourens, frappée d'impuissance par la perte du fluide séminal, est le plus beau témoignage en faveur de l'action énergique du sperme sur la composition des appareils organiques, et en particulier de l'acte vital indispensable à la création des êtres animés. »

Ce sujet du reste, qui n'a été qu'effleuré par l'auteur, se trouve amplement développé dans un mémoire de M. le professeur Mojon, de Gênes. (*Degli effetti della castrazione*, etc.)

Spallanzani, avons nous dit, a démontré le premier que l'arrosement immédiat de l'œuf par le sperme est la condition la plus essentielle pour que la conception puisse avoir lieu. M. Flourens adopte cette idée et pense aussi que chez la femme qui conçoit le sperme traverse la matrice et la trompe, et arrive jusque dans l'ovaire. Il consacre plusieurs pages à l'exposition de cette doctrine, et à réfuter par conséquent celle de l'*aura seminalis* admise principalement par Graaf. Vient ensuite l'exposé des théories de l'évolution et de l'épigénèse sur la valeur desquelles on ne rencontre plus aujourd'hui que très-peu de dissidens. Il ne faut pas confondre cependant l'œuf avec le germe embryonnaire. Chez la vierge, les œufs préexistent comme chez la femme qui a déjà conçu ou accouché; mais la grande question est de savoir si le germe de l'embryon, qu'on rencontre après la copulation, préexistait dans l'œuf, ou bien s'il n'aurait pas été créé de toute pièce dans l'œuf lui-même, par l'influence spermatique. On conçoit que, dans le premier cas, le sperme ne serait qu'une cause occasionnelle d'évolution, tandis que dans le second, au contraire, il jouerait le rôle d'une cause créatrice. Pour Spallanzani la préexistence du germe n'est pas douteuse.

Bien que dans cette partie de son ouvrage, M. Flourens paraisse partager le doute que nous venons d'exprimer, un peu plus loin (pages 108 et 110), il dit positivement que l'œuf et le germe ne sont pas deux parties distinctes. Toutes les parties de l'œuf ne sont pour lui que des expansions organiques de l'embryon, ce qui coïncide parfaitement avec l'idée de Spallanzani.

Que se passe-t-il maintenant dans les organes génitaux de la femme durant l'acte de la conception? C'est dans ce but que d'innombrables expériences sur les mammifères ont été faites et répétées incessamment depuis plus de deux siècles. C'est aussi pour éclaircir cette question importante, que Baër, Purkinge, MM. Prevost et Dumas, et en dernier lieu Delpech et M. Coste, ont fait de grands sacrifices et forcé pour ainsi dire la nature à répondre intelligiblement. Les idées reçues à ce sujet, cependant, ne diffèrent aujourd'hui de celles du temps de Haller et de Spallanzani que relativement au rôle de la vésicule de Graaf, qui était regardée par nos prédécesseurs comme l'œuf lui-même, tandis que les modernes ont reconnu que l'ovule était au contraire renfermé dans cette vésicule. La trompe déjà redressée par rapport à l'ovaire pendant le coït, applique son pavillon sur celui-ci, dans le double but de transmettre le sperme fécondant à la vésicule de Graaf, et de recevoir l'œuf de l'intérieur de la même vésicule rompue, pour le porter dans la cavité de la matrice, où il doit se greffer et s'envelopper de la membrane caduque.

L'idée de W. Hunter relativement à cette membrane était qu'elle préexistait à la descente de l'œuf, et que celui-ci s'en enveloppait en y arrivant, comme les viscères abdominaux ou thoraciques le font de la séreuse qui les revêt. Cette doctrine a été admise généralement jusqu'à M. Coste. Ce jeune savant a démontré expérimentalement sur les mammifères que la caduque se forme au contraire après la descente de l'œuf dans la matrice, ce qui change tout-à-fait, comme on le

voit, l'explication de plusieurs phénomènes qui se rattachent à la question de la génération.

Hâtons-nous d'arriver à la seconde partie de l'ouvrage de M. Flourens, au Traité d'ovologie.

Après quelques généralités et un exposé historique très-bien fait sur la découverte de l'œuf des mammifères, l'auteur aborde dans autant de paragraphes distincts l'anatomie des élémens constitutifs de l'œuf luimême. Indépendamment des recherches qui sont propres à M. Flourens concernant l'ovulogie, cette partie de son ouvrage se distingue par le rapprochement très-important qu'on y trouve de l'œuf de l'espèce humaine avec celui des autres classes d'animaux. Il s'est surtout étendu sur les particularités du cordon ombilical et du placenta chez les mammifères.

Dans un mémoire qu'il a récemment lu à l'institut, M. Flourens a démontré que, dans la race humaine, le cordon umbilical se compose de cinq couches très-distinctes et qui sont en continuation avec les différens tissus tégumentaires du corps du fœtus, savoir : 1° que le feuillet externe de l'amnios se continue avec l'épiderme ; 2° que le feuillet interne amniotique est continu avec le derme; 3° que la première lame du chorion l'est avec le *fascia superficialis* ou tissu cellulaire souscutané abdominal ; 4° que la deuxième lame du chorion l'est à son tour avec l'aponévrose des muscles abdominaux ; 5° enfin que la lame celluleuse sous-choriale est en continuation avec le péritoine.

Tous les animaux vertébrés à sang chaud possèdent aussi, d'après les recherches de M. Flourens, cinq couches membraneuses dans le cordon ombilical ; leur disposition de continuité avec les couches tégumentaires, cependant, offre des variétés en rapport avec les variétés de conformation des œufs, et que l'auteur fait connaître. Les cinq membranes engaînantes du cordon ombilical avec les tégumens du fœtus d'un côté, et de l'autre le pédicule de la vésicule ombilicale avec l'intestin ; l'ouraque ou le canal de l'allantoïde avec la vessie ; les vaisseaux omphalo-mésentériques de l'œuf avec les vaisseaux mésentériques du fœtus ; enfin les vaisseaux placentaires avec les vaisseaux umbilicaux, établissent de la manière la plus évidente la connexion entre le fœtus et l'œuf ; ces élémens vasculaires servent aussi de communication entre la mère et le fœtus.

M. Flourens établit comme une chose incontestable, d'après l'autorité de F. d'Aquapendente et ses propres recherches, que les vaisseaux ombilicaux des mammifères, après avoir traversé le chorion, se mettent en rapport avec le plan interne de l'utérus. Naguère encore, dit-il, la science était indécise sur le véritable mode de connexion entre le fœtus et la mère. Des savans de premier ordre admettaient une communication directe entre les vaisseaux ombilicaux et utérins, de sorte que le sang de la mère circulait dans les organes du fœtus comme dans toutes les autres parties de l'animal. Le fœtus, constituant ainsi dans sa totalité un organe surajouté aux organes de la mère, paraissait un phénomène inadmissible à des hommes d'un talent supérieur. M. Flourens, cependant, pénétra la véritable cause de cette divergence d'opinions. C'est que la communication vasculaire n'est évidente que chez les mammifères à placenta unique, tels que l'homme, les rongeurs et les carnassiers; chez les mammifères à placenta multiple, tels que les pachydermes, les solipèdes, les ruminans, etc., on ne voit aucune trace de continuité vasculaire soit du fœtus à la mère, soit des vaisseaux utérins et ombilicaux.

L'opinion de M. Flourens sur ce sujet est nettement formulée :

« Un nombre variable de ces terminaisons artérielles et veineuses du placenta, dit-il, pénètre dans les parois utérines et se continue directement avec les vaisseaux utérins ; ces ramifications constituent les *vaisseaux utéro-placentaires*, variables par la quantité et le volume dans les différentes classes des animaux, très-développés chez les rongeurs et l'homme, plus délicats dans les carnassiers, etc. »

Un peu plus loin, l'auteur ajoute, en parlant du placenta humain : « Les rameaux villeux du chorion, en contact avec la tunique muqueuse de l'utérus, se développent, pénètrent cet organe, et se font jour dans les vaisseaux de la matrice pour établir la communication directe du sang de la mère et des vaisseaux ombilicaux. »

L'opinion sur l'existence des vaisseaux utéro-placentaires dans l'espèce humaine appartient, à ce que nous croyons, au célèbre John Hunter, frère de William, auteur du traité *de utero-gravido*. La réalité de ce fait cependant avait été contestée depuis, et même niée complètement par la plupart des accoucheurs et anatomistes modernes. Le passage du sang de la matrice au placenta, ou, ce qui revient au même, de la mère à l'enfant, se ferait par simple exosmose et endosmose : ce serait par le même mécanisme aussi que l'injection sur le cadavre passerait de la mère à l'enfant et *vice versâ*. L'existence, cependant, de ces vaisseaux n'est point douteuse pour M. Flourens. C'est là, du reste, une question de fait que les préparations anatomiques peuvent seules résoudre.

Si l'on demande, en attendant, qu'est-ce que les vaisseaux utéroplacentaires deviennent après l'accouchement, M. Flourens répond qu'ils s'oblitèrent en se convertissant en petits ligamens, en vertu de cette loi de l'économie « que tout vaisseau sanguin s'oblitère, se ferme » et dégénère en cordon fibreux lorsque le sang ne circule plus dans » sa cavité. » De sorte qu'après chaque accouchement on devrait trouver un certain nombre de petits rudimens ligamenteux à la surface interne de la matrice, dont la quantité augmenterait avec le nombre de grossesses. C'est là encore une chose à constater dans la race humaine.

La troisième partie de l'ouvrage de M. Flourens a trait à l'embryologie proprement dite. Cette section est fort courte, elle n'a que six pages.

L'embryologie comprend, ainsi que la valeur littérale de ce nom l'indique, l'étude du développement graduel du germe en totalité, de l'ordre de l'apparition et de l'accroissement de toutes ses parties et l'organogénie proprement dite. Cette partie est donc très-vaste, et suffirait, à elle seule, pour fournir matière à plusieurs volumes. M. Flourens, cependant, s'est borné à l'exposé de la circulation et de la nutrition fœtale. Cette lacune, qui ne peut s'expliquer que par le défaut de temps, l'auteur ayant voulu circonscrire ses développemens à l'espace d'un cours de quelques mois, était d'autant plus facile à combler, que les matériaux ne manquaient point dans la science. Les beaux travaux organogéniques de M. Serres surtout étaient dignes de prendre place dans ce traité, et de lui servir de complément et d'ornement à la fois. La même cause rend raison du laconisme de l'auteur à l'égard des travaux de la plupart de ses contemporains. Il réparera sans doute ces omissions lorsqu'il publiera une seconde édition de son travail.

A part les omissions que nous avons signalées, et à part quelques longueurs inséparables d'un ouvrage rédigé d'après des leçons orales, l'ouvrage de M. Flourens n'en est pas moins une production remarquable, pleine de faits nouveaux et d'idées originales, qui fera attendre patiemment un traité complet sur la science de la reproduction et de l'évolution des animaux. Les auteurs qui viendront après lui, si luimême ne continue pas ses recherches sur cet important sujet, trouveront dans son livre une foule d'observations, d'aperçus, de rapprochemens, auxquels il ne manque, pour acquérir l'autorité et la certitude de démonstrations scientifiques, que du temps, de la patience, et une continuité d'investigations, sans lesquels il n'y a point d'ouvrage durable dans les sciences physiologiques.

VARIÉTÉS.

— DE LA LITHOTRITIE ET DE L'EXTRACTION DES CALCULS ENTIERS DE LA VESSIE PAR LA PONCTION HYPOGASTRIQUE ; par M. J.-M.-D. FRANC, agrégé à la Faculté de Montpellier. Broch. in-8° de 20 pages. Ce travail n'étant qu'un simple projet déjà publié dans un autre journal, nous attendrons que l'auteur applique ses idées sur l'homme vivant, pour les faire connaître avec détail.

— SUR LE CATHÉTÉRISME SIMPLE ET FORCÉ, et sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre et des fistules urinaires ; par M. MAYOR, de Lausanne. Seconde édition. Un vol. in-8° de XXVIII-207 pages. Paris, 1836. Chez Baillière. La première édition de cet ouvrage a été déjà accueillie favorablement par le public médical. La seconde, que nous avons sous les yeux, renferme plusieurs additions importantes qui recommandent encore davantage le livre de M. Mayor.

— SUR LE CATHÉTÉRISME, en réponse à une lettre dite chirurgicale de M. Vidal (de Cassis) ; par M. MAYOR, de Lausanne. 54 pages. Cette brochure est pleine de verve et de vérité. Son contenu ne se prête pas à l'analyse.

— DU TRAITEMENT DES VARICES PAR L'OBLITÉRATION DES VEINES, A L'AIDE D'UN POINT DE SUTURE TEMPORAIRE ; par M. DAVAT. Brochure in 8° de 94 pages. Paris, 1836. La GAZETTE MÉDICALE a déjà fait connaître le procédé de M. Davat, pour oblitérer les veines variqueuses, à l'aide de deux aiguilles, dont l'une est passée sous la veine, l'autre traverse deux fois les parois de ce canal. L'auteur rapporte dans cette brochure une vingtaine de faits pratiques à l'appui de son procédé.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

MALADIES RÉGNANTES. — DISCUSSION DE L'ACADÉMIE RELATIVE A L'INFLUENCE DES PAYS CHAUDS SUR LA PHTHISIE.

Il existe depuis quelques semaines à Paris et dans plusieurs départemens plus de maladies et des maladies autres que celles qu'on observe habituellement pendant l'hiver. A Paris les affections des voies respiratoires sont en très-grand nombre et elles existent sous diverses formes. Les angines, les bronchites, les catarrhes pulmonaires, les pleuropneumonies, ont rarement été plus fréquentes. Les causes de ce renouvellement d'affections communes à la saison ne résident pas seulement dans l'intensité spontanée d'un froid vif, succédant à une température assez douce, et dans les brusques variations de l'atmosphère auxquelles nous avons été exposés depuis quelques mois : il faut remonter plus haut : c'est à la constitution atmosphérique de l'automne et de l'été qu'il faut demander compte de ce qui se passe aujourd'hui. Les pluies, qui n'ont cessé de tomber pendant ces deux saisons, ont constamment chargé l'air d'humidité et ont par conséquent diminué la tonicité des muqueuses respiratoires. Celles-ci affaiblies et comme ramollies par le contact habituel des vapeurs d'eau n'ont pu résister que faiblement à l'excitation brusque du froid. Ajoutons que le système cutané lui-même, en perdant de sa tonicité sous l'influence de la même cause, réagit faiblement contre le froid et laisse repercuter à l'intérieur ses matériaux de résistance, et avec eux les élémens excrémentitiels qui se font habituellement jour par la voie cutanée. Ceci n'est point une hypothèse, c'est la conséquence physiologique de deux faits réels, constatés par tout le monde, et dont les analogues se retrouvent fréquemment dans l'histoire de la science avec des effets semblables. Un été et un automne humides et pluvieux amènent presque toujours des affections catarrhales et en première ligne celles des voies respiratoires.

Dans plusieurs départemens les affections abdominales prédominent depuis quelque temps. Les fièvres muqueuses, la dysenterie, ont régné et règnent encore avec quelque intensité dans plusieurs contrées de l'est et du nord de la France. Peut-être que sous l'influence des derniers froids la forme abdominale a fait place, comme à Paris, à la forme thoracique, sans changer le fond ou la nature de la constitution. Celle-ci se traduit non-seulement par quelques accidens symptomatiques spéciaux qui n'échappent pas à l'attention des bons observateurs, mais

Feuilleton.

JOURNALISME MÉDICAL.

Seria ludo.

Voici une lettre, mon très-honoré confrère, que vous intitulerez comme il vous plaira : l'essentiel est seulement qu'elle vous paraisse mériter qu'on lui cherche un titre; car je dois vous prévenir que mes réflexions n'ont rien de neuf, et roulent sur un sujet qui lui-même n'est pas nouveau, mais qui vaut bien la peine qu'on s'en occupe. En attendant qu'un plus habile le fasse, il me prend aujourd'hui fantaisie de vous les soumettre; et certes, on reconnaîtra que je ne puis m'adresser à un juge plus compétent sur la matière. Après tout, si je m'abuse, en confrère charitable vous escamoterez cette épître, et j'y perdrai une erreur; sinon, en lui accordant les honneurs de l'insertion, vous me laisserez croire que j'ai été assez heureux pour rencontrer juste et me rendre utile. Je n'ai donc qu'à y gagner. Ainsi j'entre en matière.

Je vous avouerai d'abord, mon cher confrère, que je suis fait tout au rebours de Petit-Jean, et fort éloigné de pouvoir dire avec lui :

Ce que je sais le mieux, c'est mon commencement.

Il me semble qu'on est toujours quelque peu embarrassé pour un début : ce n'est pas, certes, parce que le sujet que j'ai pris pour thèse a été, et, je pourrais dire, sera toujours jugé fort diversement; car je n'ignore point que, par le temps qui court, le *consensus unanimis* est chose absurde à prétendre sur notre pauvre globe sublunaire; mais, quand vous saurez que le journalisme médical va être le sujet de ma glose, vous comprendrez tout ce qu'il peut y avoir d'embarras pour la plume novice d'un homme qui s'imagine avoir quelques idées en tête, et qui croit devoir les rendre parce qu'il les juge utiles. Le journalisme médical!... la matière est délicate, le champ vaste, les œuvres du passé nombreuses et variées, les promesses de l'avenir belles et pleines d'espérance. Quelle ample moisson pour une foule d'intéressantes considérations que je nommerais philosophiques, si je ne craignais de paraître trop ambitieux, et surtout si j'avais le talent de faire absoudre mon titre. Mais, il faut bien l'avouer, ici, comme en toute chose humaine, l'imperfection a apposé son cachet; la critique avait beau jeu, et vous devinez bien qu'elle n'a pas laissé perdre une seule épigramme. A l'entendre, que de *desiderata!* des bases mobiles, une marche incertaine, des formes défectueuses, une valeur contestable, beaucoup de ténèbres pour un peu de lumières! Ingratitude,

même par des variations et des exigences thérapeutiques dont les esprits exclusifs seuls ne tiennent pas compte. Plusieurs praticiens éclairés ont remarqué comme nous que les symptômes d'irritation et d'inflammation ordinaires sont traversés par des douleurs insolites de forme rhumatismale, et qui prennent quelquefois l'apparence d'accès périodiques. Ces phénomènes appartiennent à un élément de causalité autre que l'action présente du froid, car ils précèdent souvent la forme congestionnelle, et lui survivent quand la médication locale a dissipé cette dernière. Les purgatifs, les toniques et même les antipériodiques ont été employés avec succès suivant les indications, et leur efficacité a prouvé, comme toujours, la vérité de l'axiome impérissable : *naturam morborum ostendit curatio.*

On a observé aussi depuis une huitaine de jours, à Paris, un grand nombre de scarlatines. Cette maladie paraît même régner épidémiquement dans certains quartiers. On cite plusieurs pensionnats où les trois quarts des élèves en ont été atteints. La nature de l'affection n'est point grave : elle n'a donné lieu, jusqu'ici, à aucune terminaison funeste. Les praticiens sages ne lui opposent qu'une médecine d'expectation, à moins qu'elle ne se complique d'affections pulmonaires : dans ce cas même, ils sont sobres d'évacuations sanguines, parce qu'ils savent que la pneumonie scarlatineuse commande une grande réserve sous ce rapport.

A propos de la scarlatine régnante, quelques personnes ont justement rappelé que la même maladie avait régné pendant les plus grandes chaleurs de l'été dernier, mais avec un caractère de gravité bien différent. A cette époque, le quart ou le tiers même des sujets succombaient, quelque médication qu'on employât, et surtout quand on employait la méthode antiphlogistique. Aujourd'hui, presque tous guérissent d'eux-mêmes; c'est qu'il y a dans la différence des conditions atmosphériques, peut-être aussi dans la différence d'intensité de la cause spécifique, des élémens de variation qui constituent en tout temps les premières conditions de la curabilité des maladies.

Il règne en ce moment à Londres une épidémie de fièvres typhoïdes, surtout dans les établissemens industriels. Nous attendrons pour nous fixer sur les caractères pathologiques de la maladie que les journaux de médecine anglais en aient donné la description. Jusqu'ici nous sommes forcés de nous en tenir aux renseignemens vagues fournis par les journaux politiques, qui accusent un très-grand nombre de malades et une mortalité assez considérable. La même chose paraît se passer à Naples. On a observé à la suite du choléra une affection de forme dysentérique presque aussi grave que le choléra lui-même, puisqu'elle fait périr la plupart des individus qui en sont atteints.

L'Académie de médecine a décidé dans sa dernière séance un point important de pathogénie. Il était question de demander aux médecins des pays chauds des renseignemens concernant l'influence de leur climat sur la phthisie pulmonaire. M. Louis a rédigé, au nom d'une commission, une espèce de cadre formulé, indiquant les points sur lesquels l'Académie désire être éclairée. Le projet a donné lieu à une discussion assez intéressante, mais semblable à toutes celles qui ont lieu dans cette savante assemblée. Chacun a dit son mot pour ou contre le rapport; les uns le trouvant trop vague, les autres trop explicite, d'autres l'accusant d'omissions importantes, et quelques uns lui reprochant le défaut contraire; chacun a produit à cette occasion des faits plus ou moins importans et nouveaux. MM. Ferrus et Cruveilhier ont communiqué des observations intéressantes sur la curabilité de la phthisie. Il résulte des recherches nécroscopiques de ces deux habiles praticiens qu'il n'est pas rare de rencontrer, à la Salpêtrière et à Bicêtre, d'anciennes cavernes tuberculeuses cicatrisées dans les poumons des vieillards. Laënnec avait déjà signalé ce fait, mais comme exceptionnel. MM. Ferrus et Cruveilhier l'ont observé avec une fréquence qu'on n'avait pas soupçonnée jusqu'alors. Ces remarques peuvent conduire à un beau travail, à la recherche des conditions susceptibles de produire la cicatrisation des cavernes tuberculeuses. D'autres membres ont communiqué des faits qui prouvent que l'influence du climat sur la phthisie est très-marquée. Aux observations qu'ils ont rapportées ils auraient pu en ajouter beaucoup d'autres déjà consignées dans la science, et qui prouvent que l'opinion admise par la plupart des médecins n'est pas simplement un préjugé. Ainsi on lit dans Annesley, qu'à l'île de Ceylan, des régimens anglais, composés en partie d'Africains et de soldats venus d'Europe, se trouvaient décimés les premiers, parce qu'ils habitaient un pays plus froid que le leur, par des affections tuberculeuses du poumon; les seconds, au contraire, par des maladies aiguës du foie et de l'intestin, parce qu'ils se trouvaient dans des conditions d'acclimatement tout-à-fait opposées. L'Académie doit se rappeler aussi l'intéressant mémoire lu en 1831 dans une de ses séances, par M. Raynaud, *sur l'affection tuberculeuse des singes.* Ce médecin affirme que sur vingt sujets et disséqués par lui à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle, dix-neuf avaient succombé à la phthisie tuberculeuse. L'observation précise de M. Raynaud est confirmée tous les jours par la mort des animaux originaires des pays chauds.

Quant au projet d'instruction rédigé par M. Louis, il devait quoique bien fait, provoquer les deux ordres de reproches qui lui ont été adressés. Il dit trop ou trop peu. Ce n'est pas que l'auteur n'y ait formulé un bon nombre des points sur lesquels il importe d'être fixé; mais, par cela même qu'il en omet un grand nombre d'autres, il eût mieux valu demander tout simplement aux correspondans de l'Académie de rechercher l'influence des climats chauds sur la phthisie pulmonaire. Pour les esprits capables d'éclairer ce point de pathogénie, le programme de M. Louis est inutile ou plutôt il serait nuisible, car il les conduirait à omettre une foule de particularités qu'il est impossible de prévoir, loin des circonstances dont on demande la détermination; et pour les esprits incapables, cette formule, quelque explicite qu'elle soit, ne conduira à aucun résultat. La preuve de ce que nous disons se produit tous les jours en médecine; on professe partout que l'observation est tout, nos livres sont pleins d'observations modèles, et pourtant combien peu de gens savent voir dans une maladie ce qu'on leur dit y exister; c'est que, malgré les meilleurs guides, il n'est donné qu'à un petit nombre de lire dans le livre de la nature, et ceux qui sont doués du regard qui fait apercevoir ses manifestations, n'ont que faire des formules rédigées pour comprendre ce qui a déjà été vu et observé; formules de contrôles, mais incapables d'aider à découvrir des faits et des rapports nouveaux. Ainsi, M. Louis, à qui personne ne contestera une grande habileté dans les recherches relatives à la phthisie pulmonaire, une connaissance approfondie de ce que la science possède sur ce point de pathologie, n'a pu prévoir qu'un très-petit nombre des faits et des rapports qu'un bon observateur rencontrera dans l'examen de l'influence des climats chauds sur le développement et la marche de la phthisie tuberculeuse. Ce que l'Académie

---

pure ingratitude que tout cela, mon cher confrère! Il n'y a là rien qui doive nous effrayer : plus l'envie crie fort, plus elle se trahit; il y a longtemps qu'on a avancé que le mérite seul a des ennemis; il faut en croire sur cela la sagesse de nos pères. Plutarque nous dit d'une manière très-pittoresque : *L'ombre suit ceux qui marchent au soleil, l'envie, ceux qui marchent à la gloire.*

J'aurais bien désiré vous esquisser à ma façon une histoire du journalisme médical; mais je ne suis qu'un profane qui n'a pas droit d'entrer au docte domaine, et qui ne jouit pas du privilége de pouvoir accumuler force citations de dates hasardées ou même d'auteurs qu'il n'aurait pas lus. Et d'ailleurs il y aurait, en vérité, conscience à ne rien laisser à faire à nos érudits, bibliographes, et autres savans croque-livres fort jaloux de leurs prérogatives, qui seront enchantés de pouvoir nous débiter leurs arides catalogues. Comme cependant, vraie ou fausse, l'érudition est à l'ordre du jour, je ne manquerai pas incessamment de vous étaler aussi une gigantesque kyrielle d'ouvrages plus ou moins hétérogènes, sans vous dire, bien entendu, où je l'aurai copiée; car ce serait manquer à l'usage. Patience donc, mon cher confrère! Si je puis faire la contrebande, vous n'y perdrez rien pour attendre, et je vous en donnerai dans toutes les langues, sauf à renouveler à moi seul le fait de l'antique tour de Babel.

Aujourd'hui, je passe au plus pressé. Par politesse je devrais commencer par la GAZETTE MÉDICALE; et je tiens trop aux bons usages pour manquer à ce qu'ils exigent. Elle a d'ailleurs des droits incontestables à cette prérogative, si tant est qu'il y ait là quelque chose de semblable. Et, s'il le fallait, je débuterais ainsi d'autant plus volontiers que la justice est ici en parfaite harmonie avec toutes les exigences de l'étiquette. Mais telle n'est pas la marche que je me propose de suivre. Je ne veux, cette fois, m'occuper que de considérations générales et de résultats d'ensemble; plus tard, nous descendrons dans l'histoire et l'appréciation des services que chaque recueil a rendus à la science; en attendant, loisible à chacun de s'attribuer toute la part qu'il voudra dans l'œuvre commune; mais permis ensuite à la critique impartiale de venir, la balance à la main, peser les titres à la reconnaissance publique.

On a voulu, s'il m'en souvient, assimiler le journalisme médical à un prisme infidèle qui colore et altère l'apparence des objets qu'il représente. Cela fût-il, quelle médaille n'a pas de revers? quelle œuvre humaine ne porte le cachet de l'imperfection? Mais ce n'est point ici le lieu de chercher de pareilles excuses; il eût été à la fois plus équitable et plus exact de le comparer à une admirable lentille qui recueille et concentre les rayons épars de la science, et en constitue un magnifique faisceau de lumière.

Si j'étais poète, mon cher confrère, je ferais un beau parallèle entre le journalisme et le soleil qui répand ses rayons sur tous les points du globe. Bien entendu que je ne parle pas du journalisme politique; sa destinée est bien différente. Tout utile qu'il est, s'il brille, c'est comme un éclair; il passe et ne laisse pas de traces; personne ne s'informe le lendemain de ce qui a été dit la veille; il n'a qu'un présent éphémère, et il n'a point de passé; il faut vraiment du dévouement aux hommes d'esprit pour jeter dans ce gouffre des œuvres de talent qu'on oublie dès qu'elles ont vu le jour. Chez nous, il n'en est point ainsi; le néant et la nouveauté n'exercent pas un empire aussi tyrannique; le présent ne fait point oublier le passé; l'un sert d'appui et de confirmation à l'autre; le journalisme médical laisse des traces profondes; les œuvres qu'on lui confie, il les recueille, les enregistre, et leur donne une place dans la science; son passé devient un répertoire où la théorie et l'expérience puisent à pleines mains; c'est un dépôt pré

avait de mieux à faire, selon nous, c'était de stimuler le zèle de ses correspondans, en leur montrant la haute importance du sujet; c'était de leur demander des faits précis sur toutes les circonstances qui s'y rattachent, mais en ne préjugeant pas ces circonstances, parce que, nous le répétons, il existe sur les lieux, en présence des élémens à déterminer, une foule de circonstances et de conditions, que le véritable observateur seul peut saisir, et dont il peut seul calculer les influences relatives; tandis qu'avec la science la plus profonde et l'esprit le plus sagace, il est presque impossible, loin des circonstances où se trouve le problème à déterminer, de prévoir autre chose que des conditions banales : ces conditions, communes à l'histoire de toutes les maladies, sont quelque chose sans doute, mais leur appréciation comprend souvent une foule de particularités qu'il n'appartient qu'aux esprits élevés de démêler et d'apprécier dans leurs rapports respectifs et au milieu des circonstances où elles se produisent.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

MÉMOIRE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES RÉSECTIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR; ou considérations chirurgicales sur quelques nouveaux cas de résections pratiquées, soit dans la contiguité, soit dans la continuité des os; par M. Pétrequin, D.-M. P.

Les résections forment, en médecine opératoire appliquée, une question pleine d'intérêt et d'actualité; on ne peut disconvenir que toutes les parties de leur histoire n'ont pas été également élucidées, et il est permis de croire qu'il y aura beaucoup à gagner pour la chirurgie dans l'étude de plusieurs points de doctrine qui s'y rattachent. C'est une branche de l'art qui mérite aujourd'hui une attention toute particulière, à cause de l'extension qu'elle paraît devoir prendre et des modifications heureuses que le perfectionnement de nos instrumens permet d'y introduire. C'est sous ce double rapport d'utilité, que de nouvelles recherches sur ce sujet seraient à désirer pour les conséquences pratiques qu'elles peuvent avoir. C'est dans ce but que le travail suivant a été entrepris.

Par une singularité assez commune dans l'histoire médicale, il se trouve que ce sont précisément les grandes opérations de ce genre, c'est-à-dire, en d'autres termes, celles qui ont le moins de cas d'application, qu'on est appelé à pratiquer le moins fréquemment, ou qui sont à la porté du plus petit nombre, qui, en général, ont été le mieux étudiées. Il reste peu à dire sur les résections des maxillaires inférieur et supérieur, du col de l'omoplate, du sternum, des côtes, etc.; mais il y a une foule de résections moins brillantes et fort utiles, qu'on a plus ou moins négligées, et qui cependant méritent d'autant mieux de fixer l'attention que l'application s'en trouve souvent indiquée, et qu'elles peuvent devenir usuelles dans le pratique chirurgicale. C'est de celles-là surtout que je veux m'occuper dans ce mémoire; on ne saurait trop insister sur tout ce qui peut être d'une utilité de tous les jours.

Il suffit de réfléchir un instant à la longueur des maladies des os, à l'opiniâtreté qu'elles opposent d'habitude à toutes les médications, et à la gravité des accidens qu'elles entraînent, pour sentir de suite de quelle importance est un moyen opératoire qui conduit à les enlever complétement, et à convertir les ulcères et les fistules du tissu osseux en une plaie simple qui permette une guérison rapide. Les résections, employées dans le cas de carie, de nécrose ou d'autres altérations organiques, mènent généralement à ce résultat. C'est précisément de ce genre d'opération que les traités sur la matière se sont le moins occupés, et il paraît avoir été plus rarement mis en pratique que les autres; cependant c'est à coup sûr le plus fréquemment indiqué, et, lorsqu'on aura définitivement établi le parallèle chirurgical des résections et des amputations, ce sera aussi le plus ordinairement employé.

Aujourd'hui surtout que la perfection à laquelle on a porté les instrumens a détruit ou affaibli une partie des reproches qu'on pouvait raisonnablement adresser aux résections, il importe de revenir sur cette grave question. Il faut avouer que les scies du docteur Heyne et de M. Martin, que l'Institut vient de mentionner, font espérer un véritable progrès. Si l'on songe que cette dernière, notamment, permet de scier, de creuser, de perforer et de réséquer les os en tous sens, sans qu'on soit obligé de les découvrir sur deux faces opposées, comme cela avait lieu jusqu'à ce jour, on concevra les perfectionnemens que l'art doit subir; la question a réellement changé; et il est évident qu'à l'heure qu'il est, les résections, pouvant exactement ne porter que sur les points malades, sans que l'ablation simultanée ou le décollement complet des parties qui les entourent soient nécessaires, sont de cette manière devenues plus simples et plus faciles à exécuter.

Ce sera donc un progrès réel que de les introduire plus largement dans la pratique chirurgicale, toutes les fois qu'elles seront bien indiquées; et, comme elles ont pour but de conserver l'usage des membres que l'amputation sacrifie, à côté du progrès de l'art il y aura encore un but de philanthropie. Les résections étant d'ailleurs des opérations essentiellement variables, suivant les cas qui les réclament et les régions où elles s'effectuent, et le chirurgien étant obligé, pour ainsi dire, d'improviser le procédé d'après les circonstances, les observations suivantes pourront être de quelque utilité pour servir de guide. Elles ont toutes trait aux membres pelviens sur lesquels il y a le plus de controverses.

§ I. Résections dans la contiguité.

J'appelle *résections dans la contiguité* celles où il y a toujours une surface articulaire attaquée ou comprise dans le fragment d'os qu'on enlève.

Tout le monde sait ce qu'on entend par *résections dans la continuité*; le mot emporte la définition. Les trois dernières observations (1) de ce mémoire forment une variété importante de cet ordre, et pourraient s'intituler : résections partielles dans la continuité; elles s'effectuent par un seul trait de scie, ce qui rend inexacte la définition qu'on donne d'habitude des résections que j'ai nommées dans la contiguité.

1° Résection du premier métatarsien.

Les chirurgiens ont beaucoup discuté sur la question de savoir s'il vaut mieux faire la résection complète ou évulsion du premier métatar-

(1) Je veux parler des observations v, vi et vii.

---

cieux auquel s'adressent et ceux qui donnent et ceux qui demandent; ce sont les archives où les gloires passées et contemporaines sont venues deposer leurs titres

La presse medicale forme une tribune retentissante assez haut placee pour être vue de toutes parts; les orateurs y accourent en foule, les opinions se heurtent, les doctrines se croisent et, chose heureuse et digne de remarque, dans cette lutte permanente des pensees, il n'est personne qui ne s'instruise, tout en répandant les connaissances qu'il a acquises L'erreur, en proie à l'experience, se détruit d'elle-même; de ce choc des intelligences la verite finit toujours par surgir, et de larges enseignemens descendent de cette tribune sur tous les points du globe civilise.

C'est ainsi un gymase où se préparent, se forment et s'exercent nos écrivains medicaux; et qui oserait soutenir que nos richesses en cette matière soient si grandes qu'on puisse negliger, je ne dirai pas de les entretenir, mais-même de les accroître? qui voudrait se charger de former aujourd'hui une pleiade medicale? Helas! à part quelques exceptions malheureusement trop rares, la barbarie a plus ou moins envahi les œuvres de la science, et je doute fort qu'en ce genre la France pût à present enumerer ses sept sages. L'irresponsabilite medicale, mon cher confrère, n'est reelle que vis-à-vis de l Academie française; nous en usons largement, il faut l'avouer, et j'estime que nous devons nous regarder comme fort heureux qu'il n'existe pas un tribunal grammatical correctionnel, comme on a eu la generosite de nous en donner sur tant d'autres matières. Que de delits! que de conspirations... contre le dictionnaire! Que de crimes de lèse-langue! Que d'attentats portes à l'inviolabilité .. de la grammaire! Certes, la legislation nouvelle ne serait pas moins riche que ses sœurs aînées, et pourrait peut-être leur disputer le pas avec avantage. Qui sait aussi si, en comparaison des peines afflictives du nouveau code, c'eût été quelque chose que le châtiment qu'infligeait, au temps de Caligula, le fameux tribunal de Lyon dont a parle Juvenal. Il faut avouer, mon cher confrère, que cette vieille loi nous eût epargne l'ennui de bien des lectures, et eût singulièrement diminue le deluge de mauvais livres dont on nous inonde. Aujourd'hui, qu'on s'evertue à ressusciter le passé, je vous ferai observer que personne n'a demande jusqu'ici la rehabilitation du code lyonnais; il faut bien que les auteurs y aient quelque interêt.

Eh bien! à defaut d'un pareil tribunal, le journalisme s'est chargé de cette tâche; il est toujours là, comme une sentinelle vigilante, pour nous servir de guide; il arrête au passage toutes les nouveautés, il prend pour lui l'ennui de la lecture des mechans ouvrages, et Dieu sait quel en est le nombre! il s'immole en notre faveur; il assume sur sa tête les maledictions des auteurs qu'il condamne, et vous savez que les réprouves ont toujours ete fort à craindre; il etudie, il analyse, il juge; et nous avons l'avantage de trouver une œuvre achevee, sans avoir la peine de la faire.

Quelle obligation surtout ne lui ont pas messieurs les savans? c'est là la mine d'où ils tirent les tresors de leur erudition, c'est la bibliographie où ils viennent emprunter une partie de leur appareil scientifique. Que de citations ont ete faites sur la foi d une table de matiere! Que de noms rappeles d'après des citateurs? Que de faits copiés sur des copistes! Que d'ouvrages analyses sur de simples extraits! Que d'etalages polyglottes dus à la patience de transcrire lettre par lettre, sans les comprendre, les noms de quelques recueils en langue étrangère! Messieurs les érudits doivent les premiers rendre grâce au journalisme medical qui fait si souvent tous les frais de leur science.

Qu'une opinion nouvelle surgisse; grâce à lui, elle est à l'instant répandue, et

sion en conservant les phalanges, que d'en pratiquer l'amputation dans la continuité, en enlevant le gros orteil, avec ou sans la modification indiquée par M. Richerand, et qui consiste à en scier la tête en bec de flûte. M. Blandin surtout a fortement insisté sur l'utilité qu'il y avait à conserver les phalanges toutes les fois qu'elles peuvent l'être, et il a fait remarquer avec raison que de cette manière le pied gardait un point d'appui beaucoup plus solide (1).

M. Barbier, du Val de-Grâce, paraît avoir exécuté cette opération l'un des premiers, en 1795, dans un cas de luxation irréductible; il enleva l'os en laissant le gros orteil; et M. Beaufils, qui a publié le fait en 1797, dit que le malade fut complètement guéri au bout de 40 jours. Déjà Mouro avait, avec un plein succès, évulsé ce métatarsien tout entier dans un cas de carie; et cette opération se trouve positivement indiquée par Hey-de-Leeds, comme l'a prouvé M. Velpeau. (*Méd. opér.*, 1832, I-455.) Voici un nouveau fait qui pourra contribuer à éclairer la question.

Obs. I. — Un maçon, âgé de 24 ans, d'une bonne constitution, entra à la Pitié avec une tumeur développée sur la face dorsale du premier métatarsien gauche. En le questionnant, j'appris qu'à l'âge de 12 ans, dans une chute de dessus un arbre, il s'était fait une entorse au pied qui le fit souffrir pendant six semaines. Trois mois après, apparut sur le dos du pied une petite tumeur très-dure, de la grosseur d'un pois, et qui acquit plus tard celle d'une noisette; elle continua à croître lentement; elle offrait le volume du poing lors de l'entrée du malade à l'hôpital; jamais elle n'occasionna beaucoup de douleur, même après les fatigues de la marche; elle gênait seulement par son volume. La santé générale n'était point altérée. Les os subjacens étaient-ils malades? il était probable que oui; mais ils pouvaient aussi ne l'être pas.

Le 12 octobre 1835, M. Lisfranc procéda à l'opération comme si les os avaient été sains; il disséqua avec soin, en épargnant les tendons des extenseurs qui passaient au travers de la tumeur, ils paraissaient sains; il les conserva en les détachant avec précaution. La tumeur était une exostose. Fallait-il se borner à une résection partielle? Comme il eût été nécessaire de porter la section jusque sur la tête de l'os, il était préférable, pour ne rien laisser des racines du mal, d'enlever tout le métatarsien. Ce fut le parti que prit M. Lisfranc. L'opération faite, il essaya de réunir par première intention.

Peu de jours après, il survint de la fièvre; la plaie se phlogosa; il ne tarda pas à survenir une angeioleucite; en 24 heures, les lignes rouges qui la caractérisaient s'étaient déjà étendues jusque près de l'aine; tout le membre était tuméfié et douloureux. Par l'application de vingt sangsues au-dessous de l'arcade crurale, les accidens furent conjurés, et, le 19 octobre, le malade allait bien; tout cet appareil inflammatoire des lymphatiques était enlevé; il ne restait plus qu'une phlegmasie locale autour de la plaie, et déjà une partie du lambeau était cicatrisée.

Le 21 octobre, nouvel engorgement des ganglions de l'aine; il règne une tuméfaction marquée autour du pied; la pression exercée de haut en bas fait suinter dans la plaie du pus qui descend probablement des gaines des tendons. Le pouls est plein et accéléré, la langue chargée, l'appétit presque nul: le sommeil, qui était revenu, est suspendu; du reste, le malade ne souffre presque plus de son opération. Application de douze sangsues au-dessus de l'engorgement de l'aine.

Le 26, le sommeil est revenu; le malade se trouve mieux; les accidens se localisent.

Le 4 novembre, la santé générale est bien. Ouverture d'un petit abcès au bas de la jambe.

Le 7, ouverture de deux nouveaux abcès. La plaie, du reste, va bien; la cavité se comble.

Le 9, ouverture d'un quatrième abcès; l'opération est dans un état satisfaisant; les tendons, mis à nu, ne se sont point exfoliés; l'amélioration est progressive.

Le 21 décembre, le malade est guéri; il marche très-bien, et sort de l'hôpital deux mois et huit jours après l'opération.

M. Lisfranc avait soin d'examiner tous les jours l'état de la jambe, et, pour prévenir les décollemens de la peau, d'ouvrir les abcès aussitôt qu'il en constatait l'existence.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires.

2° RÉSECTION DE LA TÊTE DU SECOND MÉTATARSIEN.

Un auteur estimé de médecine opératoire a écrit récemment: « On n'enlève au pied ni les os des phalanges, ni les têtes des os métatarsiens pour les quatre derniers orteils; l'amputation est à bon droit préférée. »

C'est là en effet l'expression de la doctrine qui règne à peu près généralement, doctrine trop exclusive, s'il m'est permis de le dire. Le raisonnement le fait pressentir, l'expérience le dit, et je vais essayer de démontrer qu'il y aurait avantage à la restreindre. J'ose prétendre qu'on peut et qu'on doit regarder comme un progrès de l'art chaque empiétement rationnel que les résections feront sur les amputations proprement dites. Les deux observations suivantes viennent à l'appui de l'opinion que je cherche à établir.

Obs. II. — Un étudiant en médecine, âgé de 22 ans, entra le 22 mai 1835, à l'hôpital de la Pitié, avec une tumeur sous le second métatarsien du pied gauche.

Trois ans auparavant, cette tumeur était survenue sans cause connue; et avait provoqué une inflammation au début; elle crut peu à peu sous la tête du second os du métatarse; pendant tout ce temps, on avait employé les antiscrophuleux et les fondans tels que l'hydriodate de potasse, etc; la santé du malade ne faisait que dépérir, et la grosseur augmentait toujours; il en abandonna l'usage et se trouva mieux.

A la Pitié, on essaya pendant quelque temps l'emploi du muriate de baryte qui n'amena aucune amélioration sensible.

Le 12 août fut fixé pour le jour de l'opération. La tumeur avait une forme allongée; elle s'étendait plus en-dessous qu'en-dessus; elle avait deux pouces et demi de haut, et par sa largeur écartait douloureusement les orteils. M. Lisfranc attaqua cette excroissance, et réséqua la tête du deuxième métatarsien dans une étendue de 6 à 8 lignes, en enlevant l'orteil correspondant. L'opération, qui fut douloureuse, dura à peine un quart d'heure. La tumeur était de nature fibreuse.

On ne put rapprocher les côtés de la caverne qui résulta de la résection, ce qui rendit la cicatrisation plus lente; la cavité se combla peu à peu; le pied ne fut pas déformé, il devint un peu plus étroit; les tendons et les mouvemens des autres orteils furent conservés. Il y avait à la plante du pied une cicatrice d'environ 14 lignes qui mit beaucoup de temps à se consolider. Le malade, du reste, n'eut pas d'accidens; on ne put empêcher la peau de se renverser un peu en-dedans; le chlorure de sodium fut employé pour hâter la cicatrisation languissante.

Dans le mois d'octobre le malade marchait avec des béquilles mais sans poser encore le pied par terre: en novembre il allait très-bien et pouvait être considéré comme guéri. Il dut, je crois, sortir dans le mois de décembre, ce qui fait environ quatre mois pour la durée de la guérison.

Ce fait est, si je ne me trompe, le premier cas de résection de ce genre que M. Lisfranc ait pratiqué sur le vivant.

3° RÉSECTION DE LA TÊTE DU TROISIÈME MÉTATARSIEN.

Sur les deux malades dont je viens de parler, on ne fit pas usage des scies nouvelles. Dans les cinq observations suivantes, tirées de la clinique chirurgicale de M. Velpeau, l'opération fut exécutée avec la scie à molettes de M. Martin. Elles serviront à montrer les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de cet instrument. Je tenais à être sûr des

(1) C'est surtout, dit-il, le premier os du métatarse qu'il peut être utile de réséquer dans son articulation phalangienne, lorsque la tête est affectée de carie; de la sorte, en effet, le gros orteil reste pour fournir un appui au bord interne du pied dans la station. (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1835, XIV, 268.)

---

partout elle se trouve aussitôt mise à l'épreuve. Est-elle fausse? la théorie et l'expérience s'accordent à la combattre, et l'on est parvenu à la détruire avant qu'elle ait acquis droit d'installation et de domicile dans les ouvrages didactiques. Et certes, si l'on songe combien il règne, dans le monde médical, de paradoxes et de préjugés, et quelle difficulté il y a à extirper cette ivraie de la science, ce ne paraîtra pas un léger avantage que de saper ainsi l'erreur avant qu'elle ait jeté des racines. Est-elle juste au contraire? la mission du journalisme n'est pas moins noble; c'est lui qui l'élève et la fait connaître; il la soutient et la fortifie; et, à peine née, la vérité est déjà vieille d'expérience.

Conçu ainsi le journalisme est un miroir fidèle qui reproduit l'image incessamment changeante et progressive de l'art; c'est la plus belle et la plus complète histoire du passé médical, représenté dans son ensemble et dans ses accessoires. Ce n'est pas sans raison qu'un journal portait naguère le titre de *Nouvelle bibliothèque médicale*; car un recueil bien fait en ce genre constitue une bibliothèque précieuse par les matériaux qu'elle renferme, et toujours nouvelle, parce que chaque acquisition scientifique y vient prendre place. La presse accélère ainsi les progrès de l'art; elle ne laisse perdre aucune remarque importante; elle recueille des faits isolés, qui, sans utilité immédiate apparente, seront plus tard mis en œuvre. Que d'institutions utiles y ont pris naissance! que d'idées ingénieuses en sont sorties! que de talens méconnus y ont été dévoilés! que de réputations méritées y ont trouvé leur piédestal!

Le dirai-je? je regarde le journalisme comme le complément des études médicales; il propage, au-delà des murs des écoles, les enseignemens théoriques et pratiques; les leçons orales ne se renferment plus dans l'étroite enceinte d'un amphithéâtre. Ceux que l'âge a exilés des Facultés en peuvent profiter encore; mille remarques cliniques, qui, sans un petit nombre d'auditeurs, seraient perdues pour l'art, leur sont communiquées au loin. La moisson hebdomadaire ou mensuelle du champ de la science se partage entre tous avec une admirable libéralité.

C'est surtout pour les médecins des campagnes que le journalisme est d'une utilité inappréciable, soit pour leur exposer des connaissances que souvent ils n'ont pas eu la peine d'oublier, soit pour leur rappeler des souvenirs qui n'ont besoin que d'être réveillés. Relégués loin de la civilisation, isolés des villes, parfois ils n'ont plus que ce nœud qui les rattache à un monde dont ils ont fait partie. Avec quel empressement ils accueillent ces communications qui viennent les chercher jusqu'au fond de leur solitude! ils n'en omettent pas un mot, ils n'en perdent pas une lettre. Si jamais il vous est arrivé, mon très-honoré confrère, de vous trouver exilé pendant quelques mois dans un coin désert de nos provinces, vous avez dû voir et sentir avec quelle impatience on attend l'arrivée du recueil hebdomadaire. L'intermittence de la publication en rehausse le prix; l'habitude, qui émousse tout, ne peut point s'établir; et la périodicité fixe vient régulièrement réveiller l'attention de l'abonné. Avec quelle religion on écoute alors tous les retentissemens de cette grande voix de la presse médicale! J'ai vu le praticien des campagnes, qui conserve le souvenir et le goût de ses anciennes études, arriver le soir à son logis; il descend de sa monture qui va prendre du repos; mais lui, il a beau avoir couru tout le jour et par monts et par vaux; il a beau être pressé par la faim, et accablé par la fatigue; n'importe; le journal, arrivé avant lui, l'attendait; il se débottera plus tard. Il faut voir d'abord ce qui se passe dans le monde médical; peut-être aussi va-t-il trouver quelque lumière pour le diagnostic d'un cas obscur qui l'embarrasse, ou quelque heureux remède pour la cure

détails opératoires, et je me plais à reconnaître ici l'extrême obligeance que M. Velpeau a mise à m'en donner communication.

Obs. III. — Un jeune homme portait depuis longtemps une carie de la tête du troisième métatarsien ; il fut soumis à l'examen de M. Walther qui se trouvait alors à Paris ; ce célèbre chirurgien, après avoir constaté la maladie, pensa qu'il n'y avait d'autre ressource que la désarticulation complète de cet os. M. Velpeau ne partagea pas son opinion sur ce dernier point ; il imagina d'en faire la résection partielle, opération plus facile, moins longue et surtout moins grave que l'extirpation.

Il pratiqua sur le dos du pied une incision ovalaire, fort allongée, dont la base se trouvait sous la racine plantaire de l'orteil correspondant qui fut enlevé ; après avoir isolé et dénudé l'os, il incisa obliquement d'arrière en avant avec la scie à molette horizontale de M. Martin, de manière à laisser la moitié postérieure du métatarsien.

L'opération fut heureusement terminée, et les résultats en furent très-satisfaisans ; le malade guérit en 20 jours sans aucune espèce d'accident. Le pied est rétreci par le rapprochement des orteils, comme nous l'avons vu ci-dessus ; il ne porte qu'une cicatrice sur la face dorsale, circonstance importante pour la marche.

Ce malade, depuis sa sortie de l'hôpital, s'est présenté plusieurs fois à la visite gratuite de la Charité, il est parfaitement guéri

A coup sûr, voilà des résultats qui méritent une attention toute spéciale à cause de leur importance pratique ; tôt ou tard il eût fallu, sans aucun doute, sacrifier une partie du pied ; des résections partielles en ont conservé l'usage, les mouvemens et jusqu'à la forme. Ces faits, qu'il suffit de livrer sans réflexions aux méditations du lecteur, devront certainement conduire à modifier les règles qui existent en médecine opératoire sur le sujet qui nous occupe.

4° RÉSECTION DE LA MOITIÉ DU CUBOÏDE ET DE LA BASE DES CINQUIÈME ET QUATRIÈME MÉTATARSIENS.

Un chirurgien du XVII[e] siècle, Heurnius paraît être le premier qui ait pratiqué cette opération. Il fit avec un plein succès, dès l'année 1636, l'extraction du cuboïde et du troisième cunéiforme. Mais ce n'est, à vrai dire, que depuis MM. Moreau, de Bar-le-Duc, et Champion que cette résection est bien connue et usitée.

Obs. IV. — Un marchand de livres, âgé de 16 ans, entra le 22 juillet 1836, dans le service de la clinique, avec un engorgement chronique de la partie externe du pied, au niveau de la jonction du tarse et du métatarse.

Quatre mois auparavant, en traînant une petite voiture, il s'était fait une entorse qu'il négligea, et qui n'empêcha pas qu'il continuât ses travaux. Au bout de quatre ou cinq jours, il survint une petite grosseur qui augmenta peu à peu et qui s'ouvrit vers le milieu de juillet. Lors de son entrée à la Charité, deux fistules existaient sur le dos du pied, et donnaient issue à une suppuration assez abondante. Le stylet plongeait à un demi-pouce de profondeur, et procurait la sensation d'un craquement, comme dans une carie mêlée de points nécrosés ; les os étaient gonflés, mais les parties molles de la plante du pied n'étaient pas malades, circonstance dont M. Velpeau tira parti dans son procédé de résection : il diagnostiqua une carie qu'il crut pouvoir limiter à la base des 5[e] et 4[e] métatarsiens, et à la partie correspondante du cuboïde.

Le 3 août, il procéda à l'opération de la manière suivante : il pratiqua une incision horizontale au côté externe, comme s'il eût voulu séparer le dos du pied de sa plante ; une seconde incision vint tomber perpendiculairement sur la première, à la réunion du tarse et du métatarse. Les lambeaux furent disséqués et relevés, les os découverts et dénudés ; puis, avec la scie à molette en champignon de M. Martin, il pratiqua une section oblique du cuboïde, de manière à réséquer la moitié de sa face supérieure et presque toute sa face externe, et enleva également la base du 5[e] métatarsien et une partie de celle du 4[e]. L'opération fut rapidement terminée ; les élèves présens, qui voyaient manœuvrer cette scie pour la première fois, furent étonnés de la facilité et de la promptitude d'exécution qu'elle permet dans le procédé opératoire.

La résection laissa une cavité d'environ 8 lignes de profondeur ; la plaie fut pansée avec des boulettes de charpie, et les lambeaux rapprochés par-dessus.

Tout alla très-bien les dix-huit premiers jours ; mais, à cette époque, la compression et le bandage ayant été négligemment appliqués ou dérangés, il survint de la douleur, du gonflement et un érysipèle œdémateux qui monta jusqu'au jarret. Les onctions mercurielles, les cataplasmes et une compression bien faite triomphèrent de cette complication intercurrente.

Peu à peu la plaie fut réduite à une très-petite étendue ; elle devint plane et vermeille, et tout annonçait qu'elle allait rapidement se clore. La cavité produite par suite de l'ablation des os malades se comblait de bourgeons fibro-celluleux ; le pied n'était pas déformé.

Vers le milieu de septembre, on remarqua au pli de l'aine une glande engorgée, mais du reste indolore.

Le 20 septembre, le malade ayant commencé à marcher avec des béquilles, la glande devint un peu douloureuse. Le lendemain, il y avait des élancemens, et, le surlendemain, une rougeur érysipélateuse couvrait la peau et amena un mouvement de fièvre.

Le 24 septembre, M. Velpeau ouvrit la tumeur : il en sortit du pus ; on pansa avec des cataplasmes ; et, le 28, la suppuration était réduite à peu de chose. Ce malade est d'une constitution molle et lymphatique ; on peut dire qu'il est peu développé pour son âge ; la réaction n'est pas énergique chez lui, et la guérison, qui s'annonçait devoir être si rapide, marche lentement. M. Velpeau lui prescrit du vin de gentiane.

Le 8 octobre, la cicatrisation de la plaie est achevée ; elle est molle encore, mais complète : le pied est rétréci, mais non déformé ; il semble être devenu plus étroit dans toute son étendue, ce qui ferait croire, au premier coup d'œil, qu'il s'est allongé. Le malade essaie de marcher depuis plusieurs jours ; il a l'avantage de ne point avoir de cicatrice sous la plante du pied, ce qui est important pour la marche. Il ne reste plus que l'engorgement de l'aine, dont la plaie se referme très-lentement, quoique la suppuration en soit minime. On peut considérer l'opération elle-même comme guérie ; ainsi la guérison a été obtenue en deux mois.

La plaie inguinale a un caractère atonique qui retarde la cicatrisation, et qui, le 25 octobre, ne permet pas encore d'en fixer le terme.

Le malade est sorti le 30 novembre.

Ce retard n'empêche pas que le résultat, sous le rapport opératoire, ne soit satisfaisant ; à coup sûr il eût fallu en venir à sacrifier le pied, et c'est la méthode de Chopart qu'on eût dû pratiquer. L'opéré conservera les mouvemens, l'usage et jusqu'à la forme de son membre.

Le jeune malade qu'opéra Moreau, le père, pour un cas analogue de carie, et avec des instrumens moins avantageux, forcé d'abord d'user de béquilles, finit par marcher librement ; le pied recouvra sa forme et son jeu. On avait enlevé le cuboïde, le troisième cunéiforme, la base du quatrième métatarsien et une partie de celle du cinquième.

§ II. RÉSECTIONS DANS LA CONTINUITÉ.

L'ordre précédent se rapproche des désarticulations avec lesquelles il est quelquefois confondu ; dans celui-ci on respecte toujours les surfaces articulaires, soit qu'on s'en trouve éloigné, soit qu'on les effleure comme dans l'exemple suivant :

1° RÉSECTION DE LA MALLÉOLE EXTERNE.

Cette opération ne paraît pas avoir encore été pratiquée isolément, que je sache du moins ; le but qu'on se propose est d'emporter la partie malade sans pénétrer dans l'article, afin d'éviter les accidens qui suivent fréquemment la lésion traumatique des synoviales, et de con-

---

d'une maladie qui a épuisé toute sa matière médicale. Vous me permettrez de ne pas vous dire si ses espérances se réalisent toujours.

Après les individus isolés, les sociétés savantes y trouvent une utilité de tous les jours. La presse médicale s'associe à leur zèle pour activer la propagation de leurs recherches ; c'est elle qui popularise leurs efforts ; c'est elle qui, en accordant du retentissement à leurs séances, donne plus d'importance à leurs discussions, et plus de poids à leurs suffrages. Les mémoires des Académies ne peuvent être considérés que comme des archives à consulter, et une comme possédant une publicité suffisante pour répandre tout ce qui est susceptible d'accroître leur considération et de concourir aux progrès de la science. C'est donc rendre service à tous, que de signaler à l'opinion publique ce que leurs travaux présentent de neuf et leurs décisions d'important. Y a-t-il de l'injustice à prétendre ensuite que la presse doit participer à la gratitude du monde médical !

Ne peut-on ajouter que c'est une cause incessante d'émulation, et que l'ambition d'y être signalé a fait naître bien des recherches qui, sans cela, n'eussent jamais été entreprises ? Combien d'observations utiles lui ont dû d'exister ! que d'expériences importantes ont trouvé leur première origine dans un moyen qui fait communiquer tous les hommes d'intelligence de tous les points de l'univers, dans un nœud qui rallie toute la grande famille médicale ! Admirable échange de la science, où chaque peuple, chaque province, chaque individu apporte et reçoit son tribut.

Je le demande, n'y a-t il pas quelque gloire à concourir à cette belle œuvre de propagande scientifique ? n'y en a-t-il pas à remplir le rôle honorable de distributeur des lumières ? Un noble fleuron doit être attaché à la couronne de celui qui emploie sa vie à accueillir les talens et à populariser les découvertes utiles. Je regarde, quant à moi, les organes de la presse médicale comme élevés à l'un des postes les plus honorables de la société ; ce sont autant d'échos précieux, placés sur les divers points du globe, et se correspondant comme des lignes télégraphiques pour répandre la vérité et instruire le monde. Qu'on me dise s'il est une tribune où la parole ait plus d'éclat et de retentissement ; s'il est un poste où l'on puisse exercer une plus large influence, et où l'intelligence soit plus à même d'éclairer l'intelligence ; quand on a voulu rabaisser la profession de journalistes, on n'a point réfléchi à ces choses, on l'on ne comprenait pas tout ce qu'il y a dans leurs mains de puissance, de force et d'utilité.

Détruisez le journalisme, et demain l'émulation, ce grand mobile des esprits, languit ; la crainte de la critique et l'amour de l'approbation ne stimulent plus la paresse humaine, qui a une si grande tendance au repos comme les choses inertes. Le monde médical est divisé, cette grande chaîne qui en unissait les différentes parties se brise, et les anneaux en sont dispersés. La voix publique n'a plus d'échos ; il n'y a plus de dépôt pour recueillir les œuvres isolées ; l'expérience de chaque homme est perdue pour la majorité de ses successeurs. La vie scientifique n'existe plus que dans un cercle étroit. Tout ce qu'il y avait de large et d'artistique dans l'existence, déjà si triste, du médecin, s'efface ; il n'y a plus que les ennuis perpétuels de la pratique. La science devient froide, muette, sans éclat et sans retentissement ; vous avez tué la vie intellectuelle dans son germe, dans sa forme et dans son excitant.

Mais je m'arrête, mon cher confrère ; il ne faut pas dépasser les bornes, ni abuser de la patience du lecteur ; heureux si le mal n'est pas déjà fait. Ces quelques considérations, si vous les accueillez, formeront l'introduction d'une série de lettres sur l'enseignement médical, dont je regarde le journalisme comme le plus puissant moyen et la plus vaste branche.

server au malade la liberté du membre. C'est sous ce rapport que l'observation qui suit mérite d'être connue.

Obs. V. — Un homme, âgé de 55 ans, portait depuis trois ans une ostéite chronique de la malléole péronière du pied gauche. Cette inflammation suppurative de l'os occasionnait de temps à autre la formation de petits abcès dans les parties molles environnantes. Lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité, la malléole était tuméfiée; il y avait des fistules qui donnaient issue à une suppuration de mauvaise nature, et qui permirent de constater l'existence d'une carie de la base du péroné. La peau était engorgée, rouge tout autour, et décollée en quelques points; tôt ou tard l'articulation aurait fini par être envahie, et il n'y aurait plus eu de ressource que dans l'amputation de la jambe.

M. Velpeau imagina d'enlever la malléole sans toucher à l'articulation tibio-astragalienne, pour éviter l'inflammation de la synoviale et conserver le membre tout entier. Il fit aux tégumens une incision en T, releva les lambeaux, et excisa leur extrémité angulaire qui correspondait au trajet fistuleux et au décollement, puis, avec la scie à molette il enleva successivement trois couches de la malléole, sans pénétrer dans l'article, tout en reséquant cependant les parties du tissu osseux attaquées de carie.

Ce mode opératoire donnait l'espoir d'une guérison sans ankylose; mais quelques jours après, il survint des douleurs articulaires et notamment dans le genou gauche; il s'y joignit ensuite une angéioleucite des deux membres abdominaux; les parens du malade voulurent l'emmener; il sortit de l'hôpital au bout d'environ douze jours. M. Velpeau a appris depuis qu'il avait succombé; la mort est arrivée le vingt-deuxième jour après l'opération.

Ce mode de résection, malgré l'issue funeste et imprévue qu'il a eue, n'en est pas moins un essai important et susceptible d'applications heureuses. Il mérite d'être expérimenté de nouveau. C'est déjà un progrès que cette tendance à éviter autant que possible les grandes amputations qui retranchent les membres et mutilent les malades sans retour. Ce procédé pourra devenir fort utile, non-seulement à la suite des entorses qui se compliquent si souvent de la fracture des malléoles, et qui, mal traitées, laissent un point opiniâtre d'irritation, d'où peut ensuite surgir la nécessité de l'amputation, mais encore dans beaucoup d'autres cas que les circonstances et la direction chirurgicale laissent entrevoir.

2° Résection du grand trochanter.

Tenon paraît être le premier qui ait pratiqué la résection du grand trochanter; néanmoins, comme son exemple n'a pas été suivi, cette opération pourrait être considérée comme nouvelle; elle n'est même pas décrite dans les ouvrages de médecine opératoire.

Obs. VI. — Un femme souffrait depuis 15 ans; elle avait des fistules en dehors et à la partie supérieure de la cuisse. Jaune et amaigrie, elle dépérissait au point qu'on aurait pu craindre quelque autre lésion organique. Le stylet, introduit dans les sinus fistuleux, permettait de reconnaître une carie du grand trochanter. M. Mott de New-York, qui se trouvait alors à Paris, constata, comme M. Velpeau, la maladie de l'os. Divers remèdes déjà inutilement employés ne laissaient d'espoir que dans la désarticulation de la cuisse, opération effrayante et toujours très-grave, tant à cause de ses suites qui souvent sont mortelles, que parce qu'elle prive pour toujours d'un des membres les plus utiles.

M. Velpeau prit le parti de reséquer le grand trochanter: il fit une incision en T, disséqua et renversa les lambeaux, cerna l'étendue du mal avec le bistouri, en dénudant l'os de son périoste, et coupa une partie des fibres tendineuses du grand et du petit fessier; puis, avec une scie à molette en champignon, il enleva, en creusant sur le grand trochanter à la profondeur de 6 lignes, une plaque osseuse d'environ un pouce carré à sa base. L'attache des muscles de la région pelvi trochantérienne ne fut pas atteinte.

L'inflammation consécutive fut assez vive, la suppuration abondante, et la cicatrisation lente à se produire. Mais, malgré le mauvais état où elle se trouvait avant et pendant l'opération, cette femme, au bout de trois mois, sortit de l'hôpital bien guérie, conservant son membre avec tous ses mouvemens.

Il est facile d'entrevoir les conséquences de pareils faits pour la pratique chirurgicale; les cas d'en faire l'application se rencontrent plus souvent qu'on ne le pense généralement, parce qu'on ne s'est pas toujours occupé de les distinguer avec soin des maladies de la hanche. Il suffit d'appeler sur ce point l'attention des praticiens, et les observations de diagnostic se multiplieront. A l'appui de cette opinion, je vais rapporter l'histoire d'une second opération de ce genre que M. Velpeau a eu récemment occasion d'exécuter dans sa pratique particulière, et qu'il a eu l'obligeance de me communiquer.

Obs. VII. — Le sujet est un étudiant en médecine qui souffrait depuis quinze ans, comme la femme de l'observation précédente. La maladie avait débuté par un abcès formé probablement dans la bourse muqueuse du grand trochanter, abcès qui, après s'être une fois ouvert, ne s'est jamais refermé complètement. Par intervalle, un érysipèle venait compliquer et aggraver l'état du malade; on sentait une esquille séparée, et comme une masse fongueuse qui s'enfonçait dans l'apophyse.

Le 4 septembre 1836 fut choisi pour le jour de l'opération. Une simple incision elliptique fut faite; le grand trochanter, découvert et dénudé, fut enlevé avec la scie à molette couche par couche, jusque près de la cavité digitale. L'opération fut heureusement et rapidement terminée, et tout continua à faire présumer qu'elle aurait un plein succès.

Le 3 octobre. Il n'y a pas eu le moindre accident; la plaie s'est peu à peu détergée; la cicatrisation s'est formée assez rapidement; il ne reste plus qu'un seul point fistuleux. Le malade a commencé à marcher depuis quelques jours.

Le 15. Il reprend ses travaux anatomiques; il se trouve très-bien. La guérison est complète. Ce résultat est des plus heureux.

La connaissance de ces faits, je le répète, pourra devenir d'une grande importance pour la pratique; il s'en faut que les maladies du grand trochanter soient aussi rares qu'on le pense communément; M. Velpeau m'a dit en avoir déjà recueilli huit exemples, dont quatre dans le cours de l'année 1836. Il est malheureusement très probable qu'elles sont souvent confondues avec des lésions de l'articulation coxo-fémorale; et alors un mal, qu'on pourrait facilement détruire à son origine, finit par empirer, s'étendre et s'élever au-dessus des ressources de l'art.

Le point de départ de la carie de l'os se trouve souvent dans une inflammation de la bourse muqueuse sous-entanée, destinée à favoriser le glissement de la peau sur le grand trochanter qui participe ainsi tôt ou tard à l'altération des parties molles. On sent de quelle importance est alors le diagnostic. Ce sera provoquer un progrès que de signaler cette cause d'erreur, et d'éveiller l'attention des observateurs sur ce point de pratique. Il faudra donc s'attacher à reconnaître l'affection distincte du grand trochanter, et l'enlever par une résection avant qu'elle ait compromis l'existence du membre et celle du malade.

Il y a, pour les résections en général, plusieurs circonstances et précautions essentielles à observer pour leur conserver tous leurs avantages. Ici l'indication est urgente; et il est évident que l'expectation ne saurait être permise aussi longtemps que pour l'amputation, attendu qu'il faut agir sur le lieu même du mal, et que, si on lui laisse faire des progrès jusqu'au point d'altérer trop profondément les parties molles qui l'environnent, la résection sera devenue impraticable, ou tout au moins beaucoup de chances de succès seront perdues; le moment véritablement propice aura été dépassé.

La parfaite dénudation du fragment à réséquer est aussi une pratique importante, dans le double but de découvrir complètement tous les points malades et de ne pas léser avec la scie les parties molles, ce qui, sans cette précaution, ne manquerait pas d'arriver, la scie ne pouvant alors que difficilement commencer sa voie. En négligeant ces préceptes, on rend l'opération plus longue et plus malaisée.

Évidemment ce mode d'ostéotomie a un grand avantage, soit sur le ciseau et la gouge qui ébranlent l'économie, impriment des secousses cruelles et funestes, et ne sectionnent pas toujours nettement, soit sur les cisailles ou pinces incisives qui agissent constamment par une double pression et ont souvent le désavantage de faire éclater l'os en esquilles. D'ailleurs ces derniers procédés ne sont pas toujours applicables, et ils ne seraient pas sans danger quand on a affaire à une lésion osseuse dans le voisinage des articulations, des viscères, ou des troncs sanguins ou nerveux qu'il serait dangereux de léser. Les scies nouvelles nous permettent d'aller sous ce rapport plus loin que nos devanciers, et ce n'est point au genre de résection dont je me suis occupé ici qu'on appliquera ces paroles d'un auteur moderne: « La résection, comme on pourra facilement s'en convaincre, est souvent plus laborieuse et plus grave que l'amputation; ce n'est qu'au prix de vives douleurs que les malades achètent, dans ces cas, l'avantage de conserver le membre ou la partie affectée, et quelques-uns pourraient bien être incapables de supporter les longueurs et les souffrances de la résection, pour lesquels l'amputation offrirait quelques chances de succès. (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1835, xiv-254.) Il ne s'agit dans ce jugement que de la résection complète d'une grande articulation.

On n'est pas d'accord sur le mode de pansement le plus convenable: un auteur estimé de médecine opératoire a écrit dans ces derniers temps: « L'opération faite, on réunit la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et, au besoin, par la suture entrecoupée. » Il y a, en effet, des cas où la réunion immédiate peut être obtenue, et, en pareille occurrence, on serait coupable de ne pas la tenter. Mais ces cas ne sont pas les plus communs, et, pour la majorité, on ne peut espérer qu'une réunion par seconde intention; et alors il pourrait être dangereux de maintenir la plaie comme pour la cicatrisation immédiate. On concevra sans peine qu'il ne peut en être autrement, si l'on réfléchit qu'on a affaire à des altérations organiques anciennes, qui d'ordinaire ont largement retenti tout autour de leur siége. Je sais que sir Astley Cooper fait mention de la réunion par agglutination et par suture; mais il faut remarquer que les résections dont il parle sont toutes relatives, non point à des lésions organiques d'ancienne date, mais à des luxations récentes du pied compliquées de plaies et souvent de fractures; et c'est précisément la circonstance qui permet le mieux d'essayer la cicatrisation par

première intention, qui est ici d'autant plus avantageuse, quand on peut l'obtenir, qu'elle met la plaie de l'article à l'abri du contact de l'air et des accidens consécutifs. Je ferai remarquer que ces résections sont faites dans les conditions les plus favorables, à l'instant même où les lésions traumatiques viennent d'avoir lieu; aucune maladie préexistante des os ou des parties molles ne contr'indiquait cette pratique. Mais, quand cette complication existe, je me range volontiers, sur ce point, à l'opinion de M. Blandin. « Nous croyons, dit-il, qu'on doit établir en principe de ne pas trop chercher la réunion immédiate après la plupart des résections. En effet, elle est presque impossible, et, par conséquent, ce serait exposer le malade aux accidens nombreux et variés, qui résultent parfois du rapprochement immédiat des lèvres des plaies, dans les circonstances où ce rapprochement était beaucoup mieux indiqué. La suppuration étant presque inévitable après les résections, il faut se garder de fermer aussi complètement les plaies qui en résultent, qu'après les amputations. Très-souvent même il nous est arrivé de mettre un peu de charpie mollette entre les lèvres, et de les faire recouvrir d'un cataplasme simple ou laudanisé. » (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, 1835, XIV-256.)

On ne peut rien dire de fixe sur la durée de la convalescence: elle a été très-variable dans nos observations, comme dans celles de sir Astley Cooper, ce qui s'explique par la diversité des lésions dont il s'agissait. On voit que cette durée a été, dans un cas, de vingt jours (obs. III); dans quatre, d'un mois à un mois et demi (obs. VII, X, XII, XIII); dans deux, de deux mois (obs. I, IV); dans trois, d'environ trois mois (obs. VI, VIII, IX); dans un seul, de quatre mois (obs. II); et enfin, dans un dernier, la guérison était incomplète au bout de neuf mois (obs. IX). « Je n'ai vu aucun cas de mort, dit Astley Cooper, après la résection des extrémités osseuses dans les cas de luxations, tandis que je citerai plusieurs exemples de terminaison fatale dans les cas de non résection. Quand la suppuration a lieu, elle devient moins considérable, et une grande partie du travail ulcératif est empêchée par l'ablation du cartilage sur l'une des surfaces articulaires. Toutes choses égales d'ailleurs, la guérison arrive plus promptement. »

Ces paroles, dictées au chirurgien anglais par une longue expérience, sont une grande autorité en matière de résections.

PÉTREQUIN, D.-M. P.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS MENSUELS.

I. THE LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le numéro du mois d'octobre de ce journal ne renferme en articles originaux que des extraits des nouveaux cours des différens professeurs et la biographie de J. Hunter. On y trouve cependant quelques faits intéressans que nous allons reproduire.

OBSERVATION CONCERNANT UN CAILLOU TOMBÉ DANS LE LARYNX D'UN ENFANT et demeuré dans cet organe pendant deux mois; par M.-H. BULLOCK.

OBS. — Susan Williams, âgée de 6 ans, jouait avec de petits cailloux qu'elle portait à sa bouche, lorsqu'elle a été tout à coup saisie de toux convulsive. Son visage est devenu pourpre, et elle suffoquait pendant une demi-heure. Le calme est revenu après ce temps. Elle a alors déclaré qu'elle avait avalé un petit caillou qui lui était resté dans la gorge. On examine cette région, on sonde l'œsophage, on ne trouve pas de corps étranger. Les trois ou quatre jours suivans, l'enfant se plaint de mal de gorge avec nausées, toux légère par accès, et expectoration abondante de mucus; elle est rauque, mais elle avale librement.

On prescrit des remèdes apéritifs et émétiques, mais sans aucun avantage. Comme cependant la petite malade persistait à dire que le corps étranger était encore dans la gorge, on l'a examinée de nouveau, sans rien sentir ni dans l'œsophage, ni dans la trachée. On a donc présumé que ces symptômes dépendaient d'une attaque de croupe que l'enfant aurait contracté subitement avec d'autres enfans.

Le sixième jour, elle présente les symptômes d'une bronchite, la toux revient toujours par accès six à sept fois par jour, avec une sorte de bruit croupal et une abondante expectoration de mucosité épaisse. La rancité de la voix est en même temps plus prononcée; il y a râle muqueux dans la trachée et à la partie supérieure de la poitrine. Pouls, 100; sueur légère.

Prescription. Six sangsues à la poitrine. Antim. tart., un quart de grain; hyd. subm., un quart de grain à chaque heure. On répète cette prescription pendant plusieurs jours. Amélioration progressive; guérison apparente un mois après l'accident. Retour de l'embonpoint.

Quinze jours après, cependant, une pneumonite se déclare: on la traite en conséquence; mais la mort a lieu au douzième jour de cette attaque, deux mois après l'accident. Ni la toux convulsive, ni le mal de gorge ne s'étaient plus montrés dans les derniers temps. Le jour de sa mort, pourtant, la petite malade a dit qu'elle sentait le caillou au même endroit qu'auparavant.

AUTOPSIE NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

On ouvre le larynx et la trachée, et l'on trouve de suite un caillou de quartz, placé sur le cartilage cricoïde et sur la trachée. Ce corps avait le volume et la forme d'une fève; sa surface était lisse; il était retenu sur ce point par une certaine quantité de lymphe plastique, apparemment organisée et d'une épaisseur considérable. La muqueuse trachéale était ulcérée à l'endroit occupé par le corps étranger; elle était épaissie et congestionnée dans le reste de son étendue. Le canal aérifère était tellement obstrué par la présence du caillou et de la lymphe, qu'on pouvait à peine faire passer un stylet à leurs côtés. La cavité pleurale droite contenait plus d'une pinte de sérosité sanguinolente et floconneuse. Fausses membranes; hépatisation pulmonaire; infiltration purulente des bronches.

HERNIE ÉTRANGLÉE; TAXIS INUTILE; RÉDUCTION APRÈS L'EMPLOI D'UNE CANULE ÉVACUATRICE DE L'AIR DANS LE RECTUM; par M. O'BEIRNE.

OBS. — Une dame âgée de 47 ans fut atteinte, le 6 janvier 1834, de vomissemens violens, douleurs intenses et distension de l'abdomen, douleur dans l'aine, soif, affaissement des traits de la figure. Le pouls est petit et offre 120 pulsations. A l'examen, le docteur Ireland trouve que ces symptômes dépendent d'une petite hernie crurale étranglée. Le docteur Hayden, qui vit la malade ensuite, porta le même jugement. On essaie le taxis inutilement; la fumée de tabac qu'on a introduite par le rectum ne produit pas plus d'effet; l'opération est donc jugée indispensable. On était sur le point d'opérer, lorsque je suis arrivé. Je trouve la malade dans la situation la plus grave; les extrémités sont froides; pouls excessivement faible et petit; prostration générale alarmante. J'essaie à mon tour le taxis sans résultat. Je reconnais avec les consultans la nécessité de l'opération immédiate; mais je demande qu'on me permette un instant d'essayer l'emploi de la canule évacuatrice des gaz par le rectum. J'introduis donc cet instrument jusqu'à la hauteur de 8 pouces, sa longueur n'étant que de 10 pouces. A l'instant des gaz se sont échappés au dehors en grande quantité; la tumeur s'est affaissée à vue d'œil, et sa tension a diminué. Je pratique alors le taxis, et la tumeur a pu être réduite avec une facilité étonnante et gargouillement. Les symptômes de l'étranglement se sont dissipés, et la malade guérit.

L'auteur rapporte trois autres observations pareilles à la précédente dans lesquelles l'emploi du tube en permanence a produit des effets aussi heureux.

II. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers des mois d'août, septembre et octobre de ce journal renferment les articles originaux suivans: 1° *nouveau moyen pour maintenir béante l'ouverture des abcès*, par M. J. B. Thomson, médecin à Londres; 2° *clinique sur les maladies de la peau*, par M. Litchfield; 3° *sur un cas de fistule recto-vaginale accompagné d'autopsie*, par M. G. Glen; 4° *observations sur la mort subite des enfans par l'hypertrophie de la glande thymus*, par M. Montgomery, professeur d'accouchemens au collége médical d'Irlande; 5° *remarques sur l'opération de la kératonyxis*, par MM. Middlemore et Lee; rien de neuf; 6° *renseignemens sur huit individus qui sont restés ensevelis vivans pendant 136 heures dans une mine de charbon*, par M. J. Soviche; 7° *du traitement de quelques maladies du cerveau*, mémoire lu à l'association britannique, par M. J. Pritchard; 8° *observations cliniques recueillies à l'infirmerie de Glocester*, par M. Buchanan; 9° *avantages de la compression abdominale chez les femmes en couches*, par M. Hugh Ley, professeur d'accouchement à St-Bartholomew's hospital. L'auteur énumère et apprécie très-longuement les indications que peut remplir le bandage de corps qu'on met à la femme après l'accouchement. Il pense qu'un simple bandage fait avec une alèze, modérément et graduellement serrée est préférable aux appareils très-compressifs que quelques écrivains ont recommandés mal à propos. 10° *Plusieurs observations de lésions traumatiques du coude*, par M. Collier; 11° *efficacité de l'hydriodate de potasse contre la dyspepsie*, par M. Forbes Winslaw; 13° *du traitement des nœvi materni vasculaires*, par M. E. A. Lloyd; 14° *luxation latérale du genou*, par M. J. B. Samuel; rien de neuf; 15° *cas d'empoisonnement par les moules*; par M. H. Bullock; 16° *luxation de la tête du radius en avant*, par M. Kidgell; 17° *traitement de l'épilepsie d'après la méthode du baron Sloet.*

NOUVEAU MOYEN POUR MAINTENIR BÉANTE L'OUVERTURE DES ABCÈS; par M. J.-B. THOMPSON, médecin à Londres.

C'est à l'occasion d'un abcès symptomatique de carie des côtes et du sternum, que l'auteur a imaginé le moyen dont nous allons parler. Il y avait indication de maintenir béante l'ouverture du foyer pour faciliter l'énorme quantité de pus qui croupissait et fusait facilement malgré l'usage des tentes et des canules. Les tentes, en effet, bouchaient l'ouverture; les canules s'obstruaient facilement et étaient difficiles à maintenir convenablement. L'auteur a pris un morceau très-poli et très-mince de baleine, ayant un pouce et demi de long, un huitième de

pouce de large; il en arrondit les extrémités et l'enveloppa d'un morceau d'étoffe de soie, ensuite il le replia en demi-cercle et en appliqua les deux bouts dans l'ouverture de l'abcès. L'élasticité naturelle des deux bouts en les éloignant continuellement entre eux a maintenu béante l'ouverture et favorisé l'écoulement du pus. Cette espèce de baguette élastique ou de ressort dilatateur a été attachée avec un fil dans son milieu afin de l'empêcher de tomber dans le foyer purulent. L'auteur pense que le même moyen peut aussi convenir pour dilater certains trajets fistuleux, et remplacer avantageusement l'éponge préparée. Il croit en outre qu'on pourrait en tirer parti également dans le traitement de l'anus contre-nature d'après la méthode de Desault. La baleine pourrait ici remplacer la tente et dilater le bout inférieur de l'intestin sans empêcher les matières de passer dans ce canal. On peut d'ailleurs proportionner ou graduer sa force à volonté, suivant les cas, en rendant la baleine plus ou moins épaisse, plus ou moins longue.

Le moyen, dont on vient de parler, est certainement ingénieux et mérite l'attention des praticiens, mais il n'est point neuf, ainsi que son auteur le croit. Il y a près de dix ans que Marechal, jeune chirurgien distingué de Paris, que la mort vient de ravir prématurément à la science, avait imaginé le même moyen pour maintenir béante l'ouverture de la trachéotomie; nous l'avons même vu mettre en usage dans ce cas avec un succès remarquable. Il est juste pourtant de convenir que l'application, que veut en faire notre confrère de Londres, est beaucoup plus étendue.

OBSERVATION REMARQUABLE D'UNE DOUBLE FISTULE RECTO ET VÉSICO-VAGINALE; par M. George Glen.

Obs. — Madame D..., âgée de 27 ans, accoucha, pour la première fois, le 29 avril 1834. Le travail fut assez pénible et dura plusieurs heures. Peu de temps après, elle éprouva une vive irritation à la vessie, avec douleur à l'hypogastre, fièvre, délire et procidence vésicale. Les souffrances étaient si vives, que MM. White et Anderson, qui la soignaient, soupçonnèrent l'existence d'une pierre dans la vessie. On la sonda sans rien trouver. Ces symptômes, moins le délire, persistaient encore lorsque la malade se confia à mes soins. L'émission de l'urine était très-douloureuse et fréquente. Comme la malade avait déjà souffert aux reins, je crus avoir affaire à une affection de ces organes. La procidence vésicale, cependant, était au nombre des causes principales des souffrances de la malade. Elle continua dans cet état jusqu'à la fin de décembre de la même année, puis elle se crut guérie. L'amélioration pourtant n'a duré que jusqu'au mois de juin 1835. A cette époque, les mêmes symptômes reparurent. On consulte alors les premières notabilités chirurgicales de Londres : MM. B. Brodie, Clarke, Mermann, Blundell et Roe furent d'avis que la maladie existait dans les reins ou dans la vessie.

Depuis quelque temps la femme se plaint de vents qui passent par l'urètre : j'eus de la peine à y croire d'abord; j'en ai plus tard, cependant, acquis la conviction, ce qui m'a fait soupçonner que la vessie communiquait avec le rectum. Les matières fécales, en effet, sortirent bientôt, mélangées avec l'urine. L'état de la malade s'aggrava, et elle mourut le 20 juillet 1836.

Nécropsie. 1° Adhérence des intestins aux parois abdominales, et principalement à l'hypogastre, épiploon ulcéré et également adhérent; sérosité floconneuse et purulente dans la cavité ventrale, ce qui indique déjà la préexistence d'une entérite chronique très-intense; 2° utérus très-sain; ovaire droite six fois plus volumineuse que dans l'état naturel, ulcérée à sa surface et contenant du pus dans son intérieur; adhérences très-fortes de ces organes avec les parties précédemment indiquées; 3° vessie urinaire offrant des parois très amincies; muqueuse vésicale couverte de taches noires vers son bas-fond; existence d'une ouverture sur ce point de la vessie, communiquant avec le vagin; 4° Rectum présentant supérieurement une ouverture de communication avec le vagin; 5° trajet fistuleux partant du côté gauche du rectum, s'étendant vers le fond de l'utérus, et se terminant à l'ovaire malade. Communication du point ulcéré de l'ovaire avec la vessie et avec le trajet fistuleux indiqué.

L'auteur explique de la manière suivante la pathogénésie des lésions matérielles dont il s'agit. Il est très-probable, dit-il, que la longueur du travail de l'accouchement et les efforts nécessités de la part de l'utérus, déterminèrent une inflammation dans cet organe. Le mal se propagea dans l'ovaire droite et dans les parties voisines; de là les adhérences, les abcès et les fistules dont on vient de parler.

Trois circonstances, en attendant, rendent cette observation digne de remarque : l'existence avec des apparences trompeuses d'une inflammation chronique et intense de la plupart des organes abdominaux; la cause inusitée des fistules vésico-vaginale et vagino-rectale, savoir : l'inflammation suppurative, et enfin le trajet de la double fistule qui communiquait d'un côté avec l'ovaire et le fond de l'utérus dans la cavité abdominale, de l'autre avec la vessie et le rectum.

TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DES MALADIES DU CERVEAU; par le docteur Prichard.

La seule chose digne d'intérêt que nous trouvions dans ce mémoire, qui a été lu à la section de médecine du congrès scientifique à Bristol, c'est l'indication d'un moyen qui, bien qu'il ne soit pas nouveau, mérite cependant d'être recommandé, car il est, nous pensons, trop souvent négligé, voici ce qu'en dit l'auteur lui-même. « Le moyen que je recommande est une espèce de cautère produit soit au moyen de quelque caustique, soit, ce qui est bien préférable, par une incision sur le cuir chevelu. Ma pratique ordinairement l'incision dans la direction de la suture sagittale, depuis le sommet du front jusqu'à l'occiput. On fait pénétrer l'incision jusqu'au péricrane, et on entretient la plaie ouverte par l'insertion d'un, deux et même quelquefois trois rangs de pois; la suppuration fournie par les vaisseaux qui communiquent librement avec ceux de l'intérieur du crâne, est extrêmement abondante. Le résultat d'un grand nombre de cas où j'ai employé ce moyen m'a démontré évidemment que de tous les moyens qui appartiennent à la contre-irritation, il est le plus puissant. Les maladies où l'on peut espérer le plus de succès de son emploi, sont celles qui se compliquent de stupeur et de diminution de la sensibilité, mais non celles où il y a une surexcitation telles que la manie et l'hystérie, où il serait probablement très-nuisible. Nous avons eu dernièrement, à l'infirmerie de Bristol, un cas qui, démontre bien l'efficacité du traitement que je recommande. Un jeune homme, âgé de 18 ans, entra à l'infirmerie atteint d'une amaurose complète et qui n'avait commencé que huit à dix jours avant son admission. La vision était tout-à-fait nulle; les pupilles étaient entièrement insensibles même à l'action des rayons du soleil reçus sur l'œil ouvert; d'abord on l'avait saigné abondamment et à plusieurs reprises au bras et à la tête; des sangsues avaient été appliquées à la tête, des vésicatoires au col et le calomel administré jusqu'à ce que les gencives fussent prises. Tous ces moyens avaient été sans effet, on employa sans plus de succès la saignée *usque ad deliquium*. Enfin une incision fut pratiquée sur le trajet de la suture sagittale depuis le front jusqu'à l'occiput, et on eut soin de la remplir de pois; en trois ou quatre jours, précisément à l'époque où la suppuration commençait à s'établir, le malade déclara qu'il distinguait la lumière, et cependant les pupilles restaient fortement dilatées et entièrement insensibles à une forte lumière. Au bout de quelques semaines la guérison était complète. Lorsqu'on laissa le cautère se fermer, ce qui n'eut lieu qu'après qu'il eut été entretenu pendant plusieurs mois, on appliqua un séton à la nuque. »

OBSERVATIONS CLINIQUES RECUEILLIES A L'INFIRMERIE GÉNÉRALE DE GLOCESTER; par M. Buchanan.

Ce travail renferme trois observations très détaillées; nous reproduirons la plus intéressante.

RUPTURE DE L'URÈTRE PAR SUITE D'UNE CHUTE SUR LE PÉRINÉE.

Obs. — Frédérick Jones, âgé de 15 ans, tomba, dans la soirée du 19 avril 1836, d'une hauteur assez considérable sur le périnée, les jambes étant fortement écartées et l'endroit du sol offrant un rebord fort saillant. Dans la nuit suivante, vive douleur, impossibilité d'uriner. Le malade rend avec peine quelques cuillerées d'urine sanguinolente.

Le lendemain, gonflement considérable du périnée et du scrotum; décoloration de la peau de ces parties; distension vésicale. Bain chaud; cathétérisme impossible : la pointe de la sonde passe dans une fausse route existant vers la portion membraneuse de l'urètre. Le soir, nouveau bain; nouveau cathétérisme; une sonde de gomme élastique passe enfin dans la vessie; on la laisse en permanence; évacuation d'une pinte d'urine; soulagement. Purgatif d'huile de ricin.

Le troisième jour, prépuce très-gonflé; scrotum et périnée très-tendus et douloureux; écoulement libre de l'urine par la sonde, occasionnant cependant de la douleur par son passage. On pratique une incision au périnée, dans le but d'évacuer l'urine extravasée. Cataplasmes emolliens. L'urine coule librement par la sonde; il en passe fort peu par la plaie; elle est mêlée à du pus. Soulagement; diminution du gonflement; retour de la couleur naturelle

Le reste du traitement n'a rien présenté d'extraordinaire.

Le 5 mai, l'urine passait en totalité par la sonde; la plaie était en marche de cicatrisation; elle était presque fermée. Le 12 du même mois, la sonde a été ôtée avant la cicatrisation complète, les urines ayant déjà repris leur route naturelle. Après la guérison, cependant, on a cru convenable de passer de temps en temps une bougie dans l'urètre, afin de prévenir la coarctation de ce canal à l'endroit de la plaie.

Cette observation est remarquable surtout par la cause particulière qui a produit la rupture de l'urètre.

LUXATION DE LA TÊTE DU RADIUS EN AVANT; par M. Collier.

Obs. — William Moore, âgé de 12 ans, tombe d'une hauteur considérable, et éprouve une vive douleur dans l'avant-bras gauche, avec impossibilité de se servir de ce membre, qui resta dans une pronation légère. En l'examinant, je trouve la tête du radius déplacée en avant et sur le condyle externe de l'humérus. La flexion de l'avant-bras sur le bras était impossible. J'ai fait pratiquer la contre-extension sur le coude et l'extension sur la main pendant huit ou dix minutes, en même temps que je tournais forcément l'avant-bras dans la supination; la réduction s'est promptement opérée.

Les cas publiés de luxation de la tête du radius en avant, ne sont

qu'en petit nombre comme on sait. C'est ce qui nous a fait reproduire celui qui précède et un autre qu'on va lire. Il est à remarquer, du reste, que la réduction a été ici opérée sans coaptation, pour ainsi dire, car on ne pourrait pas, à la rigueur, donner ce nom à l'action de supination que le chirurgien exerçait sur l'avant-bras.

LUXATION INCOMPLÈTE DE LA TÊTE DU RADIUS EN AVANT; par le même.

OBS. — Un enfant, âgé de deux ans et demi, a été saisi brusquement des poignets par sa mère et élevé du sol. Il jette les hauts cris, et depuis lors il ne peut plus lever le bras en l'air, il crie vivement si on le touche au coude. L'accident était arrivé depuis la veille, lorsque j'ai été consulté; il n'y avait pas de gonflement ni de difformité; seulement l'avant-bras était en demi-flexion et la main en pronation. En imprimant au membre un léger mouvement de flexion ou d'extension, l'enfant éprouve de la douleur; il ne peut pas allonger la main. Les os du coude semblaient d'abord conserver leurs rapports normaux; en mettant cependant mon pouce sur la tête du radius, je me suis aperçu qu'elle dépassait le niveau de la face antérieure de l'humérus pour les deux tiers de son épaisseur. Cette circonstance m'a expliqué l'impossibilité des mouvemens naturels du coude, car le condyle huméral frappait contre le bord de la tête radiale.

En empoignant les condyles avec la main gauche, le pouce placé sur la tête radiale, et en embrassant avec la main droite le poignet de l'enfant, j'ai distendu les parties en sens opposé en rotant l'avant-bras vers la supination: la réduction s'est opérée avec facilité. Le membre a repris à l'instant sa motilité et sa liberté naturelles.

TRAITEMENT DES NOEVI MATERNI VASCULAIRES (tumeurs érectiles) A L'AIDE D'INJECTIONS DANS LEUR TISSU; par M. E.-A. LLOYD.

On connaissait déjà théoriquement depuis longtemps la méthode de M. LLoyd pour traiter les tumeurs érectiles et qui consiste à injecter, à l'aide d'une petite seringue, un liquide irritant dans l'éponge sanguine. On ignorait cependant jusqu'à présent les résultats de l'expérience à l'égard de cette médication. L'auteur publie aujourd'hui plusieurs faits et décrit minutieusement sa manière d'opérer.

TUMEUR ÉRECTILE TRÈS VOLUMINEUSE; INJECTIONS D'ÉTHER ET D'ACIDE NITRIQUE.

OBS. — Un enfant présentait, peu de temps après sa naissance, une tumeur érectile à la figure, s'étendant depuis l'angle labial gauche jusqu'à la tempe du même côté; le nez, l'oreille et les paupières étaient compris dans la maladie. Tous les tissus de la région étaient intéressés, car la tumeur se prolongeait jusque sur les muqueuses des cavités correspondantes. La masse morbide ressemblait à une éponge mollasse; la compression avec le pouce l'affaissait aisément. L'étendue énorme de la maladie et l'irrégularité de sa surface rendaient inapplicables les méthodes curatives ordinaires. Je l'ai attaquée en injectant dans l'éponge morbide un mélange d'éther nitrique et d'acide nitrique. J'ai touché en même temps avec de l'acide nitrique concentré les points les plus saillans de la tumeur. Les injections ne passaient pas très-facilement d'abord; mais enfin petit à petit la tumeur a fini par être détruite en totalité, et l'enfant touchait déjà à sa guérison, lorsqu'il a été saisi de la rougeole et mourut. L'autopsie n'a point été faite.

Si ce fait ne paraissait pas assez concluant, l'auteur en a rapporté plusieurs autres qui rendent incontestable la bonté de sa méthode. Un petit enfant âgé de deux mois, soigné par le docteur Austin, a été guéri par M. LLoyd d'une de ces tumeurs au front après la cinquième injection. Les injections passaient ici très-facilement. La tumeur s'endurcit d'abord, elle s'atrophia et disparut complétement ensuite sans laisser de tache sur la peau. Un troisième enfant avait été traité à St-Bartholomew's hospital par M. John Wood, à l'aide des aiguilles et de la ligature; le mal avait récidivé, il existait à la joue. M. LLoyd le guérit par l'injection. Un quatrième présentait une masse érectile du volume d'une grosse orange, s'étendant de l'angle de la mâchoire à la clavicule; il fut également guéri à l'aide des injections; le traitement a duré onze mois, on injectait d'abord deux fois par semaine, puis une fois tous les quinze jours. La matière de l'injection était du sel volatile soit en solution, soit à l'état de poudre. Plusieurs autres faits suivent à côté des précédens. Passons, en attendant, à la partie d'application pratique.

Le chirurgien aura une seringue avec plusieurs canules de volume variable, qu'il appliquera suivant les dimensions de la tumeur. L'injection passe, en général, plus librement dans les grosses que dans les petites tumeurs. Le bec de la seringue doit être introduit dans une petite ouverture qu'on pratique à côté de la masse morbide; une compression artérielle empêche facilement l'hémorrhagie qui pourrait provenir de cette piqûre. Avant de pousser l'injection, on doit refouler autant que possible le sang de la tumeur à l'aide la compression qu'on continuera jusqu'à ce que la seringue aura été vidée. Le liquide injecté doit rester de cinq à dix minutes dans les cellules; il en sera chassé ensuite à l'aide d'une pression convenablement dirigée dans le sens de la piqûre.

Il y a des tumeurs érectiles dont la structure serrée ne se prête pas facilement à l'injection; il faut dans ce cas pratiquer successivement plusieurs piqûres sur des points différens, et se contenter d'une petite injection à chaque fois; la guérison a également lieu à la longue. Quelquefois, si la tumeur est très-volumineuse et que l'injection ne passe pas facilement, mieux vaut la diviser idéalement en deux ou trois parties qu'on attaque successivement. Si l'on veut injecter toute la masse en une séance, il faut souvent la piquer sur plusieurs points de sa périphérie et y porter la seringue successivement. Il m'arrive quelquefois d'y faire trois piqûres dans une même journée, à des heures différentes, et compléter ainsi l'injection; mais le plus ordinairement je n'attaque qu'une portion seulement de la tumeur si elle est volumineuse. De cette manière je ne m'expose pas à des accidens en cas que la liqueur fût trop irritante.

Une précaution importante à prendre durant les premières injections, c'est de faire comprimer les alentours, afin que le liquide ne s'infiltre pas dans les tissus voisins qui pourraient s'enflammer et suppurer. Le bord du couvercle d'une de ces boîtes rondes en carton ou en bois, dont on se sert pour mettre des pilules, est ce qu'il y a de mieux pour pratiquer cette compression. On choisit un couvercle d'une largeur convenable, et l'on fait une entaille sur un point de la circonférence où la seringue doit être appliquée.

Lorsque l'injection a bien réussi, la tumeur paraît distendue et perd son caractère de spongiosité; elle devient incompressible, soit quelques heures, soit quelques jours après. Sa couleur change d'ailleurs suivant la nature de l'injection.

Quant à la composition du liquide, elle peut varier à l'infini. Je me suis le plus souvent bien trouvé d'un mélange de dix à quinze parties d'éther nitrique et d'une partie d'acide nitrique concentré. L'esprit aromatique d'ammoniaque m'a réussi plusieurs fois lorsque les autres compositions avaient échoué. Dans d'autres occasions j'ai fait usage aussi avec succès des solutions de chlorure de chaux, de sulphate et d'acétate de zinc, de muriate d'ammoniaque, d'hydriodate de potasse, etc. Je n'ai jamais employé le vin, mais M. Stanley s'en est servi avec succès dans un cas de tumeur érectile de la lèvre.

Les avantages les plus précieux de cette méthode sont: 1° d'être applicable dans tous les cas où les autres médications sont contre-indiquées; 2° de guérir la maladie sans douleur ni accident d'autre nature, et sans cicatrice ni tache consécutive.

CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LES MOULES; par Henry BULLOCK.

Les observations analogues à celle ci ne sont pas rares; cependant comme ordinairement on ne les recueille pas, que le traitement employé a eu un succès extrêmement prompt, et que plusieurs moyens ont été conseillés et employés dans les cas analogues, nous pensons qu'il ne sera pas sans intérêt de l'analyser rapidement et d'indiquer en peu de mots les différens moyens qui ont été opposés aux accidens, souvent très-graves et menaçans, que détermine cet empoisonnement.

OBS. — E. Mawick, âgée de 39 ans, d'une bonne santé, mangea, le 22 septembre dernier, en dînant avec sa famille, à 2 heures, des moules qui n'offraient rien de particulier dans leur odeur, leur goût, leur aspect. Elle en prit à peine une douzaine, et, un quart-d'heure après, elle ressentait une forte incommodité avec un poids à l'estomac, et qui continua à augmenter pendant une heure; puis, elle se plaignit d'un serrement avec insensibilité par tout le corps, et immédiatement apparurent, sur différentes parties du corps, des taches larges, rouges et blanches, et accompagnées d'une démangeaison intolérable, d'une chaleur extrêmement vive et d'un gonflement énorme des paupières et de la face. Au bout de deux heures, les symptômes ayant toujours augmenté d'intensité, elle éprouva une très-forte sécheresse et comme suffocante à la gorge, avec une dyspnée extrêmement pénible; les yeux étaient rouges, et ils fournissaient une grande quantité de larmes; il y avait de fortes crampes dans les mollets.

Ce fut à ce moment que M. Bullock arriva auprès d'elle; il lui trouva le pouls très-rapide, la langue cramoisie, tout le corps couvert d'une urticaire très-violente, et dans un état de souffrance très-pénible. Il lui ordonna de boire immédiatement une grande quantité de lait, et d'en prendre plusieurs tasses à peu de distance. Au bout d'une heure, les symptômes commencèrent à diminuer; la chaleur et l'irritation de la peau furent d'abord moindres, puis la respiration devint plus facile, et tous les symptômes disparurent graduellement et avec tant de rapidité, qu'après une demi-heure de sommeil, elle se réveilla à 7 heures parfaitement rétablie.

Il est à remarquer que cette femme est la seule de la famille qui ait été incommodée du dîner, et que déjà un an auparavant elle avait eu la même incommodité produite par la même cause.

Ce traitement, qui est habituellement employé à l'hôpital St-Thomas, a agi avec une rapidité extraordinaire, et, sous ce rapport, il mériterait la préférence sur les autres si, dans tous les cas, il calmait les accidens avec la même promptitude. Les autres médications qui ont été recommandées sont les vomitifs et l'éther; les premiers par Beek et Mœhring; le second par la *Gazette de Santé*, mais qui paraît avoir réussi surtout dans les cas où la dyspnée était le symptôme le plus grave.

LUXATION DE LA TÊTE DU RADIUS EN AVANT, CHEZ UNE PERSONNE ADULTE; par M. KIDGELL.

OBS.—Une jeune dame tomba de cabriolet par suite de la chute de son cheval: elle se frappa le coude gauche contre le cabriolet, à ce qu'elle croit; mais je présume plutôt que tout le poids du corps porta sur la main. A mon arrivée, deux heures après l'accident, je trouve impuissance du membre, flexion légère de l'avant-bras sur le bras, et pronation permanente; la moindre tentative de flexion ou d'extension produit des douleurs atroces. L'articulation du coude est très-gonflée et déformée; mais, peu de temps après, j'ai pu reconnaître que la tête du radius était incomplètement luxée en avant. En étendant l'avant-bras et en tâtant le pli du coude, j'ai pu sentir distinctement la tête radiale déplacée, et une certaine crépitation qui dépendait d'une fracture oblique du condyle interne de l'humérus.

J'ai pratiqué la réduction en faisant fixer l'humérus et en étendant le membre par le poignet. Le radius rentra de suite à sa place. Un aide comprimait la fracture pendant les extensions. J'ai appliqué ensuite un appareil approprié, et traité antiphlogistiquement la région lésée. Un mois après, j'ai commencé à exercer passivement l'articulation; mais il a été impossible d'éviter une demi-ankylose consécutive.

On ne concevrait pas, dans ce cas, la fracture du condyle de l'humérus, si la femme ne se fût pas frappée au coude en tombant, ainsi qu'elle l'assurait avec raison, contrairement à l'opinion du chirurgien. Il est même probable que la subluxation de la tête du radius ne tenait qu'à la violence de la même cause.

III. THE LANCET.

ANALYSE DE L'URINE D'UN DIABÉTIQUE; par M. REEZ.

Nous extrayons des derniers numéros de *la Lancette* de Londres les articles suivans.

Si l'analyse suivante était accompagnée de l'indication des symptômes présentés par le malade qui avait rendu l'urine, elle offrirait plus d'intérêt; cependant telle qu'elle est donnée ici par l'auteur anglais qui s'occupe spécialement de chimie appliquée à la médecine, elle mérite encore de fixer l'attention, puisque, si nous en jugeons d'après ce que nous dit l'auteur lui-même, c'est le cas le plus prononcé de ce genre que l'analyse ait encore indiqué; nous commencerons par donner l'analyse de l'urine à l'état normal par le même chimiste.

ÉTAT NORMAL.

Eau,	933,0
Urée,	30,1
Matière extractive soluble dans l'eau et dans l'alcool, sels ammoniacaux,	18,9
Sels alcalins,	16,0
Sels terreux,	1,0
Acide lithique et mucus vésical,	1,0
	1,000

ÉTAT MORBIDE.

Eau,	985,0
Urée,	10,2
Matière extractive soluble dans l'eau et non soluble dans l'alcool, sels ammoniacaux,	0,9
Sels alcalins,	3,5
Sels terreux,	0,4
Traces d'acide lithique et mucus vésical.	—
	1,000,0

Ce qui paraît être le plus remarquable dans cette analyse, c'est que la seconde ne contenait pas du tout d'extrait soluble dans l'alcool et dans l'eau, et qu'il n'y avait qu'une bien petite proportion d'extrait soluble dans l'eau seulement. L'urée considérée dans ses rapports de quantité avec les autres matières solides y était beaucoup plus abondante même que dans l'état normal. C'était donc une urine plus étendue (d'eau), dans laquelle l'urée avait entièrement pris la place des matières extractives.

Dans l'état normal, l'urine contient 67 grains de matières solides sur mille, et dont 30, ou un peu peu moins que la moitié, sont de l'urée; dans l'urine malade, au contraire, nous ne trouvons que 15 grains sur mille de matière solide et sur lesquels il y a plus de 10 granis d'urée.

OBSERVATION D'UN CAS D'OSSIFICATION DES ARTÈRES DU PANCRÉAS; par le docteur WOLF de Liverpool.

Les observations de maladies de pancréas sont si rares et tout ce qui a rapport aux affections de cet organe est si peu connu que nous croyons devoir analyser l'observation rapportée sous le titre ci-dessus, bien que nous ne nous dissimulions pas qu'elle laisse beaucoup à désirer, tant pour l'exposition des symptômes que dans la description des altérations anatomiques.

OBS. — L. B., ancien capitaine de vaisseau, âgé de 59 ans, d'une constitution pléthorique, ayant hérité d'une grande fortune, avait abandonné ses occupations et ses habitudes ordinaires et s'était retiré à Liverpool où il consacrait la plus grande partie de son temps à des études littéraires. Jusqu'en février 1836, il jouit d'une bonne santé, mais à partir de cette époque, il se plaignit de mal de tête, de perte de l'appétit et quelquefois de nausées. Certains alimens lui donnaient la diarrhée; d'autres au contraire déterminaient la constipation. En même temps il maigrissait, mais, du reste, n'offrait rien d'inquiétant et conservait sa gaîte. J'attribuai ce changement survenu dans la santé de cet ancien marin, qui avait passé 37 ans sur mer et n'était resté sur terre que pendant de très-courts intervalles, à cette grande modification dans ses habitudes et lui ordonnai le régime, l'exercice et quelques doses d'extrait de colombo.

Au bout de quinze jours la céphalalgie et la diarrhée avaient disparu; mais alors M. B. se plaignait d'éprouver, tout le long de l'œsophage, une sensation de brûlure qui s'étendait jusqu'à la bouche, et pour laquelle il était obligé de prendre très-fréquemment quelques gorgées d'un liquide.

Après quelques alternatives, le 2 mars, le malade se plaignait encore de nausées qui amenaient des vomissemens de bile et d'un fluide muqueux; deux heures environ après ses repas il rendait tout ce qu'il avait pris et sans beaucoup de changemens. Il éprouvait en même temps une très-forte oppression qui ne cessait qu'après qu'il avait tout vomi. L'abdomen n'était ni distendu, ni douloureux, bien qu'il y eût une constipation très-opiniâtre. On ne trouvait pas non plus ces pulsations abdominales que les auteurs ont indiquées comme caractéristiques des maladies du pancréas. Le pouls variait de 70 à 80, et la chaleur de la peau n'offrait point une élévation anormale.

Le 18 mars, les vomissemens étaient extrêmement violens et continuaient sans interruption; le malade ne pouvait rien prendre sans qu'il le vomît immédiatement; le pouls était petit et faible. Le malade mourut le 21.

Autopsie. Le corps ressemble à un squelette, tant la maigreur est extrême; les organes contenus dans le crâne n'offrent rien d'anormal; la poitrine et l'abdomen contiennent bien peu de graisse et l'on ne trouve presque pas de sang dans le cœur et les gros vaisseaux; l'estomac est très-petit; le foie présente des taches jaunes et verdâtres; les petites artères du pancréas qui sont fournies par la splénique, les pancréatiques, la duodénale et la mésentérique supérieure sont ossifiées; cet organe est très-petit, dur et a une couleur grisâtre; son conduit propre est obstrué.

L'auteur croit pouvoir conclure de ce fait que le pancréas joue un rôle plus important dans la digestion et l'assimilation que celui qui lui est accordé d'après les expériences de Brunner et de Magendie; car il ne trouve pas d'autre cause pour expliquer cette excessive maigreur que l'absence du fluide pancréatique dans le duodénum.

Ce fait, bien que très-incomplet, peut cependant offrir quelque intérêt, surtout si nous le rapprochons de ceux recueillis par le docteur Elliotson et quelques autres médecins anglais, et où la présence d'une matière graisseuse dans les selles coïncidait avec une altération du pancréas.

DE L'EMPLOI DU TARTRE ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE, ET DE L'OPIUM DANS LE TRAITEMENT DU DÉLIRIUM TREMENS ET DU DÉLIRE ANALOGUE QUI SURVIENT PENDANT LES MALADIES FÉBRILES; par le docteur LAW.

Cette communication est une réclamation à la priorité du traitement indiqué ci-dessus et sur laquelle le docteur Graves avait publié antérieurement un article important (voy. GAZETTE MÉDICALE, n° 33, 1836). Nous trouvons ici trois cas de fièvre pétéchiale (typhoïde probablement) avec les symptômes les plus graves s'améliorant et guérissant définitivement sous l'influence du traitement par le tartre émétique à haute dose combiné avec une préparation opiacée. Le dernier cas rapporté est une observation de scarlatine avec délire violent, dans lequel les accidens typhoïdes les plus graves ont été traités avec succès par le même moyen et à la fois par des stimulans très-énergiques.

REMARQUES SUR LA CARDITE RHUMATISMALE; par le docteur WATSON.

L'observation suivante rapportée par l'un des auteurs qui se sont les premiers occupés de l'étude du rhumatisme considéré dans ses rapports avec les maladies du cœur, nous fournit l'occasion de faire connaître l'état actuel de l'opinion médicale en Angleterre sur ce point, qui, en France, occupe aujourd'hui si vivement l'attention.

OBS. — Henri Thorps, peintre, âgé de 19 ans, entra à l'hôpital de Middlesex le 24 mai 1836. Il était pâle et agité: le genou gauche et le coude droit étaient gonflés et douloureux, la langue chargée, le pouls fréquent, la peau chaude.

La douleur et le gonflement des articulations avaient commencé depuis quatre ou cinq jours; et, dès le troisième jour, il avait déjà ressenti une douleur derrière le sternum, surtout en parlant ou en faisant une profonde inspiration. En même temps, il éprouvait dans la poitrine une sensation de pesanteur qui gênait beaucoup sa respiration. Il dit avoir déliré pendant la nuit.

C'était la première fois qu'il souffrait des articulations; mais, dix ans auparavant, il avait eu déjà une inflammation de poitrine, et, depuis ce temps, il avait toujours ressenti quelque chose du côté du cœur; depuis quatre ou cinq ans, surtout, il était pris de palpitations toutes les fois qu'il se livrait à quelque exercice violent.

A l'examen, nous trouvons que l'action du cœur est très-irrégulière et très-rapide, et que le mouvement qui répond à la systole est accompagné d'un bruit de souffle profond.

Le 25 au soir, les douleurs rhumatismales avaient complètement disparu, de même que celles de la région cardiaque; les mouvemens du cœur étaient plus lents et plus calmes, et le bruit de souffle bien distinct.

Le matin du 26, le malade nous apprit qu'il n'avait pas dormi de la nuit; la douleur de la région du cœur était revenue très-forte avec beaucoup de dyspnée, et, pour la première fois, on entendit un bruit de frottement très-fort. (*To and fro.*)

On le distinguait surtout facilement vers la base du cœur, tandis que le bruit de souffle s'entendait près du sommet. Le malade, après quelques instans de sommeil, s'éveille en sursaut, effrayé et croyant tomber d'une grande hauteur.

Depuis cette époque, le bruit de frottement diminua graduellement en étendue et en force jusqu'au 13 juin, où on ne put le retrouver, ni les jours suivans; le bruit de souffle resta au contraire très-facile à distinguer.

Bien que le malade éprouvât de temps en temps quelques retours de ses douleurs, néanmoins son état s'améliora jusqu'au 29 mai. Plusieurs applications de sangsues avaient été faites sur la région précordiale, et toujours avec avantage. Le jour de son entrée, après avoir pris un purgatif dans lequel il y avait du colchique, il avait commencé à prendre trois grains de calomel et un quart de grain d'opium toutes les quatre heures. Le 27, on ajouta à chaque dose cinq grains de *blue-pill*, et, le 30, on lui ordonna de faire, soir et matin, une friction avec un drachme d'onguent mercuriel très-fort; les gencives ne devinrent pas sensibles avant le 2 juin; et on les entretint longtemps dans cet état. Le 20 juin, il commença à prendre dix gouttes de teinture de digitale deux fois par jour, ce qui n'eut aucune influence sur son pouls, mais diminua la force de ses palpitations.

Le 29 juin, nous examinâmes la poitrine le soir, comme tous les jours précédens; l'impulsion du cœur était forte et sourde, et chaque systole était accompagnée d'un fort bruit de souffle. Ce bruit et le choc du cœur contre les côtes précédaient le pouls du poignet d'un intervalle de temps assez sensible; le malade se croyait mieux, n'accusait aucune douleur, et disait que ses palpitations n'étaient pas plus fortes qu'avant sa maladie. On convint qu'il quitterait l'hôpital le mardi suivant.

Dans la soirée, comme il était assis, causant avec plusieurs autres convalescens dans le jardin de l'hôpital, il tomba mort subitement.

Autopsie. Le sang est très-fluide partout.

Crâne. Les veines sont très-distendues; il y a un léger épanchement séreux dans les ventricules et au-dessous de l'arachnoïde, et cette membrane présente vers le bas du cerveau une couleur d'un blanc bleuâtre.

Thorax. Le cœur est énorme; le péricarde est adhérent au poumon droit à la plèvre costale du côté gauche, et, dans une grande étendue, au diaphragme. Il est aussi adhérent au cœur dans toute son étendue, excepté à la partie postérieure du ventricule droit. La matière qui formait l'adhérence avait une épaisseur considérable, et surtout au-dessus du ventricule gauche. Sur le ventricole droit, elle consistait presque uniquement en une couche de sang coagulé et à demi-organisée, et, au-dessus du ventricule gauche, elle avait une couleur jaune et ressemblait à du tissu cellulaire infiltré. On éprouvait la même difficulté à séparer les deux feuillets du péricarde, qu'à enlever la peau d'un lapin. L'adhérence était moins consistante sur les points où il existait du sang rouge, et là encore, les deux surfaces, séparées et marquées de points rouges, ressemblaient assez bien à la pulpe d'une figue mûre.

Les cavités, les valvules et le tissu musculaire du côté droit étaient à l'état normal; le ventricule seul était peut-être un peu dilaté. L'oreillette gauche l'était également, et sa membrane interne était opaque et granuleuse; la valvule mitrale était saine, à l'exception d'un léger degré d'épaississement sur son bord. Le ventricule gauche avait une capacité énorme; ses parois étaient très-épaisses. Les deux principales colonnes charnues qui appartiennent à la valvule mitrale étaient très-grosses. Les valvules aortiques étaient irrégulièrement épaissies et rondes; une bande épaisse et opaque s'étendait en faisant une légère saillie depuis leur base jusqu'à un demi-pouce le long de la paroi interne du ventricole, et même bien au-delà encore; la membrane interne avait perdu sa transparence naturelle, et offrait une teinte laiteuse. Deux des colonnes charnues étaient collées l'une à l'autre par un lambeau de lymphe coagulée. L'aorte offrait, près de son entrée, un petit dépôt de matière athéromateuse.

Abdomen. Le foie est d'une couleur pourpre foncée; la vessie est vide; l'estomac et les intestins sont distendus par des gaz.

L'auteur rappelle qu'avant que l'ouvrage de M. Bouillaud fût connu en Angleterre, il avait déjà émis son opinion sur plusieurs points de l'étude du rhumatisme articulaire, où il se trouvait d'accord avec le professeur de Paris, et qu'en même temps le docteur Stokes à Dublin publiait aussi, dans ses leçons, des observations et des résultats analogues. Voici le résumé des opinions propres à M. Watson.

1° Toutes les fois que le bruit de frottement (*to and fro sound*) survient pendant le cours d'un rhumatisme aigu des articulations, ou subitement sans rhumatisme, et chez un individu dont le cœur est à l'état normal, il indique toujours l'inflammation du péricarde.

2° Toutes les fois qu'un bruit de souffle profond survient pendant le cours d'un rhumatisme aigu, constamment il indique l'inflammation de la membrane interne du cœur et surtout de la portion de cette membrane qui appartient aux valvules.

3° Le bruit de frottement n'est jamais de longue durée, et il se termine de l'une des deux manières suivantes: ou le malade meurt au bout de peu de temps, le bruit continuant jusqu'à la mort, et alors on trouve le péricarde recouvert d'une couche de lymphe rugueuse et non adhérent au moins dans la plus grande partie de son étendue.

Ou le bruit cesse pour ne plus reparaître, en même temps que l'état du malade semble s'améliorer. Dans ces cas, le bruit cesse par l'impossibilité physique de continuer, les deux feuillets du péricarde étant devenus adhérens dans la plus grande partie au moins de leur étendue. C'est à cette catégorie de guérisons qu'il dit n'être apparentes, que M. Watson rapporte la plupart des observations que M. Bouillaud donne sous le titre de: *Observations de péricardite terminées par la guérison.*

L'auteur mentionne ensuite à l'appui de l'explication précédente relative au bruit de frottement dans la région du cœur, un certain nombre de cas où il avait été observé et avait ensuite disparu; les sujets ayant quitté l'hôpital dans un état de santé apparente, et bien que plusieurs d'entre eux soient rentrés depuis à l'hôpital attaqués d'affections organiques du cœur, chez aucun il n'a jamais retrouvé le bruit de frottement.

Le docteur Roots, qui s'est occupé aussi d'un mémoire tout-à-fait spécial de l'étude des maladies du cœur, et surtout de leurs rapports avec le rhumatisme, n'adopte pas l'opinion du docteur Watson sur l'impossibilité du retour du péricarde à l'état normal après qu'il y a eu un épanchement dans la cavité de cette séreuse, et après que l'on a entendu le bruit de frottement. Voici comment il s'exprime sur ce point.

« Il est certain que nous trouvons quelquefois des adhérences générales ou partielles à la suite d'un épanchement de lymphe dans l'intérieur du péricarde, mais je ne crois pas que l'adhérence des deux feuillets soit le résultat nécessaire de cet épanchement qui peut être résorbé sous l'influence d'une médication convenable sans que l'adhérence ait lieu. Qui n'a vu, en examinant le cœur sur des sujets morts de maladies différentes, ces taches blanchâtres, d'une étendue variable, qui évidemment ont été le produit d'une organisation de la lymphe versée sur ce point pendant une inflammation? Je considère ces taches comme l'indice d'une inflammation locale du péricarde terminée par une résorption partielle, mais non entière. »

Le docteur Roots offre ensuite sur le traitement quelques considérations qui, bien que différant des idées généralement admises parmi nous, n'en offriront pas moins d'intérêt: il dit avoir obtenu beaucoup plus de succès depuis quelques années dans le traitement de la péricardite, ce qu'il attribue à ce que, aussitôt que les accidens avaient disparu, il renvoyait les malades comme guéris; et cependant, dit-il, il restait encore une certaine accélération dans les mouvemens du cœur avec quelque trace du bruit de souffle, bien que la pression sur la région péricordiale ne fût douloureuse sur aucun point. Mais la plus légère irrégularité, soit dans le régime, soit dans les habitudes, ne tardait probablement pas à ramener les premiers accidens inflammatoires. Ayant vu deux ou trois rechutes de ce genre, je changeai de méthode, et tant que je trouve un peu d'accélération dans l'action du cœur, ou quelque chose d'analogue au bruit de soufflet, pourvu que ce ne soit pas le résultat d'anciennes maladies, je laisse le malade sous l'influence du mercure, et je fais appliquer de temps en temps quelques sangsues ou quelques ventouses sur la région du cœur.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 JANVIER.

GLOBE DE FEU VU DANS LA NUIT DU 4 AU 5 JANVIER.

M. Arago donne l'analyse de plusieurs lettres qu'il a reçues relativement à ce météore qui a été vu dans des lieux assez distans les uns des autres.

M. Kuhn, médecin à Niederbronn (Bas-Rhin), étant sorti de chez lui vers une heure du matin, vit tout à coup tout ce qui l'entourait éclairé, et, levant les yeux au ciel, il aperçut un globe de feu aussi éclatant que le soleil, mais dont le diamètre apparent était beaucoup plus grand. Ce globe lançait de toute part de nombreuses étincelles, et il avait à sa suite une espèce de queue ou de traînée lumineuse très-longue. La lumière du globe était blanche, un peu bleuâtre; celle de la queue, près du globe, était aussi blanche, mais devenait plus rouge à mesure qu'elle en était plus éloignée. Sa direction était à peu près du nord au sud, un peu inclinant vers l'ouest. La durée de son apparition fut d'environ trois secondes.

Le météore avait été observé à Reichshoffen, bourg situé à trois quarts de lieue à l'est de Niederbronn, et les details que reçut M. Kuhn étaient conformes à ce qu'il avait lui-même observé.

MM. les docteurs Sallot, de Vesoul, et Girardet, de Cusset, ont transmis des observations analogues.

NOMINATIONS.

L'Académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un membre qui remplira dans la section de botanique, la place devenue vacante par le décès de M. A.-L. de Jussieu.

La liste de candidats présentée par la section est :

1° M. Gaudichaud.

2° MM. Decaisne et Guillemin, *ex æquo*.

3° M. Montagne.

Le nombre des votans est 51 ; majorité, 26.

Au premier tour de scrutin, M. Gaudichaud réunit 34 suffrages, M. Guillemin 9, M. Montague 7.

M. Gaudichaud ayant ainsi obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu. Sa nomination sera, suivent l'usage, soumise à l'approbation du roi.

Il est probable que ce ne sera pas de plusieurs mois, et seulement peut-être au retour de son troisième voyage autour du monde, que le savant et infatigable botaniste apprendra l'honneur que vient de lui faire l'Académie.

OSSEMENS FOSSILES DES MAMMIFÈRES DANS LES TERRAINS TERTIAIRES DU DÉPARTEMENT DU GERS.

M. Lartet adresse une note sur les découvertes qu'il a faites dans de petits dépôts de calcaire lacustre à Sansan, deux lieues au sud d'Auch. Les ossemens y sont assez bien conservés, et il s'y est trouvé jusqu'à des squelettes entiers dont les séries articulaires sont maintenues dans leur situation naturelle par le calcaire incrustant qui parait les avoir saisies au moment où la décomposition du cadavre venait de s'achever. D'autres espèces ont été trouvées dans les sables et grès d'eau douce, de terrains tertiaires supérieurs de Simorre, Tournau, Lombez et autres gisemens analogues.

Parmi ces dernières, on distingue deux *dinotherium*, plusieurs espèces de mastodontes dont une très-petite paraît entièrement nouvelle. Trois espèces de rhinocéros, un petit pachyderme qu'à ses dents on doit juger voisin des sangliers, un petit cerf, un grand ruminant appartenant probablement au genre bœuf.

L'ensemble zoologique du dépôt lacustre de Sansan diffère notablement de celui des sables tertiaires de Simorre; on n'y a point retrouvé le *dinotherium* et les mastodontes y sont rares. Les rhinocéros y sont en grand nombre, mais ce sont des espèces différentes.

Celles de Sansan, au nombre de trois, étaient toutes privées de cornes, ce que M. de Blainville avait pensé en examinant les premiers crânes envoyés au muséum, et n'y observant nulle trace d'attache pour la corne. Cette opinion est corroborée par les deux circonstances que, dans les espèces dont il s'agit, les os du nez sont très-minces et ne se soudent pas même chez des individus très-âgés.

Un seul *paleotherium*, voisin du P. d'Orleans, un grand *anoploterium*, un pachyderme qu'à ses molaires on doit juger très-voisin des *anthracotherium*, ont été trouvés à Sansan.

Parmi les ruminans sont trois cerfs dont les bois paraissent avoir présenté à tout âge une fourche à deux pointes dirigée d avant en arrière, et s élevant perpendiculairement sur un pédoncule plus ou moins long. Une espèce n'avait pas moins de 3 pieds et demi au garrot, une autre était comparable pour la taille et les proportions au cerf de Timor. La dernière, grosse comme la seconde, était beaucoup plus trapue, et n'avait pas plus de 18 à 20 pouces de haut; elle était pourvue de canines, et il paraît que la femelle n'avait pas de cornes. Les membres du cerf trapu diffèrent presque genériquement de celles des autres cerfs, et, dit M. Lartet, accusent, comme l'a déjà reconnu M. de Blainville, une tendance vers les pachydermes, tendance que confirmerait l'état du canon dans le jeune âge de deux os qui se soudent plus tard, mais seulement jusqu'à leur tiers inférieur, et dont les canaux medullaires demeurent toujours séparés dans le reste par une double cloison.

Dans ce cerf le tarse a un os de moins que chez les autres ruminans, le grand cunéiforme étent remplacé par une saillie que fait en haut la moitié interne du canon, dont la tête s'articule ainsi immédiatement avec le scaphoide. Il en résulte que l'os externe descend plus bas que son congenère, ce qui a dû obliger l'animal à jeter ses pieds en dehors et lui ôter par là cette agilité qui caractérise généralement les cerfs. On remarque également en arrière de la tête supérieure du canon des indications de deux autres doigts rudimentaires. En un mot, tout, dans cette espèce degenérée, semble indiquer le passage prochain à un type voisin

Dans le nombre des ruminans se trouvait une cotilope que ses cornes semblent rapprocher de notre chamois.

Un autre petit ruminant de 12 à 13 pouces de hauteur, a des cornes dont le noyau est creux comme celui des bœufs.

Un carnassier gigantesque se rapproche du raton par ses incisives, ses canines et ses premières mâchelières, tandis que par la carnassière et les deux tuberculeuses qui le suivent, il reproduit presque exactement la même disposition que le chico. Ce genre comptait plusieurs espèces. M. Lassert a trouvé dans la même localité un vrai *chien*, un grand chat et un animal voisin de la *genette*.

L'ordre des édentés était représenté par un grand quadrupède que M. Cuvier, qui n'en avait connu qu'une seule phalange unguéale, rapportait à un pangolin gigantesque; mais comme les nouvelles découvertes ont montré que l'animal avait co moins des dents mâchelières, ce ne peut être un pangolin.

L'articulation des doigts de cet édenté présente une singulière anomalie. La première phalange portant à plat dans le sens de sa longueur reçoit la tête du métacarpien, non pas bout à bout, comme chez les autres quadrupèdes, mais dans une cavité creusée dans sa face supérieure considérablement élargie en arrière.

La découverte la plus curieuse de toutes celles qu'a faites M. Lartet, est celle dont il nous reste à parler.

Il s'agit d'une mâchoire inférieure avec sa dentition complète se composant de 4 incisives, 2 canines, 4 fausses molaires et 6 vraies molaires, en tout 16 dents en série continue; *c'est la formule dentaire de l'homme et de quelques singes*.

Les inci-ives diffèrent peu de celles de l'homme, elles sont un peu plus inclinées en avant, ce qui fait qu'elles étaient opposées, couronne à couronne, aux supérieures comme chez les singes.

La canine est aiguë et saillante, moins cependant que dans la plupart des quadrumanes.

La première fausse molaire n'a qu'un seul fort tubercule; il y en a deux chez l'homme.

La deuxième fausse molaire présente deux tubercules comme dans l'homme.

Les trois molaires sont également semblables à celles de l'homme, sauf la dernière qui a un peu plus d'etendue d'avant en arrière. Ces molaires sont, comme celles de l'homme, divisées en quatre tubercules par deux sillons qui se coupent à angle droit au milien de la dent. A leur état de détrition, on croirait voir les molaires d'un homme de 40 ans, réduites à peu près à moitié de leur grandeur naturelle.

C'est encore à Sansan, dans un lit de marne, recouvert par un banc régulier de calcaire compacte et pêle-mêle avec des ossemens de cerfs, d'*anaplotherium*, de *paleotherium*, que s'est trouvée cette mâchoire ainsi qu'une phalange qui paraît s'y rattacher.

Voilà donc, dit M. Lartet, un mammifère de la famille des singes, contemporain de ces *anaplotherium*, de ces *paleotherium*, genres perdus que l'on a longtemps regardés comme les plus anciens habitans de nos continens, dans la classe des mammifères. Les types de certains genres ne sont donc pas si nouveaux qu'on le pense géneralement. Qui sait-on si des observations ultérieures ne viendront pas tôt ou tard nous apprendre que cette nature ancienne, encore si peu connue, n'était ni moins complète, ni moins avancée dans l'échelle organique que celle où nous vivons.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ANIMAUX ANTÉDILUVIENS.

M. Geoffroy, dans un mémoire présenté à la dernière séance, et dont nous avons donné une courte analyse, avait rapproché un animal dont les débris fossiles ont été trouvés dans l'Hymalaïa des giraffes de l'époque actuelle, et cru que l'espèce fossile pouvait, malgré des différences très-notables, qu'il indiquait, être la souche de l espèce vivante; aujourd'hui il revient sur ce sujet, et d'abord il déclare que, suivant lui, c'est parmi les préjugés qui retardent la marche des sciences qu'il faut ranger l'idée sur laquelle reposent nos classifications actuelles, savoir que la nature a pris un soin extrême à empêcher l'altération des espèces, à maintenir fixes les formes dans les êtres organisés.

Conclure de ce qu'on a observé dans un espace de temps fort limité, à ce qui a dû avoir lieu depuis l'origine, c'est, dit M. Geoffroy, une marche très-peu philosophique. En voyant comme tout s'est modifié sur cette terre depuis l'apparition des premiers animaux, n'est-on pas plutôt porté à croire que les espèces elles-mêmes se sont modifiees. Telle était en effet l'opinion de Buffon; telle a été plus tard celle de Goethe.

Il est, poursuit l'auteur, un caractère fondamental qui distingue le monde antédiluvien du monde actuel et qui se traduit jusqu'à un certain point dans les formes animales. C'est une grande différence dans la température des milieux, c'est un changement notable dans la composition de l'atmosphère. Si nous recherchons quel devait être l'état physiologique des animaux de la première époque d'après ce que nous connaissons des circonstances extérieures qui agissaient sur eux, nous ne pouvons que nous les représenter comme dans une sorte de fièvre, et cet état devait avoir sur la nutrition une influence marquée.

Dans la première partie de son mémoire, M. Geoffroy avait supposé qu'une communication faite, il y a quelques semaines, par M. de Blainville, et relative à un fossile provenant aussi des monts Hymalaia, se rapportait au *sivatherium*. M. de Blainville, qui avait parlé de cet animal comme appartenant au genre *camelus*, fait remarquer que la pièce fossile observée par M Duraod, et dont sa lettre contenait un dessein, n'a rien de commun avec celle qu'ont décrite et figurée MM. Falconet et Cautley. Certainement, dit M. de Blainville, je me garderais bien de désigner comme un chameau l'animal qui a fait l'objet de la communication de M. Geoffroy Saint-Hilaire, mais je ne crois pas qu'on soit plus fondé à le rapporter au genre giraffe. M. de Blainville expose alors les raisons sur lesquelles il appuie cette opinion; M. Geoffroy annonce qu'il y répondra lorsqu'elles seront consignées dans un mémoire écrit.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 17 JANVIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle en date du 12 janvier, avec envoi d'un manuscrit sur l'organisation de l'art de guérir ; par M. Bertrand.

2° Lettre ministérielle en date du 14 janvier, consulte l'Académie sur la demande d'une prolongation de brevet d'invention, adressée par M. Mothes, lequel a trouvé un instrument propre à confectionner des capsules gélatineuses.

3° Lettre ministérielle en date du 14 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un cosmétique proposé par la dame Séguin.

4° Lettre ministérielle en date du 14 janvier, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Bagnères, de Luchon, de Molitz et de Néris.

5° Lettre ministérielle en date du 14 janvier, avec envoi d'un spécifique contre les maux de dents, propose par le sieur Geothier, de Cannes.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. Boucher, de Versailles, annonce qu'à la prière de M. Gérard, il a essayé le nouveau vaccin de Rambouillet, et qu'il l'a trouvé autant ou plus actif que le vaccin de Passy, parce qu'il est plus nouveau. Or, ajoute-t-il, il est incontestable que le vaccin s'affaiblit en se transmettant

2° Lettre de M. Poncet de Fours, contient quelques réflexions sur le projet d'établir des conseils de salubrité dans les départemens.

3° Lettre de M. Moreau, de Blaye, et Guérin, de Grandlaunay, se portent comme candidats aux places de membres correspondans.

4° Lettre de M. Gerdy, se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

5° Lettre de M. Boutigny, d'Evient, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'admettant au nombre de ses correspondans.

6° Lettre de M. Duval avec envoi d'un manuscrit renfermant l'histoire détaillée de trente cas de pieds-bots, guéris par la section du tendon d'Achille.

7° Lettre de M. Held sur les jambes artificielles.

8° Lettre de M. Bailly, propose de présenter à l'Académie un cas fort intéressant d'hermaphrodisme.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Capuron demande la parole. J'ai fait, dit-il, un rapport dans la dernière séance : ce rapport a suscité une longue et vive discussion, et cependant on n'a pris aucune décision. On n'a adopté ni le corps du rapport, ni les conclusions. Les choses ne peuvent pas rester dans cet état, il faut que l'Académie se prononce.

M. Guéneau de Mussy. L'Académie n'a pris aucune décision, cela est vrai, et l'on en a dit les raisons; c'est que M. Pécot étant aujourd'hui membre correspondant de l'Académie, il n'y avait lieu ni à blâme ni à louange. Par un sentiment de convenance que tout le monde apprécie, les travaux des correspondans ne peuvent être l'objet que d'un rapport verbal, c'est-à-dire sans conclusions.

Analyse des eaux minérales de Pitons, source de la Martinique; par M. Boullay.

Après des détails dans lesquels nous ne pouvons pas entrer, la commission se résume en disant que l'eau de Pitons est composée de bi-carbonate de chaux et de magnésie, deux principes qui, unis au bi-carbonate de fer indiqué par la teinte noire des bouchons et la qualité du résidu, recommandent cette source contre les langueurs d'estomac.

Analyse des eaux minérales de Barbotan (Gers); par le même.

M. Mermet ayant fait l'analyse de cette eau y a trouvé sur 40 kilogrammes :

Gaz acide carbonique libre,	12 gr.	02
Carbonate de chaux,	0	812
Idem de fer,	0	316
Idem de magnésie,	0	042
Sulfate de soude,	1	374
Hydrochlorate de soude,	0	850
Silice,	1	060
Baregine,	0	004

L'analyse répétée par l'Académie a découvert à peu près les mêmes principes, sauf les proportions. Ainsi, par exemple, elle y a trouvé moins d'acide carbonique et de carbonate de fer, ce qui dépend, sans doute, de ce qu'elle n'a pas traité ces eaux à leur source.

Analyse des eaux de Micas (Lot); par le même

Cette eau est chargée de matières salines et surtout de sels purgatifs, et parmi ces sels le sulfate de soude est le plus abondant.

De l'influence des divers climats sur la naissance et la marche de la phthisie. Instruction rédigée par M. Louis au nom d'une commission.

M. Louis. On se souvient de l'occasion de ce rapport. Un médecin de Paris, M. Costallat, se mit dans l'esprit que le climat d'Alger serait favorable aux phthisiques; il en écrivit à M. le ministre du commerce auquel il proposa de fonder, dans cette colonie, un établissement pour les recevoir. Avant de s'engager dans une pareille dépense, M. le ministre voulut avoir l'avis de l'Académie. L'Académie répondit par l'organe de M. Louis que la science manquait des élémens nécessaires pour donner une réponse capable d'éclaircir et encore moins de diriger l'administration. Toutefois M. Louis propose de rédiger une instruction et de faire concourir les médecins de tous les pays à la solution d'une question si intéressante. En effet, l'Académie nomma une commission composée de MM. Louis, Roche, Rochoux, Bouillaud, Louyer-Willermay, etc. C'est au nom de cette commission que M. Louis porte aujourd'hui la parole.

La commission commence par définir la phthisie. Elle entend par là cette maladie qui conduit à la mort par tous les degrés de marasme et qui laisse dans le parenchyme pulmonaire ces productions connues sous le nom de tubercules.

Quant à l'influence du climat, il ne peut se manifester que de deux manières, soit en rendant la maladie plus rare dans un climat que dans un autre, soit en accélérant ou en retardant sa marche.

La première question est toute du ressort de l'anatomie. Toutefois bien que les poumons soient les organes essentiels à examiner, la commission ne saurait trop engager les auteurs, qui voudront bien entrer dans ses vues, à ne point négliger les autres organes et particulièrement le larynx, la trachée, le foie et le tube digestif.

La marche de la maladie comprendra deux ordres, deux faits, les faits de mort et les faits de guérison, s'il y en a. Dans tous les cas, il est expressivement recommandé de remonter jusqu'au début de la maladie et de ne pas s'en rapporter, à cet égard, au témoignage des malades.

Après l'étude des malades et de la maladie vient celle du climat. Sous ce nom, on comprend la latitude et la longitude, la température, les variations de l'atmosphère, etc.

M. Capuron ouvre la discussion. Il me semble, dit-il, que la question n'a pas été traitée sous son véritable point de vue, sous le point de vue scientifique. Demander l'influence des climats sur la marche de la phthisie, c'est demander les climats qui lui sont favorables, et ceux qui lui sont contraires. Je voudrais donc qu'on insistât sur ce point et qu'on indiquât à la fois les moyens de prévenir et de guérir la phthisie, s'il est possible de la guérir. A mon sens, la phthisie n'est pas une maladie primitive, c'est un accident secondaire. Vous voyez la conséquence.

M. Desportes. Je demande la permission de communiquer à l'Académie quelques renseignemens qui ne lui paraîtront peut être pas sans intérêt. Il est à ma connaissance que le gouvernement anglais, voulant savoir l'influence du climat de l'Inde sur la santé des Européens, a consulté un médecin depuis longtemps établi dans cette contrée. Or, ce médecin a répondu que les enfans des Européens viennent merveilleusement jusqu'à l'âge de 4 à 5 ans; après quoi, ils pâlissent, languissent et succombent pour la plupart. Il a répondu que, parvenus à la troisième génération, les Européens meurent presque tous de phthisie. Même observation à l'égard des nègres à peu de chose près. Il a répondu que les Européens qui, attirés par l'espoir d'un climat chaud, arrivent dans l'Inde avec de la toux, ou un crachement de sang, marchent à leur fin avec une rapidité extraordinaire. Il a répondu que les fièvres graves, qui épargnent ceux qu'elles atteignent, finissent souvent par la phthisie. Enfin il a répondu que, dans ce climat si renommé, il règne une maladie particulière qui commence par les fosses nasales et les sinus de la face, gagne de proche en proche les organes pulmonaires et tue comme la phthisie.

La conclusion de M. Desportes est que la commission devrait étendre ses recherches aux divers points qu'il vient de toucher.

M. Louis. On peut ajouter ce qu'on voudra à l'instruction que nous vous proposons; mais rien ne peut empêcher de faire des statistiques. J'ajoute que si vous demandez trop, vous vous exposez à ne rien recevoir.

M. Ferrus. Je pense, comme M. le rapporteur, qu'il faut savoir se borner. Aussi, loin de partager le sentimens de M. Desportes, je trouve que le rapport ne comprend que trop de question. M. Louis a compris dans sa définition de la phthisie les symptômes et les lésions anatomiques. C'est trop. Ici les lésions anatomiques ou les tubercules sont évidemment l'essentiel, puisque sans tubercules il n'y a point de phthisie. Je voudrais en conséquence qu'on demandât purement et simplement quelle est l'influence du climat sur les tubercules, c'est-à-dire quel est le climat qui les favorise, quel est celui qui les contrarie.

Quant aux hospices des vieillards que M. Louis exclut des recherches de nos correspondans, j'avoue que je n'en vois pas trop la raison. Les tubercules ne sont pas absolument rares chez les vieillards, mais ils n'y entraînent pas la phthisie.

M. Louis. C'est précisément parce que la phthisie est rare chez les vieillards qu'il ne faut pas les comprendre dans les statistiques que nous demandons, ou si on les y comprend, il faut qu'on ait soin de les mettre à part; sans cela on pourrait rapporter au climat ce qui n'est que le privilége de l'âge.

Sur tout le reste, je suis d'accord avec M. Ferrus, excepté cependant sur la nécessité de restreindre la question aux seules lésions anatomiques. Il est évident que lésions anatomiques et symptômes sont inséparables.

M. Rochoux. Membre de la commission, j'en viens défendre le travail quoique je n'y aie pas pris autant de part que je l'aurais voulu. Si l'on réfléchit à la question, on verra que c'est une question d'amphithéâtre. Il s'agit de savoir quelle est la modification que la marche des tubercules reçoit de l'influence des climats. Or, on ne peut le savoir qu'en ouvrant force cadavres. Par tous pays la phthisie est fort commune. En Angleterre elle est pour un cinquième dans la mortalité; que, si on trouvait qu'il existe dans un pays moins de tubercules que dans un autre, on pourrait rapporter cette différence à la différence des climats. Il faut penser cependant qu'il y en a d'autres causes. Et, par exemple, ainsi qu'on le disait tout à l'heure, les tubercules sont rares chez les vieillards. Ils sont à Bicêtre dans la proportion d'un quinzième.

M. Louis. Je remercie M. Rochoux de l'appui qu'il veut prêter au rapport; mais je crois qu'il se trompe en disant que la question est une affaire d'amphithéâtre. Ce n'est pas à l'amphithéâtre qu'on peut apprécier si la phthisie marche lentement ou promptement.

M. Desportes. Une chose importante serait de savoir ce que deviennent les phthisiques transportés d'un climat dans un autre.

M. Castel rappelle la demande du ministre, puis il continue : Je ne sais, dit-il, s'il était nécessaire de provoquer des statistiques pour faire la réponse. Toujours est-il que, si l'Académie prend la voie dans laquelle on veut l'engager, elle n'est pas près de répondre. On s'est plaint de ce que le rapport a trop étendu la question, et moi je me plains de ce qu'il l'a trop restreinte. On a circonscrit la phthisie dans les tubercules, comme si les tubercules en étaient la seule cause; c'est une des principales, j'en conviens, mais enfin il y en a d'autres. Il y a des ulcérations du poumon sans tubercules, des réductions du poumon sans tubercules; je me souviens que dans mes dissections à l'Hôtel-Dieu je trouvai dans la poitrine d'un cadavre quelque chose qui ressemblait à de l'onguent mercuriel. Il est des symptômes communs à toutes ces espèces, il est des symptômes propres. Dans tous les cas il faut les distinguer. Phthisie ne veut pas dire autre chose que *tabes*. De la manière dont on s'exprime, il suit qu'il faudrait toujours attendre la mort du malade pour caractériser la maladie.

Enfin le rapport veut qu'on dise les lésions du larynx et de la trachée, mais c'est une observation inutile. Le larynx et la trachée appartiennent au poumon, ils en sont le commencement.

Un membre. Comme le rapport peut tomber en d'autres mains qu'en des mains de médecin, je demande la suppression d'une phrase qui me paraît désespérante cette phrase est celle où l'on met en doute la guérison de la phthisie. Si l'on parle à des médecins, l'observation est inutile; si l'on s'adresse aux malades, elle est cruelle.

M. Cruveilhier. J'appuie M. Husson; mais, par d'autres considérations : c'est qu'il existe même des exemples assez nombreux de phthisiques qui sont guéris. J'ai vu une femme, qui portait une caverne énorme au sommet du poumon droit, se rétablir. J'ai trouvé dans des poumons des cicatrices nombreuses qui ne pouvaient être que le résultat de tubercules ramollis et fondus. Ce ne sont pas les premiers tubercules qui tuent; s'il n'en venait pas d'autres, les malades résisteraient; mais ce sont les secondes et les troisièmes explosions qui sont funestes.

D'où il suit que, si on trouvait un climat, un moyen qui prévînt le retour des tubercules, on aurait beaucoup fait pour la guérison de la phthisie.

M. Villeneuve. J'ai lu récemment, dans la *Gazette des tribunaux*, qu'il existe à Alger une loi qui rend inhabile à succéder la femme qui perd son mari, ou le mari qui perd sa femme peu de temps après mariage. Il faut conclure de là que la phthisie n'est pas si rare à Alger qu'on se plaît à le dire.

M. Ferrus revient sur la phthisie des vieillards, et parle dans le même sens que M. Cruveilhier.

Après cette discussion, le rapport, mis aux voix, est adopté.

NOTICE MÉDICALE SUR LE VOYAGE DE M. BAUDOUIN DANS LE PETIT ATLAS ET LE PAYS DES DATTES; par M. Guyon. Rapport de M. Duméril.

En 1832, M. Baudouin, se promenant aux environs d'Alger, fut enlevé par les Arabes et conduit chez les Issers. Il se fit musulman, se maria, apprit la langue, et partit pour le pays des Dattes, à la suite d'un marabout dont il était à la fois l'esclave et l'élève. Devenu libre par la mort de son maître, il voyagea seul pendant quelque temps, et rentra à Alger après quatre ans d'absence.

M. Baudouin nous apprend que les habitans de l'Atlas sont fort sujets à des engorgements des articulations. Une maladie non moins rare est le *framboesia* de M. Alibert, à laquelle ils opposent une diète de quarante jours, sans doute en mémoire du ramadan ou carême des Turcs.

L'inoculation de la variole y est connue de temps immémorial.

On y saigne aux pieds et à la tête.

L'ophthalmie y est si connue, que presque tous les habitans en sont atteints.

L'envie de manger de la terre y est assez répandue pour que les terres les plus friandes se mangent en place publique.

Partout où il y a des marais, il y a beaucoup de fièvres intermittentes.

On emploie, pour maintenir les fractures, un appareil composé d'attelles en roseaux. De la filasse et des chiffons sont placés entre le membre et l'appareil. Le tout est recouvert d'un mortier de terre argileuse auquel on mêle du blanc d'œuf. C'est à peu près l'appareil inamovible de M. Larrey.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE DE M. DELAPORTE. Rapport de M. Larrey.

Ces observations sont au nombre de six. Il en est deux qui nous paraissent dignes d'un intérêt particulier. L'une est celle d'un homme atteint d'une hernie étranglée qu'on essaya vainement de réduire. On se disposait à faire l'opération lorsque M. Delaporte se rappela, quoique confusément, les heureux effets attribués en pareil cas à l'application des ventouses. Aussitôt il demande un verre, fait le vide et le pose sur le ventre à côté de l'anneau. Cela fait, il recommence le taxis et fait rentrer l'intestin.

L'autre observation est celle d'une vieille femme qui se cassa le fémur en tombant sur le grand trochanter. La malade prit d'abord le lit; mais à peine les portions contuses furent elles revenues à leur état naturel, qu'il l'engagea à se lever et à prendre des béquilles. M. Delaporte espérait que le poids du membre faisant une espèce d'extension continue, la fracture ne guérirait que plus rapidement. En effet, cette femme jeta la première béquille au bout de deux mois, la seconde un peu plus tard. Elle boite un peu, quoique le membre ne soit pas raccourci.

Enfin M. Bandens présente deux militaires qu'il a amputés à Alger, l'un dans l'articulation coxo-fémorale, l'autre dans l'articulation du genou.

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Séance publique annuelle pour 1836.

PROGRAMME DES PRIX.

La Société avait proposé, en 1834, un prix de la valeur de 500 francs sur la question suivante :

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires (sang et lymphe)? » Les distinguer de celles qui ne sont que secondaires. Déterminer la nature de » ces altérations primitives, leur influence sur l'organisme, et particulièrement » en ce qui regarde la production et le traitement des maladies. »

La compagnie a reçu trois mémoires en réponse à cette question.

Le premier, enregistré sous le numéro 1, porte pour épigraphe ce précepte : « Soumettez tout à une sévère analyse, pour ne retenir que ce qui est bon. »

L'auteur de ce mémoire ne parle des maladies des fluides circulatoires, que d'une manière générale; il ne démontre, pour aucune en particulier, sa pathogénie humorale. Il tend à rapporter toutes les maladies à l'altération du sang et de la lymphe; et sa thérapeutique reproduit les erreurs presque oubliées aujourd'hui de l'école galénique. Enfin, on peut lui reprocher de se servir trop souvent, pour appuyer son opinion, de pures assertions qu'il donne comme des preuves irréfragables.

L'auteur du mémoire inscrit sous le numéro 2 a pris pour épigraphe cette pensée de Cicéron : « Opinionum enim commenta delet dies : naturæ judicia confirmat. »

Il n'a parlé que très-légèrement de l'étiologie des altérations des fluides circulatoires; il n'a considéré ces altérations que sous le rapport de la diminution ou de l'excès des élémens organiques du sang et de la lymphe. Tout autre état pathologique lui a paru en dehors de l'esprit et de la lettre de la question proposée, soit qu'il dépendît de l'action de substances toxiques, de gaz délétères, ou de toute autre cause qui s'exerce sur la composition intime de ces fluides. En raisonnant ainsi, cet auteur a été conduit à ne voir le problème, qu'il cherchait à résoudre, que sous une de ses faces.

Malgré les défauts que la Société reconnaît aux deux mémoires dont nous avons parlé jusqu'à présent, elle a décidé d'accorder une récompense à leurs auteurs, autant à cause des nobles efforts qu'ils ont faits dans ce concours, que des preuves multipliées qu'ils ont données de leur savoir.

En conséquence, la Société décerne une mention honorable et le titre de membres correspondans.

1° A M. le docteur C. Rœsch, médecin à Scheveningen, royaume de Wurtemberg, auteur du mémoire numéro 1;

2° A M. docteur Arloing, médecin à Nevers, département de la Nièvre, auteur du mémoire numéro 2.

Le mémoire numéro 3 a pour épigraphe cette sentence de Bœrhaave : « Quæ » sensus demonstrant, nulla ætas infirmare potest, nulla auctoritas, vi septici im» pugnare.»

L'auteur n'a étudié ni les causes des altérations du sang et de la lymphe, ni les divers états pathologiques qu'elles déterminent. Il présente peu de faits pratiques, et il n'expose presque aucune vue thérapeutique. D'ailleurs, il a mis beaucoup de confusion dans son travail, et l'abus des mots dans lequel il tombe fréquemment, ne permet pas toujours de suivre son raisonnement.

La Société se voit forcée, à regret, de n'accorder aucune récompense à l'auteur de ce mémoire.

La Société retire la question du concours.

§ II. La Société croit devoir rappeler ici la question qu'elle a mise au concours l'année dernière pour 1837. Elle croit aussi devoir rapporter les réflexions dont elle la faisait précéder.

L'encéphale est un organe si important, qu'il exerça toujours les méditations des hommes les plus célèbres en médecine. Mais bornés pendant longtemps à l'observation des faits pathologiques et des phénomènes intellectuels, ils firent peu de progrès dans une étude si ardue. Ce ne fut qu'au XVIe siècle que l'anatomie vint leur indiquer une voie plus philosophique que celle qu'ils avaient suivie jusqu'alors. Néanmoins, malgré les travaux les plus opiniâtres, tout ou presque tout était resté hypothétique dans la connaissance des fonctions du cerveau. Les théories se contredisaient les unes les autres, et les faits recevaient sans cesse une interprétation différente. Aujourd'hui même l'opinion des médecins est encore divisée sur la science phrénologique. Cependant la médecine pratique n'est pas moins intéressée que la physiologie à connaître la vérité sur ce grave sujet. La Société de médecine en est si convaincue, qu'elle propose un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera, dans sa séance publique de 1837, à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux la question suivante :

« Déterminer, d'après l'examen et le rapprochement des faits empruntés à l'a» natomie comparée, aux expériences physiologiques, et surtout à l'anatomie pa» thologique de l'homme, ce qu'il y a de positif dans la localisation des fonctions » cérébrales. »

§ III. Quoique l'histoire de la pathogénie générale ait fait de grands progrès depuis la nouvelle direction que l'on a donnée à l'étude de l'organisme, néanmoins il est certains points qui sont restés fort obscurs et sur lesquels il importe d'appeler l'attention des observateurs. Telle est, entre autres, la production dans le corps de l'homme des fluides aériformes. La science possède sans doute, sur ce sujet, beaucoup de matériaux recueillis par les médecins les plus distingués de toutes les époques. Depuis l'ouvrage de Combalusier, qui parut en 1747, on a fait, sur le développement des gaz et sur leur nature, des recherches qui servirent beaucoup, sans doute, à ceux qui s'occupèrent encore de ce sujet intéressant. Mais, jusqu'ici, la médecine pratique en a peu profité, parce qu'on ne s'est pas attaché à préciser les causes qui concourent à la formation des gaz et à indiquer les états pathologiques qui l'accompagnent. Cependant, dans beaucoup de circonstances, il est probable que le diagnostic en acquerrait plus de certitude et la thérapeutique des indications plus précises. Nous retrouvons encore ici l'humorisme et le solidisme sur les mêmes limites, et il convient bien aujourd'hui que l'on fasse la part de l'un et de l'autre. C'est pourquoi la Société, apercevant d'ailleurs les liens qui unissent ce point de la science aux différens problèmes qu'elle a soumis depuis quelques années aux méditations des hommes laborieux, propose, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 f., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1838, la question suivante :

« Déterminer en vertu de quelles lois s'opère dans l'organisme vivant la pro» duction des gaz. Examiner la composition diverse de ces gaz, et les rapports » qui peuvent exister entre leur nature et les circonstances sous l'influence des» quelles ils se forment. Exposer en particulier l'étiologie de la tympanite, et en » déduire, s'il y a lieu, les conséquences relatives à la thérapeutique de cette ma» ladie. »

La Société ne se dissimule pas les grandes difficultés que présente cette question. Elle sait que les concurrens seraient facilement conduits à de vaines hypothèses, s'ils ne prenaient pas pour guide l'observation rigoureuse des faits. Aussi croit-elle devoir les prévenir que ce qu'elle veut par-dessus tout, ce sont des faits bien observés, des déductions sévères de l'expérience; car, nous le dirons avec Baglivi, c'est là le fil qui doit conduire le médecin.

§ IV. Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens, en accordant des récompenses spéciales aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique, à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin sur tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitans de cette contrée de la France.

Ainsi chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui ont traité un ou plusieurs de ces points importans.

§ V. Indépendamment des prix et des récompenses sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondans, et à récompenser leurs efforts.

La Société a reçu cette année plusieurs mémoires qui, en général, offrent beaucoup d'intérêt; mais deux se font distinguer des autres : l'un lui a été envoyé par M. Guillon, de Rauzan, membre correspondant; l'autre par M. Legendre, docteur-médecin à Pauillac. Le premier présente quelques observations de cas très-curieux de chirurgie, le second traite de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux-nés.

La Société voulant récompenser le talent de ces médecins et encourager leur zèle, accorde :

1° Une médaille d'encouragement à M. Guillon;

2° Une mention honorable et le titre de membre correspondant à M. Legendre.

La Société engage toujours ses correspondans à lui faire part des résultats de leur pratique, de mettre dans leurs ouvrages ce degré d'exactitude et d'utilité qu'elle exige de ceux qui aspirent à d'honorables récompenses : elle exclut de ce concours les ouvrages imprimés ou envoyés à d'autres Sociétés savantes.

§ VI. Dès que la vaccine fut introduite en France, la Société s'empressa d'en proclamer les avantages, et de prouver par des expériences exactes son efficacité aujourd'hui incontestable. Depuis plusieurs années elle s'est aperçue que beaucoup de familles négligent de faire profiter leurs enfans de ce bienfait. Pour encourager les gens de l'art du département de la Gironde à propager cette découverte, elle décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des tableaux authentiques, les plus complets, des vaccinations qu'ils ont faites, et des remarques qu'ils ont eu occasion de faire sur les effets de cette méthode.

» Ces tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, » le sexe, l'état des enfans vaccinés, et les observations intéressantes à » recueillir. »

La Société accorde une médaille d'argent à MM. Bax, docteur-médecin, à Blaye, et Barbe, officier de santé à Bonnetan. Ces praticiens lui ont envoyé cette année plusieurs tableaux qui constatent le zèle qu'ils mettent à multiplier les vaccinations.

§ VIII. Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire-général de la Société, rue Fondaudège, n. 41, avant le 15 juin.

Les membres associés résidans de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrens des prix sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses, ou celles de leurs correspondans. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

GINTRAC, président.
BURGUET, secrétaire-général.

BIBLIOGRAPHIE.

COMPENDIUM DE MÉDECINE PRATIQUE, ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne ; par MM. L. DELABERGE et Ed. MONNERET, docteurs de la Faculté de Paris. Première livraison, 160 pages in-8°(1).

La première condition de succès pour un ouvrage, c'est l'opportunité ; pour réussir, il doit répondre à un besoin, et cela lors même qu'il ne serait pas de nature à le satisfaire complétement. En littérature médicale, comme dans toutes les autres branches des connaissances humaines, l'ouvrage qui ne se trouve pas dans cette condition, lors même qu'il offrirait tous les autres élémens de succès, ne répondra point à l'attente de l'auteur ou du libraire, tandis que le travail le plus maigre sur une question d'un intérêt actuel, obtiendra un débit prompt et producteur. C'est ce que nous paraissent n'avoir pas oublié les auteurs de l'ouvrage dont nous venons de parcourir la première livraison. A la lecture du premier titre : *Compendium de médecine pratique*, nous fûmes d'abord enchantés d'avoir en français un traité de médecine pratique ; car, au milieu des brochures sans nombre et des ouvrages de divers genres que nous adresse chaque jour la librairie médicale, nous ne trouvons que bien peu de travaux d'une utilité vraiment pratique. Mais nous fûmes un peu désappointés, nous devons le dire, à la lecture du second titre : *ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne*, car nous concevons difficilement comment le simple exposé des différentes théories et des divers systèmes peut amener à une saine pratique. Quelques intelligences élevées peuvent, il est vrai, y trouver la base de leur conduite dans la pratique ; mais les médecins n'ont point, en général, assez de loisir pour se livrer à ces études profondes, que doit faire l'auteur d'un traité de médecine pratique pour ses lecteurs. Puis, ayant ouvert le livre au hasard, nous ne fûmes pas moins surpris encore en reconnaissant que nous avions entre les mains un dictionnaire de médecine.

Nous avons déjà tant d'ouvrages qui portent ce dernier titre dans notre langue, et tous à peu près sur le même plan, que nous concevons l'intérêt qu'ont pu avoir les auteurs à donner un titre différent à leur travail. Au reste, la seule chose que nous devons examiner ici, c'est la manière dont ils ont rempli la tâche qu'ils se sont imposée, sans attacher d'importance à leurs travaux antérieurs et à leur position scientifique. Ce ne sont point les ouvrages dont les titres sont bariolés des noms les plus connus dans la science, qui nous inspirent le plus de confiance ; nous en trouvons la preuve dans les travaux analogues à celui-ci, déjà publié ou en publication. Sans renouveler une critique que nous ne leur avons pas épargnée à l'occasion, nous pouvons rappeler combien ils laissent à désirer quelquefois sous le rapport de l'érudition, des contradictions entre les divers collaborateurs, toujours embarrassantes pour les lecteurs, et surtout par l'influence exagérée qu'ils ont la plupart accordée à l'anatomie pathologique. Il n'est pas douteux pour nous qu'on ne puisse faire mieux que ce qui a été fait jusqu'à ce moment, et que la science n'ait à désirer sous ce point de vue ; mais, avant d'examiner ce qu'on peut attendre de ce nouveau travail, indiquons d'abord le but que se sont proposé les auteurs, et le plan qu'ils ont exposé dans leur avant-propos.

Le nouveau dictionnaire doit différer notablement des trois ou quatre qui l'ont précédé ; il est uniquement consacré à la médecine, et à la médecine d'application. Nous concevons dès lors comment ses auteurs ont pu lui donner le titre de *Compendium de médecine pratique*. Ils en ont exclu toute la chirurgie, l'anatomie et la physiologie, qui occupent une si grande place dans les autres dictionnaires, et, sous ce rapport, ils ont suivi la marche qui leur avait été indiquée par les deux dictionnaires de médecine publiés en anglais depuis quelques années.

Le passage suivant fera connaître la part que doivent occuper les théories dans ce travail. « Notre religion, à nous, est dans les faits et dans l'autorité qui les environne. Nous avons recueilli cet élément de notre foi scientifique partout où nous l'avons rencontré : à toutes les sources, dans toutes les langues, nous avons fait appel à toutes les théories, et c'est le vaste résumé de cette longue élucubration que nous émettons en cet ouvrage. Si le lecteur veut nous suivre dans les conclusions que nous avons posées, il se trouvera successivement l'adepte de toutes les écoles ; s'il épouse les opinions de tel ou tel, il rencontrera dans notre livre les argumens qui ont servi à l'appuyer. Notre livre est le livre de tous ; chaque parti s'y trouve représenté, défendu, attaqué. Quant à la conclusion de cette lutte active, nous laissons au temps le soin de la porter. »

Si nous supposons que les auteurs remplissent ces promesses un peu emphatiques de leur avant propos, nous trouverons de l'érudition dans leur travail, mais non de la médecine pratique : nous pensons même qu'ils s'engagent dans une voie qui les en éloigne. Le médecin, qui est appelé à chaque instant à faire l'application de ses études, et qui a peu de loisirs, ne demande pas seulement qu'on lui expose avec fidélité toutes les opinions des différentes écoles, ce qui ne ferait qu'augmenter son embarras ; mais, ce qu'il désire, c'est l'avis d'un homme doué d'une forte intelligence et de connaissances non moins grandes, qui, après avoir comparé les résultats de la pratique, dans les hôpitaux et hors des hôpitaux, aux données purement théoriques, trace la ligne de conduite qu'il croit devoir être suivie dans le plus grand nombre de cas possible. C'est là ce que réclament, nous croyons, les médecins praticiens, qui savent que les faits, à cause de leur variété presque infinie de formes, peuvent être interprétés de la manière la plus opposée par les différentes théories, et, ce que nous entendons par un ouvrage de médecine pratique. Considéré sous ce point de vue, le travail de MM. Delaberge et Monneret nous semble donc ne pas répondre au titre qu'ils lui ont donné, et s'éloigner du but qu'ils ont voulu atteindre.

Quelle que soit, au reste, l'opinion qu'on se fasse sur cette question et sur la difficulté ou même l'impossibilité, suivant quelques-uns, d'un travail de ce genre, le plan que MM. Delaberge et Monneret annoncent devoir suivre nous offre des améliorations réelles sur celui adopté dans les dictionnaires précédens.

La synonymie des maladies, qui est presque complétement négligée dans les livres français, a surtout fixé l'attention des auteurs. Les médecins, dont toutes les lectures se bornent à quelques manuels ou autres ouvrages d'une égale valeur, peuvent bien considérer la synonymie comme un luxe ou comme un étalage de connaissances scientifiques inutile. Mais nous n'avons pas besoin de faire sentir quelle est sa valeur pour ceux qui attachent quelque importance aux travaux écrits avant notre époque, et surtout pour ceux qui, par goût ou par devoir, se livrent à des recherches dans les littératures médicales étrangères. Une autre modification que nous trouvons avec plaisir dans le plan du nouveau dictionnaire, est comprise sous le titre : *Nature et classification dans les cadres nosologiques*. Ce n'est pas que nous attachions une grande importance aux questions sur la nature et le classement des maladies, cependant elles offrent souvent de l'intérêt et nous semblent indispensables dans un ouvrage où les maladies sont disposées par ordre alphabétique. Enfin nous signalerons le paragraphe : *Historique et biblio-*

(1) A Paris, chez Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

graphie, qui se fait regretter dans la plupart des autres ouvrages analogues.

La première livraison, la seule qui ait encore paru, comprend quelques articles assez importans : *acéphalocyste, acné, acrodynie, aménorrhée, anasarque, anémie, angine*. Ces articles sont assez nombreux pour que déjà il nous fût facile de juger la manière dont les auteurs remplissent le but et le plan qu'ils se sont proposés ; nous préférons attendre que l'ouvrage soit plus avancé pour le juger avec connaissance entière de cause, et, pour le moment, nous allons nous borner à quelques réflexions générales sur l'ensemble du travail de cette première livraison et sur la direction qu'ont suivie les auteurs.

Le seul article de la 1re livraison qui nous ait permis de juger le point de vue d'où les auteurs considèrent la médecine pratique, l'esprit philosophique qui les guide, est l'article *adynamie* ; mais la manière étroite dont il est traité ne nous permet pas de porter un jugement sur ce point. Au reste, nous pensons, d'après l'avant propos, que les considérations générales, les points de vue philosophiques, recevront rarement accueil dans le *Compendium de médecine pratique* ; les opinions des auteurs y sont au contraire exposées avec profusion, et, le plus souvent, avec leurs propres expressions ; mais elles sont rarement discutées ; elles sont seulement mises en regard afin que le lecteur puisse choisir.

Ce travail, bien qu'en apparence peu difficile, exige cependant une grande érudition, et, pour être bien fait, demande beaucoup de discernement dans le choix des matériaux. Peut-être pourrait-on reprocher aux auteurs d'avoir été trop peu sobres de citations, et d'en avoir fait quelques-unes qui n'avaient aucune valeur, en même temps qu'ils ont négligé quelques faits qu'ils auraient pu ne pas laisser passer inaperçus, mais dont l'oubli est peu important, surtout au milieu des nombreuses citations que l'on rencontre presque à chaque ligne. Car le caractère spécial du travail est l'érudition, et, nous devons le dire, les auteurs nous ont paru, sous ce rapport, tout-à-fait à la hauteur de l'entreprise de longue haleine dont ils se sont chargés.

Nous attendrons les prochaines livraisons pour faire de leur travail un examen approfondi, et souhaitons que ce premier essai reçoive tout l'encouragement du public médical, auquel il a de justes droits.

VARIÉTÉS.

HÔPITAUX DE PARIS. — DISTRIBUTION DES PRIX ET PROCLAMATION DES NOMS DES ÉLÈVES INTERNES ET EXTERNES.

M. Bobert, qui devait prononcer le discours au nom du jury de l'externat, étant absent pour cause de maladie, a été remplacé par M. Devergie, qui s'est borné à une simple énumération des actes du jury. M. Thunot, secrétaire-général de l'administration, a proclamé ensuite les noms de 211 élèves externes. Parmi ces noms, nous avons remarqué celui d'un des fils de Désormeaux.

M. Troussean, qui devait prononcer le discours au nom du jury de l'internat, n'a point paru à la séance. Voici les noms des élèves internes et externes provisoires :

Internes : MM. Petit, Barrier, Letenneur, Landry, Ponchel, Becquerel, Bonley, Pasquier (Jacques), Sappey, Marchesseaux, Lemoine, Stroëhlen, Helie, Léger, Fleury, Mailleurat-Lagemart, Poumet, Lacombe, James-Constantin, Burguières, Dumeril, Girand.

Internes provisoires : MM. Boudet, Comtesse, Aubanel, Sarrean, Parise, Picard, Bouillon Lagrange, Guérétin, Bogee, Falize, Rambert, Leprieur, Merel, Marturé, Burean, Baraduc, Latour, Thery, Boux, Gigon, Séguin, Prost.

Après quelques paroles de M. Pariset, au nom du jury du concours pour les prix des hôpitaux, on a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

Internes, 3e et 4e années : Médaille d'or, 1er prix, M. Roger. 2e prix, médaille d'argent, M. Vernois. Mentions honorables, MM. Didey et Behier.

Internes, 1re et 2e années : 1er prix, médaille d'argent, M. Mercier. 2e prix, des livres, M. Godin. Mentions honorables, MM Nivet et de Bron.

Externes : 1er prix, M. Maslheurat-Lagémart. 2e prix, M. Baty. Mentions honorables, MM. Fleury, Saussier, Marchesseaux, Burguier, Guertin et Picard.

— Le registre d'inscription pour le concours de la place de chef des travaux anatomiques a été clos le 12 janvier. Les concurrens inscrits sont MM. Chassaignac, Blandin, Sanson, Broc, Lignerolle, Halma-Grand, Huguier, Bobert.

— M. Caizergues, professeur de clinique interne à l'école de Montpellier, est nommé doyen de cette école.

— M. le docteur Cazeaux a été nommé chef de clinique d'accouchemens près de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Colombe, dont les fonctions vont cesser.

— A la suite du concours qui a eu lieu à cette Faculté, M. Desprets a été nommé aide d'anatomie.

— *École secondaire de Poitiers* — Par arrêté du 13 décembre, M. Gaillard, professeur d'opérations et d'accouchemens, est nommé professeur de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Alloneau, démissionnaire.

— M. Bonnet, professeur d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur d'opérations et d'accouchemens, en remplacement de M. Gaillard.

— M. Orillard, docteur en médecine, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à la même école.

— MÉMOIRES DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE ; par M. G. MONTAIN, professeur à l'École médicale de Lyon. Brochure in-8° de 88 pages. Paris, 1836. Chez Baillière. Les mémoires, que M. Montain a réunis dans cette brochure, sont déjà connus en grande partie, les uns ayant été lus à l'Académie, les autres publiés dans la GAZETTE MÉDICALE. Voici leurs titres :

1° Médication pneumatique. L'auteur d'écrit dans ce mémoire un instrument de son invention ayant pour but de remplacer les ventouses ordinaires et les sangsues. Il le propose aussi pour pomper le venin des plaies empoisonnées et vider les abcès par congestion sans y faire pénétrer l'air. On trouve cet instrument chez M. Charrière, à Paris.
2° Bec de lièvre labial. Procédé de réunion par agrafe.
3° Quelques considérations sur la thérapeutique des rétentions d'urine.
4° Section du filet de la langue et de la luette.
5° Extrait cynarique, antipériodique indigène.
6° Syphon utérin. Accouchemens secs.
7° Déchirure du périnée.
8° Des émanations sulphureuses.
9° Projet de staphyloraphie.
10° Nouvelle doctrine organopathique.

— MÉMOIRE SUR LES TUMEURS GANGLIONNAIRES DE LA RÉGION CERVICALE ; par M. P.-N.-F. MALLE, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Broch. in-8° de 31 pages. Le travail de M. Malle a cette idée pour point de départ, qu'il vaut mieux extirper par une opération sanglante certaines tumeurs ganglionnaires de quelques régions du corps, et principalement du cou, que d'attendre leur fonte suppurative, toujours longue, difficile, et exposant à des difformités désagréables et quelques même à la mort. Plusieurs faits remarquables viennent à l'appui de la pratique qu'il recommande. Il est bien entendu cependant que pour être opérables, ces sortes de tumeurs doivent présenter certaines conditions locales et constitutionnelles, sans lesquelles on ne pourrait pas impunément y porter le bistouri. M. Malle a parfaitement exposé toutes les considérations qui se rattachent à ce point important de chirurgie.

— LEZIONI PRATICHE, etc. LEÇONS PRATIQUES DE LITHOTRIPSIE ; par M. PERTUSIO, professeur, chirurgien, à Turin. Brochure in-8° de 48 pages, avec une planche. M. Pertusio est un des jeunes chirurgiens italiens qui sont venus étudier à Paris, et qui, les premiers, ont importé la pratique de la lithotripsie dans leur pays. La brochure qu'il vient de publier renferme la description du manuel de cette opération et le résultat heureux de la première application qu'il en a faite sur le vivant. Son travail est plein de détails et de remarques pratiques qui attestent un esprit judicieux.

— TRAITÉ COMPLET DES MANOEUVRES DE TOUS LES ACCOUCHEMENS, avec 180 aphorismes sur la pratique de cet art, et accompagné de 13 planches intercalées dans l'ouvrage ; par M. E. ADET DE ROSEVILLE. Un vol. in-18 de 378 pages. Paris, chez Deville-Cavelin, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10. Le manuel de M. Adet de Roseville est un composé substantiel clair et méthodique de tous les préceptes à suivre dans la manœuvre des accouchemens. L'auteur paraît parfaitement au niveau des progrès de cette branche de l'art, et son livre ne laisse rien à désirer comme manuel. Sa forme presque aphoristique le rend inaccessible à l'analyse.

— OPINIONS SUR LA CLINIQUE CHIRURGICALE, par le docteur Alex. THIERRY fils. Broch. in-8° de 32 pages. Sous ce titre, l'auteur n'a voulu qu'exposer son opinion très succincte sur la valeur de plusieurs praticiens distingués des temps anciens et modernes. Il s'arrête, principalement pour les temps modernes, à l'Académie de chirurgie, à J.-L. Petit, à Dupuytren et à A. Cooper. Il omet le nom de Scarpa, dont les productions sont aussi éminentes et aussi durables que celles des hommes les plus extraordinaires dont l'histoire nous ait conservé le souvenir.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 4 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 28 JANVIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

ÉPIDÉMIES DE LONDRES ET DE PARIS.

L'épidémie de Londres paraît avoir acquis un caractère de gravité qu'elle n'avait pas à son début : toutes les feuilles quotidiennes sont pleines de détails alarmans. Suivant le *Times* du 24, il serait mort jusqu'à 1,000 personnes dans un jour. Quelque exagérées qu'on suppose ces assertions, on ne peut s'empêcher de voir dans l'épidémie de Londres autre chose que la grippe que nous avons eue en 1831, et qui paraît nous revenir. En attendant que les journaux de médecine anglais nous aient apporté des renseignemens détaillés sur les caractères pathologiques, la nature et le traitement de cette redoutable maladie, voici, sur ces différens points, les renseignemens que nous avons pu nous procurer.

La maladie debute par un mal de gorge accompagné de fièvre : l'affection envahit successivement la trachée-artère et les bronches; le malade éprouve des accès de toux et de suffocation; la fièvre augmente et devient très-forte; l'expectoration est difficile et visqueuse. Bientôt ces symptômes s'aggravent; il s'y joint une constriction spasmodique des parois thoraciques, et le malade succombe en très-peu de jours ou entre en convalescence. Les rechutes paraissent fréquentes. A l'ouverture du cadavre, on trouve la muqueuse bronchique légèrement phlogosée et boursoufflée jusqu'aux dernières ramifications bronchiques; elle est enduite d'une couche épaisse de mucosité, comme d'une fausse membrane. Les plèvres sont saines; les poumons sont sains aussi, mais quelquefois légèrement engoués. L'épidémie paraît s'être déclarée dans le commencement de janvier : elle a d'abord attaqué les vieillards de la classe aisée, puis indistinctement les personnes de tous les âges et de toutes les conditions. Elle s'est répandue avec rapidité dans les lieux où beaucoup de personnes se rassemblent, dans les prisons, les casernes, les fabriques, les théâtres, etc.

L'effrayante mortalité qu'elle entraîne ne permet pas de croire qu'on ait jusqu'ici de bonnes méthodes pour la traiter. On dit cependant que les évacuations sanguines sont surtout pernicieuses, qu'elles tuent sur-le-champ. Les moyens dont on paraît s'être le mieux trouvé sont les boissons diaphorétiques très-chaudes et les purgatifs.

Plusieurs journaux anglais affirment qu'il existe à Paris la même maladie qu'à Londres : jusqu'ici nous n'avons rien observé de semblable. L'affection qui commence à régner parmi nous est tout au plus

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Je reviendrai aujourd'hui, mon cher confrère, sur les projets de créations de chaires, dont je vous ai entretenu dans ma précedente lettre. Le public scientifique paraît s'en occuper avec intérêt. On discute un peu partout, et on résout en sens divers les questions qui se rattachent au sujet. Au fond, pourtant, nous trouvons l'opinion assez disposée à adopter notre manière de voir sur ce point. Ceux mêmes qui semblent nous vouloir combattre ne disent, au fond, pas autrement que nous. Ainsi, par exemple, une feuille médicale, tout en blâmant d'abord notre optimisme qui lui semble exagere, tombe pourtant d'accord avec nous qu'en principe, toute extension des moyens d'instruction est digne d'approbation; seulement elle y met pour condition l'utilite et l'opportunité, ce à quoi nous donnerons volontiers les mains. Nous ne sommes pas disposés, plus que qui que ce soit, à approuver des institutions qui n'auraient pas le sens commun. Aussi, en toute circonstance et en particulier pour la chaire de Montpellier, nous avons pris soin de developper les motifs de notre approbation, tant sur l'institution que sur le choix presumé du professeur. Il est libre à chacun de soutenir la thèse opposee, mais cela ne nous regarde en rien. En général, vous avez pu le remarquer, nous traitons les questions qui se presentent suivant nos lumières et notre conscience, directement et pour leur intérêt propre, et non comme un texte ou prétexte de polémique. *Chacun chez soi.*

Pour en revenir au sujet principal de ma lettre, voici ce qui s'est dit de plus nouveau sur les créations projetées. D'abord il paraît qu'outre les deux chaires de physique et de zoologie, dont je vous ai dejà parlé, il s'agirait d'en fonder au *muséum* une troisième ayant pour objet la *psychologie comparée.* Nous attendrons pour nous prononcer sur la valeur de cette dernière, qu'on ait expliqué un peu clairement le sens de ce titre, qui semblerait convenir mieux à une chaire de Sorbonne. Quant aux deux autres vous avez vu qu'elles n'étaient, selon nous, sujettes à aucune objection sérieuse, et que très-justifiables déjà en elles-mêmes, elles se recommandaient en outre par le mérite des hommes chargés de les inaugurer. Mais il paraît que ce projet a rencontré une opposition vigoureuse, là où certainement on ne se serait pas avisé d'aller la chercher, au muséum même. On

l'analogue de la grippe de 1831, du moins sous le rapport de la gravité de ses symptômes.

Un des membres de l'Académie de médecine a proposé de nommer une commission spéciale pour l'épidémie de Paris. Outre qu'une telle mesure serait capable de jeter l'alarme dans la population, elle n'aboutirait pas à grand chose. S'il y a une épidémie dans Paris il suffira de quelques jours pour que tout le monde sache à quoi s'en tenir : les nombreux praticiens dont se compose l'Académie rendront bien compte, à la prochaine séance, de ce qu'ils auront vu, sans qu'il soit nécessaire de charger spécialement de cette mission tel ou tel membre. Une commission est utile quand tout le monde ne peut pas voir par soi-même, et quand les faits se passent loin de l'observation de tous. Jusqu'ici l'affection régnante n'avait pas eu un caractère de généralité tel qu'on put la regarder comme une épidémie; du moins aucun membre de l'Académie n'a fourni de renseignement qui puisse le faire croire. Depuis quelques jours seulement on parle d'un grand nombre de malades dans les pensionnats et dans les colléges : on cite un de ces établissemens ou 80 à 100 individus auraient été atteints dans l'espace de deux jours. La maladie serait la reproduction de la grippe de 1831 avec ses symptômes et sa bénignité. Nous attendrons des renseignemens plus certains pour donner plus de développement à nos observations. Pour aujourd'hui nous nous bornons à enregistrer les faits tels qu'on les annonce. Dans notre numéro prochain nous donnerons des détails proportionnés à la réalité et à l'importance de ces faits.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LE DÉLIRE, LES CONVULSIONS ET L'ÉPILEPSIE produits par les préparations de plomb; par V. NIVET, interne des hôpitaux.

(Troisième article. Voir les n° du 26 novembre 1836 et du 14 janvier 1837.)

§ I. OBSERVATIONS D'ÉPILEPSIE SATURNINE ET D'ÉTAT COMATEUX, suivies d'un résumé.

ÉPILEPSIE SATURNINE; DÉLIRE; MORT.

OBS. VI. — Le 7 mars 1835 est entré à l'hôpital Beaujon le nommé Charles, âgé de 27 ans, d'une forte constitution.

Cet homme s'est bien porte jusqu'en 1834, époque à laquelle il a commencé à travailler à la fabrique de blanc de ceruse de Clichy.

Il a déjà eu quatre coliques de plomb, et depuis longtemps il éprouve des tremblemens et des crampes dans les jambes et les bras.

La maladie dont il est actuellement atteint a débuté, il y a huit jours, par des coliques.

A son entrée à l'hôpital, il était dans l'état suivant : il vient de vomir des matières aqueuses jaunâtres; il se plaint d'une douleur vive dans la zône epigastrique, de coliques, de crampes dans les jambes et les bras; il n'est pas allé à la garde-robe depuis deux jours; la face est pâle, jaune de cire, les dents noirâtres, le pouls naturel, la respiration gênée.

Prescription. Limonade; deux lavemens purgatifs composés; cataplasmes laudanisés sur le ventre; diète.

Le 8. Insomnie, coliques très-vives; l'intelligence est un peu troublée. A la suite de ses lavemens il a rendu des matières dures, noirâtres et arrondies en assez grande quantite.

Prescription de la veille, et, de plus, 24 grains d'ipécacuanha en trois prises.

Le 9. L'ipécacuanha n'a point determine de vomissemens mais il a eu plusieurs évacuations alvines; on nous assure qu'hier, pendant la journée, il a eu deux attaques d'epilepsie. Aujourd'hui le pouls est frequent (112), et le malade se plaint d'éprouver des crampes dans les jambes.

Prescription : Saignée de trois palettes; bain savonneux; trois lavemens purgatifs composés; limonade sulfurique. Le sang de la saignée est médiocrement séreux et n'offre pas de couenne à sa surface.

Le 10. Hier après le bain, ce malade était tellement faible, qu'il est tombé en syncope; peu de temps après, il a vomi deux fois et a rendu deux garde-robes assez abondantes.

Les attaques ne se sont pas renouvelées.

Ce matin à 5 heures, après avoir poussé un cri assez fort, il a présenté des contractures des muscles, du tronc et des membres, suivies de relâchement de ces organes; ces divers etats se succédaient rapidement; les yeux étaient agités par des mouvemens convulsifs; la figure était pâle, les levres violacées, et l'on voyait sortir par la bouche, pendant chaque expiration, une écume blanchâtre; l'attaque s'est terminee par un profond soupir.

Elle a duré 3 à 4 minutes; elle s'est renouvelée à 8 heures.

A l'heure de la visite, la figure est pâle; ce malade paraît dans un état de délire; il répond en souriant aux questions qu'on lui adresse; il dit qu'il ne souffre ni de la tête, ni du ventre; les vomissemens se sont reproduits; les évacuations continuent à être assez frequentes; le pouls conserve sa frequence.

Vingt sangsues derrière les oreilles; un lavement purgatif; diète.

Vers midi, peu de temps après l'application des sangsues, il a éprouvé une attaque d'épilepsie semblable aux précédentes; une seconde a eu lieu à quatre heures. Après cette dernière, il est tombé dans un état d'assoupissement dont on le tire avec peine en lui adressant des questions.

Le 11. Le pouls est toujours frequent, peu fort (104); trois garde-robes ont eu lieu depuis hier. Le délire continue; le sourcil est moins froncé; l'état d'assoupissement persiste.

Bain, lavement purgatif, vingt sangsues; *idem.*

Le 12. Pendant qu'il était au bain, il est survenu une attaque d'épilepsie qui a duré pendant vingt minutes : elle a été plus forte que toutes celles qui l'avaient précédée. Pendant la nuit, il a eu cinq nouveaux accès semblables.

Ce matin, la vision est abolie, mais il parait entendre ce qu'on lui dit; la sensibilité de la peau est diminuée, mais n'est pas complètement abolie; ce malade ne demande plus le bassin; il laisse aller ses garde-robes dans son lit; le pouls est un peu frequent (92).

On substitue aux sangsues l'application de deux ventouses.

Le 13. Les attaques ont été aussi nombreuses qu'hier; les yeux sont immobiles, la vue et l'ouïe abolis; lorsqu'on le pince, il ne donne aucun signe de sensibilité; il n'a pas eu de selle depuis hier. Huile de ricin, 1 once, et huile de croton, 2 gouttes, un lavement purgatif; vésicatoire à la nuque.

Le 14. Les accès d'epilepsie n'ont pas été moins frequens que la veille (5), il est, du reste, dans le même état; l'assoupissement persiste, et, dans l'intervalle des accès, il tombe dans un etat comateux complet.

Le vésicatoire a bien pris.

Julep avec addition de strychnine, un quart de grain.

Dans le courant de la journée il a eu six attaques. une septième est survenue à 9 heures du soir. elle était accompagnée d'un râle tracheal très-bruyant, et s'est terminée par la mort.

AUTOPSIE FAITE LE 16, A 10 HEURES DU MATIN.

Le cerveau présente son volume ordinaire; mais quelques-unes des circonvolutions qui correspondent à la partie moyenne de la suture sagittale forment une saillie d'une ligne et demie à deux lignes, qui est logée dans un enfoncement des os du crâne, qui est le resultat du rapprochement des deux lames compactes, car on ne voit aucune saillie à l'extérieur.

Le cerveau est un peu mou, il offre sa coloration habituelle.

Sur la pie-mère, on remarque des arborisations très-belles; la partie des méninges qui correspond aux circonvolutions saillantes est un peu épaissie et opa-

---

prétend que MM. les professeurs de cet établissement ayant été consultés, suivant les formes d'usage, sur l'opportunite de ces institutions, ont répondu par un *non* à peu près unanime. Vous interpreterez ce refus comme il vous plaira, nous ne le prendrons que comme un fait qui, rapproché de quelques autres assez récens, peut fournir une leçon aux chefs de l'instruction publique. C'est à peu près la répetition de ce qui a eu lieu à Montpellier pour la chaire de pathologie et de therapeutique générales; seulement cette Faculté n'a pas même attendu qu'on la consultât pour prononcer son veto. Lorsque la chaire d'anatomie du collège de France devint vacante par la mort de Portal le college fut consulté pour savoir s'il convenait de la conserver ou de la supprimer, et il se prononça tout d'abord pour la suppression qui eut lieu. Cette décision ne put, certes, être influencée par des considérations personnelles, car on avait pour candidat M. Serres, qui venait de disputer à M. Flourens une autre chaire de Portal au Jardin des Plantes. Un tel collègue ne pouvait déplaire à personne. La Faculté de droit de Paris a fait pis que de refuser son approbation; elle a plaidé contre le ministre, et ce n'est à la lettre que par autorité de justice qu'elle a fini par accepter en M. Rossi un membre qui l'honore. Voilà comment ont été accueillies, pendant les dernières années, toutes les institutions nouvelles, et au besoin on trouverait d'autres exemples analogues. Mais ceux-ci suffisent.

Maintenant, raisonnons un peu sur ces faits. Est-il présumable que, dans tous ces cas, le gouvernement ait été assez malheureux dans ses projets d'amélioration, pour tomber chaque fois dans l'absurde? Est-il croyable surtout que l'absurdité de ses vues ait été assez notoire pour provoquer partout une désapprobation à peu près unanime! *A priori*, on ne peut guère le supposer; et l'expérience a déjà prouvé dans quelques cas, et prouvera bientôt, nous l'espérons, dans les autres, que la raison était de son côté. Il faut donc croire que la cause de ce phénomène est plus générale, et tient à la constitution même des compagnies enseignantes. Les membres de la Faculté de droit de Paris, de la Faculté de médecine de Montpellier, du College de France, du Museum d'histoire naturelle, sont sans doute individuellement des hommes dont les lumières et la libéralité ne sauraient être mises en doute, mais si on les prend *in cumulo*, les individus disparissent je ne sais comment, et on ne trouve à la place qu'un être abstrait appelé college ou faculté, qui a sa vie et ses lois propres. Ces établissemens craignent sur toutes choses le changement; ce qui est nouveau leur est antipathique par cela seul que c'est nouveau; l'addition d'un nouvel élément fait sur leur organisation le même effet que l'introduction d'un corps étranger dans l'économie animale; ils réagissent aussitôt synergiquement par un mouvement instinctif, pour le repousser. Mais une fois introduit, on est tout étonné de la promptitude avec laquelle l'assimilation a lieu, car au bout de très-peu de temps le nouveau membre, imprégné de la vie générale des autres, fonctionne avec eux avec tant d'accord, qu'à la première occasion où le corps sera soumis à une nouvelle épreuve, il se montrera aussi réfractaire que les anciens. Tout ceci est d'observation. Les corps enseignans n'admettront jamais qu'ils sont incomplets, insuffisans, en un mot, qu'il leur manque quelque chose. Une chaire de plus leur paraît à peu près aussi absurde qu'une chaire de moins; le *statu quo* est leur idéal de perfection. C'est donc en pure perte qu'on demande leur avis.

Si le College de France est de nouveau consulté sur le rétablissement de la chaire d'anatomie, il est à craindre qu'il ne confirme sa première décision de 1830. C

que ; la pie-mère contient dans ses mailles une petite quantité de sérosité incolore ; la moelle n'a pas été examinée.

Le cœur renferme des caillots noirâtres assez volumineux, surtout dans les cavités droites.

Les poumons sont engoués en arrière.

Huit à dix onces de sérosité citrine transparente existent dans la cavité pleurétique droite

On trouve sur la surface interne de l'estomac des arborisations brunâtres qui dessinent le trajet des vaisseaux, et, entre ces lignes, des plaques ou un pointillé rouge qui tranchent avec la couleur blanc grisâtre de l'estomac.

La muqueuse est un peu amincie au niveau du grand cul-de-sac, mais ne paraît pas ramollie.

Le duodenum et le jéjunum n'offrent rien de remarquable, mais on trouve dans la moitié inférieure de l'ileum de petits points noirs qui nous ont paru occuper le sommet des villosités; ils sont très-nombreux, et on les retrouve jusque sur la valvule iléo-cœcale.

Le cœcum et le colon, cependant, sont fortement colorés en noir; cette couleur est uniforme et disparaît dans le colon transverse. l'intestin grêle est distendu par des gaz; sa muqueuse est amincie, cet amincissement paraît être le résultat de sa distension.

Les autres viscères de l'abdomen sont sains.

COLIQUE SATURNINE; ATTAQUES D'ÉPILEPSIE; DÉLIRE; MORT. Observation communiquée par M. MARTIN-SOLON.

OBS. VII. — Au n° 136 de l'hôpital Beaujon, est couché le nommé Noyer, âgé de 38 ans, entré le 15 février 1834.

Cet homme travaille à la fabrication du blanc de céruse depuis environ six mois.

Au mois de novembre 1834, il fut pris pour la première fois de coliques vives avec constipation; il entra à l'hôpital Beaujon pour cette maladie et il y fut traité par l'huile de ricin et de croton tiglium; ce n'est qu'au mois de janvier qu'il rentra à la fabrique où il travailla de nouveau pendant cinq semaines sans éprouver aucun accident.

Il y a quatre jours, il fut pris de coliques violentes avec diarrhée; sentiment de constriction douloureuse à la base de la poitrine; douleur excessive dans la région lombaire l'appétit était conservé.

Ces symptômes diminuèrent un peu les jours suivans, mais à son entrée ils étaient encore très-intenses.

On fit la prescription suivante : limonade sulfurique ; cataplasmes laudanisés ; julep ext. d'opium, 1 grain.

Le lendemain le malade se trouva mieux ; le soir la diarrhée ayant cessé, on administra un lavement purgatif qui fut suivi de l'évacuation de 25 garde-robes pendant la nuit.

Le 17 février. Le malade est pâle et défait, le teint est plombé; le ventre très-douloureux; la pression n'augmente ni ne diminue la douleur ; la bouche est mauvaise ; le pouls un peu fréquent (81).

Prescription : gomme; julep avec extr. d'opium, 2 gr.; sirop diacode, une demi-once; cataplasmes laudanisés ; diète.

Le 18, les douleurs abdominales sont moins fortes, le nombre des garde-robes a diminué.

2 lavemens purgatifs.

Le 19, le malade a rendu 7 à 8 garde-robes ; le ventre est moins douloureux ; les coliques legères.

Même prescription.

Le jeudi, 20, il a été très-agité pendant la nuit, et on a été obligé de lui mettre la camisole; ce matin à sept heures, après avoir déliré pendant quelque temps, il a été pris d'une attaque avec mouvemens convulsifs, contractions, écume à la bouche. L'attaque a duré en tout dix minutes, et s'est terminée par un long soupir ; une sueur abondante s'est manifestée sur tout son corps, et le malade s'est assoupi ensuite. A l'heure de la visite, le visage est encore couvert de sueur ; la face est pâle ; les yeux égarés, abattus ; le pouls un peu fréquent ; les symptômes abdominaux ont beaucoup diminué ; le malade répond assez juste aux questions qu'on lui adresse.

Prescription : 12 sangsues derrière les oreilles; lavement purgatif; cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs ; limonade sulfurique ; bouillon. Dans la soirée, il a été très-agité pendant quelques instans, mais depuis il a été assez tranquille.

Le 21 février, à 7 heures du matin, un nouvel accès semblable à celui de la veille s'est manifesté sur les neuf heures ; le visage est couvert d'une sueur froide et visqueuse ; les yeux sont égarés ; la tête est un peu douloureuse ; abandonné à lui-même, il divague, croit voir des troupes manœuvrer ; mais si l'on fixe ses idées, il répond avec assez de justesse ; la myotilité et la sensibilité des membres n'offrent aucune altération.

La langue est rouge ; la soif vive ; le pouls fréquent et faible (92) ; le ventre peu douloureux.

La périodicité des accès engage à donner le sulfate de quinine à la dose de 8 grains en 4 prises. On ajoute un lavement purgatif et des compresses trempées dans l'eau froide appliquées sur le front.

Le samedi 22, l'accès n'est pas revenu, mais le malade se plaint d'éprouver, comme la veille, un sentiment de lassitude générale.

Un accès d'épilepsie s'est manifesté à trois heures, un autre a eu lieu à 8 heures du soir et à la suite de ce dernier il est mort.

L'application d'un vésicatoire et de sinapismes aux jambes qui ont été prescrits après le premier accès, n'ont determiné aucun changement favorable.

Le lundi, 24, on a fait l'autopsie, 36 heures après la mort.

La surface du cerveau n'est injectée dans aucun de ses points ; l'arachnoïde cérébrale est soulevée par une petite quantité de sérosité rosée et opaline ; les ventricules sont vides ; la substance cérébrale est à peine pointillée en certains endroits.

La moëlle épinière n'offre aucune altération notable.

L'estomac est pointillé de rouge vers le pylore et le long de la petite courbure.

On rencontre quelques arborisations dans le tube digestif.

COLIQUE SATURNINE ; DÉLIRE ; ÉPILEPSIE ; MORT.

OBS VIII. — Le 23 juillet 1835, est entrée à l'hôpital Beaujon au n° 140 A, la nommée Grart, âgée de 22 ans, journalière à la fabrique de céruse de Courbevoie depuis 5 ans. elle n'a jamais travaillé au minium.

Elle se porte habituellement bien, n'a jamais eu d'attaque d'épilepsie, elle n'avait même jamais été malade avant qu'elle eût commencé de faire sécher de la céruse.

Elle a eu une première colique trois mois après avoir commencé à manier des préparations de plomb; elle dit avoir éprouvé quelque temps après une seconde maladie semblable.

Elle est restée à l'hôpital Beaujon depuis le 9 février jusqu'au 9 mars pour une troisième colique saturnine.

La quatrième fut beaucoup plus grave, elle est survenue au mois de février 1835. Cette malade a présenté alors les symptômes suivans :

Coliques, nausées, vomissemens, crampes et douleurs dans les membres, délire, attaques d'épilepsie. Elle fut traitée dans le service de M. Renaudin par les sangsues et les lavemens purgatifs.

Entrée le 23 juillet dans le service de M. Martin-Solon, elle se plaignait de céphalalgie frontale.

Le lendemain matin nous la trouvâmes dans l'état suivant : teinte ictérique légère des conjonctives ; les dents sont noirâtres, déchaussées ; la langue couverte à la base d'un enduit jaunâtre ; la bouche est mauvaise ; la région ombilicale douloureuse, et la douleur augmente par la pression ; pas d'évacuation alvine depuis deux jours ; le pouls est fréquent et dépressible (128 à la minute).

Prescription : ipecacuanha 18 grains ; 2 lavemens purgatifs composés : orge ; miel ; diète.

Vers midi, avant qu'elle eût pris sa médecine, elle a été prise d'une attaque d'épilepsie qui a duré une heure environ. A peine l'attaque avait-elle cessé, qu'on a donné l'ipecacuanha.

Elle a vomi deux fois et peu de temps après elle a eu une nouvelle attaque.

Pendant la nuit elle a eu trois nouvelles attaques ; pendant l'une d'elles, cette malade s'est jetée à bas de son lit.

Nous l'avons observée pendant la durée de l'une de ces attaques, elle nous a offert les symptômes que nous allons énumérer : contraction convulsive de tous les muscles du tronc, sans mouvemens convulsifs étendus alternatives de relâchement et de contractions comme tétaniques se succédant avec rapidité ; respiration in-

---

pendant, comme il n'y a pas, dit-on, de règle sans exception, nous espérons encore un meilleur résultat Ce qui nous rassure un peu, c'est la présence du savant célèbre qui y représente seul la médecine. M Magendie appuiera sans doute de tout son pouvoir cette restauration dans l'intérêt de la science dont il est un des plus puissans organes et des plus zélés propagateurs. On assure que M Serres est le professeur désigné pour cette chaire. et, de tous les argumens qu'on peut présenter en faveur de l'institution, cette circonstance nous paraît un des plus décisifs.

J'arrive maintenant à un autre fait qui n'intéresse pas moins directement et notre science et notre art, et qui donne une idée du degré relatif d'abaissement auquel le cours des choses tend à conduire notre profession, jadis si fière et si jalouse de ses prérogatives et de sa dignité. Vous savez que *l'association médicale* de Paris avait présenté au conseil d'état. une requête pour obtenir l'autorisation de recevoir les legs et donations faits en faveur des familles des médecins pauvres Cette autorisation a été refusée. C'est déjà un grand mal ; mais le motif déterminant qui, dit-on, a décidé le conseil d'état, est chose plus triste encore. Ce motif est que ce droit donnerait au corps des médecins de Paris trop d'importance sociale, et qu'il pourrait, par ce moyen, devenir une sorte de puissance dans l'état. Comme nous ignorons profondément en quoi consiste précisément ce qu'on appelle la politique, nous pourrions peut-être en faire ici. sans nous en douter, un peu plus que la loi ne le permet. C'est ce qui nous empêche de discuter avec plus de détails cette décision du conseil d'état, laissant à votre sagacité le soin de la qualifier comme il vous plaira ; quant à nous personnellement, nous la trouvons admirable.

Je ne sais comment le corps médical recevra cette nouvelle ; il gémira probablement en silence comme de coutume et laissera tout aller au gré du courant qui l'emporte. Il y a bien longtemps qu'il a oublié la maxime : *Aide-toi, le ciel t'aidera !* bien que dans ce siècle les exemples de son efficacité ne lui aient pas manqué. Les pharmaciens de Paris, qu'on peut considérer comme un appendice de notre vaste corps à mille pieds et sans tête, entendent beaucoup mieux leur affaire et la nôtre ; ils viennent de se signaler par un acte de vigueur qui nous fait honte. Instruits qu'un médecin vendait et annonçait publiquement des remèdes de sa fabrication, ils ont bravement présenté aux tribunaux une plainte revêtue de soixante-dix-neuf signatures. Essayez de réunir seulement dix signatures de médecins pour une démonstration quelconque contre le charlatanisme, et vous n'y réussirez pas. Il nous manque, dit-on, une organisation pour coordonner nos efforts et nos volontés ; mais pour créer cette organisation, il faudrait des efforts et des volontés. Nous tournons ici, je le crains bien, dans un cercle vicieux.

Je termine ici ma lettre, bien que je n'aie pas entièrement épuisé mes nouvelles. j'aurais désiré notamment vous parler du *magnétisme animal*, qui, après une éclipse un peu longue, vient de reparaître avec éclat sur la scène scientifique, sous les auspices d'un jeune médecin, rempli de zèle, de lumières et de talens, le docteur Berna. Cette intéressante étude dépouillée de son merveilleux et réduite à une forme rigoureusement scientifique, finira sans doute par triompher des préventions anti-philosophiques dont elle est l'objet. La méthode positive dont M. Berna a fait usage dans ses premières leçons (1), contribuera, nous n'en doutons

(1) Le cours de M. Berna, qui a commencé dans l'un des amphithéâtres de l'é-

complète, interrompue, inégale; le pouls est fréquent (136); cette femme rejette par la bouche une écume rougeâtre.

Le 25. Le lendemain, état de somnolence; air hébêté; cette malade répond à peine aux questions qu'on lui adresse.

Julep; ext. de valériane, 1 gros; huile dépurge, 1 gros; bain.

Le 26, elle a déliré continuellement depuis hier, les attaques ne se sont pas renouvelées, mais elle a été très-agitée. Le pouls est toujours aussi fréquent. Elle est allée à la garde-robe hier; le ventre parait indolent.

Les symptômes se sont aggravés, le délire est revenu; elle parle continuellement; le visage est coloré; le pouls est tendu, assez large et résistant.

Saignée; 20 sangsues derrière les oreilles; julep avec ext. de valériane, 1 gros, un lavement purgatif.

Immédiatement après la saignée, perte de connaissance; syncope qui a duré pendant près de deux heures; la pupille droite est plus dilatée que la gauche; la peau est complètement insensible; la malade a présenté quelques mouvemens convulsifs dans les bras; la déglution est impossible; les mains sont froides; le pouls petit, filiforme, très-fréquent (176). Sinapisme aux jambes et sur la région du cœur.

Mort le 26 juillet, à trois heures du soir.

AUTOPSIE FAITE LE 28, A HUIT HEURES DU MATIN.

Maigreur; couleur jaune-pâle de la peau; la moelle n'a pas été examinée.

Les enveloppes du cerveau n'offrent aucune altération notable. Le cerveau est volumineux, les circonvolutions sont un peu aplaties; la coloration du cerveau est normale; la substance médullaire est un peu molle, mais parait saine.

Engouement des deux poumons en arrière, quelques tubercules très-petits au sommet des deux poumons; le cœur parait sain.

L'estomac, le duodenum et le jéjunum sont sains; plus loin, vers l'origine de l'iléum, une anse intestinale est d'un rouge foncé; mais la muqueuse n'est pas ramollie; dans le reste de l'iléum les follicules isolés sont un peu plus apparens que dans l'état ordinaire.

Les follicules muqueux du gros intestin sont un peu hypertrophiés.

Du reste, la membrane muqueuse, si l'on en excepte l'anse intestinale de l'iléum, n'est nulle part ni rouge, ni ramollie.

Le foie et les reins sont gorgés de sang.

La bile est jaune-brun foncé.

On trouve dans l'ovaire gauche un kyste, au centre duquel se trouve un noyau gélatineux transparent enveloppé d'une couche de sang coagulé. L'ovaire droit est très-petit.

COLIQUE SATURNINE; DÉLIRE; ÉPILEPSIE; MORT.

OBS. IX. — Le 12 septembre 1835 est entré, au n° 128 de l'hôpital Beaujon, le nommé Marie, âgé de 34 ans, doreur sur métaux.

Cet individu a abandonné son état, et il travaille depuis deux mois à la fabrique de céruse de Courbevoie.

Il est d'une bonne constitution et se porte habituellement bien.

Le 15 juillet 1835, ce malade entra à la fabrique de Courbevoie, où il travailla jusqu'au 12 septembre de la même année.

Le 11 septembre, après avoir déjeuné, il éprouva des coliques, des nausées; il n'était pas allé à la garde-robe depuis plusieurs jours.

A l'époque de son entrée, 12 septembre, on lui donna deux lavemens purgatifs composés.

Le 13, il présentait les symptômes que nous allons énumérer: céphalalgie frontale assez vive; respiration un peu gênée; pouls naturel (64); la peau n'est ni chaude, ni sèche; la figure est un peu amaigrie et grippée: le teint est jaune de cire; les sourcils sont froncés; la bouche est mauvaise, amère; l'haleine saburrale; la langue naturelle; les dents offrent une couleur noirâtre, surtout près de leur couronne; l'épigastre est douloureux; le malade se plaint d'éprouver des nausées, de la douleur dans le cordon testiculaire; le ventre n'est pas rétracté; une pression forte et prolongée diminue la douleur abdominale. Ce malade se plaint en outre de ressentir des douleurs vives à la partie postérieure du collet du dos, dans la région du pli du bras, le creux poplité, la plante des pieds. Cette dernière partie est le siége de fourmillemens douloureux. Il a eu cinq garde-robes à la suite de ses lavemens.

Chiendent; deux lavemens purgatifs c.; diète.

Le 14, les nausées persistent; le ventre est moins douloureux.

Même prescription.

Le 15, hier il a eu deux vomissemens; l'haleine est toujours saburrale et la bouche amère.

Ipécacuanha, 24 gros; un lavement purgatif c.

Il a vomi une pleine bassine de matières jaunes et amères; il se trouve mieux.

Le 16, la bouche n'est plus amère.

Un lavement purgatif.

Le 18, il est bien allé à la garde-robe hier et aujourd'hui.

Il est sorti complètement guéri le 23 septembre.

A peine sorti de l'hôpital, Marie est retourné à la fabrique de céruse; depuis cette époque il a eu deux nouvelles coliques qui ont été traitées à la Charité; sorti de cet hôpital vers la fin d'octobre, il est revenu de nouveau à Courbevoie se livrer à ses travaux ordinaires.

Vers le 5 ou le 6 novembre il commença à éprouver du malaise, de la céphalalgie, une faiblesse générale, quelques coliques et de la constipation.

Le 11, il eut une attaque épileptiforme; et le 12, il fut transporté à l'hôpital Beaujon où il fut placé au n° 126

A l'époque de son entrée le malade est dans un état de délire; le regard est fixe; le visage hébêté; de temps en temps les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure se contractent convulsivement. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse.

Limonade; trois lavemens purgatifs; julep avec addition d'extrait d'opium, 1 gros.

Le 13, il n'a pris hier qu'un seul lavement, qui a été suivi de l'évacuation de plusieurs garde-robes liquides

Ce matin cet homme est couché sur le côté; les membres abdominaux sont fléchis; de temps en temps les muscles de la face se contractent convulsivement; les dents craquent; ces ostéides sont brunâtres surtout à la base; l'haleine est saburrale; la langue est un peu jaune à la base; il se plaint de coliques vives; la pression n'augmente pas la douleur abdominale; le pouls est naturel; les inspirations rares et profondes; la céphalalgie vive; le regard hébêté.

Dans le courant de la journée le malade a tout-à-fait repris connaissance, mais son regard présente toujours une expression d'étonnement toute particulière.

Bain; lavement purgatif.

Vers trois heures du soir, il a vomi, puis il a présenté les symptômes d'une attaque d'épilepsie qui a duré jusqu'à huit minutes.

Vésicatoire à la nuque; julep avec addition d'extrait de valériane, 1 once.

Vers six heures du soir, au moment où l'on achevait de lui appliquer son vésicatoire, il a été pris d'une nouvelle attaque que nous allons décrire.

A peine est-il recouché que le regard devient fixe; la tête immobile; le malade ne parle plus; il pousse quelques gémissemens, et quelques secondes après survient une contraction brusque de tous les muscles du corps; il semble que son corps est d'une seule pièce; les membres étendus ne peuvent être fléchis quelque effort que l'on fasse; cet état dure une ou deux minutes, et bientôt on voit survenir des contractions tétaniques brusques, répétées, alternant avec un relâchement momentané des muscles des troncs et des membres. Pendant les contractions, le tronc se renverse en arrière et les bras sont appliqués sur les parties latérales du corps.

La respiration est entrecoupée, convulsive, incomplète; le malade rejette par la bouche une écume blanchâtre.

Pendant cette partie de l'accès, le pouls est très-fréquent (116 pulsations à la minute); les pupilles sont fortement contractées; les yeux agités de mouvemens convulsifs.

Après trois ou quatre minutes la respiration commence à se rétablir, mais elle n'est pas régulière; chaque expiration est interrompue tout à coup, et l'on entend aussitôt un bruit de soupape comme si la glotte se fermait spasmodiquement, et ce n'est qu'après un effort qui parait assez grand que l'air contenu dans les poumons est chassé hors de la poitrine avec un bruit de ronflement; les lèvres relâchées sont repoussées en avant, et les joues se gonflent momentanément à chaque expiration.

Les membres sont dans un état de résolution complète.

Enfin la respiration redevient normale, mais elle est lente et profonde.

L'état de résolution des membres persiste encore quelque temps, puis la peau

---

pas, à ce résultat. Mais pour aujourd'hui, force nous est de mettre fin à nos réflexions sur ce point. Nous y reviendrons bientôt et avec les détails convenables.

— Le bruit court que la peste a éclaté à Malte, et que déjà les communications sont interrompues avec le royaume de Naples.

— Les journaux de Marseille annoncent que la peste s'est déclarée à Tripoli où elle a été apportée, selon toutes les apparences, par la flotte ottomane que commandait Tahir Pacha.

— On annonce que le choléra exerce ses ravages à Varsovie parmi les plus hautes classes de la société, et l'on assure que déjà deux fonctionnaires éminens ont succombé dans cette épidémie.

— *Constantinople*, 29 décembre. Pendant les terribles progrès de la peste, le sultan fit tenir un divan extraordinaire auquel assistaient le scheik islam, tous les ulemas et tous les ministres. Après que le scheik eut fait les prières d'usage, le sultan entra dans la salle, exposa le déplorable état de la capitale, et soumit au conseil cette question: « Pourquoi l'Europe entière est-elle exempte de la peste, tandis que la Turquie devient à tout moment victime de ce fléau? » Les ulemas répondirent: « C'est parce qu'en Europe il y a des lois sanitaires que le Koran défend d'établir chez nous. » Le sultan ordonna au scheik islam de citer les passages du Koran qui traitent de la peste et des contagions. Après cette citation et une discussion sur l'interprétation de ces textes, S. H. enjoignit au scheik de publier un fetwa, et de procéder, en vertu de ce document, à l'établissement de quarantaines et de cordons militaires dans tout l'Empire.

Ces réformes que, dans un pays comme le nôtre, on peut appeler héroïques, ont fait naître de belles espérances pour l'avenir.

---

cole, se continue maintenant dans la salle *Queneville*, rue Jacob, les samedis et mercredis, à 4 heures.

LISTE DES CORRESPONDANS ÉLUS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DANS SA SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 31 DÉCEMBRE 1836.

NOMS.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENS.
MM.		
1 Amador de Risueno.	Montpellier.	Hérault.
2 Albert.	St-Chinian.	Hérault.
3 Angelot.	Dunkerque.	Nord.
4 Baumès	Lyon.	Rhône.
5 Bailly.	Bains.	Vosges.
6 Blanchard	Reims.	Marne.
7 Rombart.	Doulens.	Somme.
8 Boosfont.	Alger.	
9 Bottex.	Lyon.	Rhône.
10 Boutigny.	Evreux.	Eure.
11 Calabre de Breuze.	Melun.	Seine-et-Marne.
12 Cavenne.	Martinique.	
13 Cazenave.	Calillac.	Gironde.
14 Colson (A.).	Noyon.	Oise.
15 Coquio.	Peronne.	Somme.

se couvre de sueur; le malade ouvre les yeux et répond aux questions qu'on lui adresse, mais il est très-fatigué.

L'accès a duré en tout quatorze à quinze minutes.

Pendant l'accès on a appliqué des sinapismes aux jambes, il n'a commencé à les sentir qu'au moment où il a repris connaissance.

Quelques heures plus tard, l'intelligence et la mémoire étaient tout-à-fait revenues, et il nous a affirmé que jamais avant de travailler au plomb il n'avait eu d'accès d'épilepsie. Il nous avait déjà affirmé la même chose dans les renseignemens que nous lui avons demandés le 13.

Le 14 matin, à cinq heures, il a eu un léger accès qui a duré six à sept minutes. Il n'est pas allé à la garde-robe pendant la journée d'hier; le ventre parait douloureux; la céphalalgie est toujours très-vive; le malade s'agite continuellement, il éprouve des baillemens fréquens, des grincemens de dents; les pupilles sont contractées; le pouls naturel pour la force et le rithme (96 pulsations à la minute).

Sinapismes aux jambes; un lavement purgatif c.; potion avec extrait de valériane, 1 gros; extrait de quina, 1 gros.

Le 15, le vésicatoire a bien pris.

Une nouvelle attaque a eu lieu hier soir. Ce matin il est assez tranquille, mais il paraît souffrir; il se plaint continuellement; deux évacuations ont suivi l'administration du son lavement.

Même prescription

Le 16, plaintes continuelles pendant la nuit.

Il agite continuellement ses bras et ses mains comme s'il cherchait quelque chose; les yeux sont fixes; les pupilles naturelles; l'état d'hébétement persiste; on ne peut obtenir aucune réponse.

Bain; affusions froides sur la tête; sinapismes aux jambes.

Au moment où l'on a fait les affusions tout le corps de ce malade s'est raidi, de manière qu'on pouvait le lever d'une seule pièce comme une statue; une écume rougeâtre s'échappait de sa bouche.

Le soir, une sueur chaude couvre tout son corps; l'état de somnolence et la gélation des moins persistent; le malade va à la garde-robe et urine dans son lit; le pouls est très-fréquent (160).

On applique sur la tête des vessies remplies d'eau glacée.

Le 17, vers cinq heures du matin, il a eu une nouvelle attaque d'épilepsie très-intense; à six heures il est tombé dans un état de somnolence et d'insensibilité complète; les yeux sont fixes; les pupilles immobiles; on entend un râle trachéal très-bruyant; le pouls est faible (156 par minute); la respiration inégale; les lèvres relâchées sont repoussées pendant l'expiration.

Ce malade est mort à neuf heures du soir.

L'autopsie a été faite le 19 novembre 1835.

Le péricarde renferme une demi-once de sérosité rougeâtre.

Les cavités droites du cœur contiennent du sang noir et liquide; les cavités gauches renferment des caillots moins volumineux; la veine porte est gorgée de sang présentant les mêmes caractères; les veines mésentériques sont aussi très-remarquables sous le rapport de la congestion dont elles sont le siège.

Le lobe inférieur du poumon droit est uni à la plèvre costale par quelques liens celluleux anciens. Les deux poumons sont sains et crépitans, surnagent l'eau, mais ils sont engoués en arrière

L'estomac est pâle à l'extérieur; on remarque dans toute l'étendue du grand cul-de-sac des lignes brunâtres qui marquent le trajet des vaisseaux; la muqueuse stomachale est ramollie et un peu épaissie.

Dans l'intestin grêle on trouve surtout, le long de sa petite courbure, une herborisation vasculaire très-belle. Dans quelques parties de l'iléum il existe autour des vaisseaux de petites ecchymoses peu nombreuses; dans le tissu cellulaire sous-muqueux quelques bulles d'air se sont développées dans le tissu cellulaire qui est le siége de ces ecchymoses.

La face interne du colon ascendant et du cœcum offrent une coloration grisardoise assez uniforme; les follicules muqueux, hypertrophiés, un peu plus blancs, forment une éruption assez régulièrement disposée.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin ne paraît ni épaissie, ni ramollie; on en enlève facilement des lambeaux assez étendus.

Le foie est fortement congestionné; la rate est petite et n'offre rien de particulier.

A l'ouverture du crâne, on remarque que le liquide de Magendie est assez abondant.

La moelle et ses enveloppes n'offrent aucune altération.

Les circonvolutions cérébrales sont un peu affaissées; il en résulte que les anfractuosités sont moins profondes.

La substance grise cérébrale est saine.

On ne remarque rien d'anormal dans les parties centrales de la substance blanche; mais, sur les limites de la substance blanche et grise, particulièrement dans les endroits où la première se réduit en lames ou en faisceaux pour former les circonvolutions, elle offre une coloration jaune-safran très-belle; l'épaisseur de cette couche varie : elle est d'une à trois lignes environ. Dans les endroits où la couche est assez épaisse pour qu'on puisse apprécier sa densité, on trouve qu'elle est notablement ramollie.

La partie externe du lobe postérieur du côté droit est le seul siége de cette altération.

Il n'existe aucun signe de congestion autour des parties malades; pas de traces d'ecchymose, pas de petit foyer sanguin.

Plus en dedans, la substance blanche est un peu piquetée de rouge.

Les méninges paraissent saines; les sinus renferment une assez grande quantité de sang noir et liquide.

PREMIÈRE COLIQUE SATURNINE SUIVIE D'ATTAQUE D'ÉPILEPSIE ET D'ÉTAT COMATEUX; MORT.

Obs. X. — Le 23 octobre 1835, est entré au n° 144 de l'hôpital Beaujon la nommée Françoise, ouvrière en blanc de céruse à Courbevoie, âgée de 22 ans. Cette malade est habituellement bien réglée : elle a ses règles actuellement.

Elle a commencé à travailler au blanc de céruse il y a six semaines, et, depuis un mois, elle a été prise de perte d'appétit, nausées, coliques vives avec constipation.

Il y a quinze jours à peu près qu'aux symptômes précédens se joignirent une céphalalgie vive et des vomissemens. Ce dernier symptôme s'est renouvelé le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital.

A cette époque elle offrait les symptômes suivans : céphalalgie très-vive, perte d'appétit, bouche amère, dents noires à la base, langue saburrale, soif vive, nausées, douleur vive à l'épigastre, n'augmentant pas par la pression. Le pouls est naturel (60). Elle n'est pas allée à la garde-robe depuis dix jours.

Trois lavemens purgatifs; orge miellée, diète.

Le 25 octobre. Elle a été soulagée après ses lavemens; mais la céphalalgie est toujours tellement vive, qu'elle a empêché cette malade de dormir pendant toute la nuit; elle a poussé des plaintes continuelles. Les règles continuent de couler.

Prescription : trois lavemens purgatifs; julep avec extrait d'opium, un grain.

Le 26. Plusieurs garde-robes ont eu lieu après l'administration des lavemens; les douleurs abdominales sont moins vives.

Hier, vers une heure après midi, cette femme a eu une attaque d'épilepsie : on nous a dit qu'elle présentait des mouvemens convulsifs dans tous les membres, et qu'elle rejetait de l'écume par la bouche. Lorsque nous avons été appelés, les attaques avaient cessé; les membres étaient dans un état de résolution; la figure était hébétée, le pouls naturel.

Hier soir, vers six heures, la connaissance était revenue, et cette malade nous a affirmé alors que *jamais, avant d'avoir travaillé au plomb, elle n'avait eu d'attaque d'épilepsie*.

Pendant la nuit elle a rendu plusieurs garde-robes sous elle.

Ce matin, elle est dans un état de stupeur et d'hébétement : elle répond à peine aux questions qu'on lui adresse; cependant l'intelligence paraît conservée; elle se plaint toujours d'éprouver une céphalalgie vive et des douleurs dans le ventre. Le pouls est naturel; les règles se sont arrêtées; elles ont duré le même temps qu'aux époques précédentes.

Lavement purgatif; limonade; julep avec addition d'extrait de valériane, 1 gros; cataplasmes sinapisés aux jambes.

Vers quatre heures du soir, elle a été prise de contractions convulsives des yeux et des muscles de la face, puis elle est tombée dans un état de somnolence dont il était impossible de la tirer.

A sept heures, la respiration est devenue très-gênée; l'expiration était accompagnée d'un ronflement très-bruyant; elle a éprouvé quelques efforts de vomisse-

16 Croy.	Sens.	Yonne.
17 Daenzer.	Lille.	Nord.
18 Delaporte.	Vimoutiers.	Orne.
19 Denis.	Commercy.	Meuse.
20 Etoc Demazy.	Le Mans.	Sarthe.
21 Follet.	Ile Bourbon.	
22 Forget.	Strasbourg.	Bas Rhin.
23 Gaspard.	St-Etienne en Bresse.	Saône-et-Loire.
24 Gensoul.	Lyon.	Rhône.
25 Gérard	Gray.	Haute-Saône.
26 Grosjean.	Remiremont.	Vosges.
27 Haime.	Tours.	Indre-et-Loire.
28 Henri.	Lisieux.	Calvados.
29 Houdart.	Ruffec.	Charente.
30 Kuhnholz.	Montpellier.	Hérault.
31 Lafosse.	Caen.	Calvados.
32 Lasserre.	Agen.	Tarn-et-Garonne.
33 Lejeune.	Reims.	Marne.
34 Le Noble.	Versailles.	Seine-et-Oise.
35 Lesage.	Vierzon.	Cher.
36 Malapert.	Rétiers.	Hérault.
37 Malle.	Strasbourg.	Bas-Rhin.
38 Miquel	Toulouse.	Haute-Garonne.
39 Moinn.	Metz.	Moselle.
40 Mouronval.	Bapaume.	Pas-de-Calais.

41 Pcent.	Besançon.	Doubs.
42 Pellieux.	Beaugency.	Loiret.
43 Pravaz	Lyon	Rhône.
44 Renues.	Bergerac.	Dordogne.
45 Rayuaud.	Cherbourg.	Manche.
46 Rayuaud.	Le Puy.	Haute-Loire.
47 Ricord.	En voyage.	
48 Roux.	Brignoles	Var.
49 Roux (Martin).	Marseille.	Bouches-du-Rhône.
50 Roque d'Orbcastel.	Toulouse.	Haute-Garonne.
51 Serre.	Alais.	Gard.
52 Simonin.	Nancy.	Meurthe.
53 Stœber.	Strasbourg.	Bas-Rhin.
54 Stoltz.	Strasbourg.	Bas-Rhin.
55 Thomas.	Révigny.	Meuse.
56 Tonnelle fils.	Tours.	Indre-et-Loire.
57 Tuefferd.	Montbéliard.	Doubs
58 Vallat.	Blanzy.	Saône-et-Loire.
59 Vanucci.	Corte.	Corse.
60 Vernhers.	Rabasteins.	Tarn.
61 Vigier.	Pontoise.	Seine-et-Oise.

mens, puis elle a rejeté par la bouche une ecume grisâtre; la face est bèbètée; les lèvres pâles; les pupilles contractees; les sourcils froncés; la peau chaude; le pouls tendu, large, très-fréquent (160); les membres sont dans un etat de résolution complète; lorsqu'on les pince fortement, la malade donne quelques signes de sensibilité; la déglutition est impossible.

Les sinapismes; l'inspiration de vinaigre sont sans effet.

Cet état s'est prolongé jusqu'à la mort qui a eu lieu à 9 heures du soir, le 26 octobre.

L'autopsie a été faite le 28 à huit heures du matin.

L'estomac parait sain; le duodenum et le jéjunum renferment une matière qui offre la couleur de la bile renfermee dans la vésicule du foie. Vers la fin de l'ileum on trouve quelques herborisations, et trois ou quatre plaques de Peyer un peu hypertrophiées; la membrane muqueuse n'est ni rouge, ni ramollie, ni ulcérce; le colon est sain, mais les follicules muqueux sont très-volumineux.

Dans aucun endroit du tube digestif il n'existait de rétrécissement bien marqué.

L'ovaire gauche renfermait un kyste séreux du volume d'une petite orange, et dans l'épaisseur du tissu de l'ovaire on a trouvé un petit foyer hémorrhagique récent.

Crâne. Le tissu de la pie-mère offre une injection vasculaire assez prononcée; tout le lobe droit du cerveau est un peu mou; au-dessous de la substance grise qui n'offre rien d'anormal, on trouve la substance blanche qui présente une coloration jaune-safran pâle; les parties colorées en jaune se prolongent dans les circonvolutions; l'épaisseur de cette couche est de 2 à 4 lignes; plus en dedans la substance cerébrale est saine,

Dans les endroits où la couche malade est assez épaisse pour qu'on puisse apprécier sa densité, on trouve qu'elle est ramollie.

Toute la substance blanche qui forme la corne sphénoïdale est jaune et transformée en une bouillie épaisse; il n'existe autour des parties malades aucune trace d'injection; l'autre hémi phère est sain.

Le lobe droit du cervelet présente en dedans du corps rhomboïdal un ramollissement blanc piqueté de rouge du volume d'une noisette.

Les autres portions du cervelet n'offrent aucune altération.

Les adhérences celluleuses générales unissent les poumons à la plèvre et le cœur au pericarde; les poumons sont engoués en arrière.

ÉTAT COMATEUX; ÉPILEPSIE; MORT.

Obs. XI —Le 29 mars 1835, est entré au n° 139 bis de l'hôpital Beaujon, le nommé Jadin, Joseph, âgé de 29 ans, perruquier.

Cet homme travaille au blanc de ceruse depuis le 1er février 1835.

Il a commencé à ressentir des coliques le 23 mars; il éprouvait en même temps des crampes dans les jambes, et des douleurs dans le ventre.

Les jours suivans les coliques ont augmenté, des vomissemens sont survenus; enfin le 29 il entra à l'hôpital Beaujon, il était dans l'etat suivant: la bouche est sèche, n'est pas amère; les conjonctives et la peau de la face offrent une teinte ictérique legère.

Tout l'abdomen est douloureux, mais la douleur n'augmente pas par la pression; il n'est pas allé à la garde-robe depuis 5 jours; la respiration est gênée; le pouls naturel.

Ce malade a été traité par les lavemens purgatifs composés, l'hydrochlorate de morphine et la limonade à l'intérieur; on a fait une seule application de 20 sangsues à l'épigastre.

Ce malade est sorti guéri le 9 mars.

Le 7 juin, cet homme fut rapporté à l'hôpital Beaujon dans un état de coma complet. On nous donne sur lui les renseignemens suivans:

Après sa sortie de l'hôpital Beaujon, il retourna travailler à la fabrique de Courbevoie, mais quelque temps après il retomba malade, et entra à la Charité où il fut traité par les saignées et les sangsues. Au bout de trois semaines il sortit et retourna une troisième fois à la fabrique de céruse; mais depuis cette dernière maladie il etait devenu triste, morose, peu communicatif.

Le 6 juin, après son repas du soir, il jouait avec un enfant, lorsque survint tout à coup l'attaque pour laquelle il a été transporté à l'hôpital et qui n'a cessé qu'avec la vie.

Le 7 juin, vers midi, nous l'avons trouvé dans l'état que nous allons decrire.

Coma; insensibilité presque complète; il ne voit ni n'entend personne, ce n'est que lorsqu'on le pince très-fortement qu'il retire un peu la partie sur laquelle on agit. De temps en temps il a des contractions dans les bras et les jambes; l'inspiration est incomplète; pendant l'expiration les lèvres sont poussees en avant et les joues se gonflent; le malade fume la pipe.

On lui applique des sinapismes.

Dans la soirée l'élève de garde a fait une saignée générale qui n'a été suivie d'aucune amelioration dans son etat.

Plus tard on a administré deux lavemens purgatifs sans plus de succès.

Pendant toute la nuit il a ete à peu près dans le même etat.

Le 8, vers 10 heures du matin, il a été pris de mouvemens convulsifs; il s'est jeté à terre; la respiration est génée, bruyante; l'expiration est toujours accompagnée des symptômes que nous avons deja decrits; les lèvres sont violacées; la face est pâle et jaunâtre; l'insensibilité est complète; le pouls assez fort et fréquent.

Vers la fin de son attaque il a poussé des cris effrayans; il grinçait des dents et rejetait par la bouche une écume blanchâtre.

Prescription: 2 lavemens purgatifs; 40 sangsues derrière les oreilles.

Ce malade est mort à midi.

L'autopsie a été faite le lendemain à 10 heures du matin.

La raideur cadavérique est considerable.

Les poumons sont engoués en arrière; une écume bronchique abondante s'échappe des canaux aériens lorsque l'on comprime les organes respirateurs.

Le cœur est mou et contient peu de sang.

Les meninges sont injectées de sang, et sur la convexité des hémisphères on remarque que la pie-mère est infiltrée de sérosité legèrement opaline; le cerveau, du reste, présente la densité et la coloration habituelles; il n'est même pas piqueté de sang.

On trouve dans le grand cul-de-sac de l'estomac une plaque rouge vif, la membrane muqueuse de ce viscère est ramollie dans presque toute son étendue.

Le duodenum offre à son origine une zône rouge, longitudinalement placée; on remarque quelques petites ecchymoses à l'extremite des vaisseaux capillaires de quelques parties de l'ileum; sur la valvule iléo-cœcale on voit quelques plaques de Peyer très-apparentes; dans le colon existe une éruption de très-petites plaques blanches et arrondies, marquées d'un point noir au centre et qui nous ont paru n'être autre chose que les follicules isolés hypertrophiés; si l'on en excepte l'estomac nulle part la membrane muqueuse n'est ramollie.

Quelques petits calculs nagent dans la vésicule du fiel au milieu d'une bile épaisse et d'un vert foncé.

Au milieu du foie on trouve trois tubercules peu volumineux enkystés, du volume d'un pois; la présence d'un tubercule crayeux a ete constatée dans l'un des ganglions bronchiques, il n'en existait pas dans le poumon.

SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX AYANT PRÉCÉDÉ LES SYMPTÔMES DE LA COLIQUE SATURNINE; MORT; AUTOPSIE. (Obs. IX de la thèse de M. Cannet.)

Obs. XII. — Louis-Antoine-François Duin avait déjà été attaqué trois fois de la colique saturnine.

Le 25 octobre, il fut pris, pendant son travail, d'une céphalalgie à laquelle il fit peu d'attention; mais, quelques heures après, il tomba sans connaissance et offrit quelques mouvemens convulsifs. On l'amena de suite à l'hôpital Beaujon. A quatre heures du soir il présentait les symptômes suivans: face livide, yeux fixes, pouls dur et plein, respiration longue et stertoreuse, membres supérieurs contractés et raides.

Saignée de trois palettes; sinapismes aux pieds.

A 7 heures du soir, même sensibilité; le malade a recouvré sa connaissance; le pouls est fréquent; douleurs contusives dans tous les membres; yeux étonnés et hagards; ventre indolent.

Le 26, au matin, pouls fréquent; pesanteur de tête; ventre indolent; hébétude; douleurs dans les membres; langue sèche et tremblante; pas de selles.

Limonade; lavement émollient; sangsues aux tempes.

Le même jour, vers le soir, coma profond; respiration stertoreuse.

Seize sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux jambes.

Le 27, même état, insensibilité des membres; mort dans la journée.

Face livide et plombée; ventre un peu ballonné; estomac, duodénum et intestin grêle legèrement rouges à l'intérieur; gros intestins remplis de matières fécales peu consistantes.

Poumons crépitans et sains dans toute leur étendue; cœur d'un volume ordinaire gorgé de sang dans ses cavités droites.

Cuir chevelu peu gorgé de sang; os du crâne médiocrement durs; dure-mère peu adhérente aux os.

Arachnoide très-injectée et offrant, du côté de l'hémisphère droit, plusieurs taches opaques de la largeur d'une lentille, et, tout-à fait à la partie latérale inferieure et moyenne de cet hémisphère, une plaque rouge occupant toute l'étendue du lobe moyen.

Cette tache était due à l'injection considérable des vaisseaux capillaires de cette membrane.

L'arachnoide enlevée, la substance cérébrale était d'une consistance normale dans sa masse. On trouve quelques légères taches rouges dans la portion de la substance grise qui correspond à la plaque que nous avions remarquee sur l'arachnoïde.

Les ventricules contenaient fort peu de sérosité; les corps striés offraient une consistance mediocre, ainsi que le mésolobe; mais, au-dessous de celui-ci et à droite du septum lucidum, on recontra un ramollissement bien manifeste de la largeur d'un pouce environ; la substance cérébrale, en cet endroit, se trouvait comme caséeuse, et il etait très-facile de constater sa mollesse, en la comparant avec la consistance des parties environnantes.

Le cervelet et le reste de la base du cerveau ne nous présentèrent rien de remarquable.

Rachis. Méninges gorgées de sang; la moelle, assez ferme dans ses deux tiers supérieurs, offrait, à leur reunion avec le tiers inferieur, un petit renflement ovoïde du volume du noyau d'une olive, dont le grand diamètre était dirige suivant l'axe longitudinal de la moelle; ce renflement soulevait la portion d'arachnoïde qui se trouve immediatement appliquée sur la moelle, et présentait une sorte de fluctuation. A un pouce de celui-ci en etait un autre, mais un peu moins gros; et enfin, tout-à-fait à la partie inferieure de la moelle, toute la portion qui donne naissance aux faisceaux nerveux qu'on nomme la queue de cheval, était ramollie dans l'étendue de trois pouces et offrait, comme plus haut, une fluctuation manifeste au-dessous de l'arachnoïde. Celle-ci fut ouverte dans toute la longueur de la moelle, et nous vimes alors à découvert ces portions ramollies; la substance nerveuse, en ces endroits, était comme caséeuse et mêlée d'un peu de sérosite. Le ramollissement inferieur surtout etait remarquable par son étendue et par la couleur grisâtre qu'il présentait.

§ II. RÉSUMÉ.

ÉPILEPSIE; ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES ET COMA PRODUITS PAR LES PRÉPARATIONS SATURNINES.

Nous avons analysé vingt et une observations d'affections saturnines du genre de celles qui font l'objet de ce chapitre; parmi ces malades nous avons trouvé dix-huit hommes et trois femmes; treize ouvriers au blanc de céruse, trois peintres, un fabriquant de papiers peints, un ouvrier en porcelaine, un seul travaillait au minium. Dans deux cas la profession n'a pas été notée.

Le plus jeune des ouvriers avait 18 ans; le plus âgé 48. Le temps pendant lequel ces individus ont travaillé au plomb n'a été indiqué que pour cinq malades. Deux travaillaient depuis six semaines à deux

mois; un autre depuis six mois; un quatrième depuis un an; le cinquième était employé à la fabrication de la céruse depuis cinq ans.

Cinq malades avaient eu antécédemment une seule colique; trois avaient été atteints trois fois; deux en avaient eu plusieurs; deux avaient été affectés quatre fois; deux autres avaient éprouvé deux coliques, et le dernier en avait eu neuf.

Un seul individu n'avait point eu de colique saturnine antécédemment (obs. x de ce mémoire).

Parmi les vingt et un malades, dix-sept ont offert les symptômes de l'épilepsie, trois des attaques épileptiformes, un seul un état comateux survenu pendant la durée d'une colique grave.

A. ÉPILEPSIE.

Prodromes. Le plus souvent l'épilepsie saturnine se manifeste pendant la durée d'une colique très-intense. Cependant ce fait n'est pas constant, car on a vu les symptômes cérébraux précéder dans quelques cas rares ceux de l'affection abdominale (obs. XII de ce mémoire).

Nous ne devons pas être étonnés si les maladies saturnines qui paraissent avoir leur siége dans le système nerveux encéphalique, se développent pendant la durée des coliques saturnines graves, car c'est précisément lorsque l'action du plomb sur le système nerveux abdominal est très-violente, qu'elle doit se faire sentir plus vivement dans le système nerveux encéphalique, qui paraît moins sensible à son action.

Des lassitudes, une faiblesse générale, des crampes dans les mollets, des tremblemens, des douleurs, qui ont leur siége dans les membres, sont des phénomènes qu'on observe souvent, soit avant les accès, soit au moment où ils commencent.

Fréquemment les malades se plaignent de céphalalgie, d'insomnie, d'agitation, quelques-uns tombent dans un état de delire.

Le plus souvent avant les attaques la circulation est à peine troublée, et la respiration n'offre pas d'autres altérations que celles qui existent dans la colique saturnine simple.

Un seul malade a poussé un cri au début de l'attaque; un autre a fait entendre un gémissement; ces phénomènes existent plus constamment chez les épileptiques ordinaires.

Marche et symptômes. Lorsque l'attaque commence, les malades perdent connaissance; les yeux deviennent fixes, la tête immobile, la respiration s'interrompt pendant quelques secondes ou devient plus rare; les muscles de la face sont agités de légers mouvemens convulsifs; d'autres fois on voit se manifester des grincemens de dents. Et bientôt après survient une contraction générale des muscles du tronc avec renversement de la tête en arrière. La flexion des membres est impossible et la rigidité générale est telle, qu'on peut soulever les malades comme s'ils étaient d'une seule pièce; cet état de contraction ne dure qu'un instant, et bientôt après on observe une succession rapide de contractions brusques, comme tétaniques, alternant avec un relâchement complet des muscles. Pendant les attaques la sensibilité est plus ou moins complétement abolie; la face devient pâle, quelquefois rouge ou violacée; les lèvres bleuâtres; l'on voit sortir de la bouche, après chaque expiration, une écume blanchâtre, grisâtre ou teinte de sang; la respiration est convulsive, entrecoupée, incomplète; le pouls est fréquent, et dans les cas dans lesquels nous avons noté sa fréquence, il a varié entre 104 et 160 pulsations à la minute (obs. VI, VIII, IX, X de ce mémoire).

Cependant on l'a vu conserver son rithme et sa fréquence ordinaires (obs. x de M. Lapomerais).

Les pupilles sont le plus souvent immobiles; les yeux sont fixes ou hagards rarement convulsés.

Après un temps, qui a varié chez les individus soumis à notre observation entre deux et trente minutes, les mouvemens convulsifs s'arrêtent; les membres tombent dans un état de résolution; la peau se couvre de sueur; la respiration se rétablit, devient lente, profonde, suspirieuse; quelquefois elle est accompagnée de ronflement pendant l'expiration. Ce n'est que dans quelques cas exceptionnels qu'on a entendu les malades pousser des cris pendant la durée ou à la fin de la crise.

Terminaisons et variétés. 1° L'assoupissement et l'état de résolution dans lequel tombent les malades à la fin de l'accès peuvent durer un temps variable; lorsqu'ils cessent, ceux-ci reprennent peu à peu connaissance, mais ils conservent comme après les attaques de convulsion et de délire une physionomie particulière; les yeux sont étonnés; le regard hébété; l'intelligence est obtuse; l'ouïe paraît affaiblie; les réponses sont lentes et difficiles à obtenir.

Nous n'avons pas eu l'occasion de voir des individus se déchirer la langue avec les dents pendant l'attaque, mais M. Corbin en cite un exemple (obs. III).

Au bout d'un temps variable, les attaques se reproduisent, deviennent plus fréquentes ou plus longues, et les malades ne tardent pas à succomber

2° Chez d'autres épileptiques, la terminaison n'est pas tout-à-fait la même; l'attaque est suivie de quelques instans de relâche, pendant lesquels la respiration et la circulation ont à peine le temps de se rétablir, et quelques minutes après elle est suivie d'un second accès semblable au premier. Les attaques qui se succèdent ainsi avec rapidité sont promptement mortelles.

3° Enfin après un nombre variable d'attaques, les malades peuvent périr pendant la durée ou immédiatement après l'accès, mais le plus souvent avant de mourir ils tombent dans un état d'assoupissement ou de coma dont nous parlerons plus loin.

Le nombre des accès qui se succèdent ainsi dans l'espace de vingt-quatre heures, a varié chez nos malades entre 1 et 8.

Les cas dans lesquels une seule attaque a eu lieu chaque jour sont plus rares.

Chez un seul individu les accès sont revenus pendant deux jours à la même heure, et le sulfate de quinine n'a amené aucun changement avantageux dans l'état du malade (obs. VII).

Dans l'une des observations de M. Mickel, les attaques ont duré pendant toute une nuit, et n'ont été séparées que par des momens très-courts de rémission incomplète; elles n'ont cessé que quelques instans avant la mort.

4° Nous terminerons en donnant une courte analyse des deux observations qui ont été suivies de guérison.

Dans l'observation troisième de M. Cannet, le malade éprouva pendant la durée de sa colique un malaise général, de la céphalalgie, des étourdissemens, des mouvemens convulsifs, du délire. Pendant les attaques, il y avait renversement du tronc en arrière et sputation continuelle. Bientôt le délire augmenta et le malade tomba dans un état comateux; plus tard un nouvel accès d'épilepsie eut lieu et fut suivi de plusieurs autres dans le courant de la journée.

Au bout d'un certain temps les symptômes cérébraux se sont calmés, et il n'est resté que ceux de la colique saturnine simple, le malade est sorti guéri au bout de vingt et un jours.

Le second malade (obs. II du même auteur) a offert pendant les attaques des mouvemens convulsifs et de l'écume à la bouche; les autres symtômes ont, du reste, été à peu près les mêmes que ceux que nous avons précédemment décrits.

Huit accès ont eu lieu dans l'espace de deux jours, et ils ont été suivis d'un état comateux qui a diminué peu à peu; mais la convalescence a été longue: il est sorti guéri après quatre mois de séjour à l'hôpital.

Nous examinerons plus tard quel a été le traitement, et la manière dont il a pu agir dans les deux cas que nous venons d'analyser.

Intervalles des attaques. Tantôt les malades reprennent connaissance, tantôt ils restent dans un état d'assoupissement; dans d'autres cas ils sont agités ou dans un état de délire, ou bien ils présentent des alternatives d'agitation et de délire, et d'état comateux. Quelquefois on observe, comme à la suite des convulsions simples, un affaiblissement de la myotilité ou une paralysie incomplète des membres, avec ou sans diminution de la sensibilité.

La cécité et la surdité sont des phénomènes qui ont été rarement observés à la suite des attaques d'épilepsie. (Obs. VI de ce mémoire, obs. III de M. Canuet.) Ordinairement le pouls perd de sa fréquence, la respiration devient naturelle, excepté pourtant dans les cas où les malades tombent dans un état comateux.

Lorsque les individus reprennent complétement connaissance, on observe alors les symptômes de la colique saturnine, les coliques, les douleurs abdominales, la constipation; ce n'est que dans quelques cas peu nombreux qu'on a vu les garde-robes devenir naturelles ou même molles et liquides.

La céphalalgie est un phénomène qui s'observe souvent.

B. DES ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES.

Dans trois observations, les attaques qui n'ont point été décrites complètement ont reçu le nom d'attaques épileptiformes. Nous ne parlerons point à part de ces accès qui ne diffèrent de l'épilepsie proprement dite que par l'absence d'écume à la bouche. Les autres symptômes et le pronostic sont les mêmes.

C. ÉTAT COMATEUX.

L'état comateux est une des suites les plus graves de l'épilepsie, du délire et des convulsions saturnines. Nous ne possédons qu'une seule observation de coma survenu pendant la durée d'une colique saturnine

intense. Voilà, du reste, quelle est sa marche : tout à coup le malade tombe dans un état de coma ou d'assoupissement (obs. II de ce mémoire); dans un autre cas, c'est à la suite de coliques vives accompagnées de vomissemens (obs. VII de M. Andral); mais le plus souvent, c'est après des convulsions ou des attaques d'épilepsie qu'on voit se manifester cet accident. La sensibilité et la vue sont diminuées ou tout-à-fait abolies; les membres sont dans un état de résolution; la respiration est lente, profonde, quelquefois stertoreuse ou ronflante.

Chez quelques malades les joues et les lèvres sont repoussées pendant l'expiration comme dans l'apoplexie; ordinairement la circulation est peu troublée, les pupilles sont contractées ou dilatées, mais peu mobiles; quelquefois les malades, lorsqu'on les pince ou qu'on leur comprime brusquement le ventre, font entendre un gémissement sourd. Cet état peut se prolonger jusqu'à l'époque de la mort; quelques individus ont présenté pendant sa durée des mouvemens convulsifs ou épileptiformes.

Enfin les malades peuvent reprendre connaissance.

Diagnostic de l'épilepsie saturnine. Nous retrouvons chez les épileptiques *ordinaires* tous les symptômes que nous avons indiqués en décrivant l'épilepsie saturnine.

Mais nous n'avons point encore rencontré d'affection saturnine qu'on puisse rapprocher de cette variété d'épilepsie désignée sous le nom de vertige épileptique.

Puisque les symptômes ne nous permettent point d'établir une distinction entre l'épilepsie ordinaire et celle qui est le résultat de l'action des préparations de plomb, nous serons obligé de chercher ailleurs les signes de cette dernière maladie.

1° *Marche.* Dans le plus grand nombre des cas, l'épilepsie ordinaire marche avec lenteur; c'est une maladie essentiellement chronique. Ses attaques reviennent à des intervalles plus ou moins éloignés. Dans l'épilepsie saturnine les accès se renouvellent rapidement jusqu'à ce qu'ils aient amené la mort.

Nous ne connaissons aucun exemple d'épilepsie saturnine qui soit devenue chronique et dont les accès se soient renouvelés après que les malades ont eu abandonné la profession qui les obligeait à manier les préparations de plomb.

Si l'on observe un grand nombre d'épileptiques, on verra que ce n'est qu'après une assez longue durée que l'épilepsie par cause morale ou héréditaire devient fatale, l'épilepsie saturnine se termine par la mort en quelques jours ou quelques semaines.

Ces différences qui sont très-marquées lorsqu'on examine les faits dans leur ensemble, disparaissent lorsque l'on compare entre eux quelques faits particuliers.

3° Les auteurs disent que les convulsions dans l'épilepsie ordinaire sont plus marquées d'un côté que de l'autre chez un grand nombre d'individus; cette circonstance a manqué dans tous les cas que nous avons vus, et elle n'a été notée dans aucune des observations que nous avons analysées.

4° Arrivons maintenant aux véritables signes de l'épilepsie saturnine, ce sont les mêmes que pour le délire. Ainsi la maladie est survenue chez des individus qui travaillaient, maniaient des préparations saturnines, ou étaient exposés à leur action, ou bien ils étaient incomplétement guéris d'une colique de plomb; dans l'intervalle des attaques les malades offrent tous les symptômes de la colique de plomb; dans quelques cas peu nombreux cependant, la constipation est remplacée par une diarrhée peu abondante, ou bien les garde-robes sont naturelles.

Pronostic de l'épilepsie, etc. Le pronostic des diverses affections que nous venons de décrire est très-grave. Parmi les vingt et un malades dont nous avons résumé les observations, deux ont survécu. On doit donc regarder la mort comme étant la règle, et la guérison l'exception.

Plus les attaques sont longues et répétées, plus la mort arrive promptement; si les attaques sont suivies d'état comateux, c'est une circonstance fâcheuse, parce que la respiration ne se rétablit pas aussi promptement.

La marche irrégulière de la maladie doit empêcher le médecin de porter un pronostic favorable, même dans les cas qui, dès le début, paraissent très-légers.

Du reste, nous répéterons ici ce que nous avons dit plus haut en parlant du délire et des convulsions; il faut, pour établir le pronostic de la maladie qui nous occupe, un nombre d'observations plus considérable que celui que nous possédons.

La durée de la maladie a varié entre un et vingt-trois jours; dans l'un des cas de guérison, ce n'est qu'au bout de quatre mois que le malade a été complétement rétabli, mais les attaques n'ont eu lieu que pendant deux jours.

Un fait important est de bien s'assurer que le malade n'était pas épileptique avant de travailler les préparations de plomb, car alors l'épilepsie pourrait n'avoir pas été produite par ces substances; elle serait beaucoup moins grave.

(*La dernière partie à un numéro prochain.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. CHOLÉRA-MORBUS.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS D'ITALIE.

Tous les journaux de médecine italiens sont remplis de détails sur le choléra-morbus d'Italie et de Naples. Pour éviter des longueurs en les répétant, nous allons présenter dans un seul article un résumé succint des principales observations qu'on a faites sur l'épidémie dont il s'agit.

Après le règne de l'épidémie cholérique à Paris, quatre années se sont écoulées avant que la maladie ne gagnât le territoire italien. C'est vers la fin de juin 1835 que le mal se déclara à Villefranche et quelques jours après à Nice; il gagna bientôt Cunéo en Piémont, et passa ensuite à Turin le 12 août de la même année. Les pays limitrophes, moins ceux placés à l'est de cette dernière ville, essuyèrent à leur tour l'épidémie. Dans le courant du même mois d'août, le fléau envahit avec véhémence la ville de Gênes, où il est retourné une seconde fois en juillet 1836; il suivit la côte maritime de la Ligurie pour s'arrêter principalement à Livourne vers la fin de septembre. Peu de temps après, la maladie éclata à Venise et à Trieste. Le 10 novembre 1835, les anciens états vénitiens, tels que Vérone, Bergame, Brescia, Como, etc., ont été le théâtre de l'épidémie, et c'est vers le mois d'avril 1836, que la ville de Milan a été ravagée à son tour pendant cinq mois continus. Parme et Plaisance furent attaquées ensuite; le mal passa enfin à Ancône et de là, en dernier lieu à Naples, où il a régné depuis les premiers jours d'octobre. Tel est l'itinéraire que la maladie a suivi jusqu'à présent dans la péninsule italienne.

Un premier fait à noter dans cette espèce de progression, c'est que la maladie a suivi en Italie, comme dans plusieurs autres parties du globe, une marche irrégulière; tantôt par sauts, tantôt suivant une ligne continue mais pour ainsi dire en zigzag, tantôt enfin en rétrogradant pour retomber sur quelques-uns des pays qu'elle avait épargnés dans son premier passage.

Les pays de cette partie du continent qui comptent le plus de ravages sont Nice, Cunéo, Gênes, Venise, Brescia et Ancône. Le nombre des victimes a été bien moins considérable à Turin, Milan, Naples, etc. C'est ainsi par exemple que la ville de Gênes compte 7000 morts sur cent et quelques mille habitans; tandis que Naples, au contraire, a eu à peine trois mille morts sur quatre cent mille âmes qu'elle renferme. Si l'on veut maintenant rapprocher la mortalité du choléra de Paris de celle de Naples et de Londres, on trouvera une différence proportionnelle qui est digne de l'attention des praticiens. Paris compte, comme on sait, plus de trente mille victimes; tandis que Londres, sur une population double par rapport à Paris, a eu à peine cinq mille morts, et Naples, dont la population n'atteint pas la moitié de celle de Paris ou le quart de celle de Londres, compte à peu près la moitié de la mortalité relativement à cette dernière ville. D'où l'on peut conclure que la mortalité de Naples a été, proportionnellement au nombre de ses habitans, cinq fois moins considérable que celle de Paris, deux fois plus forte que celle de Londres; ou en d'autres termes, il y a plus de ressemblance entre les chiffres des victimes cholériques de Londres et de Naples, qu'entre ceux de ces deux pays et de Paris. A quoi tient ce rapprochement entre Londres et Naples? Est-ce à l'influence du Vésuve, de la Sulphatare et de l'Etna chez les uns; à celle de la vapeur du charbon de terre ou du gaz de l'éclairage chez les autres?

Un autre fait non moins digne de remarque qui a été pour la première fois signalé par la GAZETTE MÉDICALE à l'occasion du choléra de Paris, c'est que la maladie a présenté en Italie comme partout ailleurs une période d'incubation avant de devenir foudroyante. Dix, quinze jours, trois semaines avant la déclaration ouverte du choléra, il régnait généralement des affections gastro-intestinales, telles que coliques, embarras gastriques, diarrhées plus ou moins prononcées, douleurs d'entrailles, nausées, etc. C'est cette période larvée de la maladie cholérique qui mérite la plus grande attention, car c'est sur elle que la méde-

cine a un empire réel. pouvant le plus souvent arrêter le mal à son début. On citerait à peine un seul cas où le choléra n'a pas débuté de cette manière avant de devenir foudroyant.

Quant à la symptomatologie, à la marche, aux complications, aux terminaisons et aux résultats des autopsies cadavériques, à part la présence du tricocéphale dont nous avons parlé déjà, le choléra d'Italie n'a rien présenté qui ne fût conforme à ce qu'on avait observé dans d'autres parties du globe. Nous ferons seulement remarquer que, d'après les renseignemens particuliers qui nous ont été transmis par nos correspondans, la cyanose et le vomissement ont été moins fréquemment observés à Naples et dans d'autres villes d'Italie qu'ailleurs.

La thérapeutique suivie par les médecins italiens présente ce seul fait digne d'être noté, savoir que ce sont les moyens perturbateurs et les calmans, tels que l'ipécacuanha, le calomel, l'huile d'olive jointe au jus de citron, et l'acétate de morphine, que l'expérience a démontrés généralement utiles.

Un déluge de brochures, de monographies et d'articles sur le choléra sortent continuellement des presses de l'Italie depuis l'invasion de l'épidémie dans ce pays. La plupart de ces productions ne sont qu'une répétition de tout ce qu'on avait écrit depuis vingt années que le fléau voyage dans les différentes régions du monde : cela devait être, puisque la nature et la forme de la maladie n'ont pas été différentes, sous le beau ciel d'Italie, que sous celui des climats opposés. Une seule circonstance cependant doit être ici notée à l'égard de la manière de voir des médecins italiens, c'est que la plupart d'entre eux regardent la maladie comme contagieuse. Il est très-curieux de voir l'espèce d'illusion qui règne généralement parmi les écrivains italiens sur le développement du choléra ; ils se sont créé une sorte de généalogie et d'itinéraire à leur gré, et font passer le mal d'un pays à un autre par l'intermédiaire de Pierre, Jacques ou Paul, sans réfléchir que, si le choléra était absolument contagieux comme la syphilis, la vaccine, la gale, etc., il se transmettrait indistinctement à tous les individus qui auraient touché des cholériques ; il serait borné par les cordons sanitaires, et ne marcherait pas par bonds et irrégulièrement, suivant la direction variable des vents. Si le choléra a débuté à Naples, par exemple, dans les quartiers près du port, c'est que ces endroits sont le plus exposés à l'influence de l'atmosphère ou des vents cholérifères.

Les conséquences auxquelles a conduit la prévention qu'on a eue pour la nature contagieuse du choléra, tiennent précisément à la confusion qu'on a faite entre les maladies miasmatiques et les affections exclusivement contagieuses.

Les maladies miasmatiques, c'est-à-dire dépendant d'un principe morbide existant dans l'atmosphère, telles que la fièvre intermittente pernicieuse, la fièvre jaune, le typhus, etc., se transmettent de région en région par les seules conditions atmosphériques, et nullement d'individu à individu; ou du moins leur mode de transmission principal n'est pas la communication personnelle. Tous les cordons sanitaires imaginables ne sauraient pas empêcher le principe miasmatique de voyager lorsque les conditions voulues existent dans l'atmosphère. De ce nombre est incontestablement le choléra-morbus. Aussi nous avons eu connaissance, en 1832, d'individus qui, ayant contracté le choléra à Paris, se sont rendus en voiture, les uns à Lyon, les autres à Passy, sont arrivés à leur domicile cyanosés, sont morts avec tous les symptômes de l'épidémie, et enfin l'on a fait l'autopsie de leur cadavre sans que la maladie se soit ensuivie déclarée dans aucun de ces pays.

Les maladies absolument contagieuses, au contraire, dépendent d'un virus capable de se transmettre de corps à corps par le contact immédiat ou par inoculation. De ce nombre sont la syphilis, la vaccine, la gale, la rage, etc. Ici la séquestration des malades est un moyen certain de préservation. Ajoutons néanmoins que quelques maladies peuvent être contagieuses et miasmatiques à la fois, telles sont, par exemple, la gangrène nosocomiale, la variole, etc., qui peuvent se transmettre avec ou sans contact.

Le choléra, dans le plus grand nombre des cas, n'appartient pas à la famille des maladies purement contagieuses, car il ne paraît pas transmissible d'homme à homme par le contact immédiat. Si plusieurs individus d'une même maison, d'un même quartier, ont été frappés successivement du choléra, cela tient plutôt aux conditions physiques de la localité, qu'à la transmission de la maladie. Cette vérité a très-bien été sentie par le magistrat de santé de Gênes, dans l'édit suivant émané après la manifestation du choléra dans cette ville.

« Tant que nous nous sommes flattés, dit le magistrat de santé, de pouvoir arrêter la maladie qui a sévi dans la provence et à Nice, partageant l'opinion que ce fléau ne pouvait se propager que par contact, nous avons employé avec la plus grande rigueur les mesures prescrites en pareils cas. Chez nous, comme ailleurs, l'expérience a déjoué ces prévisions; les faits sont plus convaincans que les raisonnemens. Les autres nations qui ont fait cette triste épreuve partageaient dans le principe cette erreur, et plus tard elles ont été détrompées, et nous aussi, nous le sommes par l'invasion malgré les cordons, par les cas isolés et distans les uns des autres qui ont commencé par des personnes n'ayant eu aucune communication suspecte; nous le sommes par l'exemple des émigrés de Nice et de Cunéo, qui n'ont point introduit la maladie dans une grande partie du pays où ils se sont réfugiés. Nous sommes enfin désabusés par la préservation des hommes courageux qui ont assisté et touché les cholériques dans la plupart des hôpitaux de Gênes ou des environs. »

Ce n'est donc pas sans étonnement que nous avons vu tous les journaux italiens, et en particulier ceux de Naples, jeter l'alarme dans l'esprit des médecins et du peuple, en attribuant au choléra la qualité contagieuse qu'il n'a pas, ou du moins qu'il n'aurait que secondairement et dans des conditions exceptionnelles.

Telles sont les observations et réflexions qui nous ont été suggérées par la lecture des nombreux articles sur le choléra, répandus dans les divers journaux de médecine italiens.

II. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers des quatre derniers mois de ce journal renferment les articles originaux suivans : 1° *plusieurs mémoires sur le choléra en Italie*; 2° *compte rendu des maladies traitées à la clinique chirurgicale de Padoue depuis* 1830 *jusqu'à* 1833 *inclusivement*, par M. Signoroni (suite); 3° *considérations phrénologiques sur les têtes des grands scélérats*, par M. Molossi, rien de neuf; 4° *de la doctrine médicale de M. Chiappa*, professeur de médecine à l'université de Pavie; 5° *opération de lithotripsie pratiquée avec succès chez une petite fille âgée de 7 ans*, par M. Gherini; récompense accordée à ce chirurgien par une société philantropique de Milan; 6° *réflexions sur le traitement des fractures à l'aide de l'appareil inamovible*, par M. Capelletti de Trieste, rien de neuf; 7° *histoire d'une névrite dentaire grave, suivie de trisme et de tétanos*, par M. Guastalla; 8° *détails anatomo-pathologiques d'une artero-cardite lente*, par M. Mugna, rien de nouveau; 9° *sur un cas d'anévrisme de l'aorte ventrale*, par M. Lignoli; 10° *observation de rétrécissement urétral avec suppuration de la prostate, guéri à l'aide de la cautérisation*; par M. Caire; 11° *du spermatenfraxis ou d'une maladie de l'épididyme consistant dans l'obstruction des canaux séminifères par l'épaississement du sperme*, par M. Signoroni, professeur de clinique chirurgicale de Padoue.

COMPTE-RENDU DES MALADIES TRAITÉES A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE PADOUE DEPUIS 1830 JUSQU'EN 1833 INCLUSIVEMENT; par M. SIGNORONI (suite).

En rendant compte des autres articles du long travail de M. Signoroni, nous avons déjà fait sentir le défaut essentiel qui avait présidé à sa rédaction. L'auteur s'étend indéfiniment sur des considérations de pathologie générale que tous les chirurgiens connaissent, et omet d'exposer avec détail les faits qui lui sont propres, ou du moins il les éparpille de manière qu'il est assez difficile de les faire connaître complétement. Ce même défaut se rencontre également dans l'article suivant :

OBSERVATIONS SUR LES TUMEURS FONGUEUSES.

M. Signoroni commence par définir les tumeurs fongueuses, des végétations spéciales ayant de la ressemblance avec la classe des végétaux appelée *fongus* par Linné. Comme les champignons, en effet, ces sortes de tumeurs, dit M. Signoroni, sont élastiques, couvertes d'une pellicule plus ou moins dense, tailladées à leur surface, et offrant une substance mollasse, spongieuse, grossière, onctueuse, déchirable, recomposable facilement par le simple contact après avoir été fragmentée, et se reproduisant aisément après son enlèvement partiel ou total quelquefois.

L'historique de ces sortes de tumeurs ne remonte, d'après l'auteur, qu'à M. A. Séverin qui le premier en a signalé quelques variétés dans son livre intitulé : *De recondita abcessuum natura et de pedarthrocace*. Les arabes pourtant avaient parlé des sarcomes qui sont des tumeurs analogues. Le mot fongus n'a été introduit en chirurgie que dans une époque assez rapprochée de nous. Sennert paraît l'avoir appliqué le premier à certaines tumeurs articulaires. Heister, Bertrandi et Louis l'ont ensuite étendu aux végétations de la dure-mère. Des auteurs plus récens enfin l'ont appliqué à toutes les excroissances internes ou externes du corps qui offrent les apparences ci-dessus indiquées.

En France, on n'attache pas une grande importance au mot fongus ou champignon; il est souvent synonyme de carcinome ou de cancer, et l'on distingue bien celui-ci des tumeurs sanguines nommées érectiles ou fongus hœmatodes. Il y a cependant une forme de cancer fongoïde que nous appelons encéphaloïde, cérébriforme, médullaire, ou cancer mou, et que quelques auteurs confondent mal à propos dans la catégorie des tumeurs érectiles. Ces deux élémens morbides peuvent cependant exister à la fois dans une même tumeur; c'est ainsi qu'on voit souvent une tumeur érectile revêtir le caractère encéphaloïde en totalité ou en partie, et s'accompagner des dangers propres à cette dernière maladie. Quoi qu'il en soit, il y a pour nous cette différence essentielle entre ces deux espèces de fongus, c'est que la première est en général susceptible de guérison radicale, tandis que le contraire a lieu pour la dernière, qui est sujette à la récidive et capable d'occasionner la cachexie cancéreuse. Il est prouvé aujourd'hui que les tumeurs dites sarcomateuses des anciens, les fongus de la dure-mère, du tissu diploïque des os du crâne, de la vessie urinaire, etc., n'appartiennent qu'à l'une ou à l'autre de ces deux catégories.

On voit, par ces considérations, que la division en question a un but pratique de la plus haute importance; aussi mérite-t-elle d'être conservée.

M. Signoroni cependant est loin de partager cette manière de voir. Formé à l'école allemande, le professeur de Padoue a un goût décidé pour l'ontologie; il divise et subdivise les choses à l'infini, et, ce qu'il offre de plus étonnant encore, c'est qu'il cite inexactement et avec une sorte de dédain les auteurs italiens, tels que Monteggia, par exemple, pour faire des éloges inouis à de petits manuels allemands qu'on lit à peine parmi nous à cause de leur insuffisance. L'auteur voudrait d'abord établir les quatre genres suivans à propos des tumeurs en question :

1° Abcès malins. (Tumeur sanguine de M. A. Séverin, et *struma fungosa* de Callisen.)

2° Anévrismes spongieux. (Tumeur caverneuse de Pott.)

3° Télangictasie. (Tumeurs variqueuses et fongueuses de Boyer; fongus hœmatodes de Maunoir.)

4° Arthrocaces. (Fongus articulaire de Brodie.)

M. Signoroni passe ensuite à l'établissement des espèces, et il trouve qu'il y a cinq espèces de fongus, savoir :

1° L'ovarioïdien ou ovarien. (Tissu granuleux analogue à la laite des poissons.)

2° Le cystoïdien. (Tissu composé de plusieurs cellules ou kystes réunis en un seul corps.)

3° L'épatoïdien ou épatique. (Tissu compacte, homogène, lisse et de la couleur du foie.)

4° L'atéromateux.

5° Le condromateux ou cartilagineux.

Viennent ensuite les variétés nombreuses qui résultent des combinaisons diverses de ces espèces.

Avant d'aller plus loin, l'auteur ferait bien de nous expliquer en quoi consiste la différence qu'il établit entre la tumeur sanguine que M. A. Séverin observa à l'épaule d'un pèlerin espagnol, la télengiectasie et les tumeurs fongueuses sanguines de Boyer. Pour tous les modernes, à l'exception de M. Signoroni, ces dénominations n'indiquent que la même maladie. On pourrait lui demander ensuite en quoi ces mots vagues d'*abcès malins* et d'*arthrocaces* éclairent la pathologie des tumeurs dont il s'agit. Les expressions *tumeur ovarienne, cystoïdienne ou cystique, hépatique ou mélanique*, etc., soot, à la vérité, mieux imaginées, et pourraient être adoptées sous le rapport de l'anatomie pathologique.

M. Signoroni examine maintenant la question de savoir si les fongus sont des tumeurs de nouvelle formation, ou bien des dégénérescences des tissus normaux préexistans. Il hésite à se prononcer, et prétend que Dupuytren et Scarpa ont été de cette dernière opinion. A coup sûr, cependant, ces deux grands chirurgiens n'ont traité nulle part, dans leurs écrits, la question dont il s'agit. Les recherches récentes néanmoins de Panizza et Lobstein ne laissent plus le moindre doute sur la naissance nouvelle de ces tissus au milieu ou à la surface des tissus normaux préexistans.

Nous regrettons que, sur quatorze cas de fongus que M. Signoroni dit avoir eu l'occasion de traiter dans l'espace de trois ans, nous n'en trouvions pas d'assez détaillés pour pouvoir en reproduire un seul exemple.

OPÉRATION DE LITHOTRIPSIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS SUR UNE PETITE FILLE DE SEPT ANS; par M. GHERINI. Récompense décernée à ce chirurgien par une société philantropique de Milan.

En janvier 1836, une société philantropique avait proposé un prix de 1,500 fr. à celui des chirurgiens de la Lombardie qui exécuterait avec succès, dans le pays et en présence d'une commission nommée par la société, la première opération de lithotripsie d'après la méthode de M. Heurteloup, et à l'aide de l'instrument de M. Ségalas. Ce prix vient d'être décerné à M. Gherini. Voici le fait : il est d'autant plus remarquable qu'on n'avait peut-être pas encore eu l'occasion d'exécuter l'opération sur une petite fille aussi jeune.

OBS. — Caroline, paysanne, âgée de 7 ans, native de Misinto, de constitution grêle et scrophuleuse, née de parens sains, s'était toujours bien portée jusqu'au mois de septembre 1835. A cette époque elle s'est plainte de difficulté douloureuse en urinant; les parens consultent le médecin du pays qui diagnostique une irritation vésicale et ordonne des bains de siége et des boissons mucilagineuses. Ces moyens n'ont pas apaisé la maladie. Les difficultés pour uriner augmentent; bientôt après se joint l'incontinence des matières fécales, puis l'urine sort aussi involontairement.

Le 19 mars 1836, la petite malade est reçue à l'hôpital de Milan. On la sonde et l'on reconnait de suite l'existence d'une pierre dans la vessie. Les fèces et l'urine continuent à s'échapper sans l'influence de la volonté. Il y avait douleur aux organes génitaux; des excoriations par suite de l'écoulement urinaire; fièvre; sueurs abondantes; marasme progressif.

On la sonde ensuite avec un brise-pierre à pression et à percussion du diamètre de trois lignes; on saisit aisément la pierre, qui marque neuf lignes de diamètre, et l'on s'assure que le corps étranger est unique : on s'abstient de l'écraser à l'instant afin d'en prévenir la société. La petite malade n'a pas beaucoup souffert de ces manœuvres; en attendant on la prépare à l'aide du repos au lit; de bains émolliens; boissons mucilagineuses; un régime approprié, etc.

La première séance est pratiquée le 18 avril, en présence de la commission nommée et de plusieurs chirurgiens et médecins distingués du pays. Aucune injection n'a été faite dans la vessie, attendu que cet organe, qui était ample, paraissait contenir assez d'urine lorsque le calcul était engagé dans le col de l'organe. La pierre a été saisie plusieurs fois de suite, mais elle s'échappait lorsqu'on voulait presser les deux branches de l'instrument. Enfin elle a été écrasée d'un coup de marteau. On retire l'instrument, ses branches sont pleines de détritus. La malade n'a pas beaucoup souffert; elle est plongée dans un bain; rend quelques fragmens avec les urines et est soumise à un traitement adoucissant. Aucune réaction n'a eu lieu les jours suivans.

La seconde séance a eu lieu le 25 avril. On injecte cette fois la vessie. On saisit et l'on écrase trois fois des fragmens; l'instrument marque deux fois neuf lignes, une fois douze. Traitement *ut supra*. Pas de réaction malgré l'indocilité extrême du sujet.

A la troisième séance, on a employé un instrument, beaucoup plus court, du diamètre de quatre lignes, qui a bien pu passer par l'urètre. La saisie et l'écrasement des fragmens ont été maintenant beaucoup plus faciles. On a continué de cette manière en ne faisant que des séances très-courtes à cause de l'indocilité de la malade. Le 7 mai cependant les souffrances avaient de beaucoup diminué, et l'incontinence urinaire avait disparu.

Après la quatrième séance, la vessie a paru entièrement débarrassée de tous les fragmens de la pierre. On a gardé la petite malade à l'hôpital jusqu'au 5 juillet. La commission, s'étant enfin assurée plusieurs fois de la guérison complète, fit décerner sur-le-champ à l'opérateur le prix proposé par la société.

HISTOIRE D'UNE NÉVRITE DENTAIRE GRAVE, SUIVIE DE TRISMUS ET DE TÉTANOS; guérison; par M. GUASTALLA aîné, de Trieste.

Il est assez rare de voir des névralgies faciales ou dentaires s'exaspérer au point d'occasionner des convulsions tétaniques. Sous ce rapport l'observation suivante nous a paru digne d'être enregistrée dans nos annales.

OBS. — Madame A. R., veuve, âgée de 40 ans, de tempérament nervoso-excitable, habituellement sujette dès son enfance à des attaques convulsives, éprouvait souvent des odontalgies extrêmement vives, pour lesquelles il avait fallu lui extraire plusieurs dents. Les souffrances avaient dernièrement redoublé à l'occasion d'une carie à une molaire inférieure du côté droit que la malade avait essayé d'arracher avec ses doigts. A chaque tentative d'arrachement que la malade faisait les douleurs dentaires et faciales s'exaspéraient singulièrement; des mouvemens convulsifs de tous les muscles de la face se joignirent bientôt à chaque irradiation douloureuse. Elle a eu alors recours à un dentiste qui a fait aisément l'extirpation de cette dent, mais les douleurs et les convulsions faciales ont persisté, elles ont même empiré et ont gagné consécutivement le côté gauche de la face, circonstance remarquable, car les névralgies faciales se bornent ordinairement à un seul côté de la figure, comme on sait. A chaque accès convulsif les traits de la physionomie étaient singulièrement altérés, et le teint du visage devenait presque cadavérique; la malade grinçait si fort qu'on entendait à quelques pas les frottemens involontaires des mâchoires; on était obligé de lui mettre quelque corps dur entre les arcades dentaires, afin d'empêcher la langue d'en être blessée, ainsi que cela lui était déjà arrivé plusieurs fois.

La maladie ayant été jugée de nature inflammatoire (névrite), on l'a traitée en conséquence, mais sans succès; les évacuations sanguines générales et locales n'empêchaient que passagèrement le retour des accès. Les extraits de jusquiame, d'aconite, de belladone, et même l'eau de laurier cerise, substances réputées antiphlogistiques par l'école italienne, ont été administrées intérieurement à très-fortes doses sans plus d'avantage.

Les douleurs étaient ensuite devenues très-vagues quoiqu'elles eussent leur départ de tel ou tel point de l'arcade alvéolaire. Soupçonnant que la cause pourrait résider dans quelques autres dents dont les racines étaicot cariées, la malade les fit arracher successivement; elle fit même cautériser avec le fer rouge chaque alvéole, pour être sûre d'enlever tout principe irritatif des ramuscules des nerfs

dentaires; mais les souffrances n'ont été calmées que pour peu de temps. L'opium et le musc ont été administrés sans plus de succès.

Après vingt-cinq jours de ces différentes médications, le mal prit un aspect beaucoup plus sérieux; il menace de se répandre sur le reste du corps. A chaque paroxisme la langue se gonfle et sort de la bouche pour deux à trois pouces; la malade éprouve un resserrement au larynx et au pharynx qui gêne la respiration et la déglutition; elle éprouve une sorte d'anxiété fatigante à voir; de la salive écumeuse sort de la bouche. Ces symptômes deviennent de plus en plus graves; la respiration est difficile et saccadée. les convulsions gagnent tout le corps et acquièrent le caractère tétanique; les muscles du tronc de l'abdomen et des membres se contractent tantôt successivement, tantôt à la fois. La durée de chaque accès est de trois à quatre heures; il se termine par le trisme le plus complet; les intermittences sont à peine d'une heure. On profitait de ces momens de calme pour faire prendre à la malade quelques alimens, des boissons ou des médicamens.

On est revenu aux évacuations sanguines générales, aux sangsues derrière les apophyses mastoïdes, à la nuque et au front; aux bains généraux soit simples, soit alcalins; aux lavemens d'*assa fœtida* ou de valériane; aux rubéfians; aux vésicatoires à la nuque et aux bras; aux remèdes narcotiques d'après la méthode endermique; le tout inutilement; la malade dépérissait de jour en jour.

Bientôt après une petite fièvre intermittente se déclare et s'associe aux symptômes précédens; ensuite un dévoiement indomptable a lieu; la malade touche déjà le troisième mois de souffrances incessantes, et l'on désespère de sa vie. Dans cet état de choses, M. Guastalla, qui la soignait, a l'idée de faire arracher, comme une dernière ressource, toutes les autres dents, saines ou malades; mais l'exécution de ce projet n'était pas facile à cause du retour fréquent des convulsions. Il s'entend avec M. Vitali, habile dentiste de Trieste, qui parvient dans les momens de calme, à extraire plusieurs dents par jour; enfin il en enlève jusqu'à vingt dont quelques-unes seulement étaient malades.

A mesure que cette évulsion dentaire avait lieu, les convulsions tétaniques devenaient de moins en moins fortes; enfin elles ont entièrement disparu six jours après la dernière opération. Le trisme lui même et les convulsions faciales ont fini également par disparaître; mais l'odontalgie ou plutôt la névralgie bis-maxillaire, restait encore. On a continué la médication antiphlogistique et adoucissante en même temps qu'on a visé à nourrir la malade et à relever un peu les forces de l'organisme. L'amélioration ne s'est pas fait attendre longtemps; les douleurs se sont petit à petit dissipées, et la malade est entrée en convalescence. La guérison complète a eu lieu. Deux rateliers artificiels remplacent les dents naturelles.

CAS REMARQUABLE D'ANÉVRISME DE L'AORTE VENTRALE; GUÉRISON A L'AIDE DE LA MÉTHODE AFFAIBLISSANTE; par M. ODOUARD LINOTI.

Les observations publiées d'anévrismes de l'aorte abdominale sont en petit nombre comme on sait. Le diagnostic de ces tumeurs présente beaucoup d'obscurité; aussi ne saurait-on mieux faire, pour compléter leur histoire, que de multiplier la publication des faits de cette nature à mesure qu'ils s'offrent aux observateurs. Le cas suivant est recommandable sous plusieurs rapports.

OBS. — Angiolina Corbellini, paysanne de la Toscane, âgée de 23 ans, non mariée, de bonne constitution, douée des plus belles proportions physiques et d'un caractère très-irascible, s'était toujours bien portée jusqu'en 1833, lorsqu'elle éprouva tout à coup une douleur très-vive et très-profonde dans le ventre en faisant un effort pour soulever un fardeau d'herbe. Elle s'aperçut plus tard d'une sorte de pulsation entre l'estomac et l'ombilic, qui devint de plus en plus forte et incommode; si elle mangeait un peu trop elle était obligée de tout vomir immédiatement; cela ne lui arrivait point si elle mangeait peu et souvent. Elle cacha entièrement son état à tout le monde même à ses parens. Elle continua à vivre à son ordinaire, et éprouva une suppression des règles pendant un mois à la suite d'une danse très prolongée; puis elle fit une maladie inflammatoire dont elle fut traitée et guérie.

Dans le courant de la même année, l'état de la malade empira: les vomissemens devinrent beaucoup plus fréquens et incommodes; la douleur abdominale s'aggrava; les battemens prirent de l'étendue et de la force, surtout à l'épigastre; les pieds se gonflèrent. La malade fut alors obligée de déclarer son état, et de demander du secours. Les vomissemens avaient lieu sans de grands efforts; la matière rendue n'offrait aucune altération, ni mélange d'aucun principe hétérogène; la malade pouvait reprendre des alimens un moment après.

A l'examen, M. Linoli trouve une tumeur pulsatile à la région épigastrique qu'il caractérise pour un anévrisme de l'aorte sous-diaphragmatique. La grosseur est circonscrite, de forme sphérique, pulsant d'autant plus vivement qu'on la comprime davantage; la malade est oppressée, se sent suffoquer et tombe en syncope lorsqu'on augmente la pression avec la main. En comprimant le ventre au-dessous de l'ombilic, la tumeur augmente de volume de même que la force de ses pulsations; la malade y éprouve comme un sentiment de déchirement et tombe promptement en syncope. Si l'on comprime fortement les artères brachiale, sous-claviculaires et carotides, les pulsations du cœur et de la tumeur augmentent; le volume de cette dernière s'accroît également, et la malade est menacée de suffocation. La douleur, qui était d'abord épigastrique, se fait ensuite sentir dans le dos, vers le point correspondant de la colonne vertébrale, et s'étendant jusqu'à la région lombaire. L'auscultation immédiate sur la tumeur fait constater un bruit clair, une sorte de susurrus très-sonore.

La malade a été soumise à un traitement affaiblissant d'après la méthode de Valsalva. Diète sévère; des substances liquides pour aliment dont on diminue par degré la quantité; de l'eau pure pour boisson; position horizontale; repos parfait du corps et de l'esprit; une saignée tous les deux jours, de huit, six, quatre, deux onces de sang pendant les seize premiers jours (huit saignées en tout); digitale pourprée par bouche, tantôt en substance, tantôt en infusion, à dose progressive depuis douze grains jusqu'à un gros.

Le pouls est devenu d'abord intermittent, puis régulier, mais fort petit; le cœur est à peine senti à l'auscultation; prostration générale de la malade; pupilles très-dilatées; yeux étincelans. Les pulsations de la tumeur n'avaient diminué que fort peu, malgré que l'action du cœur et des artères fût presque éteinte. On suspend l'usage de la digitale. Deux jours après le pouls se relève, mais les pulsations anévrismales restent les mêmes. On revient à la digitale; nouvel abattement du pouls; la tumeur commence à battre moins fortement; son volume diminue aussi sensiblement. Cette amélioration locale continue, elle est progressive. On répète la saignée une fois par mois à l'aide de sangsues à la vulve. Quelques grains de jusquiame étaient de temps en temps administrés pour procurer du sommeil; la malade a une insomnie continuelle. Purgatifs huileux et lavemens laxatifs souvent répétés. On accorde des glaces pour aliment.

Après plusieurs mois de ce traitement la malade s'est trouvée dans les conditions les plus satisfaisantes; la tumeur a beaucoup diminué de volume, ses pulsations sont à peine sensibles. La malade a pu se lever le 24 avril 1834, et faire quelques pas dans sa chambre; elle continue à se lever tous les trois ou quatre jours. On augmente graduellement sa nourriture; digitale de temps en temps; réapparition des règles. Enfin elle se croit guérie et reprend par degrés sa manière de vivre habituelle; elle néglige bientôt tout conseil de prudence, se livre à des excès de régime et à des exercices corporels très-violens, lorsque, le 24 août de la même année, les symptômes de la maladie reparaissent comme auparavant; elle a de la fièvre; anxiété; menace de suffocation. Saignée de vingt onces. Mieux; mais la tumeur a repris son ancien volume et ses pulsations habituelles. Traitement affaiblissant *ut supra*. Les extrémités deviennent œdémateuses et froides; fièvre continue; alternatives de mieux et de pis.

Le volume de la tumeur augmente et s'élève en pointe entre l'épigastre et l'ombilic; ses pulsations sont visibles à l'œil nu, même à travers la chemise et le drap de la malade qu'elles soulèvent. On insiste sur le traitement, et principalement à l'usage de la digitale et de l'opium. Nouvelle amélioration progressive; disparition complète de la tumeur et des pulsations; convalescence. La malade se lève le 26 juin 1835. Guérison durable jusqu'à ce jour.

L'auteur de cette intéressante observation se livre à diverses considérations pour prouver l'exactitude de son diagnostic, qui a été, d'ailleurs, confirmé par plusieurs praticiens appelés en consultation. Pour compléter cependant les détails qui précèdent, il serait à désirer que le chirurgien ne perdît pas de vue la malade, et qu'il pût un jour faire connaître les résultats de l'autopsie cadavérique, car jusque là il restera toujours quelque incertitude sur le diagnostic. On sait, du reste, que cet exemple de guérison d'un anévrisme de l'aorte n'est pas le premier que l'art possède dans ses annales.

OBSERVATION DE RÉTRÉCISSEMENT URÉTRAL, avec suppuration de la prostate et passage de la matière purulente dans le rectum; guérison; par M. Caïre.

La seule circonstance qui rende intéressante cette observation, est la suppuration de la prostate avec passage du pus dans le rectum.

OBS. — Il s'agit d'un homme de 41 ans, cordonnier, de bonne constitution, ayant eu plusieurs blennorrhagies et des rétentions urinaires. M. Caïre trouva un rétrécissement urétral qu'il traita et guérit par la cautérisation et par la dilatation. Quelques jours après, le malade fut saisi tout à coup d'une vive douleur à l'anus et au coccyx, avec fièvre de mauvais caractère et ténesme, ce qui avait bien pu dépendre de l'usage répété des sondes, que le malade introduisait lui-même de temps en temps. On combat cet état aigu, qui dure plusieurs jours, à l'aide d'un traitement antiphlogistique général et local. On comprit bientôt que le mal consistait dans une inflammation de la prostate. La nature de la fièvre avec frisson fit en même temps craindre la formation d'un abcès dans cette glande. C'est ce qui est arrivé effectivement: l'abcès s'ouvrit spontanément du côté du rectum; le pus coulait en partie par cet intestin, en partie par l'urètre; les urines se précipitaient d'abord dans l'intestin, et sortaient par l'anus. L'on craignit un instant, en conséquence, la formation d'une fistule urétro-rectale; mais, à mesure que le foyer purulent se dégorgeait, les urines reprenaient leur voie naturelle; les sondes en permanence dans l'urètre ont fini par détourner complétement le liquide, et la guérison a été parfaite. Le canal urétral est resté complétement libre.

Il est assez remarquable que les abcès de la prostate, qui étaient si fréquemment observés autrefois, soient devenus excessivement rares de nos jours. Est-ce parce que la thérapeutique des maladies des voies urinaires est mieux entendue de nos jours, et que les causes de ces suppurations ne trouvent plus la même facilité d'action?

DU SPERMATENFRAXIS, ou d'une maladie de l'épididyme consistant dans l'obstruction des canaux séminifères par l'épaississement du sperme; par M. SIGNORONI, professeur de clinique chirurgicale à Padoue.

Les anciens avaient décrit sous le nom de *spermatocèle* une sorte d'engorgement testiculaire occasionné par la rétention du sperme dans les vaisseaux de cet organe chez quelques personnes vouées à la chasteté. Cette opinion n'avait pas été admise par les modernes; aussi n'est-il plus question de cette maladie dans les livres récens de chirurgie. Schenkins, cependant, avait fait observer que cette cause pouvait réellement produire la dilatation des canaux de l'épididyme, du conduit déférent et de la vésicule séminale, et constituer une maladie grave. M. Signo-

roni dit avoir constaté cinq fois par la dissection cette espèce d'engorgement, et il lui a donné le nom de *spermatenfraxis*. La maladie se présente sous la forme d'un squirrhe. Voici les points principaux de la description qu'il en donne.

Il s'agit d'un vice particulier de la partie excréteur du testicule, savoir des cônes vasculaires de l'épididyme, du vaisseau déférent et de la vésicule séminale. Cette maladie est très-simple, elle consiste dans l'obstruction de ce système de vaisseaux excréteues par suite de la congestion du sperme qui s'épaissit.

Une humeur glutineuse, cendrée, onctueuse, dense comme du suif animal remplit et obstrue les vaisseaux de cet appendice testiculaire. Cette matière est évidemment du sperme épaissi. Les vaisseaux qui le renferment, bien qu'un peu dilatés et épaissis, sont très-sains d'ailleurs. En comprimant l'épididyme coupé, on peut faire jaillir la matière en question, et vider les cônes vasculaires. La substance du testicule est parfaitement saine d'abord, elle s'hypertrophie pourtant à la longue, s'épaissit et s'endurcit par l'empiètement de l'engorgement spermatique; ensuite le testicule s'atrophie et s'endurcit. Vidus Vidius avait aussi constaté sur un moine très-continent mort d'une pleurite, les testicules atrophiés et durs, et les vaisseaux séminifères très-engorgés de sperme épaissi.

Cet état coexiste quelquefois à l'hydrocèle de la vaginale, et la maladie est caractérisée pour un hydro sarcocèle. Dans les cinq cas que M. Signoroni cite, la nature du mal n'a été reconnue qu'après l'extirpation de la tumeur testiculaire. Il est à regretter que l'auteur omette complètement les détails des symptômes que ces malades avaient éprouvés dès le début de la maladie jusqu'au moment de l'opération, et les circonstances particulières des apparences extérieures de la tumeur.

On prévoit déjà que si les observations de M. Signoroni sont exactes, ce qui est, du reste, à vérifier, le pronostic et le traitement de certains engorgemens testiculaires auraient gagné quelque données nouvelles assez importantes.

III. IL FILIATRE-SEBEZIO, GIORNALE DELLE SCIENZE MEDICHE.

Les numéros des mois de novembre et décembre de ce journal sont presque entièrement consacrés au choléra de Naples. Une observation offre cependant quelque intérêt : nous allons la reproduire.

URÉTRITE CHRONIQUE guérie par les injections d'extrait de ratanhia; par M. SALVADORE, médecin de la marine.

OBS. — M. N., âgé de 52 ans, de forte constitution, tempérament bilioso-sanguin, portait depuis trois ans un écoulement abondant par l'urètre qu'il avait contracté à la suite d'un coït impur. L'émission de l'urine cependant et les érections étaient libres. Plusieurs chirurgiens distingués l'avaient traité inutilement par une foule de remèdes divers; on lui avait même fait subir un traitement mercuriel, et enfin le malade était tellement fatigué de tous ces moyens, qu'il avait pris la résolution de ne plus consulter personne. L'écoulement était toujours abondant, la matière en était jaunâtre et visqueuse, lorsqu'il fit part de son mal à M. Salvadore; celui-ci lui promit de le guérir à l'aide des injections d'extrait de ratanhia, ainsi qu'il en avait déjà fait l'expérience sur d'autres malades. Il prescrivit donc un drachme et demi d'extrait de ratanhia dans quatre onces d'eau de rose, avec addition de trente gouttes de laudanum pour trois injections, une le matin, la seconde à midi et la troisième le soir. Le lendemain, l'écoulement avait entièrement disparu, et le malade ne se plaignait d'aucune chaleur dans l'urètre; néanmoins pour en assurer la cure le chirurgien a fait deux injections par jour, puis une seule pendant une semaine. La guérison a été durable.

Il n'y a peut-être pas de pays où l'on rencontre aussi souvent les écoulemens chroniques de l'urètre chez l'homme, qu'à Naples; c'est ce que le peuple appelle *la goccetta* (la gouttelette), et pourtant les rétrécissemens urétraux ne sont pas, en proportion, aussi fréquens dans ce pays qu'ils devraient l'être. Le premier fait résulte probablement de l'incurie de la plupart des malades, qui se soucient fort peu de se faire traiter; le second n'est pas très-facile à expliquer. Il est cependant assez remarquable que les phlogoses catarrhales chroniques de la vessie ne résistent pas long-temps en général à l'influence du climat chaud de ce pays, tandis que celles de l'urètre se perpétuent au contraire indéfiniment.

IV. OSSERVATORE MEDICO.

OBSERVATION SUR UN CAS DE FOLIE, guérie à l'aide des affusions d'eau glacée sur la tête et des bains dits de surprise; par M. CURIOTTO.

OBS. — Un homme, âgé de 48 ans, de bonne constitution, tempérament phlegmatique, a été saisi, le 7 août dernier, d'une vive cardialgie et de paralysie générale. On le traite en conséquence et il paraît aller mieux jusqu'au 21 du même mois, lorsque la scène se change tout à coup il devient furieux au point que trois hommes robustes peuvent à peine le tenir; il sort de son lit; crie continuellement; brise les liens de la camisole de force; mord tous ceux qui s'approchent, tient la langue dehors; les yeux sont brillans et fixes; le visage est animé et exprime la colère. On pratique trois saignées générales; on applique des sangsues à la base du crâne; et on le plonge plusieurs fois dans le bain à surprise. Peu d'amélioration. Le malade urine une fois par vingt-quatre heures. Sa famille s'était déjà décidée à le faire entrer dans une maison de fous, lorsque son médecin s'est avisé de le faire doucher. On prépare donc un appareil approprié, et lorsque le malade reste dans le bain on fait tomber sur sa tête un filet d'eau glacée, de la hauteur de quatre pieds, pendant deux heures à chaque fois.

Après dix jours de ce traitement une amélioration très-remarquable avait déjà eu lieu. L'esprit est revenu à l'état normal et la convalescence s'est bientôt déclarée. Deux abcès se sont formés ensuite à l'avant-bras et à la main. Enfin le malade a fini par se rétablir complétement.

On a, en vérité, de la peine à comprendre ce passage brusque du malade de la paralysie générale à l'état de gesticulation furieuse et indomptable, à moins d'admettre qu'une simple congestion encéphalique sans extravasation sanguine suffise pour produire le premier phénomène. On sait effectivement que la mort subite ne reconnaît quelquefois d'autre cause que cette dernière circonstance. Nous avons rapporté dernièrement un fait de cette espèce tiré de la clinique de M. Lisfranc; mais en est-il de même d'une paralysie qui a duré plusieurs jours comme chez le malade dont il s'agit? Quant aux bains de surprise et à la douche céphalique d'eau froide, on sait qu'ils ne sont plus en usage de nos jours; la raison, en effet, les réprouve complètement, et le succès obtenu dans le cas précédent est loin d'être concluant en leur faveur.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 JANVIER.

RECHERCHES MATHÉMATIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LE MÉCANISME DES ORGANES LOCOMOTEURS DE L'HOMME.

M. de Humboldt adresse à l'Académie un ouvrage sur ce sujet par MM. Weber, et y joint la traduction en français de la table faite par un des auteurs. Parmi les faits que renferme ce travail, M. de Humboldt signale le passage suivant sur les causes de l'équilibration de la jambe dans l'articulation de la hanche. « Le bourrelet orbiculaire et ligamenteux fait fonction de soupape. La jambe ne tombe pas lorsque sur un cadavre tous les muscles et la membrane capsulaire ont été coupés; elle ne descend pas même d'une fraction de millimètre; la jambe tombe, au contraire, dès que par un trou pratiqué, sans toucher au ligament rond ni à la membrane scapsulaire, on fait arriver de l'air dans la cavité cotyloïde; c'est donc, selon les auteurs, la pression extérieure seule qui soutient la jambe dans l'articulation de la hanche. »

A cette expérience, faite il y a plusieurs années, et répétée plusieurs fois en public, les auteurs, dit M. de Humboldt, en ont ajouté une autre également concluante et ayant rapport à des considerations que j'ai développées sur la lassitude musculaire que l'on éprouve dans un air alpin qui n'exerce que la moitié de la pression correspondante aux basses régions du littoral. Quelques-unes de ces causes de lassitude et de malaise consistent, ainsi que le remarque l'auteur, dans des modifications de la respiration, la moindre absorption de l'oxigène, etc., mais il en est encore une autre à laquelle se rapporte l'expérience suivante faite par MM. Weber et par deux savans bien connus de l'Académie, MM. Magnus et Müller.

Une jambe tenant à l'articulation de la hanche fut placée sous une cloche pneumatique; à mesure qu'on faisait le vide dans la cloche, ou qu'on y faisait rentrer l'air atmosphérique, la jambe s'élevait ou descendait et se détachait. Le détail de ces curieuses expériences, faites à Berlin en septembre 1836, paraitra dans le Journal de physique de Poggendorf avec les tableaux de température et de pression atmosphérique.

RECHERCHES SUR LE MÉCANISME DU MOUVEMENT OU BATTEMENT DES ARTÈRES.

M. Flourens communique les résultats de ses expériences sur ce sujet. Après avoir fait l'historique des travaux relatifs à ce point de physiologie, il montre que l'opinion de Harvey sur la *cause physique* du mouvement des artères, n'a reçu aucune atteinte des expériences de Lamure, expériences mal conçues et mal interpretées. La question relative au mode selon lequel se meuvent les artères n'est pas, à beaucoup près, aussi simple que la première; les divergences des auteurs sur ce point suffiraient seules pour le prouver.

Selon Galien, le *battement* des artères, le *pouls*, n'est que l'effet de leur *diastole* et de leur *systole*, ou de leur dilatation et de leur resserrement successifs. Harvey ne voit de même le battement de l'artère que dans le jeu alternatif par lequel ses parois se dilatent et se resserrent. Weitbrecht, le premier, le voit dans la *locomotion* ou mouvement en masse de l'artère. Lamure dans son *soulèvement*, Arthaud dans le *redressement de ses angles*.

M. Flourens rappelle les expériences sur lesquelles chacun de ces auteurs appuie son opinion, montre à quelles objections elles sont sujettes, et est ainsi amené à reconnaître que la solution de cette question exige la détermination expérimentale de chacun des divers élémens qui concourent au mouvement total de l'artère tel que la *dilatation*, la *locomotion*, et que le premier point est de s'assurer du nombre et de la nature de ces élémens.

Dilatation des artères. L'auteur se sert du procédé suivant pour la constater directement. On prend de petits anneaux brisés en acier de ressort de montre très-mince et d'un diamètre tel que lorsqu'ils embrassent exactement l'artère sur laquelle on veut expérimenter, les deux bouts libres se trouvent en contact. On conçoit que ces anneaux ayant assez de flexibilité pour céder au moindre effort et assez de ressort pour revenir aussitôt sur eux-mêmes, l'effort cessant, la moindre dilatation de l'artère devait les ouvrir, et qu'ils devaient se fermer à son moindre *resserrement*. De plus ces sortes d'anneaux incomplets ou à continuité interrompue en un point donné, étant formés comme de deux branches mobiles, il est aisé, en les ouvrant, de les placer autour des artères que l'on veut soumettre à l'exploration.

Un de ces anneaux à branches mobiles a été appliqué autour de l'artère abdominale d'un lapin : aussitôt on a vu les deux bouts de l'anneau s'écarter et se toucher, ou s'ouvrir et se fermer alternativement; l'expérience répétée sur plusieurs lapins a donné toujours les mêmes résultats, et ces résultats ont été encore plus remarquables quand on a agi sur l'aorte abdominale d'un chien.

L'artère se dilate et se resserre donc alternativement ; quand elle se meut, la *dilatation* est donc un des élémens du mouvement de l'artère ; mais est-il le seul? C'est ce que d'autres recherches devaient faire connaître.

Locomotion de l'artère. C'est aux courbures des artères qu'il est le plus facile d'étudier leur locomotion, et de toutes les artères, celles qui se prêtent le mieux à ce genre d'observations, ce sont celles du mésentère. En effet, tous ces vaisseaux qui sont libres ou à peine soutenus par une membrane fine, se *locomeuvent* ou se déplacent, surtout à leurs flexuosités. Il suffit de renforcer ces courbures pour augmenter la *locomotion*, de les diminuer pour l'affaiblir, de les effacer pour l'affaiblir plus encore, sans cependant l'abolir entièrement, quoi qu'en ait dit Arthaud.

En effet, les artères droites (c'est-à-dire les moins flexueuses, car presque toutes sont plus ou moins recourbées à leur origine) se déplacent elles-mêmes. « J'ai mis à nu, dit M. Flourens, l'une des deux carotides primitives sur un mouton; je l'ai dégagée des parties voisines, et je l'ai vue tour à tour se soulever, s'abaisser, se courber en arc, etc. Mais ce n'est pas tout : il y a dans un des sillons de la *panse* du mouton une artère, qui, étant dégagée des parties voisines, est plus libre encore que celle du mésentère, et qui a plusieurs courbures successives et inverses. Or, quand cette artère se meut, on voit ses courbures opposées se changer alternativement les unes dans les autres, et successivement les points convexes de chacune devenir concaves, et réciproquement.

» Ainsi donc, le mouvement locomotif des artères renforce, soulève, redresse, abaisse, efface, change les courbures des artères ; et ce mouvement locomotif est le second élément du mouvement total de l'artère. »

Succussion ou élongation de l'artère. — Si l'on met une artère à nu, l'une des deux carotides primitives, par exemple, on reconnait bientôt qu'elle est mue d'un mouvement de secousse, qui tour à tour la pousse d'arrière en avant, et la ramène d'avant en arrière. « Pour plus d'évidence, dit M. Flourens, j'ai marqué d'un trait coloré un point donné de la carotide primitive mise à nu et dégagée des parties voisines, et j'ai vu tour à tour ce trait coloré avancer ou reculer par rapport à une ligne fixe, à une aiguille immobile, par exemple, que je lui opposais. »

Aussi la *dilatation*, la *locomotion*, la *succussion*, (c'est le nom par lequel Arthaud désigne ce troisième mouvement qu'il a le premier signalé) sont trois élémens constitutifs et expérimentalement démontrés du mouvement total de l'artère : c'est-à-dire que cet ordre de trois vaisseaux présente les trois sortes de changemens que permet son élasticité ; changemens en direction, changemens en diamètre, changemens en longueur ; et que cette même élasticité la doit ramener à son premier état en lui faisant exécuter les mouvemens inverses de ceux qui résultent de l'impulsion du sang par le ventricule gauche.

« Remarquons, dit M. Flourens, que l'effort impulsif du sang et l'élasticité des parois artérielles étant donnés, tous les mouvemens de l'artère en dérivent nécessairement et rigoureusement.

» En effet, l'artère étant supposée pleine (et dans l'état ordinaire elle l'est toujours), chaque nouvelle quantité de sang poussée par les ventricules ne peut y pénétrer sans la distendre en largeur, en longueur, sans tendre à redresser ses courbures, sans déterminer par conséquent, plus ou moins, suivant les dispositions particulières qu'elle présente, sa *dilatation*, son *élongation*, sa *locomotion*.

» Le battement ou mouvement total de l'artère est donc un phénomène, *un* mais complexe, résultant de tous les mouvemens auxquels se prête l'élasticité de l'artère.

» Quant au *pouls*, il dépend de la dilatation seule ou de la dilatation compliquée de *locomotion*, ou enfin de la dilatation compliquée de l'effort du sang contre les parois de l'artère, déprimée par le doigt qui l'explore.

» Selon Galien, selon Harvey, le pouls, c'est-à-dire le coup dont est frappé le doigt appliqué sur l'artère, est le choc produit par les *parois dilatées* de l'artère. Selon Weitbrecht, le pouls est le choc produit par toute l'*artère déplacée* et non par la seule dilatation de ses parois. Pour Arthaud, qui nie la dilatation et qui néanmoins retrouve le pouls dans les artères mêmes qui, selon lui, n'ont pas de *locomotion*, le *pouls* n'est que l'effet de l'effort du sang contre la paroi de l'artère déprimée par la pression du doigt.

» D'après ce qui précède, on voit que dans les *artères droites* et qui se locomeuvent peu, le pouls tient surtout à la *dilatation* ; que dans les artères flexueuses et qui se locomeuvent avec force, le pouls tient surtout à la *locomotion*, et que, dans le cas où le doigt, ne se bornant pas à toucher l'artère, ou plutôt à être touché par elle, la presse et la déprime, le pouls tient de plus à l'effort du sang contre la paroi de l'artère déprimée par le doigt.

» Le pouls n'est donc que le battement senti par le doigt, et il se complique de tous les élémens, de toutes les circonstances qui déterminent ou compliquent le battement. »

Après la lecture de ce mémoire, M. Geoffroy Saint Hilaire prend la parole. Il rend pleine justice à la clarté des idées exposées dans l'écrit de M. Flourens au sujet des causes mécaniques qui s'exercent dans le jeu des artères ; puis M. Geoffroy Saint-Hilaire appelle l'attention sur une cause, selon lui, principale et qu'il suppose dépendre du principe de la *loi de soi pour soi*. (Voir sur cela le morceau *Loi universelle* des études progressives d'un naturaliste, p. 169.)

Ce principe, c'est que si deux fluides élastiques ou liquides viennent à s'affronter, et, dans l'espèce, si deux afflux sanguins s'efforcent, c'est-à-dire portent l'un vers l'autre celles de leurs parties moléculaires qui sont exactement similaires à leur contact, ces molécules sont sollicitées à une mutuelle attraction et subissent un changement d'état dans leur essence première. La portion produite sous l'état de gaz impondéré passe à une consolidation de liquide ou de tissu membraneux; et dans l'espèce ce sont de nouvelles molécules qui s'ajoutent à la surface interne du tissu même de l'artère. Ainsi à chaque systole, il y aurait momentanément perte de volume quant à l'afflux sanguin et nécessairement diminution dans le calibre de l'artère; de là contraction dans l'ensemble du vaisseau, etc., etc.

DEUXIÈME MÉMOIRE SUR LE SIVATHERIUM.

M. Geoffroy St-Hilaire avait annoncé qu'il répondrait aux observations de M. de Blainville lorsqu'elles seraient écrites. Ces observations ayant été rédigées pour l'insertion dans le compte-rendu de la séance, M. Geoffroy fait remarquer que, si les dessins présentés par M. de Blainville viennent à l'appui de l'opinion qu'il soutient, d'autres n'y sont pas aussi favorables. M. Cantley, dit-il, avait fait représenter la tête du sivatherium de profil, sous deux aspects. Un des dessins montre le côté droit, l'autre le gauche. Le dessin reproduit par M. de Blainville est celui qui représente le côté gauche, sur la corne duquel ce qu'on voit est bien effectivement une cassure; mais, sur la face de droite, on voit, non pas au milieu de la corne, mais à sa base, une véritable suture, et c'est de ce point de conformation que je suis parti, dit M. Geoffroy, pour établir les rapports du sivatherium et de la girafe. J'avais fait remarquer, poursuit M. Geoffroy, les différences qui existent sous le rapport des proportions entre la tête du sivatherium et celle de la girafe, l'une étant allongée et rétrécie vers ses deux extrémités, l'autre courte et plus carrée. Ainsi, quand on a insisté sur ce point, on n'a pas indiqué une considération que j'eusse négligée; il est vrai que j'y attachais et que j'y attache encore peu d'importance, car je vois des différences semblables exister entre la tête de l'éléphant primigenius et celle de l'éléphant africain, sans que cela ait empêché de les rapporter au même genre. Seulement, c'est l'éléphant antédiluvien qui a la tête allongée, tandis que c'est l'espèce vivante de la girafe chez laquelle ces proportions se présentent.

MAXIMUM DE DENSITÉ DES LIQUIDES.

M. Despretz lit sur ce sujet un mémoire qui se compose de deux parties: la première fait connaître les résultats d'une série d'expériences sur la détermination de la température de la densité maximum, et sur la dilatation de ce liquide depuis le maximum jusqu'à l'ébullition, et depuis le maximum jusqu'à 15° au-dessous de zéro. La seconde renferme les résultats de recherches sur le maximum de densité de l'eau de mer, et sur la marche générale du phénomène dans les dissolutions aqueuses, salines, acides, alcalines ou alcooliques, à divers degrés de concentration. L'auteur s'était déjà occupé de ce sujet, et avait communiqué à l'Académie les résultats de ses premières expériences. Aujourd'hui, il annonce être arrivé à des résultats plus généraux.

« J'ai constaté, dit-il, que toutes les dissolutions salines ont, comme l'eau pure, un maximum de densité, et je puis faire voir à quoi tient l'erreur de MM. Marcet de Genève et Ermann de Berlin, qui n'en ont pas reconnu dans l'eau de mer. La solution de cette question présentait de l'intérêt aux physiciens, à cause des phénomènes de température des mers polaires et des mers équinoxiales. Celle relative à l'eau pure n'en présente pas moins à cause de sa liaison avec la détermination du gramme. »

Les physiciens qui se sont occupés de cette question ont chacun laissé une indétermination assez grande. Les méthodes qu'on peut employer dans ce genre de recherches sont au nombre de quatre. La plus simple en apparence consiste à peser un corps dans l'eau, prise à diverses températures. La nécessité d'agiter le liquide pour distribuer uniformément la chaleur, rend cette méthode difficile à pratiquer, puisque cette agitation remue nécessairement la balance. Lefebure-Gineau, Halstrom et d'autres physiciens l'ont employée.

Dans la seconde, on pèse le même vase plein d'eau aux températures voisines du maximum. Blagden et Gilpins se sont servis de cette méthode; elle ne paraît pas assez sensible, et le même reproche peut être fait à la première.

On aurait été naturellement porté à penser que la réfraction fournirait un moyen très-délicat. Mais on sait, depuis les expériences de M. Arago, que l'eau, en se dilatant par le froid, réfracte de plus en plus la lumière; ce fait, qui n'est pas moins singulier que le fait du maximum même, exclut la réfraction pour la recherche dont il s'agit.

On déterminerait encore la température du maximum en s'appuyant sur la relation découverte par M. Savart entre la température et le diamètre des nappes. Mais ce procédé exigerait une grande habitude dans les expériences sur l'écoulement des liquides.

Le procédé qui a paru le plus convenable à M. Despretz consiste à comparer la marche du thermomètre à eau à la marche du thermomètre à mercure. L'auteur fait connaître les précautions qu'il emploie dans la construction de ces instrumens, pour en rendre les indications plus précises; mais nous ne pouvons le suivre dans ces détails. L'appareil auquel il s'est arrêté après plusieurs essais est le suivant. Dans un vase cylindrique en cuivre sont suspendus deux thermomètres à eau et trois thermomètres à mercure, disposés alternativement. Tous les réservoirs sont à la même hauteur; le vase est fermé par un bouchon afin d'empêcher l'accès de l'air extérieur; il est placé dans un grand vase en terre qu'on remplit d'un mélange à diverses températures, depuis +16° jusqu'à la congélation de l'eau, qui arrive tantôt à —5°, tantôt à —10°, quelquefois à —15°, et même à —20°. M. Gay-Lussac avait déjà vu l'eau se maintenir liquide à —12°.

La durée d'une expérience est de 8 à 10 heures, pendant lesquelles on prend 8 à 10 nombres. On trace la courbe de la dilatation apparente, puis on lui mène une tangente parallèle à la ligne de la dilatation du verre, car le *maximum* est évidemment le point où la dilatation absolue de l'eau est nulle, c'est-à-dire où la dilatation apparente observée est égale à l'effet produit par la contraction du verre. La dilatation du verre a été en conséquence l'objet de recherches de la part de M. Despretz.

On arrive encore à la determination du *maximum* par un procéde independant de la dilatation du verre. Ce procédé est fonde sur ce que, dans une masse liquide dont les couches sont à des temperatures inégales, les molecules qui sont à la température du *maximum* tendent à se précipiter, tandis que les autres tendent à s'élever. Ce procédé, deja pratique par plusieurs physiciens, a ete considérablement modifie par M. Despretz. Halstrom avait fini par y renoncer à cause des discordances dans les resultats qu'il avait obtenus, et en effet, telle qu'il l'employait, elle n'etait propre qu'à prouver l'existence d'un *maximum*, mais non à en faire estimer la temperature.

M. Despretz prend un vase de faïence de la capacité de son litre; il y place horizontalement quatre thermomètres dont les tiges traversent la paroi du vase, deux d'un côté et deux de l'autre; les quatre tiges sont placées dans un même plan vertical; une distance de 54 millimètres separe les thermomètres les uns des autres, et le dernier du fond du vase. Ce vase a de hauteur totale 270 millimètres, et de diamètre 160 millimètres. Il est suspendu par trois cordons; on le ferme par un couvercle en faïence quand il est rempli d'eau à une temperature supérieure ou inféricure à celle de l'air environnant, selon qu'on veut opérer par refroidissement ou par échauffement. On attend quelques instans, puis on note la température de chaque thermomètre de minute en minute. On trace ensuite la courbe des températures. Pour cela, on élève sur une droite qui represente le temps des ordonnées proportionnelles aux temperatures, et l'on fait passer une ligne par les extremites des ordonnées relatives aux mêmes thermomètres.

On sait qu'au-dessous du *maximum* l'eau inferieure est plus chaude que l'eau supérieure, et que c'est l'inverse au-dessus. On aurait donc pu penser que les courbes des températures se couperaient en un seul point qui serait la temperature du *maximum*. Il n'en a pas eté ainsi. Les courbes, près de 4 degres, se sont coupées en un grand nombre de points.

Le maximum a été obtenu de la manière suivante :

1° On a pris la moyenne de toutes les températures où les courbes changent brusquement de direction ;

2° La moyenne température correspondant aux points d'insertion ;

3° La moyenne des points où la courbe, tracee avec les temperatures moyennes, coupe les quatre autres courbes ;

4° La moyenne de ces trois résultats.

La moyenne de deux experiences par échauffement est 4 degrés 58 millièmes; mais les thermomètres ayant eté gradues dans une position verticale, et observes ici dans une position horizontale, une correction due à la pression du mercure, devient nécessaire ; une autre dépend de l'action de l'air sur la tige des thermomètres. Ces deux corrections reduisent la moyenne à 3 degres 969 millièmes.

Deux expériences par refroidissement ont donné 3,9?5 pour moyenne corrigée. La moyenne est 3,982. La difference 0,026 est bien dans le sens dans lequel elle doit être ; car, dans l'etat du mouvement, c'est-à-dire dans l'etat d'echauffement ou de refroidissement, la température d'un liquide n'est pas exactement indiquee par un thermomètre. Si le liquide se refroidit, l'indication thermométrique est trop élevée ; elle est trop basse dans le cas contraire. Par un autre mode de discussion, la moyenne déduite de ce second procedé serait 3,995, en sorte que la moyenne générale de ce second procedé serait 3,99.

Avant et après chaque experience on verifiait le zéro des thermomètres. Cette vérification est absolument nécessaire, parce que le zéro des thermomètres, même de ceux qui sont construits depuis longtemps, varie quand ces instrumens sont tenus quelque temps à une température basse ou elevée.

Ce premier memoire est termine par une table de la dilatation de l'eau de degré en degré, depuis le maximum jusqu'à l'ébullition, et depuis le maximum jusqu'à 13°.

Cette dilatation est de 0,043 depuis 4° jusqu'à 100°.

Plusieurs points de l'echelle ont été verifies par des températures fixes, comme celles de l'éther, de l'alcool, etc. La courbe de la dilatation est sensiblement une parabole.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 24 JANVIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministerielle, en date du 21 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'hydrophobie, préparé par le docteur Goumau.

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Rousset sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui a régné dans la commune de Gueuville.

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport de M. le medecin inspecteur des eaux minérales de Châteauneuf.

4° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport des médecins inspecteurs des eaux minérales de Balarue, de la Malore et d'Avènes.

5° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un manuscrit intitule : *Observations critiques sur quelques faits de médecine expérimentale*, par M. le docteur Bulard, domicilié à Alexandrie (Egypte). Ce manuscrit traite de la peste.

Correspondance manuscrite.

1° Lettres de MM. les docteurs Sédillot, Gerdy, Ricord et Bérard, se portant comme candidats à la place maintenant vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Lettres de MM. les docteurs Risueno d'Amador, Donin, Moizin, Coquin, Valat et Etoc Demazy, remerciant l'Académie de l'honneur qu'elle leur a fait en les admettant au nombre de ses correspondans.

3° Lettre de M. Francinet, propose d'instituer un tribunal composé de médecins et de chirurgiens pour juger les differends entre les médecins et leurs debiteurs.

4° Lettre de M. Jobert avec envoi d'une observation de hernie etranglée.

5° Du marc d'olives considéré comme moyen curatif de certaines douleurs rhumatismales, par M. le docteur Lame.

6° Discours sur les constitutions médicales de la Vendée, par M. le docteur St-Georges Rausac.

OBSERVATION DE RÉTENTION D'URINE, par M. LASSERRE. — Rapport de M. Civiale.

Après une blennorrhagie vénérienne qui dura plusieurs années, un homme fut pris d'une retention d'urine. Il appela un officier de sante qui essaya de le sonder, mais sa main inhabile fit fausse route. On s'adressa à un autre medecin, mais celui-ci, meconnaissant la nature du mal, prescrivit force quinquina et se retira. Enfin M. Lasserre fut mandé. Il trouva le malade dans un etat deplorable. Aux symptômes generaux d'une retention d'urine qui durait depuis 9 à 10 jours, s'étaient joints un depôt urineux énorme au perinee, la gangrène de la peau du scrotum et de la racine de la verge, et deux vastes depôts de même nature à la paroi abdominale.

M. Lasserre commença par ouvrir le dépôt du périnée, d'où il s'écoula une quantité énorme de matière mi-purulente, mi-urineuse ; après quoi il introduisit la sonde dans le canal ; et, comme elle n'entrait pas, il porta les doigts dans l'ouverture de la plaie pour la diriger. C'est dans cette manœuvre qu'il decouvrit que la paroi inferieure du canal de l'urètre avait ete detruite dans une étendue considerable. Cependant la sonde parvint dans la vessie, et donna issue à une urine abondante, corrompue et fetide. Les escharres du scrotum s'etant detachées laissèrent les testicules à nu, pendant comme des cerises. Malgré tant de desordres le malade se retablit; et, ce qu'il y a de triste à dire, c'est que cette cruelle leçon ne le corrigea point.

M. le rapporteur ne fait que raconter ce fait, qui, quelque important qu'il soit, n'offre cependant rien d'extraordinaire.

M. NACQUART demande la parole. Les journaux politiques, dit-il, ont appris au public qu'il regnait dans les pays voisins, et notamment en Angleterre, une maladie epidemique qui commence à se repandre à Paris. Il serait digne de l'Academie de former dans son sein une commission, laquelle recueillerait tout ce qu'elle pourrait se procurer de materiaux sur cette affection, et les reunirait dans un rapport dont elle donnerait communication à l'Academie.

M. H. CLOQUET appuie cette proposition, d'autant plus opportune que la maladie dont il s'agit, connue dans les pays voisins sous le nom d'*influenza*, precede souvent l'apparition du cholera.

M. DELENS. L'Academie ne peut oublier qu'elle a une commission des épidémies, et ce serait lui faire injure que de lui enlever une attribution qui lui revient tout naturellement.

M. LOUIS. La maladie n'est pas assez évidente ni assez génerale pour justifier la mesure qu'on propose, mesure plus grave qu'on ne le croit peut être. Pour moi, je craindrais qu'elle ne portât l'alarme dans le public.

M. NACQUART combat la proposition de M. Delens. Cette affaire n'a point de suite.

RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU SAGOU; par M. PLANCHE.

Il parait que le but de l'auteur de cet intéressant travail se borne à rechercher les similitudes et les differences qui existent entre les differens sagous, et cela pour tracer les caractères propres à diriger les consommateurs dans le choix ou dans la patrie de telle ou telle espèce.

L'introduction du sagou en France est généralement fixée par les pharmacologistes à l'annee 1740 ; mais M. Planche cite une lettre de 1734, du maréchal de Noailles, qui le recommandait à l'une de ses parentes, madame de Mouchy. Ce sagou passait alors pour le remède par excellence contre les maladies de poitrine et notamment contre la phthisie. Il parait qu'il a conserve assez longtemps cette réputation ; mais sa plus grande vogue a eté de 1772 à 1784. M. Planche tient de M. le docteur Andry qu'en une seule année, une seule maison de droguerie en a debite plus de trois mille livres. Depuis lors, il a éprouve bien des vicissitudes. Ainsi, après un abandon presque complet, il a repris une grande faveur de 1825 à 1835 ; en 1832, par exemple, il en est entre 28,588 kil. ; après quoi le chiffre est tombe à 12,515, pour se relever l'année suivante.

M. Planche tient ses renseignemens de l'administration même des douanes.

Après cet historique, M. Planche etudie les diverses varietes du sagou, leur origine, leurs caracteres extérieurs, leurs proprietes chimiques.

Ces varietes sont au nombre de six, savoir :

Sagou provenant des iles Maldives ;

Sagou provenant de Sumatra ;

Sagou provenant de la Nouvelle-Guinée ;

Trois sagou provenant des iles Moluques.

Il nous est impossible de pousser plus loin le compte-rendu de ce rapport sans conclusions, ni resume. Le memoire de M. Planche abonde en details qui se refusent à l'analyse.

M. BALLY presente une personne de 38 ans, qui réunit les apparences des deux sexes. M. Velpeau, charge de l'examiner, rend compte en peu de paroles de ce qu'il a vu. Cette personne offre aux parties génitales deux espèces de bourrelets qui représentent assez bien les grandes lèvres ; mais chaque poche contenant un testicule, il ne peut y avoir aucun doute sur le sexe. Cette difformite n'est autre chose que le resultat d'un hypospadias qui s'etend presque au milieu du périnee.

M. ROUX parle dans le même sens : il ajoute que la division du penis n'a pas toujours ete telle qu'on la voit. Elle a dû se former et s'étendre peu à peu par l'habitude où etait cet individu de permettre l'introduction de corps étrangers, et de rechercher les hommes.

M. MARC dit que ses penchans l'attirent vers les hommes auxquels il se livrait d'autant plus volontiers qu'il se croyait d'un autre sexe.

M. MOREAU explique comme quoi l'ejaculation ayant lieu par l'orifice inférieur, la sensation est presque nulle.

M. MARTIN-SOLON. Ce qui a pu donner le change sur le sexe de cet individu, c'est que les bourses ont longtemps ete vides. Ce n'est que fort tard et à la suite de deux hernies que les testicules sont descendus, poussés par les intestins. Jusque-là ils étaient restes dans le ventre. Ces hernies ont nécessité une operation dont on voit encore les cicatrices.

M. GÉRARDIN met fin à cette discussion en rappelant que M. Bally, ayant redigé une notice sur cette singulière anomalie, il est convenable de l'entendre

M. Bally promet d'en donner lecture à la séance prochaine, et la discussion s'arrête.

M. Capuron. Puisque nous en sommes sur les faits extraordinaires, je prie M. Oudet de nous dire quelque chose d'un cas publié par les journaux politiques et où son nom se trouve mêlé.

Après quelques hésitations, M. Oudet se met aux ordres de l'Académie et raconte qu'il y a deux mois, M. le docteur H. Amard lui parla d'une femme qui souffrait horriblement d'une dent. Dans la conversation il fut dit que cette femme était un sujet précieux pour le magnétisme, et qu'entre autres choses elle s'endormait facilement. On pensa à tirer parti de cet heureux privilège pour lui arracher sa dent. En effet, on prit jour et heure pour le lendemain. M. Oudet se rendit au lieu fixé; il trouva sa patiente dans une bergère, la tête renversée en arrière; elle dormait profondément d'un sommeil magnétique. Or, dans cet état, on est parfaitement insensible.

M. H. Amard prit la main de madame, y enfonça des aiguilles, etc., elle se laissa faire sans sourciller; puis il prit un doigt, l'exposa quelques secondes à la flamme d'une bougie, même impassibilité. Le magnétiseur la pria d'ouvrir la bouche, M. Oudet introduisit son instrument, saisit la dent malade et l'arracha; et la belle endormie ne s'émut pas plus qu'un bloc de marbre. L'opération terminée, M. H. Amard lui demande si elle a souffert; et pourquoi souffrir, dit-elle, ingénuement?

Cependant un élève de M. Oudet présent à ce spectacle, affirme qu'il a été poussé un cri; quant à lui, M. Oudet, il n'en peut rien dire, car il avoue qu'il n'entend ni ne voit en pareille occurrence.

M. Rochoux. Ce fait ne signifie rien, car, messieurs, on ne peut jamais affirmer d'un autre s'il souffre ou s'il ne souffre pas. Or, remarquez, je vous prie, où en sont les magnétiseurs; ils ne parlent plus de sujets qui voient à travers des murailles, ou qui lisent avec la nuque; ils vous rapportent des choses fort extraordinaires sans doute, mais des choses qui n'ont point de juges, car, encore une fois, comment juger de la douleur d'autrui?

M. Bouillaud. M. Oudet vous a dit que les faits ne se discutent pas; on les accepte ou on les rejette. C'est là une grande erreur. Plus un fait paraît extraordinaire, plus il faut l'étudier pour voir s'il est réel ou s'il n'a que les apparences de la réalité. Tel est celui qu'on vient de raconter. Je ne soupçonne par la sincérité des arracheurs de dents : ils valent mieux que leur réputation; mais je ne puis m'empêcher de dire que l'histoire qui vient de vous être racontée m'a rappelé l'histoire de la dent d'or.

M. Roux. Mais qu'y a-t-il donc de si merveilleux dans ce fait? Pour moi, je n'y vois qu'une femme qui a pu se laisser arracher une dent sans donner le moindre signe de douleur. Mais cela prouve-t-il qu'elle n'a rien senti? Nullement. Tout le monde connaît la puissance de la volonté. Il y a quelques années que je fus appelé pour voir une dame qui avait des végétations nombreuses aux parties génitales. Voulant rester inconnue, cette dame me reçut avec un masque sur le visage et dans une maison qui n'était pas la sienne. L'opération dura un bon quart d'heure, et elle n'arracha pas le moindre cri. Dans une autre circonstance, j'ai enlevé un sein cancéreux à une demoiselle qui n'en a pas dit davantage, et comme je l'engageais à s'abandonner à sa douleur, elle me répondit : Eh! que sont les douleurs physiques!

Ainsi, je ne puis voir rien de merveilleux, rien de surnaturel dans le fait que vient de vous raconter M. Oudet, non plus que dans l'histoire que vous fit dans le temps notre honorable collègue M. Cloquet. Ils ont été trompés l'un et l'autre. C'est une des mille faces que prend le charlatanisme, il faut le démasquer dans cette enceinte.

M. Moreau parle dans le même sens que M. Roux. J'étais, dit-il, secrétaire de la section de chirurgie, lorsque M. Cloquet lui annonça que, grâces au magnétisme, son bistouri avait amputé un sein sans provoquer la moindre douleur. Une commission fut formée pour s'enquérir de la vérité. On écrivit à M. le médecin ordinaire de la malade, qui répondit que les parens se refusaient à recevoir la visite de la commission. Cette femme mourut cinq ou six jours après l'opération, et la commission eut la liberté d'assister à l'ouverture. Elle s'y rendit; car, comme cette femme se disait douée de prévision et qu'elle avait annoncé une altération du foie, il parut curieux de savoir ce qui en était. Le foie était sain, et on ne trouva qu'un épanchement purulent dans le côté de la poitrine correspondant à la glande extirpée.

M. Adelon. M. H. Amard est un jeune docteur de la Faculté de Paris; il a soutenu sa thèse il y a environ quatre ans, et cette thèse traite du magnétisme. Il y raconte une foule d'histoires bien autrement surprenantes que celle qu'il a fait insérer dans les journaux politiques; car l'arrachement d'une dent sans douleur n'implique pas du moins contradiction avec les lois de la physiologie.

BIBLIOGRAPHIE.

DU CANCER DE LA MATRICE, DE SES CAUSES, DE SON DIAGNOSTIC ET SON TRAITEMENT; par P.-J.-S. Téallier, D.-M., Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société de médecine de Lyon. Paris, 1836, 320 pages in-8° (1).

Les derniers mots de ce titre, en même temps qu'ils nous font connaître la circonstance à laquelle nous sommes redevables de cette nouvelle production de M. Téallier, nous indiquent qu'elle sort de la ligne des ouvrages médiocres; non pas que nous regardions tous les travaux couronnés comme possédant nécessairement une grande valeur intrinsèque, mais parceque, à une époque où tant de matériaux ont été amassés sur le sujet proposé par la société de médecine de Lyon, on devait penser qu'il se trouverait une main habile et capable de les réunir, de les coordonner et d'en faire un ensemble qui représentât l'état actuel de la science sur ce point. C'est, en effet, ce qu'a fait M. Téallier, ainsi que nous allons le voir par l'analyse de son travail.

Le sujet proposé offrait pourtant, dès l'abord, un écueil où il était bien facile de se laisser entraîner pour peu que l'auteur éprouvât ce besoin de croyances positives, si commun de nos jours et qui fait préférer à une foule d'hommes distingués sous d'autres points de vues, une croyance erronée à un doute qu'ils ne pourraient supporter. Le cancer de la matrice, comme celui des autres organes, est-il l'une des formes si multipliées sous lesquelles se présente l'inflammation, ou bien est-ce une maladie spécifique dont la nature aussi bien que la cause et les moyens de traitement nous sont inconnus? La première opinion, si elle était fondée, serait de beaucoup la plus agréable pour l'esprit de l'homme qui n'aime point à avouer son ignorance, et la plus consolante pour la médecin; c'est aussi celle qu'ont adoptée les auteurs de la plupart des ouvrages modernes publiés sur ce sujet.

« Cette manière de voir, dit M. Téallier, a été la mienne pendant longtemps; mais lorsque je me suis livré à des études sérieuses sur le cancer, lorsque j'ai rapproché les opinions des anciens de celles de quelques hommes graves dont j'aime à me rappeler les leçons, et lorsque j'ai pu comparer mes propres observations avec celles recueillies et publiées par ces grandes autorités, je suis resté convaincu de la spécialité pathologique du cancer. Nous savons combien est décourageante cette manière d'envisager la question qui nous occupe : proclamer *à priori* l'incurabilité d'une maladie qu'on est appelé à traiter, c'est condamner le médecin à combattre un mal qu'il sait devoir résister à tous ses efforts ou à rester spectateur inutile de ses affreux progrès; cette conviction de son impuissance peut avoir le grave inconvénient de le laisser dans une inaction quelquefois funeste, ou de le jeter dans le champ de l'empirisme pour y chercher des moyens thérapeutiques inusités et quelquefois dangereux. Néanmoins, quelque désespérante que semble au premier abord la doctrine de la diathèse, on ne peut la rejeter, si elle paraît fondée, par cela seul que la thérapeutique ne possède aucun moyen de la combattre. Si elle est une vérité, il faut le dire; car dans les sciences, toute vérité est bonne à dire et doit être dite. Si elle est une pure supposition, les efforts qu'elle provoquera pour le prouver tourneront encore au profit de la science. »

Ces considérations générales sont trop d'accord avec nos propres convictions pour que nous croyons devoir résumer les preuves apportées par l'auteur à leur appui; nous passerons aussi sous silence tout ce qui concerne l'anatomie et l'exploration de la matrice, et nous arrivons immédiatement à l'étude des causes du cancer de cet organe, qui ont été l'occasion de si nombreuses discussions. L'auteur, appuyé sur des faits nombreux et récens, fait bonne justice de ces prétendues irritations de la matrice causées par l'activité de cet organe, en démontrant que le cancer est très-rare chez les filles publiques, chez les femmes passionnées qui entretiennent cet organe dans un état d'excitation presque continuel, tandis qu'on le rencontre souvent chez les femmes modérées dans leurs passions, chez les mères de famille qui sont dans des circonstances tout-à-fait opposées. L'auteur fait remarquer avec raison que s'il existe quelquefois une prédilection de cette maladie pour certaines femmes, c'est, en général, pour celles qui sont douées d'un excès de sensibilité morale et d'irritabilité nerveuse.

Non-seulement les premiers symptômes du cancer utérin échappent à la sagacité du médecin, mais il arrive même souvent que déjà il a fait de grands progrès sans que la femme, qui en est affectée, ait éprouvé la moindre incommodité. On est tout étonné de rencontrer des femmes qui jouissent en apparence de tous les attributs d'une santé florissante et chez lesquelles le cancer utérin a néanmoins jeté de profondes et indestructible racines. M. Téallier en cite plusieurs exemples, et il n'est pas de praticien qui n'ait eu l'occasion plusieurs fois d'observer des faits analogues. Cette circonstance ne dépend pas seulement, comme on pourrait le croire, et comme cela arrive quelquefois, de la pudeur mal entendue qui porte quelques femmes à cacher ou dissimuler des souffrances en apparence peu graves, mais bien d'un silence complet de la maladie. Quant à la distinction des différentes formes sous lesquelles se présente le cancer utérin, l'auteur y attache peu d'importance. Il pense qu'en établissant ces formes variées comme autant d'espèces différentes, on s'est éloigné de l'unité organique qui caractérise toutes ces variétés à leur point de départ. Bien que nous admettions entièrement ici l'opinion de l'auteur sur l'inutilité de ces distinctions pour la pratique, cependant nous pensons que quelques développemens sur les diverses formes admises par les auteurs, sur les phases différentes de la maladie aux-

(1) Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

quelles elles appartiennent, sur leurs transformations successives et sur les symptômes qu'on a attribués à chacune d'elles, n'auraient point été déplacés ou plutôt aurait complété le tableau du cancer utérin, qui sous tous les autres rapports nous a semblé complet.

L'auteur distingue avec soin la diathèse de la cachexie : l'une est cause et l'autre est effet ; l'une et l'autre représentent un état morbide général dans ses degrés extrêmes, son point de départ et son dernier terme. La diathèse et la cachexie ne sont point des entités morbides ; elles représentent une manière d'être toute particulière de l'organisme, la première dans son état élémentaire, la seconde dans son dernier degré de décomposition.

L'une des causes les plus fréquentes d'erreur dans le diagnostic du cancer de la matrice, celle sur laquelle on s'est le plus appuyé pour rapporter le cancer de la matrice à l'inflammation, c'est la difficulté, souvent même l'impossibilité de distinguer les engorgemens cancéreux de ceux qui n'en ont que l'apparence. L'auteur s'efforce de donner les moyens diagnostiques qui ont le plus de valeur ; mais, nous devons le reconnaître, il n'existe pas, dans l'état actuel de nos connaissances sur ce point de pathologie, de moyen assuré et constant pour distinguer ces diverses affections : la marche différente qu'elles suivent est le seul caractère essentiel de distinction qu'elles présentent. Cependant, comme l'engorgement simple du col de la matrice est une maladie bien plus fréquente que l'engorgement cancéreux des mêmes parties, on devra, dans le doute, agir comme si on était assuré que la tumeur ne fût pas de nature cancéreuse.

Il n'est pas plus facile de distinguer les ulcérations cancéreuses qui sont la forme sous laquelle débute le plus fréquemment le cancer utérin, des ulcérations d'une autre nature, tant qu'elles n'ont pas fait de grands progrès. Il faut lire le chapitre écrit sur ce point spécial, et que son étendue ne nous permet pas d'analyser : on y trouvera un résumé des faits observés dans les hôpitaux où sont traitées les maladies vénériennes, et une comparaison entre l'opinion qui y est généralement admise et est fondée sur une observation constante, savoir le peu de gravité qu'offrent les ulcérations superficielles qu'on découvre assez souvent sur le col utérin chez les filles publiques, et l'opinion opposée d'après laquelle ces ulcérations ne seraient, dans le plus grand nombre des cas, que le premier symptôme du cancer utérin. De nombreuses observations recueillies, soit dans la pratique civile, soit chez les auteurs, soit dans les hôpitaux et surtout à la clinique de M. Lisfranc, qui, l'un des premiers a vivement appelé l'attention sur ce point important de la pathologie des femmes, sont apportées par l'auteur à l'appui de son opinion.

Le traitement des affections cancéreuses se présente nécessairement sous deux points de vue différens, comme préservatif et comme curatif; mais puisque nous ignorons également ce qui constitue la diathèse cancéreuse et la maladie cancéreuse elle-même, et les modifications de ces divers états de l'organisme, il semblerait que cette partie du travail de l'auteur aurait pu être réduite à une simple notice historique des diverses médications tentées jusqu'ici et inutilement. Mais, de même que si le diagnostic des affections cancéreuses est en réalité peu important, il est cependant urgent d'en distinguer les maladies qui ne sont pas cancéreuses, de même aussi le médecin doit apporter la plus sérieuse attention au traitement des maladies d'un caractère douteux et où les signes de la dégénérescence cancéreuse ne sont point encore évidens.

« N'est-il pas, dit l'auteur, d'une bonne pratique, d'une sage prévoyance, de guérir le plus promptement possible ces légers symptômes, de chercher les causes qui auraient pu les produire, d'en prévenir le retour, et d'exercer sur la malade guérie une surveillante attention, dans la crainte plus ou moins bien fondée de voir la maladie se présenter de nouveau avec des symptômes caractéristiques plus formidables et qui ne laisseraient plus alors de doute sur l'existence d'une diathèse particulière. »

C'est à ce titre seulement qu'il est permis de tracer le traitement du squirrhe de l'utérus, qui, dans les premiers temps de son existence, doit être le même que celui des phlegmasies chroniques et des indurations de cet organe, dont il est le plus souvent impossible de le distinguer. Ainsi, les émissions sanguines sous différentes formes, les bains, les injections de différente nature, le repos, la compression, sont passés en revue par l'auteur, qui indique, autant qu'il est possible, la manière d'employer ces moyens et les cas où ils sont préférables.

Parmi les moyens résolutifs dont on s'explique difficilement l'action, l'auteur place en premier lieu l'iode, et rapporte une observation intéressante; où le traitement par l'iode fit disparaître à la fois un engorgement des glandes du sein et de l'aisselle gauches, et des ganglions cervicaux des deux côtés, et une induration douloureuse du col et du corps de l'utérus. Cette guérison, qui ne s'est point démentie depuis cinq ans, doit encourager à administrer l'iode dans les indurations non inflammatoires de l'utérus, et surtout dans les engorgemens squirrheux qui semblent se rapprocher davantage, par leur nature, des engorgemens blancs.

Doit-on ranger dans la même catégorie le seigle ergoté qui a été employé dans ces derniers temps et avec succès dans les engorgemens du corps et du col de la matrice, et dont M. Téallier ne fait pas mention, c'est ce que l'expérience n'a point encore décidé.

Le seul traitement dont l'action soit certaine, c'est le traitement chirurgical proprement dit, la cautérisation et l'ablation. Mais dans quelles circonstances doit-on pratiquer ces opérations? jusqu'à quelle époque peut-on attendre pour n'avoir pas à redouter de récidive? Telles sont les questions sur lesquelles les chirurgiens sont loin d'être d'accord, et qui sont discutées par M. Téallier. Il ne doute pas que l'ablation du col de l'utérus ne doive être pratiquée dans certaines occasions, mais il semble croire avec quelques chirurgiens étrangers que plusieurs des opérations, que l'on a données comme des cas de guérison de cancer du col de la matrice par l'amputation et sans récidive, étaient des cas d'engorgement simple non cancéreux.

Nous terminons ici notre analyse du travail de M. Téallier, qui, s'il laisse à désirer sur quelques points peu importans, n'en est pas moins l'ouvrage le plus complet que nous possédions sur ce sujet, et adroit sous ce rapport à une place dans la bibliothèque de tout praticien qui désire se tenir au courant de la science; et qui préfère le doute à une croyance erronée.

Monsieur le rédacteur,

J'adresse la lettre ci-jointe à M. Amédée Latour, gérant de *la Presse médicale*, en réponse à un article dirigé contre moi; je vous serai infiniment obligé si vous voulez bien l'insérer à votre tour dans votre estimable journal.

A M. Amédée Latour, gérant de la Presse Médicale.

Monsieur,

Il m'est pénible d'occuper le public de ma personne, mais attaqué, il est de mon honneur de me défendre.

A votre tour vous avez voulu jeter le poids de votre nom dans la balance, parler de la nouvelle chaire de Montpellier, et discuter, à votre manière, cette création, et mes titres à la candidature.

Selon vous, je n'aurais d'autres titres à cette distinction que la *faveur du pouvoir* et *l'a pui d'un journal officieux*; d'où il suit que ma nomination constituerait un *passe-droit inique et criant, et blesserait profondément la pudeur publique*. Le ton et la nature de ces assertions exigent d'autant plus de modération de ma part, qu'elles en supposent moins de la vôtre. Je me bornerai, pour le moment, à la seule réponse qui puisse se faire en public et par écrit, je rétablirai les faits.

Je vous remercie d'abord d'avoir bien voulu me défendre contre les attaques dont mon origine étrangère a été l'objet, et je suis flatté de l'intérêt que vous inspire ma jeunesse. Je dois toutefois vous faire observer que *ce jeune homme* dont votre âge, sans doute, et l'autorité de votre nom et de votre position vous permettent de parler, enseignait, il y a seize ans, la philosophie dans une université.

Vous m'avez donné pour amis le pouvoir et un journal; c'est déjà beaucoup, mais vous en avez oublié un troisième auquel je dois les deux autres; cet ami, c'est l'Académie royale de médecine. En 1829, ce corps savant, à l'occasion du prix Moreau, m'honora une première fois de son suffrage. Tout récemment encore, en 1836, il a couronné mon mémoire sur l'influence de *l'anatomie pathologique*. Dans le rapport sur les ouvrages présentés on lit :

« L'Académie a obtenu cette fois un des plus brillans résultats dont les annales « des concours aient laissé l'exemple...

» Le n° 2 est là qui dans *l'unanime* conviction des juges enlève la palme sans » contestation; c'est un travail de longue haleine, de haute portée, et dans lequel » les faits, les principes, les idées et les raisonnemens se lient et s'enchaînent de » manière à rendre au moins très difficiles toute analyse. Ce travail, nous ne » craignons pas de le dire, est l'appréciation la plus complète, la plus large, la » plus philosophique et la plus juste qui ait encore été faite de l'anatomie pathologique. »

Je rougis presque de transcrire moi-même ces honorables témoignages; vous m'auriez épargné cet embarras, si vous l'aviez fait vous-même comme c'était, selon moi du moins, votre devoir de critique. Mais il vous a plu de me traiter comme une espèce d'aventurier inconnu dans la science et dans le pays; je ne peux, ni ne dois, ni ne veux autoriser la calomnie par mon silence.

Maintenant je réponds à vos deux questions. Qui l'a entendu? l'Académie royale de médecine. Qui a lu ses ouvrages?... l'Académie Cette autorité peut n'être rien à vos yeux; niez la, vous en avez la faculté, sinon le droit, mais tenez en compte du moins, comme un fait, que vous ne *pouvez* pas ignorer, et que vous ne *deviez* pas omettre.

Je finirai par vous dire que si j'ai des amis zélés, et plus même que vous ne pensiez, je suis autorisé à croire que j'ai aussi des ennemis non *moins officieux*, mais que les uns et les autres m'honorent également.

Agréez, etc.

RISUENO D'AMADOR.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 5 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 4 FÉVRIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

Note sur l'épidémie régnante, communiquée à l'Académie royale de médecine par M. Piédagnel, médecin du bureau central des hôpitaux.

Une maladie épidémique règne dans Paris. De service au bureau central, j'ai pu la suivre dans son développement sur les malades qui viennent réclamer des soins dans les hôpitaux : permettez moi de vous exposer ce que j'ai observé.

Au commencement de janvier, lorsque les gelées cessèrent, un bon nombre de maladies aiguës de poitrine se développèrent, mais elles ne furent pas franches, à symptômes tranchés, comme tous les hivers après les froids; c'était, si je puis dire, un mélange de catarrhe pulmonaire, de pneumonie et de pleurésie affectant le même individu; en un mot, on pouvait facilement reconnaître les pneumonies catarrhales de nos devanciers. Vers le 15 janvier, on a pu observer dans la classe aisée une quantité assez considérable d'affections de poitrine que les médecins désignaient sous le nom de bronchite, de rhume; peu à peu cette maladie augmenta en nombre, sans pour cela qu'on la désignât d'une manière particulière; et ce n'est que par les journaux anglais qu'ayant appris qu'une épidémie régnait à Londres, on avait à combattre à Paris une maladie à laquelle on a de suite donné le nom de grippe, de bronchite épidémique.

Si, d'après le dire des médecins que j'ai consultés, cette affection était fréquente dans la classe aisée, il n'en était pas de même dans la classe ouvrière, car s'il s'est présenté au bureau central, depuis le 1er janvier, quelques malades affectés de cette maladie, le nombre en a été tellement minime, qu'ils n'ont pas fixé mon attention, et que je les ai confondus avec ceux affectés de catarrhe pulmonaire ordinaire.

Mais, le mercredi 25 janvier, je fus frappé du nombre de personnes qui se présentèrent avec la maladie alors reconnue régnante. Ne m'y attendant pas, je ne les ai pas comptées; j'en estime le nombre à 6 ou 8.

Le 26, sur 64 malades que je vis en une heure et demie, il y en eut 14;

Le 27, sur 68, 17;

Le 28, sur 46, 21;

Le 29, sur 42, 20;

Le 30, sur 62, 38.

Cette maladie affecte les hommes et les femmes indifféremment et à peu près dans des proportions relatives égales, mais les hommes ont afflué au bureau central plus que les femmes. Vingt à quarante ans sont les âges qui en ont le plus offert; j'ai vu peu de vieillards qui en fussent atteints et je n'ai observé qu'un seul enfant de 5 ans.

Elle reçoit aujourd'hui le nom de bronchite aiguë, de grippe; cette

---

Feuilleton.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS, LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI.

« Les Égyptiens faisaient des médecins leurs prêtres, et » de leurs prêtres leurs rois, ce qui avait donné lieu à » cette formule : *Medicus non es, nolote constituere* » *regem.* »

(*Lettres intéressantes pour les médecins*, 2 vol. in-8°. Avignon, 1759.

(Troisième article.)

MOEURS ET COUTUMES.

Si maintenant nous passons de la corporation aux individus, nous trouvons que l'influence des anciennes institutions est des plus remarquables. Cette large solution de continuité faite par la révolution entre le présent et le passé, se manifeste surtout quand on considère le côté vivant des mœurs et des coutumes dans la profession de médecin. Il s'est fait à cet égard de prodigieux changemens, moins sans doute sous le rapport de succession de temps, que par la ruine et le changement radical des institutions. Une chose frappe d'abord, c'est que les mœurs étaient en général plus austères que les nôtres, au moins en beaucoup de circonstances. Sans remonter à l'époque où les médecins participaient aux coutumes cléricales (1), et lorsque le cardinal d'Estouteville apporta de Rome en 1400, le bref qui leur permettait de se marier, on peut dire que jusqu'à la révolution, les médecins affectaient une tenue sévère, poussée même jusqu'à l'affectation et au pédantisme. Du sérieux dans le maintien, une certaine dignité dans les manières, un visage composé, un langage grave, sententieux, étaient devenus comme traditionnels et de convention parmi eux. On sait jusqu'à quel point Molière, aidé du docteur Mauvillain, son ami, se moqua de ce jargon scientifique assez à la mode de son temps, et qu'il ne corrigea point. Le pédantisme est assurément une sottise, mais il ne faut pas non plus tomber dans l'excès opposé; car, si l'on pèse dans la balance de la raison les manières graves des médecins d'autrefois avec le ton leste et pimpant, le sans-façon de la plupart des médecins d'aujourd'hui, ce qui tient d'ailleurs aux principes décousus du siècle, on trouvera que nous avons plus perdu que gagné à ce changement. Malgré la tolérance matrimoniale accordée par le pape aux médecins; malgré qu'on leur ait donné des femmes au lieu de bénéfices, il y a quelque chose de sacerdotal dans notre profession, et cette conviction doit nécessairement imprimer aux paroles et aux actes de quiconque exerce notre profession, une certaine retenue, car la confiance en dépend. Ce ton sévère, cette gravité habituelle ou calculée des anciens médecins, était sur-

(1) Ces coutumes ne s'effacèrent que lentement. Valot, médecin de Louis XIV et très-mondain d'ailleurs, a été le dernier médecin qui ait obtenu un bénéfice ecclésiastique.

dernière dénomination me parait préférable en ce qu'elle ne préjuge rien et que les symptômes que présente cette maladie sont loin d'être exclusivement les phénomènes fournis par une inflammation des bronches. Car toute l'économie parait affectée en même temps.

C'est le plus souvent du troisième au quatrième jour que les malades viennent réclamer des soins, mais quelquefois elle débute tout à coup par du malaise, de la courbature, de la faiblesse dans les membres, de la toux si déjà les malades ne toussaient pas; et en trois ou quatre jours les symptômes sont portés à leur *summum* d'intensité. C'est alors qu'on peut observer : douleur vive de tête avec pesanteur, nonchalance, sorte d'ennui, tendance au repos, faiblesse dans les membres, douleur quelquefois très-vive de ces parties, flaccidité prompte du système musculaire; quelques malades ont accusé des crampes, frissons fréquens et quelquefois très-prolongés, que j'ai vus une fois durer 36 heures. Peau le plus généralement sans chaleur, mais se couvrant facilement de sueur et se refroidissant au plus léger déplacement des malades.

Face gonflée, rouge et quelquefois d'un rouge violet, mais sans animation; les yeux offrant plutôt une expression de langueur; à un degré plus intense ou plus avancé la face pâlit; douleur derrière le sternum et entre les épaules, quelquefois très-intense, très-incommode, augmentant par la toux qui laisse après elle un sentiment d'érosion, de déchirure; sentiment de resserrement de la poitrine, soit d'avant en arrière, soit circulairement à sa base; toux plus ou moins fréquente, sèche et offrant un timbre spécial qu'elle doit au choc de la colonne d'air sur la trachée-artère. Quelquefois elle n'existe pas, dans d'autres cas elle est fréquente et par quintes qui déterminent des douleurs déchirantes dans les parois du ventre et à la tête, elle est le plus souvent sèche, quelquefois suivie d'expectoration filante incolore, rarement sanguinolente; dans quelques cas elle prend le caractère de celle du catarrhe pulmonaire; souvent la toux cesse de se produire sans avoir été suivie d'expectoration pendant le cours de la maladie; La percussion et l'auscultation ne fournissent aucun symptôme particulier à moins de complication; le râle muqueux est le seul phénomène que l'on observe quelquefois; souvent avec des symptômes graves, la respiration est parfaite : il semble, en effet, que toute l'altération anatomique, s'il y en a, ait lieu dans la trachée-artère.

Il existe une difficulté de respirer et un b soin de dilater la poitrine qu'il est bon de noter; de temps à autre les malades font une longue inspiration qui indique une gêne dans le centre circulatoire, gêne qui est rendue plus probable encore par une pesanteur, un poids à la région épigastrique; le cœur bat faiblement, ses battemens sont petits et profonds; le pouls est généralement petit, mou, sans fréquence, quelquefois irrégulier; les veines sous-cutanées sont souvent distendues.

Le système digestif n'est pas sans présenter quelques modifications, anorexie remarquable, dégoût pour les alimens animaux; soif; langue blanche, épaisse; bouche d'une amertume quelquefois extrême; douleur à la gorge; constipation; envie de vomir et vomissemens de matières bilieuses, et quelquefois de sang.

Tels sont les symptômes que j'ai observés, ils constitnent une maladie qui dure environ huit jours, mais qui laisse après elle une faiblesse assez grande, sans appétit, et une sensibilité particulière de la peau. Elle n'est pas grave; j'en ai soigné une trentaine, et bien que plusieurs aient été très-intenses, je n'ai pas observé de suite fâcheuse; dans aucun cas, car je n'ai eu recours aux évacuations sanguines; des tisanes abondantes et chaudes, quelques opiacés, des dérivatifs, ont toujours apporté de l'amendement dans les symptômes. Quand au début, j'ai pu établir des sueurs, la maladie était alors arrêtée.

Cependant le 30, on apporta au bureau central un homme enveloppé dans une couverture; il était sorti de chez lui à sept heures du matin en parfaite santé; à huit heures il fut pris d'une vive douleur de tête, de toux et de frissons considérables; lorsque je le vis à onze heures, il était abattu, sans force musculaire aucune, pâle, les yeux ternes, et lorsqu'il voulait tousser, il était pris de mouvemens convulsifs, poussait quelques gémissemens; ses yeux devenaient hagards et il perdait connaissance; quand il revenait à lui, cet homme qui avait toute sa raison disait : *faites-moi coucher, je suis très-mal*. Sa peau était froide et recouverte de sueur gluante; son pouls à peine sensible. Est-ce là le haut degré de la maladie régnante?

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS PRATIQUES SUR DIFFÉRENTES QUESTIONS RELATIVES A L'HISTOIRE DES MALADIES VÉNÉRIENNES; communiquées par M. le docteur MALVANI, de Turin.

La réunion de médecins, qui a eu lieu à Nantes pour discuter la valeur des doctrines nouvelles sur la nature et le traitement de la syphilis, peut être considérée naturellement comme un appel fait aux médecins qui ont eu occasion de voir et de traiter un certain nombre de ces maladies; je m'empresse donc de vous adresser, M. le rédacteur, les observations suivantes, fruit d'une longue pratique dans le traitement de ces affections.

1° Je suis de l'avis de ceux qui pensent que les symptômes de la syphilis ne se développent jamais que par contagion ou hérédité.

2° S'il est quelquefois difficile de distinguer les ulcères, les bubons, les écoulemens blennorrhéiques, effets de causes locales ordinaires, de ceux qui sont l'effet de la contagion ou de la transmission du virus syphilitique, je crois qu'un praticien un peu exercé peut, dans les cas les plus douteux, donner un jugement motivé au bout de quelques jours d'un traitement simple.

3° J'admets donc, et je tiens pour certaine la présence d'un virus, d'un agent délétère, qui produit par son application locale et par son absorption toute la série des symptômes, soit primitifs, soit secondaires, de la maladie syphilitique (1).

4° Il sera encore longtemps difficile d'obtenir par l'observation la

(1) J'entends par virus une matière, une substance, un venin, qui, quoique inappréciable par nos moyens d'investigation, donne la certitude de son existence par les effets toujours identiques qu'il détermine. Il en est du virus syphilitiques comme du virus rabieique [illegible] variolique que personne, excepté quelques beaux esprits, n'a jamais cherché à constater.

tout remarquable dans les consultations, où tout se faisait avec poids et mesure, avec une sorte d'apparat. Il en était de même dans les solennités de la Faculté, et dans toutes les réunions médicales. J'ai vu à Montpellier, dit Borden, lorsqu'on y portait en terre un des Chycoineau, mort chancelier de cette Faculté, porter après le corps, et par un docteur en grand deuil, les œuvres d'Hippocrate couvertes d'un crêpe.

La sociabilité banale qui distingue les médecins d'aujourd'hui a bien son bon côté, mais elle a des inconvéniens qui se manifestent en plus d'une occasion. Chez nos devanciers, par exemple, les anciens de la Compagnie, jouissaient d'une haute considération; on les écoutait, on les consultait; et, comme le respect qu'on avait pour eux revenait en perspective aux jeunes médecins, on respirait pour ainsi dire d'aussi bonnes coutumes avec l'air de la Faculté. Mais cette déférence augmentait bien autrement si un des anciens avait quelque notable infirmité. Vingt ans environ avant la révolution, un médecin de la Faculté nommé Baron, continuait à exercer sa profession, quoiqu'il fût aveugle; ce qu'il y a de singulier, c'est que ses deux chevaux étaient aveugles, et son cocher borgne; sur huit yeux, il n'y en avait qu'un de bon, et qui suffisait. Eh bien! ce médecin, d'ailleurs recommandable et autrefois doyen, était très-honoré de ses confrères, souvent consulté, aidé par eux en raison de son infirmité. Le même cas étant donné aujourd'hui, les égards ne manqueraient certainement pas à un confrère, mais ils seraient individuels, et non point comme liés aux devoirs de la corporation. Cette différence provient des institutions qui ne sont plus les mêmes, et de notre époque où le lien d'unité est rompu; « où cet état d'aberration irritative qu'on nomme vulgairement *fanatisme* » (M. Broussais), est remplacé par la maxime du chacun pour soi et Dieu pour tous.

Indépendamment de la gravité doctorale, l'usage constant de la langue latine contribuait beaucoup à donner à la médecine et aux médecins, un rang au-dessus du vulgaire, quelque chose de mystérieux, par conséquent toujours vénérable. Les examens, les thèses, les cours se faisaient en latin; dans les *prima mensis* ou assemblées de la Faculté, on ne parla même longtemps qu'en latin, on ne formulait qu'en latin, toujours avec les signes presque hiéroglyphiques de l'ancienne chimie. La plupart des livres de la science ne s'écrivaient qu'en cette langue. Il n'y avait pas même jusqu'au griffonnage illisible du docteur, qui n'eût aussi sa part du prestige, d'après le dicton suivant : On peut connaître l'écriture d'un médecin, mais elle ne se lit pas. Il résultait de ces coutumes que la médecine et it beaucoup moins commune, beaucoup moins populaire qu'elle n'a été depuis, bien qu'il y eût toujours des arcanes vantés par un certain public. Aujourd'hui, tout se fait à découvert : Aussi, qui est-ce qui n'a pas de prétention à l'art de guérir? Vit-on jamais plus de demi-savans, de médicastres, d'empiriques, d'iatrologues, de charlatans qu'à notre époque? *Odi profanum vulgus, et* ARCEN.

Cette profonde connaissance du grec et du latin possédée par les médecins d'autrefois, leur facilitait singulièrement l'étude des anciens. De là cette vaste érudition jadis si commune, aujourd'hui très-rare, surtout en France. Remuer les décombres des vieux siècles et des vieux livres, les fouiller, les explorer avec une patience persévérante, une verve scientifique continue, souvent utile, était un labeur presque spécial aux médecins, et dont l'on voit à peine quelques exemples. Il fut un temps où l'on se moquait du savoir pédantesque des médecins : on peut maintenant leur faire un reproche tout opposé. Mais, comme ce qui est extrême a des inconvéniens, il en résulte que longtemps les anciens médecins ne connurent que les vieilles doctrines. Hors le lait hippocratique et galénique qu'on

preuve entière et définitive de l'identité ou de la non identité du virus syphilitique, qui se manifeste par des chancres et des bubons de celui qui se manifeste par un écoulement blennorrhagique; le fait est que l'inoculation de celui-ci ne produit pas de chancres; que les bubons qui surviennent pendant le cours des gonorrhées suivent les périodes des engorgemens phlegmoneux ordinaires des glandes inguinales; et loin d'exiger un traitement spécial, ils dégénèrent surtout sous l'influence des préparations mercurielles, en ulcères sinueux et de mauvaise nature : bien plus, le pus des chancres, en séjournant entre le prépuce et le gland, donne souvent lieu au développement de nouveaux boutons et de nouveaux chancres, tandis que la matière gonorrhéique produit des excoriations, mais jamais de chancres.

5° L'observation que je vais relater m'a fourni la première preuve entière, et sans réplique que l'absorption du virus syphilitique peut avoir lieu sur un individu sain communiquant avec un malade sans la manifestation d'aucune affection locale primitive, ou, comme l'on dit, que la *vérole peut s'attraper d'emblée.*

Obs. I. — Un de mes collègues et intime ami, prisonnier de guerre en Portugal depuis quatre ans, fut transporté en Angleterre vers la fin de 1812. Un mois et demi après notre débarquement, il lui survint des douleurs ostéocopes nocturnes au tibia droit et à la clavicule gauche; un testicule se gonfla; une cicatrice au pied s'ouvrit, et donna lieu à un ulcère de mauvaise apparence. Ces graves affections morbides se dissipèrent complètement sous l'influence d'un traitement mercuriel, sans récidive; mon ami n'avait jamais eu aucun symptôme syphilitique même douteux aux parties génitales; et c'est avant de tomber entre les mains de l'ennemi (par conséquent près de cinq ans), qu'il avait eu des rapports avec une femme publique de Madrid, sans en avoir rapporté aucun indice d'infection.

Le docteur Signoroni, dans sa relation sur la clinique des vénériens des hôpitaux de Padoue, rapporte aussi une observation à l'appui de cette proposition (Journal d'Omodéi, juin, juillet, 1835), mais elle est relative à une femme. Je pourrais en citer plusieurs de ce genre, entre autres celle-ci sur laquelle je compte un peu plus.

Obs. II. — Madame C..., âgée de 48 ans, tempérament sanguin, assez robuste, jouissant habituellement d'une bonne santé, souffre depuis quatre mois d'une douleur à la jambe droite, qui s'exaspère pendant la nuit; ses règles ont cessé depuis trois mois; on attribue ces douleurs à la cessation de la menstruation, quoiqu'elles aient paru avant la cessation de celle-ci. L'on fait des saignées, l'on applique des émolliens; les souffrances ne cèdent pas; enfin je suis appelé, et je reconnais une exostose suppurée sur la crète du tibia. La malade m'assura n'avoir jamais eu aucun indice d'affection *suspecte* aux parties génitales, et le mari m'avoua confidentiellement avoir contracté, il y a douze à quinze ans, quelques symptômes syphilitiques aux parties sexuelles, qu'avant de s'en apercevoir il avait cohabité avec son épouse, mais qu'ensuite il s'en était abstenu; il s'était d'ailleurs bien assuré que sa femme, à cette époque, n'avait été atteinte d'aucune affection locale de cette nature. Possédant toute la confiance des deux époux, je ne pus douter un instant de la véracité de leurs déclarations. je proposai un traitement mercuriel; on le suivit ponctuellement : j'ouvris l'abcès, je trouvai le tibia nécrosé; et la guérison a été parfaite, et sans récidive, au bout de quarante à cinquante jours.

Malgré cela, je crois ces observations chez les femmes de peu de valeur, parce que souvent chez elles les symptômes vénériens primitifs passent inaperçus, ou bien les ulcères ou chancres, ayant leur siége dans le vagin, échappent, comme l'observe justement M. Ricord, aux visites ordinaires.

6° Une personne, en apparence bien portante, ayant contracté autrefois la maladie syphilitique, et ne présentant actuellement aucun signe extérieur de cette affection, peut-elle, par une longue cohabitation avec une personne saine, lui communiquer d'*emblée*, sans affection locale aux parties sexuelles, la maladie syphilitique? Plusieurs faits observés dans ma pratique semblent répondre par l'affirmative, et venir à l'appui de l'opinion qu'ont émise à la réunion de Nantes MM. Pallot, Gelly, Sollion, etc.

Obs. III. — Une dame, d'une 40e d'années, était réduite au dernier degré de marasme à la suite de plusieurs exostoses craniennes suppurées, mais non encore ouvertes au-dehors. La maladie datait de quatre ans, et avait commencé par des douleurs de tête très-violentes. qui furent regardées et traitées tour à tour comme symptôme d'une grave méningite, comme une simple céphalée et comme une fièvre intermittente encéphalique, etc., et que je finis par guérir heureusement au moyen d'un traitement mercuriel complet (1). Le mari de cette dame m'avoua avoir contracté dans le temps plusieurs affections vénériennes : chancres, gonorrhées, etc. Mais qu'alors il était en voyage, et loin de son épouse; que, depuis son retour, et depuis qu'il avait commerce avec elle, il avait bien souffert quelques incommodités, qui pouvaient tenir à une infection générale vénérienne, mais qu'il ne s'était jamais aperçu d'aucune excoriation, d'aucun écoulement aux parties sexuelles. La malade protestait la même chose; et je ne puis avoir raisonnablement aucun soupçon sur un commerce illégitime du côté de la femme, ni sur la véracité de l'assertion du mari, puisqu'il n'avait aucun motif de la cacher.

7° J'ai maintes fois eu lieu de me convaincre dans ma pratique que des symptômes syphilitiques secondaires peuvent se développer dix, quinze ans, et plus, après la disparition des symptômes syphilitiques primitifs, sous l'influence de causes difficiles à apprécier : la personne ayant joui pendant cet intervalle d'une parfaite santé.

8° Mais quoique je reconnaisse comme incontestable l'existence d'un virus introduit dans l'économie comme cause de la maladie syphilitique, quoique je reconnaisse que ce virus puisse s'y introduire dans quelques circonstances sans laisser aucune trace locale de son introduction (vérole d'emblée), il ne s'en suit pas, logiquement parlant, qu'après un coït impur avec une femme suspecte, ou même évidemment infectée, on doive inévitablement recourir à un traitement spécifique contre cette maladie. D'abord la vérole d'emblée, quoique possible, est un cas très-rare. Cette possibilité ne doit servir qu'à éclairer lorsque l'on observe des affections opiniâtres, ayant une apparence qui les rapproche de celles qui constituent la maladie syphilitique, et que les malades d'ailleurs assurent n'avoir jamais été atteints d'aucune affection douteuse des parties sexuelles; et cela pour pouvoir conseiller, avec une certaine raison, un traitement mercuriel : mais cette possibilité ne doit pas faire agir comme si l'introduction du virus avait toujours lieu. L'expérience prouve d'ailleurs que toutes les fois qu'il se développe des ulcères ou chancres aux parties génitales après un coït impur, il n'y a pas inévitablement absorption du virus et infection générale. Le moment de l'introduction de celui-ci dans l'organisme est impossible à calculer, et il n'est donc pas raisonnable d'agir toujours comme si elle avait eu lieu.

9° Voici la règle que je suis dans ma pratique. elle ne diffère pas de celle généralement adoptée : la probabilité de l'absorption du virus syphilitique dans le cas d'ulcères primitifs aux parties sexuelles, est en

(1) Je pense publier un jour l'histoire complète de cette maladie intéressante sous le rapport des phénomènes qu'a présentés l'affection osseuse.

suçait dans l'école, on repoussait le plus longtemps possible toute espèce d'innovation; on préférait se tromper avec Galien plutôt, que de connaître la vérité avec un auteur moderne. Erreur fatale! car, ainsi que le remarque Ambroise Paré : «Bien que les anciens nous servent d'eschanguettes pour voir de loin, il ne faut pas s'en tenir à eux.» L'anatomie et la physique étaient d'ailleurs peu cultivées. et l'anatomie pathologique surtout fut à peu près inconnue jusqu'à l'époque de Morgagni, de Lieutaud, de Bonnet et d'un petit nombre d'autres médecins. Sous ce dernier rapport, les médecins d'aujourd'hui ont une incontestable supériorité sur leurs devanciers. Nous avons sur les causes des maladies, sur l'actualité morbide, sur les altérations organiques, des vues plus nettes, des données plus précises qu'on ne les avait il y a à peine un demi-siècle, parce que la direction des études a entièrement changé. Avouons pourtant que l'érudition a été trop délaissée de nos jours, aussi voit-on à chaque instant de vieilles nouveautés présentées à notre admiration comme le résultat du progrès. Ouvrez des bouquins, et vous les trouverez partout. Autrefois encore, on entreprenait de grands ouvrages, des éditions *princeps*, de vastes collections comme celles de Haller, des commentaires, d'immenses recherches de physiologie médicale, des traductions complètes des grands maîtres de l'antiquité, etc.; voyez si rien de semblable se pratique de nos jours où chaque ouvrage, dès son apparition, est placé sur la pente où tout tombe et se perd.

D'un autre côté, il faut aussi faire la part des bouleversemens politiques, des changemens perpétuels, de mille circonstances qui agitent et inquiètent notre société. La génération actuelle ne croit plus ni aux grands hommes, ni aux grandes choses; elle a trop souffert, elle a trop agi, elle a trop rapidement vieilli. Le loisir manque pour asseoir des bases quelconques; les intérêts du jour dévorent le temps et ne permettent guère cet examen reposé, ces profondes méditations qui seules conduisent à l'appréciation vraie d'une foule de points scientifiques. Plus de calme pour les réflexions, plus de ces longs recueillemens, pendant lesquels la pensée germe et grandit à son heure, fécondée par l'intelligence, par un labeur assidu; et comme on l'a dit, dans le mouvement rapide qui emporte le monde, on n'écoute plus qu'en marchant. Aussi combien sont rares ces ouvrages qui exigent presque une vie d'homme et d'homme studieux. Si les idées doivent être progressives, ascendantes, toujours prêtes à l'impulsion qui les anime et les développe, il y faut aussi le concours du temps; sans cela, comment obtenir cette application soutenue, cette exactitude de compréhension qui n'omet rien, ne suppose rien, si indispensable, pour connaître et saisir la vérité! Maintenant exercer quelque temps son cerveau, torturer sa mémoire, prendre quelques notes à la hâte dans les livres ou les hôpitaux, faire de son intelligence une serre chaude où le développement soit prompt. sinon productif, que faut-il de plus pour *brasser* un livre, un mémoire, une compilation, un manuel, un article de journal ou de dictionnaire? Ajoutons que les médecins travailleurs dans les époques précédentes étaient encouragés, parce qu'ils savaient que leurs confrères jugeaient leurs ouvrages, rigoureusement il est vrai, mais enfin qu'ils seraient jugés. Aujourd'hui à peu d'exception près, on a beau crier *tolle et lege*, achetez et lisez, il n'y a point d'écho. Qui est-ce qui consent à faire crédit de son attention à l'auteur le plus intéressant? qui est-ce qui lit, juge, apprécie un ouvrage de longue haleine, quand par hasard il en paraît, peut être le critique qui doit prononcer sur son sort, encore le voit-on promener avec indifférence le couteau d'ivoire sur la victime qu'il va sacrifier à son ignorance ou à ses petites rancunes. Les *provenances* intellectuelles sont en baisse, on ne saurait en disconvenir. Autrefois, un bon

raison directe, à part les prédispositions individuelles inappréciables, de leur nombre et du temps de leur apparition; ainsi ceux qui ne datent que de dix ou douze jours, je les traite par des remèdes locaux; d'abord j'applique ceux qui sont capables de neutraliser et de détruire le virus: *les oxigénans*; ensuite les émolliens; et je préviens les malades que ce traitement est douteux, qu'il peut ne produire qu'une guérison apparente, mais qu'il ne serait pas raisonnable d'entreprendre un traitement mercuriel sur de simples doutes; d'autant plus que ce traitement local a souvent suffi au moins sur la moitié des cas, pour effectuer une guérison complète. D'ailleurs l'on est toujours à temps de faire un traitement plus complet si jamais des symptômes d'infection générale apparaissaient.

Lorsque les chancres sont d'une date plus ancienne, ou que des bubons se manifestent, soit comme symptômes primitifs ou à la suite des chancres, je conseille toujours un traitement spécifique interne, parce que je regarde dans ce cas l'absorption du virus ou l'infection générale presque comme certaine.

10° La blennorrhagie et ses suites, l'orchite, les bubons, l'ophthalmie gonorrhéique, n'exigent jamais qu'un traitement local; l'administration des remèdes spécifiques dirigés contre le virus syphilitique, n'a aucune influence sur son cours: l'administration du copahu, du poivre cubèbe après avoir vaincu la période aiguë de la gonorrhée par les antiphlogistiques, contribue puissamment à tarir les écoulemens blennorrhéiques.

11° Lorsqu'on réfléchit avec quelle facilité, avec quelle certitude l'on parvient à faire disparaître les symptômes de la maladie syphilitique au moyen des préparations mercurielles, on ne peut s'empêcher de regarder ce moyen curatif comme spécifique contre la cause de cette maladie.

12° Ainsi contradictoirement à la deuxième partie de la huitième proposition de M. Ricord (Gazette médicale, t. iii, p. 541), l'observation semble prouver que le *mercure est curatif de la cause* et ensuite de l'effet.

Il est impossible d'avoir une autre opinion lorsque l'on voit ce remède faire disparaître, en très-peu de temps, les douleurs ostéocopes, et les exostoses de nature syphilitique, et n'avoir au contraire qu'une influence lente ou souvent nulle, lorsque la cause de l'exostose n'est pas vénérienne.

Obs. IV. — Madame P..., âgée de 40 ans, bien constituée, régulièrement menstruée, portait une exostose sur la crête du tibia depuis sept mois; douleurs terribles nuit et jour; rien ne peut les calmer: saignées, sangsues, émolliens, pommade anodine, vésicatoires, traitement mercuriel par frictions, sublimé pris intérieurement, décoction de bois sudorifique, tout fut inutile; l'opium seul à l'intérieur procure quelques momens de relâche à la malade; du reste elle jouit d'une bonne santé; j'ai proposé l'ablation de l'exostose, la malade s'y est refusée.

L'influence de ce remède sur les ulcères syphilitiques n'est pas moins frappante.

Obs. V. — Une dame portait depuis six mois un ulcère dans la narine gauche, qui avait envahi la lèvre supérieure; il en suintait une sanie ichoreuse; ses bords étaient renversés; peu de douleurs. La malade protestant toujours n'avoir aucun soupçon d'infection syphilitique, nous employâmes pendant ce temps les traitemens les plus méthodiques et les plus variés, non seulement sans succès, mais sans pouvoir arrêter les progrès de cette hideuse maladie. Du consentement des parens (1), et à l'insu de la malade, j'administrai le mercure. Au bout de huit jours tout avait changé en bien, et au trente-huitième jour de traitement, l'ulcère était cicatrisé sans récidive.

13° Vu le peu d'inconvéniens que j'ai rencontrés dans ma pratique de l'administration de ces remèdes; vu la facilité avec laquelle ils guérissent radicalement cette maladie, facilité que l'on peut comparer à celle avec laquelle le quinquina guérit les fièvres intermittentes, je ne puis pas concevoir comment on veuille en revenir et s'opiniâtrer (sans proposer un moyen nouveau aussi utile ni plus sûr), à traiter cette maladie par la méthode antiphlogistique ordinaire, méthode qui traîne en longueur, qui expose à des récidives fréquentes, qui n'est certainement pas innocente (je veux parler de la diète, de la cure par la faim et des saignées), puisqu'elle affaiblit considérablement les malades, détruit leur constitution, etc., et qui le plus souvent enfin ne réussit pas. Voilà 27 ans que je pratique la médecine, et je déclare que, pour ma propre satisfaction, je ne voudrais jamais avoir à soigner d'autres malades que ceux atteints de fièvres intermittentes ou de maladies syphilitiques, tant sont grandes les chances de succès que nous offrent le quinquina et le mercure bien administrés dans le traitement de ces maladies. L'on a déjà vu dans la troisième observation que j'ai rapportée, que quatre années de traitement principalement par la méthode antiphlogistique avaient réduit la malade au dernier degré de marasme (car personne de la maison n'espérait plus la guérison de cette femme), sans avoir exercé aucune influence sur les exostoses crâniennes. L'observation suivante vient encore démontrer le peu de succès des antiphlogistiques dans les maladies syphilitiques secondaires; et que l'on réfléchisse que si, dans nos temps, la maladie syphilitique semble céder quelquefois à un traitement ordinaire, comme si la maladie ne dépendait que des causes ordinaires, c'est que: 1° on ne peut douter que dans ce moment cette maladie n'ait grandement diminué d'intensité; 2° que l'on joint souvent à la diète et aux saignées l'administration de la décoction des bois sudorifiques.

Obs. VI. — J'ai été appelé, cet hiver 1835, pour donner mes soins à une jeune paysanne de 20 à 21 ans, robuste, des environs de cette ville, fille d'un agriculteur aisé, et malade depuis environ cinq mois. Elle avait commencé par se plaindre de maux de tête, ensuite de douleurs à l'épaule et à l'avant-bras gauche, avec parésie de ce membre; on a cru avoir à faire à une méningite avec extravasation de liquide, compression cérébrale et paralysie du membre supérieur gauche; on lui a fait neuf à dix saignées; on l'a purgée à plusieurs reprises; on lui a appliqué des vésicatoires, etc. Les règles se sont supprimées, et la malade allait de pire en pire. A ma première visite j'ai reconnu une exostose de l'extrémité acromiale de la clavicule gauche; une autre volumineuse occupant le corps du radius du même côté; j'ai prié les parens de me laisser seul avec la malade, et j'ai fini par obtenir l'aveu qu'elle avait eu des rapports pendant quelque temps avec un jeune homme (c'était un soldat en congé); comme les règles manquaient depuis trois mois, j'ai pris ce prétexte pour qu'elle me permît d'examiner ses parties sexuelles. Malgré l'inspection la plus attentive, je n'ai pu y découvrir aucune trace, ni d'écoulement blennorrhagique, ni d'ulcération syphilitique. Persuadé pourtant de la nature syphilitique de la maladie, j'ai soumis la malade à un traitement mercuriel, sans rien dire, ni à elle, ni à ses parens; et

(1) La fille mariée m'informa confidentiellement que la malade avait eu, dans un temps, une certaine *connaissance* qui lui laissait de forts soupçons sur la probabilité de mes inductions par rapport à la cause supposée de la maladie.

---

livre faisait la réputation d'un médecin pour le reste de sa vie, phénomène qu'on ne voit plus, ce qui n'est nullement encourageant. D'ailleurs il est très-peu de médecins qui fassent ou complètent des bibliothèques; on a sa petite provision de livres et on s'y tient, à moins que le hasard ou les dons gratuits n'y pourvoient. Les dictionnaires et les journaux ont à peu près fait tomber la grande presse médicale. Ce qui se vend le plus difficilement, ce qui se perd dans les catacombes de la librairie, ce sont les monographies, précisément ce qui contribue le plus aux progrès de la science, ce qui en constate la réalité.

Il est encore une différence notable entre les médecins d'autrefois et ceux d'aujourd'hui, c'est que les honneurs scientifiques et même académiques, n'ont plus la même importance. On a beau orner son livre de quatre à cinq lignes de titres magnifiques, personne n'y fait attention; car en effet, rien n'est plus banal, mais c'est un usage reçu comme le serviteur très-humble au bas d'une lettre. Il n'y a pas jusqu'aux rubans, aux croix, aux plaques, aux brochettes et autres *nugæ* de la vanité, qui n'aient perdu de leur valeur: on en pense ce que disait jadis Montaigne du cordon de St-Michel: « C'est le licou à toutes bêtes. » Mais gagnez-vous beaucoup d'argent? du pécule du prolétaire, parvenez-vous aux millions du banquier, alors on vous cite, on vous exalte, on vous critique, mais on vous envie, car la fortune est l'*ultima ratio mundi*; on ne vit que pour calculer, pour comparer ses calculs avec les calculs d'autrui; c'est là ce qui rend le contact des intérêts si vif, si pressé, si ardent, quoiqu'en dise le *socialisme* renforcé de l'*humanitarisme*.

Ainsi, plus on examine la position des médecins d'autrefois et celle des médecins d'aujourd'hui, plus on note de différences entre eux, et la balance des avantages me paraît être en faveur des premiers. Outre leur corporation et les privilèges qui lui étaient acquis, leur réputation d'érudits, de savans, leurs manières graves et réservées, contribuaient à les maintenir dans le haut rang où ils étaient placés. N'oublions pas non plus le costume dans cette recherche des différences de nos devanciers avec nous. Le costume, c'est l'époque à ne pas s'y tromper. Il y a eu des médecins à robe longue et à rabat: ils ont porté la perruque à la Louis XIV, ensuite la perruque à marteaux, à la brigadière, à la Bachaumont avec les cinq pointes de rigueur, coquette manière dont les jeunes docteurs faisaient parade. Il ont été affublés de l'habit de soie et de velours, coiffés en boucles, à l'oiseau royal avec bourse, crapaud ou catogan, selon la mode; plus tard on les a vus en *carmagnole*, les cheveux plats et tombans, puis avec des cadenettes et des *oreilles de chien*; enfin nous sommes tous maintenant avec la ridicule uniformité du frac anglais. On a beau dire, je soutiens que le principe social dominant se décèle dans la coupe d'un habit ou d'un pantalon, dans les revers d'un gilet, et on en trouve la preuve dans notre histoire. Il fut un temps où des mœurs austères, au moins à l'extérieur, s'annonçaient par un costume grave, compliqué, sceau de l'étiquette raide et fardée des vieilles formes sociales; plus tard, des mœurs relâchées se dessinèrent avec un habillement léger, brillant, chargé d'oripeaux. Aujourd'hui que le pair de France et son valet coupent leur habit dans la même pièce d'Elbœuf, rien ne prouve mieux l'esprit d'égalité qui règne dans toutes les classes. Toujours est-il qu'il y a une énorme différence entre le costume des médecins d'autrefois et celui des médecins d'aujourd'hui, et il faut le répéter, la comparaison n'est pas à notre avantage au moins sous plusieurs rapports. L'habit représente, dit-on, l'homme social; tant pis, vraiment, car il n'y a pas d'habit plus absurde, plus disgracieux, moins distingué que le nôtre. Hippocrate veut que le médecin ait un air sérieux et méditatif, *figuram faciei habeat meditabundam ac sub-*

on en comprend les raisons. Au bout de quinze à vingt jours, les douleurs avaient disparu; le bras avait repris ses mouvemens; l'appetit revint ainsi que les forces: le traitement fut continué; les exostoses se dissipèrent au bout de quarante à cinquante jours, et j'eus la gloire d'avoir guéri, par des moyens inaperçus, pour ainsi dire, par la malade et les assistans, une soi-disant meningite avec difficulté du mouvement du côté gauche, rebelle à la méthode antiphlogistique la plus énergique.

Ce fait nous conduit naturellement à cette double remarque : 1° inefficacité de la méthode antiphlogistique pour combattre les exostoses vénériennes; 2° inconvéniens, et je dirai même danger de cette méthode, car c'est sous son influence que les règles avaient cessé de paraître, et que la malade avait si manifestement dépéri. Ce cas pourrait encore être considéré comme un de ceux où la vérole a été prise d'emblée.

14° Dans le traitement de la syphilis j'administre en même temps les préparations mercurielles, et les décoctions sudorifiques; j'ai eu occasion d'observer que les praticiens qui s'abstiennent à administrer isolément ces remèdes, les uns après les autres (regardant simplement ces derniers comme curatifs des effets nuisibles du mercure sur notre organisme), s'exposent à des insuccès fréquens.

15° L'oxide de mercure noir, préparé par la précipitation du muriate de mercure, par l'eau de chaux, en poudre ou en pilules, à dose de 1 à 3 grains par jour; l'onguent mercuriel; le sublimé, sous forme de pilules, combiné avec la mie de pain; et le muriate d'ammoniaque, sous forme de pommade, selon la méthode de Cirillo, sont les préparations mercurielles dont je me sers habituellement. J'emploie de préférence l'une ou l'autre, selon le tempérament du malade, ses circonstances de famille, l'espèce de symptômes morbides que j'ai à combattre, l'ancienneté de la maladie, la saison de l'année, etc.

16° Je préfère toutes choses égales; les préparations de sublimé dans la saison froide, dans les maladies invétérées, j'ai lieu de me louer beaucoup de la méthode de Cirillo.

17° Jamais je n'administre deux préparations mercurielles à la fois, et cela pour simplifier le plus possible le traitement; car malheureusement nous n'avons aucun moyen pour reconnaître la guérison vraie et radicale d'une maladie syphilitique, de celle qui n'est qu'apparente et susceptible de récidive. Tout le monde sait qu'ici, comme dans la fièvre intermittente, nous devons continuer l'administration du mercure quelque temps après la disparition des symptômes vénériens, comme nous devons continuer l'administration du quinquina quelque temps après la cessation des accès fébriles, avec cette différence, que dix ou quinze jours de l'usage de ce dernier remède administré, même en diminuant graduellement les doses, suffit généralement pour garantir d'une rechute, surtout si l'on esquive les causes connues de son développement; tandis que dans la maladie syphilitique l'expérience apprend que le praticien doit plutôt calculer, pour obtenir une guérison assurée, sur une certaine quantité de remèdes proportionnés à l'ancienneté de la maladie, à la quantité et gravité des symptômes morbides, au tempérament, âge, sexe du malade, aux traitemens déjà pratiqués, etc., qu'à la disparition plus ou moins prompte des symptômes de la maladie. Ainsi un chancre, qui a résisté à un traitement simple, un bubons ou bien une exostose disparaîtraient sous l'administration de quelques frictions mercurielles; qu'on ne doit pas moins, pour s'assurer d'une guérison sans récidive, continuer l'administration de l'onguent jusqu'à consommation de trois ou quatre onces dans le premier cas, et de cinq à six onces dans le second, comme symptôme d'une affection secondaire, de manière qu'il faut calculer pour obtenir la guérison parfaite, plutôt sur le quantité du remède, que l'expérience ou la routine a montré nécessaire pour guérir la maladie représentée par tel ou tel symptôme morbide, que sur la disparition de ceux-ci; or, si l'on administre deux ou trois préparations mercurielles en même temps, on se prive de ce moyen de calcul; bien plus souvent telle préparation mercurielle ne produit aucun effet sur tel individu, ou bien elle en produit de mauvais sans guérir la maladie (coliques, diarrhée, salivation), tandis qu'une autre est parfaitement supportée, et produit les meilleurs effets; comment reconnaître cela si l'on administre plusieurs de ces préparations mercurielles à la fois?

18° Je regarde la décoction des bois sudorifiques, salsepareille, gaïac, sassafras, administrés méthodiquement et à doses suffisantes, séparés, et mieux encore unis ensemble, comme un excellent coadjuvant et même comme un excellent succédanée des préparations mercurielles; de manière que je suis persuadé qu'ils suffisent souvent à eux seuls pour effectuer une cure radicale de la syphilis.

Ces propositions et les faits sur lesquels elles sont appuyées viennent plutôt confirmer les anciennes doctrines sur la maladie syphilitique, qu'elles n'appuient les nouvelles; et, s'il est vrai qu'il soit utile et même nécessaire de revenir dans les sciences sur les anciennes doctrines, les soumettre à une nouvelle revision pour voir si elles sont encore en rapport avec les nouveaux faits, les nouvelles observations pratiques, etc., pour voir, dis-je, si l'on ne doit pas reconnaître et se défaire d'anciennes erreurs, etc.; il est aussi très-vrai qu'avant d'y porter une main téméraire, il faut avoir bien pesé la valeur des conséquences, des changemens, que l'on veut y opérer, et sous le rapport de la question que nous agitons, je pense et je suis pleinement convaincu que les nouvelles idées que l'on a voulu et que l'on veut introduire dans la théorie des maladies syphilitiques ont été plus nuisibles qu'utiles aux malades.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ÉPIDÉMIE DE LONDRES.

Londres, le 30 janvier 1837.

Mon cher confrère,

Si j'ai gardé un aussi long silence sur la maladie qui règne parmi nous et dont les journaux politiques vous ont entretenu chaque jour, c'est que je désirais vous donner à la fois des renseignemens exacts sur la manière dont elle s'est développée, sur les principales formes sous lesquelles elle s'est montrée, sur sa gravité et ses complications, et spécialement sur les moyens de traitement qui ont été employés avec le plus de succès.

L'épidémie actuelle s'est montrée dans les premiers jours de janvier à Londres, d'abord sous une forme très-simple, et ne différant nullement de ce qu'on observe dans la plupart des cas de catarrhe pulmonaire qui règnent tous les ans à peu près à la même époque; aussi n'y fit-on d'a-

tristem. (*De medico.*) Ce précepte est-il possible et praticable avec le costume actuel? Qui s'aviserait de soutenir une pareille thèse sans moquerie? Borden dit, avec raison, qu'on ne doit pas regretter le statut qui ordonnait à tous maîtres « d'avoir une chappe ronde, noire et tombant jusqu'aux talons, du moins lorsqu'elle était neuve, ou bien celui qui interdisait les souliers à bec recourbe. » Je ne regrette pas davantage la perruque, la poudre et le costume en rapport avec ce genre de coiffure; je conçois qu'il faut être de son temps, que le philosophe doit se laisser habiller par son tailleur, mais ne serait-il pas à désirer que la mode amenât enfin, pour les médecins, un costume convenable à la haute dignité de leur profession. Il est tel habit qui force, pour ainsi dire, à l'hypocrisie de la décence, voilà déjà quelque chose, et n'est-ce pas ce qu'on peut appeler la partie occulte et mystérieuse du costume. D'ailleurs ignore-t-on combien les petites causes ont d'influence sur les choses humaines. Un costume noble et grave, force au respect, prédispose à l'attention et à la conviction. Madame Neker refusa de nommer Corvisart médecin de son hôpital, parce qu'il ne portait pas perruque; peut-être avait-elle raison, au moins pour l'époque dont il s'agit; et quand mademoiselle Arnould disait à une de ses amies: « Ne dérange donc pas la perruque de M. Barthez, tu lui ôtes la moitié de sa considération, » elle disait une vérité plus profonde qu'on ne croit. Autre temps, autres mœurs, et par conséquent, autres modes dans l'habillement, mais la différence est quelquefois si frappante, si extraordinaire qu'on ne croirait pas qu'il s'agit de la même profession. Voilà un docteur en habit de velours, en gilet à basques, en bas de soie bien tirés, boucles d'or, canne à bec à corbin, solitaire au doigt, manchettes et jabot de dentelle, large perruque, ambre, poudré, dameret, enfin avec ce complet, cette *unité* de toilette du médecin d'autrefois. En voici un autre en cheveux coupés, en longs favoris encadrant la face, en habit noir, court, étroit, étriqué, avec cravate noire, bottes ou demi-bottes, pantalon collant ou à la cosaque, uni ou rayé, noir, blanc ou gris-tourterelle. Enfin un troisième s'avance avec un cigare fulgurant à sa bouche; celui-ci est revêtu d'un habit militaire, avec giberne et sabre au côté, un bonnet d'oursin ou un shako sur sa tête; dans son sac se trouve un sthetoscope et même un forceps, car entre deux factions il peut aller voir un malade ou faire un accouchement, en risquant toutefois une sommation devant le conseil de discipline. Or, qui ne voit par ces trois médecins si diversement habillés, combien est grande et profonde la ligne qui nous sépare des médecins d'autrefois; le plus petit rapport, la moindre analogie avec ce qui était n'ont pas été conservés; le temps et les révolutions ont tout modifié tout changé et même en assez peu de temps.

Il ne faut pas croire en effet que ces différences si singulières et caractéristiques aient été amassées par la suite des âges; un demi-siècle a suffi, et il est probable que dans peu d'années, d'autres grandes innovations auront lieu, car plus que jamais tout homme qui a vécu et observé peut dire comme Estienne Pasquier: « Combien de changemens depuis que je sois au monde qui n'est qu'un poinct de temps. » Toutes les professions en sont là, dira-t-on peut-être; mais la nôtre semble se distinguer entre toutes, sous ce rapport. Cela tient sans doute à ce que la médecine se trouvant intimement liée au mouvement social, y coopérant elle-même, en reçoit plus immédiatement l'influence. Aujourd'hui même que la société s'agite, s'inquiète, comme tourmentée par une maladie interne, sans aucun nom, dans le cadre nosologique, la médecine ne peut également se rasseoir. Nous espérons un ordre médical plus regulier, plus conforme à la nature elevée de notre profession, nous attendons la nuée lumineuse qui doit nous conduire vers ce but auquel tendent sans cesse nos désirs. Autrefois, comme tout était défini, clas-

bord pas attention ; mais bientôt les cas se multiplièrent ; la toux, au lieu de présenter les nuances qu'elle offre successivement dans les simples rhumes, persistait opiniâtrement, et avec le caractère que l'on désigne communément sous le nom de toux nerveuse. Avant la fin de la première semaine, le caractère épidémique de la maladie était évident ; elle attaquait tous les âges, mais surtout les adultes et les petits enfans. Vers le 15 janvier, elle avait déjà atteint son summum d'intensité, tant pour le nombre des malades que pour la gravité de l'attaque, frappant alors spécialement les enfans de dix à quatorze ans, qu'elle avait ménagés dans les premiers temps.

Au début de l'épidémie, la maladie se montra le plus communément sous forme de coryza avec pesanteur de tête, lassitudes prononcées ; flux muqueux presque continuel par les fosses nazales ; ces symptômes se calmaient ou bien étaient remplacés par un peu de toux, qui elle-même ne tardait pas à disparaître.

Les cas graves étaient généralement précédés, pendant un jour ou deux, d'une céphalalgie plus ou moins forte, de lassitude générale, de douleur dans les reins, suivie d'un écoulement par le nez, d'éternuement, etc. Ces symptômes étaient encore si peu graves que la plupart des malades n'appelaient pas de médecin ; mais la toux ne tardait pas à apparaître, précédée souvent d'un frisson assez prolongé avec augmentation de la céphalalgie, qu'on rapportait ordinairement aux sinus frontaux, mais qui occupait aussi les autres régions de la tête. La douleur s'étendait rapidement aux épaules, aux reins, aux cuisses ; dans quelques cas toutes les articulations étaient douloureuses ; dans d'autres il y avait une assez vive douleur à la gorge, avec un peu de dureté de l'ouïe, et quelquefois la vue était légèrement troublée. A la même époque apparaissait aussi un peu d'enrouement qui ensuite persistait pendant très-longtemps. Dans quelques cas la prostration des forces était extrême et nullement en rapport avec les autres symptômes de la maladie. La toux, qui offrait un caractère spécial, spasmodique, amenait bientôt des douleurs vives dans les régions de l'épigastre et des hypocondres, qui fatiguait beaucoup les malades.

Si à cette époque on auscultait le malade, on ne trouvait d'indice d'inflammation sur aucun point de la poitrine, et partout la percussion fournissait un son normal, bien que la dispnée fût très-considérable.

Le pouls, à cette époque, était généralement déprimé, plus tard il prenait de la vitesse et un certain développement, mais il n'était jamais dur. Au bout de quelques jours, il n'y avait plus que les symptômes d'une bronchite.

L'urine varie extrêmement, quelquefois très-abondante et conservant sa couleur ordinaire, plus souvent cependant elle diminue de quantité et dépose promptement. Chez quelques malades la peau se couvre facilement de sueur, mais chez quelques autres il y a une sécheresse très-forte de la peau. Il y a ordinairement une constipation plus ou moins opiniâtre, la langue est le plus souvent humide et molle, quelquefois cependant blanche et chargée. Chez quelques sujets, mais en petit nombre, il y a eu aussi des coliques et des selles liquides.

La forme la plus grave, celle qui se lie à un danger presque imminent, est celle du catarrhe suffocant ; les mucosités contenues dans les bronches ne peuvent être expectorées et le malade meurt bientôt asphyxié.

Si nous laissons de côté les formes les plus rares que l'on a peut-être rapportées à tort à l'épidémie elle-même, nous retrouvons tous les caractères de *l'influenza* avec un état de prostration et d'affaiblissement qu'on n'observe pas dans toutes les épidémies.

La gravité de la maladie est toujours en raison de l'affaiblissement et de la prostration des malades. Aussi a-t-elle fait de nombreuses victimes parmi les petits enfans, les vieillards et les personnes déjà mal portantes auparavant. On a peut être exagéré un peu le nombre de personnes qui en sont mortes, cependant elle fait beaucoup de ravages surtout parmi les classes aisées et riches. On a même dit qu'elle avait fait plus de victimes à Londres que le choléra n'en fit à l'époque où il y régnait avec le plus de force ; mais le choléra sévissait spécialement sur les classes les plus misérables, et n'a pris qu'un petit nombre de victimes dans les classes élevées ; c'est le contraire de la grippe qui a surtout frappé ces dernières. De là les longues listes nécrologiques que contiennent chaque jour nos journaux politiques. Un fait assez remarquable, relativement à la mortalité, c'est qu'aucun militaire n'a succombé, bien que le cinquième au moins de la garnison de Londres ait été atteint par la maladie.

On dit avoir vu survenir pendant le cours de la grippe chez quelques sujets des points pneumoniques qui ont hâté une terminaison funeste ; on a parlé aussi de fièvre typhoïde et même de fièvre jaune, mais rien ne démontre dans ces cas la liaison de ces dernières maladies avec la grippe. Au reste, elle a été si grave, que dans plusieurs hôpitaux on a jugé convenable de mettre dans des salles à part les personnes qui en étaient affectées.

A l'autopsie on dit avoir trouvé les muqueuses bronchiques rouges et même un peu épaissies, et avoir observé des points des poumons indurés. Cependant l'opinion unanime des médecins qui ont été à même d'observer les lésions anatomiques offertes par les sujets qui ont succombé à la grippe, c'est qu'on ne pourrait expliquer les symptômes graves et surtout la dispnée intense observée pendant la vie, par les lésions généralement légères observées après la mort.

Les moyens les plus variés ont été employés, et avec des résultats très-différens. En général, cependant, dans les formes peu graves, on s'est bien trouvé du repos, des boissons chaudes combinées aux diaphorétiques et aux anodins.

Les évacuations sanguines ont été rarement employées, et plus rarement encore avec succès. La prostration augmentait promptement sous leur influence, et elles n'ont été utiles que dans les cas où il y avait quelque complication, ou une pneumonie, ou une disposition spéciale, etc.

Les narcotiques unis aux stimulans ont été fréquemment employés, et avec le plus grand succès, surtout chez les personnes nerveuses et dans les cas où la prostration était très-prononcée et la toux opiniâtre. On dit avoir employé avec beaucoup d'avantage, et dans les cas graves, une combinaison de calomel et d'aloës, ou une mixture composée de tartre émétique et de sulfate de magnésie.

Ce n'est pas à Londres seulement que la grippe exerce ses ravages ; dans ce moment elle règne dans toutes les villes, comme aussi dans les plus petites campagnes ; tous les journaux des comtés sont remplis de détails sur sa marche et son développement, qui diffèrent peu de ce qu'on a observé à Londres. Il y a cependant beaucoup d'endroits où, bien qu'elle frappe une grande partie de la population, elle n'a point encore fait de victimes ; tandis que sur d'autres points elle offre la mê-

---

sé, hiérarchisé, les médecins participaient à cette stabilité sociale ; à peu de chose près, ils ne voulaient rien de plus que ce qu'ils avaient. Chacun même dans l'art de guérir, avait son lot et sa partie. Bien qu'on adopte aujourd'hui des spécialités auxquelles on consacre exclusivement ses études, tout médecin n'en a pas moins le droit d'exercer la totalité de l'art si bon lui semble : il n'en était pas ainsi dans les temps précédens. En remontant dans les âges, on trouve qu'aucun médecin ne faisait œuvre de sa main, tous dédaignaient par conséquent la chirurgie. Peu à peu ce préjugé disparut, sans jamais s'effacer entièrement. Jusqu'à l'époque de la révolution, il y eut même des médecins anatomistes qu'on appellait spécialement dans certains cas. On les nommait encore par plaisanterie, médecins-palpeurs ou *tâteurs*, et Portal, qui avait été du nombre de ces médecins, en racontait mainte anecdote plaisante. C'est sans doute d'un de ces médecins dont parle notre vieux poète Ronsard dans les vers suivans :

Ha ! que je porte et de haine et d'envie
Au médecin qui vient soir et matin,
Sans nul propos, tastonner le tetin,
Le sein, le ventre et les flancs de ma mie.
Las ! il n'est pas si soigneux de ma vie ;
Comme elle pense, il est méchant et fin ;
Cent fois le jour, il la visite afin
De voir son sein qui d'aimer le convie (1).

On voit par ce qui précède, que les médecins d'autrefois n'eurent bien longtemps de communication avec les chirurgiens que sous les rapports de supérieur et d'inférieur. Les premiers étaient regardés comme les chefs intelligens, les seconds comme leurs manœuvres, *medicorum sectores*, ou en termes plus polis, leurs ministres ; on les tenait toujours à distance, très-convaincu que le médecin toujours lettré, toujours d'une éducation soignée, quelquefois admis à la table des grands et dans leur intimité, devait avoir incontestablement un rang plus élevé. Bien plus, c'est que les traités d'anatomie et de chirurgie étaient publiés par des médecins. Il y a des exceptions, il est vrai, mais en petit nombre, au moins pendant les 16e et 17e siècles. La plus remarquable, sans contredit, est dans les œuvres d'Ambroise Paré, écrites avec tant de grâce et de naïve élégance. Mais la chose parut si étrange, que longtemps les médecins soutinrent qu'un des leurs avait prêté sa plume à l'illustre chirurgien de quatre rois ; ils ont même nommé l'auteur présumé de ces ouvrages. D'autres ont prétendu qu'ils avaient été rédigés par Ronsard, avec lequel, en effet, Ambroise Paré fut lié d'amitié. Ces assertions manquent de fondement, et personne aujourd'hui n'y ajoute foi. Elles prouvent néanmoins la supériorité des médecins d'autrefois sur les chirurgiens, non-seulement par le fait des institutions et des coutumes, mais encore par l'éducation et la position sociale.

Quant aux examens, personne n'ignore l'acharnement des médecins pour maintenir leurs droits acquis ou extorqués à différentes époques, et avec quel courage les chirurgiens luttèrent contre ces absurdes coutumes. Un article des statuts de l'ancienne Faculté de médecine de Paris était ainsi conçu : *Duo medicinæ doctores, unus majoris, alter minoris ordinis, cum decano, more solito designati,*

(1) Le célèbre critique Bayle prétend, d'après Rémy Belleau, que ces vers ont été imités d'Ovide, où l'amoureux Aconce se plaint aussi du médecin qui donne des soins à sa maîtresse :

Me miserum ! quod non medicorum jussa ministro, etc. (Héroïd., epist. XX, v. 133). Y avait-il donc aussi à Rome des médecins *tâteurs* ?

me gravité qu'à Londres. Si les dernières nouvelles reçues d'Irlande sont exactes, elle y fait, sur quelques points, des ravages effrayans, en se compliquant avec les symptômes ordinaires de la fièvre.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR L'EMPYÈME; communiquées par M. le docteur PRIOU, de Nantes.

Je suis un des lecteurs assidus de la GAZETTE médicale; j'y ai suivi avec attention la discussion qui a eu lieu dans le sein de l'Académie royale de médecine relativement à l'empyème. Comme cette discussion est loin d'être épuisée et qu'elle laisse en suspens les esprits sur l'innocuité et sur l'opportunité de l'opération de l'empyème dans une foule de cas, je prends la liberté de vous adresser quelques reflexions à ce sujet.

A l'occasion des observations sur des opérations d'empyème pratiquées avec succès et présentées à l'Académie royale de médecine par M. le professeur Boun et par M. Faure, on s'est demandé 1° si l'on peut, avec chance de réussite, ouvrir la poitrine dans le cas d'épanchement; 2° s'il convient d'évacuer le liquide épanché en une seule fois ou à plusieurs reprises; 3° si l'introduction de l'air dans la poitrine à la suite de l'opération de l'empyème peut être nuisible au malade?

La dissidence d'opinions prouve que la plupart des personnes qui ont pris part à la discussion académique n'avaient point d'observations particulières qui pussent les mettre à même d'éclairer suffisamment la question. Il est pourtant facile de conclure affirmativement sur les diverses propositions énoncées ci-dessus, et, pour cela, il ne s'agit que d'avoir recours aux faits sur lesquels repose toute science positive.

Il est d'ailleurs inutile de faire observer que nous laisserons de côté les expériences faites sur les animaux vivans et sains dont on a voulu faire application à l'homme dans l'état de maladie, parce qu'elles ne peuvent conduire qu'à des inductions trompeuses du moins dans le cas qui nous occupe ici.

1° *Peut-on, sans danger pour le malade, pratiquer une ouverture à la poitrine quand on a la certitude qu'il existe un épanchement quelconque dans l'une de ses cavités?*

L'opération qui consiste à ouvrir la poitrine avec un instrument tranchant pour donner issue à un liquide quelconque épanché dans le sac formé par la plèvre, avait toujours porté le nom d'*opération de l'empyème*, expression vicieuse à laquelle nous avons substitué, en 1817, la dénomination de *thoracentèse*, qui a paru très-significative.

Selon le lieu ou les circonstances pour lesquelles on pratique la thoracentèse, on la divise en thoracentèse de nécessité et en thoracentèse d'élection.

Cette opération n'est ni dangereuse par elle-même, ni excessivement douloureuse (Fréteau); elle ne saurait ajouter à la gravité de la maladie. Sans elle, beaucoup de malades auraient succombé aux efforts impuissans de la nature, qui tend toujours à guérir. Le danger de la thoracentèse est, selon M. Velpeau, relatif à la cause de l'épanchement. Il serait exact de dire aussi qu'il dépend souvent de la nature du liquide épanché. M. Blandin croit fermement que ce n'est pas tant l'opération qui tue les malades que la maladie pour laquelle elle est faite.

Les anciens, et, au premier rang, il faut citer Hippocrate, Léonide d'Alexandrie, Aétius d'Amida, etc., ouvraient souvent la poitrine dans le cas d'empyème et d'épanchement de sérosité.

Voici comment s'exprime Hippocrate au chapitre *Des affections internes* (1). « On connaît qu'il s'est formé un empyème en ce que le malade ne rend plus de pus avec les crachats ni avec le vomissement. Dans cet état, il faut inciser ou appliquer le fer à l'endroit où l'on remarque une tumeur, vider ensuite le pus peu à peu après avoir ouvert; mettre un bourdonnet de lin cru, qu'on ôte le lendemain pour continuer de vider le pus insensiblement; après quoi on remet un nouveau bourdonnet. On pratique la même chose le troisième jour, et les suivans deux fois chaque vingt-quatre heures, jusqu'à ce que l'ulcère soit desséché. »

Plus loin, le père de la médecine ancienne dit en parlant de l'hydropisie de poitrine: « Quelquefois on remarque au côté une tumeur qui désigne l'endroit où il faut ouvrir. S'il n'en paraît point, on fait prendre au malade un bain d'eau chaude copieux, mais à jeun, et avant que le malade ait bu; on le secoue ensuite par les épaules, et l'on écoute pour juger de quel côté sont les eaux. Après s'en être assuré, on fait l'incision au-dessus de la troisième des fausses côtes, en comptant de la dernière; l'on achève de percer avec un trois-quarts; on laisse couler une petite quantité des eaux, et l'on remet ensuite un bourdonnet de lin cru, avec une éponge au-dessus; on attache le bourdonnet afin qu'il ne puisse tomber dans la cavité de la poitrine. On emploie douze jours à tirer les eaux, en laissant écouler un peu, tous les jours, une fois. Au treizième jour, on les écoule entièrement. »

Ces passages d'Hippocrate prouvent évidemment que, de son temps (il y a deux mille et quelques cents ans), on était très-familiarisé avec la thoracentèse.

Les catarrhes inflammatoires de la poitrine, très-communs à Rome, dit Peyrillba (*Hist. de la chirurgie*), avaient rendu Galien (200 de l'ère chrétienne) si familier avec les opérations qui se pratiquent sur le thorax, qu'il exécutait avec succès les plus hardies et les plus difficiles. Quelquefois il s'était vu forcé d'emporter la portion cariée d'une côte, même une côte tout entière; ce qui prouve que la chirurgie vigoureuse de Celse n'avait point dégénéré à cet égard dans les mains de Galien, comme elle dégénéra depuis dans celles des Arabes.

Ainsi les anciens, sans le secours de l'anatomie humaine, pratiquaient des opérations auxquelles il semblerait que nous n'osons pas recourir de nos jours.

Toutefois la thoracentèse a, dans ces derniers temps, été pratiquée avec tout le succès voulu pour toute espèce d'épanchement pleurétique.

Les observations recueillies par Senac, Marcheltis, Lamotte, Willis, Baillou, Morand, Pouteau, Bichat, Carboné, Valentin de Nancy, Gardeil, Audouard, Lefauchenx, Jaymes, Billerey, Ronbieu, Lalaurie, Pierre, d'Espagnat, Augnet, Betty, Michu, Fréteau, Bricheteau, Larrey, etc., en sont des preuves irréfragables.

Néanmoins, comme on a vu (Willis, Dionis, Pelletan, Baffos et nous-même) pratiquer la thoracentèse dans des cas où il n'y avait pas d'épanchement, bien qu'il semblât y en avoir tous les symptômes, on ne saurait être trop circonspect. Pour éloigner les méprises, pour éviter des erreurs fâcheuses, il ne faut pas perdre de vue les circonstances qu

(1) Trad. des œuvres d'Hippocrate par Gardeil, t. 3, p. 378.

chirurgorum magisteriis præsint, alioquin irrita habeantur. Est-il rien de plus altier, de plus avilissant pour la chirurgie? Et remarquez qu'il n'y ent pas que les chirurgiens-barbiers soumis à une pareille humiliation, mais longtemps aussi elle frappa les chirurgiens de robe longue, c'est-à-dire ceux qui, avec de l'instruction, du savoir, avaient des écoles à part. C'est principalement contre ces derniers que Gui Patin lança d'amers sarcasmes. « Les chirurgiens, dit-il, ont fait dresser une chaire dans Saint Côme en leur grande salle : notre doyen s'y est opposé et a présenté requête contre eux; il a les conclusions du procureur-général, lesquelles portent que la chaire sera ôtée... Cela fera connaître à la postérité l'obstination et la malice de ces laquais bottéz qui briguent pour être nommés chirurgiens de longue robe ou médecins de *courte robe* aussi bien que de *courte science.* » (Lettres, 1660.) Que dirait aujourd'hui ce fier ennemi des chirurgiens, s'il voyait ce qu'a fait la postérité qu'il invoqua si à propos? Quant aux apothicaires, il étaient à la lettre les très-humbles serviteurs des médecins, encore en étaient-ils souvent maltraités. Guinter Audernach, célèbre médecin de Paris, de la licence de Fernel, les appela *nequissimi nebulones et turpissimi lucriones, miseri ardeliones, syrupastri et julapistæ.* Gui Patin exerça aussi contre eux sa mordante critique. Pour leur ôter toute influence dans le public, il conseille un singulier moyen, c'est, dit-il, *d'introduire la seringue* dans les familles, et d'y faire préparer les lavemens émolliens. On peut dire du moins que sur ce point, la postérité a comblé les vœux du satyrique docteur. Combien le temps a amené sous ce rapport de changemens notables et heureux! Les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens convenant enfin qu'ils sont les trois fractions de la grande unité de l'art de guérir, vivent aujourd'hui sous le pied d'une parfaite égalité. Ces derniers ont reconquis le rang qui leur appartenait, et si malheureusement encore il se trouve parmi eux certains *syrupastri*, on y compte aussi des hommes d'un mérite distingué. Les médecins et les chirurgiens ont les mêmes droits à la considération publique. Toutefois je remarque que dans les institutions actuelles, le mot de *Faculté de médecine* a complètement absorbé celui d'Ecole de chirurgie; que dans le plus grand nombre des réceptions, c'est presque toujours le titre de docteur en médecine qu'on sollicite, on semble préférer la robe de Rabelais à la trousse d'Ambroise Paré! Est-ce un hommage à l'ancien préjugé? Enfin que le mot de médecine opératoire, si malheureusement employé par Sabatier, ce dont il se repentit plus tard, a prévalu quelque temps sur celui de chirurgie : on se disait médecin-opérant (1). Quoi qu'il en soit, il n'y a plus en réalité de différence entre les uns et les autres, bien plus les chirurgiens acquièrent des richesses auxquelles les médecins ne peuvent prétendre. Aussitôt que le mot magique d'opération est prononcé, le malade ouvre largement sa bourse à l'homme, au fer duquel il a confié sa vie; le sang versé produit de l'or; l'application de la main, jadis si dédaignée, est aujourd'hui plus *honorée* que l'exercice de l'intelligence même dans les maladies les plus compliquées. Ainsi dans cette roue aléatoire des destinées humaines, le vieil orgueil des médecins a été abaissé. Le temple de la fortune est à peu près fermé pour eux, et comme l'or, ce satan de notre époque, donne seul une haute position, ils seront toujours au-dessous des hommes condamnés à l'abrutissant labeur de grouper des chiffres. Ajoutons de nouvelles preuves à cette affligeante vérité.

R.-P.

(1) Aussi les vieux médecins de l'ancienne Faculté se sont-ils longtemps égayés aux dépens d'un de ces chirurgiens, mort il y a près de dix ans, et qui avait pour enseigne : Le docteur .... médecin-opérant, *sur le derrière*, au second, la porte à droite.

ont accompagné la maladie ou la blessure; il faut avoir égard aux antécédens, c'est-à-dire aux affections de poitrine dont le malade aura pu être atteint dans le cours de sa vie; il faut considérer attentivement la marche progressive du mal, tenir bon compte de tous les symptômes, de leur persévérance, de leur degré, de leur succession graduelle et surtout de leur ensemble; il faut examiner avec une scrupuleuse attention l'état actuel du malade, et ne s'arrêter à aucun signe particulier d'épanchement, la réunion d'un certain nombre s'étant trouvée quelquefois illusoire; enfin, il faut suivre les sages avis de Guy de Chauliac (1363), qui nous apprend que, pendant qu'il vivait, on pratiquait très-souvent la thoracentèse, et qu'on recourait sans difficulté aux injections dans la poitrine.

« Avant de pratiquer l'ouverture dans la poitrine, est-il dit dans la *Grande chirurgie*, vous devez 1° considérer attentivement si les forces du malade sont assez bonnes afin qu'il la puisse supporter; car, si vous jugiez qu'il dût mourir en la faisant, vous ne la devez point entreprendre, parce qu'on vous accuserait d'avoir avancé la mort du malade; 2° prendre bien garde à l'utilité qui lui en peut revenir, car, si le poumon ou les autres parties étaient gâtées et ulcérées, et que vous visiez qu'il ne peut pas aller loin ni vivre trois ou quatre jours après l'opération, il vaudrait mieux ne la faire pas, parce qu'en la faisant on décréditte nu secours qui peut être avantageux pour une infinité d'autres quand il est prudemment ménagé; 3° observer en combien de manières les anciens et les modernes ont fait cette opération, et choisir la plus aisée et la moins rude. »

2° *Faut-il, à la suite de la thoracentèse, évacuer le liquide épanché tout d'un coup ou à plusieurs fois?*

La conduite que devra tenir l'opérateur sera relative à l'état dans lequel se trouvera le malade, à ce qu'il éprouvera au fur et à mesure que le liquide, accumulé dans la poitrine, s'écoulera, et surtout à la qualité de ce liquide.

Hippocrate dit, au livre II *des Maladies* (*loc. cit.*, page 228), en parlant de la thoracentèse : « On pénètre jusqu'à l'endroit du pus pour en faire sortir autant qu'on le juge à propos. »

M. Larrey a fait observer avec raison (séance de l'Acad.) que l'entrée de l'air dans la poitrine à la suite la thoracentèse n'est pas dangereuse par elle-même, et que le danger est dans la corruption de la matière de l'épanchement.

Ainsi, quand le liquide épanché dans la poitrine aura contracté des qualités malfaisantes, son séjour pouvant être nuisible, dangereux, il faudra en évacuer jusqu'à la dernière goutte, et suivre alors, si on le croit convenable, l'exemple d'Hippocrate et de M. Billerey de Grenoble (1), c'est-à-dire, le remplacer par de l'injection.

3° *L'entrée de l'air dans la poitrine à la suite de la thoracentèse est-elle nuisible, et peut-elle s'opposer à la guérison du malade?*

Chez plusieurs des malades qui ont subi la thoracentèse, l'air entrait et sortait de la poitrine avec assez de force pour éteindre la lumière d'une chandelle, et ils n'en ont pas moins guéri. On peut donc en inférer que l'effet nuisible de l'air qui prend la place de la matière de l'épanchement, est, ainsi que le pense M. Sanson (séance de l'Académie), tout-à-fait imaginaire, et dès-lors tous les instrumens inventés pour s'opposer à son entrée dans l'intérieur de la poitrine ne feront que grossir inutilement l'arsenal chirurgical.

Quoique l'objet de la présente lettre, déjà un peu longue, soit susceptible de plus grands développemens, nous croyons en avoir dit assez pour démontrer que la thoracentèse peut être pratiquée soit avec le bistouri, soit avec le trois-quarts, toutes les fois qu'il y a ou épanchement de pus (pyo-thorax), ou épanchement de sang (hémo-thorax), ou enfin épanchement de sérosité (hydro-thorax) dans l'une des cavités de la poitrine ou dans toutes les deux à la fois; qu'il est impossible d'établir des règles fixes sur la manière dont on devra évacuer le liquide épanché; que l'entrée de l'air dans la poitrine à la suite de la thoracentèse n'a rien de nuisible, et que les qualités délétères qu'acquiert souvent la matière de l'épanchement est plutôt attribuable à la mauvaise disposition du sujet qu'aux effets de l'opération.

(1) La thèse dont M. Velpeau a parlé (séance de l'Académie) sans en nommer l'auteur, quand il a fait part du procédé de M Billerey, est la nôtre. Elle a été soutenue à la Faculté de médecine de Paris en août 1817. Nous ne craignons pas de le dire, M. Velpeau pouvait, à l'aide de ce travail, lever nos partie des doutes qui regnaient dans l'Académie, et nous n'eussions pas été conduit à prendre aujourd'hui la plume. Toutefois si nos réflexions donnaient lieu à la manifestation de quelques idees nouvelles qui tourneraient au profit de l'humanité, nous ne regretterions point notre temps.

Du reste, pour plus de détails sur l'important sujet dont nous venons de nous occuper, nous renvoyons 1° à notre thèse inaugurale sur les divers épanchemens thoraciques; 2° à notre mémoire sur les plaies pénétrantes de la poitrine, qui n'a pas même été cité dans la discussion, quoique l'Académie royale de médecine l'ait consigné en entier dans ses mémoires en 1833 après lui avoir accordé une récompense honorable, mémoire dans lequel nous avons encore démontré, toujours en nous étayant de faits de pratique plus puissans que les meilleurs raisonnemens, les avantages bien réels de l'emploi des injections dans la poitrine après la thoracentèse, et ceux du placement des canules pour faciliter la sortie de la matière de l'épanchement pendant l'intervalle des pansemens.

Agréez, etc.

Nantes, ce 6 janvier 1837.

RÉSUMÉ DE QUELQUES CAS REMARQUABLES DE PLAIES PÉNÉTRANTES DES CAVITÉS CRANIENNE ET THORACIQUE; par M. le docteur MONTAIN, professeur à l'école secondaire de médecine de Lyon.

La vie résiste quelquefois à des atteintes, à des causes de destruction extraordinaires, tandis que souvent de légères altérations en apparence l'anéantissent en quelques instans; telles sont surtout les lésions des principaux organes et celles des grandes cavités. J'ai vu le crâne, la poitrine, percés de part en part, et la vie résister; d'autres fois une blessure qui paraissait légère être suivie d'une mort plus ou moins prompte.

OBS. I. — M. de Funemberg, chambellan de l'empereur d'Autriche, reçoit une balle ayant la bouche ouverte; le projectile ne touche pas les lèvres, mais lui enlève 16 dents, lui fracture les deux mâchoires et deux vertèbres; je le pansai avec soin en combattant les symptômes inséparables de ce désordre, et il guérit parfaitement, sans cicatrice sur la figure, seulement avec une légère inclinaison de la face.

OBS. II. — Un Hongrois, apporté à la Charité et pansé avec le plus grand soin, par M. le docteur Faivre, alors interne, guérit rapidement d'un coup de feu qui avait pénétré par l'orbite droit et crevé l'œil, de manière que la balle avait traversé le crâne pour sortir à travers l'occipital.

OBS III. — Un carabinier reçoit une balle qui s'enfonce dans la partie inférieure des reins du côté gauche; elle traverse toute l'étendue du tronc de bas en haut, d'arrière en avant et de gauche à droite, et vient sortir sous la clavicule du même côté, après avoir parcouru un long trajet sur lequel se trouve un grand nombre d'organes dont la lésion est presque toujours mortelle; ce blessé fut pansé avec un soin particulier par M. Prost, alors interne dans mon service.

OBS. IV. — Un capitaine autrichien est apporté à la Charité; on le croit mort à son arrivée, et dans cette croyance on le dépose avec plusieurs autres blessés qui venaient d'expirer. Je passai près de lui, je l'examinai et lui trouvai encore beaucoup de chaleur; conjointement avec quelques élèves, je le transportai sur un matelas, et je trouvai une blessure qui traversait le poitrine de part en part, d'avant en arrière, en partant du bord droit du sternum, vers sa partie moyenne, et se terminait sur la partie latérale gauche de la colonne vertébrale. J'appliquai quelques ventouses sèches dans l'orifice posterieur de la plaie, et j'en dégageai un long caillot de sang et quelques debris de vêtemens; aussitôt il se manifesta quelques oscillations de la poitrine; la respiration se rétablit peu à peu; et par des pansemens et des soins assidus, j'eus le bonheur d'arracher cet officier à une inhumation précipitée et par conséquent à une mort certaine (1). De pareils faits et de plus extraordinaires encore, se trouvent dans nos recueils et nos fastes de chirurgie, surtout dans les ouvrages des hommes célèbres, qui ont, en quelque sorte, fait marcher la gloire de la chirurgie française avec celle de nos armées (2); mais l'observation que je vais présenter est en quelque sorte unique, par des circonstances qui lui sont particulières.

Galien, Harvey avaient cité des altérations des parties de la poitrine dans lesquelles le cœur était à nu; depuis lors une ou deux observations, je crois, ont été signalées dans ces derniers temps.

OBS. V.—Madame F... était atteinte d'une glande squirrheuse au sein gauche; elle était maigre, nerveuse et très-active. Un empirique lui promet une guérison rapide par l'application d'un caustique arsénical. Les effets dépassèrent ses prévisions; le désordre qui en résulta fut effrayant. M. le docteur Parat, l'un des plus honorables médecins de Lyon, voulut bien utiliser mon début dans la carrière médicale, et me confier cette intéressante malade. L'escharre comprenait toute l'épaisseur des parois de la poitrine; deux portions des sixième et septième côtes se séparèrent au niveau de la pointe du cœur. La plèvre fut ouverte : une lame du péricarde se détacha, et le cœur parut à nu à travers cette large ouverture. Aidé des conseils de mon savant confrère, je ne désespérai pas du salut de madame F... A l'aide de bandages et des agglutinatifs, je ramenai la peau voisine sur l'ouverture et je parvins à soustraire ce cœur dont nous avions vu et touché les battemens

(1) Ces observations sont extraites de mon compte-rendu à l'administration des hôpitaux de Lyon en 1817.

(2) V. les ouvrages de M. le professeur Larrey.

sans y provoquer des douleurs. Dans le principe, à chaque pansement, les mouvemens de la respiration et les secousses de l'expectoration faisaient jaillir, à travers la plaie, une assez grande quantité de sérosité. Nos soins furent couronnés de tout le succès que l'on pouvait espérer; la cicatrisation fut obtenue, et se soutint jusqu'à la mort qui fut toute accidentelle, quoique une conséquence éloignée du désordre. Huit ou dix mois après sa guérison, madame F... étant à la campagne, éleva brusquement le bras que je lui avais recommandé de tenir rapproché de la poitrine; la cicatrice se déchira, et une hémorrhagie avec épanchement termina rapidement ses jours.

Dans cette observation, non seulement la poitrine a été ouverte, mais la plèvre et le péricarde avaient éprouvé une perte de substance assez étendue; et le cœur paraissait tout-à fait à nu. La sensibilité de cet organe était peu vive, les pansemens sans impression douloureuse, et les fonctions peu altérées.

OBSERVATION REMARQUABLE DE RUPTURE SPONTANÉE DE LA MATRICE, recueillie à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Gendrin; par M. SPADINI, docteur en médecine et en chirurgie de la Faculté de Bologne.

OBS. — Une femme âgée de 24 ans, nommée Pommier, de tempérament lymphatique, de bonne constitution, enceinte de cinq à six mois, a été couchée au n° 7 de la salle Sainte-Sophie, pendent les derniers jours du mois de décembre 1836, pour être traitée d'une hémorrhagie utérine. Il y a trois ans, elle accoucha naturellement et à terme de son premier enfant.

Elle devint enceinte pour la seconde fois vers les premiers jours du mois de juillet dernier. Sa santé a continué à être très-bonne pendant les quatre premiers mois; mais au cinquième, elle éprouva une légère perte utérine qui fut bientôt suivie de quelques contractions de la matrice, tout cela sans cause appréciable. Le repos suffit pour suspendre momentanément ces phénomènes, qui ne tardèrent pas à se reproduire de temps en temps, et finirent par mettre la femme dans un état de très-grande faiblesse. Selon l'expression de la malade, elle n'était plus reconnaissable depuis cet accident, tant était détériorée sa constitution.

Voyant que son état empirait, elle entra à l'hôpital, désirant être débarrassée de cette grossesse. Elle était pâle et maigre. On constata, par l'examen de l'abdomen, que le bas-fond de l'utérus arrivait à l'ombilic et qu'il était un peu incliné à droite; l'enfant occupait la même partie de l'abdomen. Il était facile de parcourir avec la main la partie postérieure du tronc de l'enfant, qui était dirigée vers le côté droit de la mère, et un peu antérieurement. Vers le bas-fond de la matrice, on touchait une extrémité un peu arrondie qui se continuait à la partie interne, avec des corps mobiles qu'on reconnaissait très-bien être les pieds. On ne pouvait pas si bien circonscrire inférieurement l'extrémité céphalique. En appliquant l'oreille sur le côté droit, on pouvait sentir les bonds du cœur de l'enfant. Cette circonstance prouvait encore que la position de l'enfant était l'occipito-cotyloïdienne droite. La femme a dit avoir l'habitude de se coucher plus souvent sur le côté droit. L'obliquité de l'utérus de ce côté était bien manifeste. Les mouvemens de l'enfant étaient non-seulement sentis par la mère, mais aussi par la main appliquée sur l'abdomen. Le toucher vaginal apprenait que le col n'était pas entièrement effacé, mais qu'il était souple et ramolli. Quelques douleurs qui, selon la femme, étaient de véritables douleurs de l'enfantement, avaient lieu de temps en temps, mais elles ne venaient qu'à de très-longs intervalles. Un écoulement muco-sanguinolent très-peu abondant les accompagnait. Le col n'éprouvait presque pas de changement. La femme fut tenue en repos, des lavemens émolliens lui furent prescrits; le régime consistait dans le quart de la portion sans vin par jour. On attendait des contractions plus énergiques, et l'on a présumé que la nature pourrait se suffire à elle-même.

La femme passa ainsi plusieurs jours sans que des changemens bien appréciables se soient manifestés.

Enfin, le 3 janvier 1837, le matin, à la visite, on apprit qu'elle avait beaucoup souffert la nuit. Les douleurs qu'elle éprouvait étaient plus fortes que les douleurs de l'enfantement; elles étaient très-vives pendant chaque contraction; elles diminuaient ensuite, mais ne cessaient pas entièrement quand la contraction était passée. Elle désespérait de pouvoir résister toute la journée à de semblables souffrances, et avait une fréquente envie d'aller à la selle et d'émettre les urines. Elle ne sentait presque plus l'enfant remuer; on n'entendait plus les battemens du cœur; l'enfant affectait toujours la même attitude; le toucher, soit abdominal, soit vaginal, devint douloureux; le col était toujours placé très-haut; il était très-peu dilaté; les membranes n'étaient pas rompues; la tête se présentait sous la forme d'un corps mou qu'on verra plus tard être le placenta. On prescrivit un lavement émollient et un cataplasme de même nature sur le ventre. Les douleurs se calmèrent momentanément, mais elles augmentèrent bientôt. Cet état ne dura pas longtemps : une faiblesse générale très-manifeste succéda aux vives douleurs, et des lipothymies se manifestèrent. Arriva à son secours l'élève de garde, c'était une heure après midi. Voyant que le col n'était pas suffisamment dilaté pour permettre l'introduction de la main ou du forceps, et espérant voir ces phénomènes se dissiper si on avait pu terminer l'accouchement, il administra du seigle ergoté dans l'intention de rappeler les contractions utérines et d'obtenir par ce moyen une dilatation suffisante du col. Mais les choses ne se passèrent pas ainsi : l'état de faiblesse augmenta de plus en plus; le pouls devint très-petit; la femme perdit connaissance, et une syncope survint, qui se termina par la mort à 3 heures après midi du même jour.

Avant de faire l'ouverture du cadavre, M. Gendrin présumait, d'après la nature des phénomènes qui ont précédé la mort, qu'une hémorrhagie interne avait dû être la cause d'une pareille terminaison.

Autopsie. Elle a été faite le 5 janvier 1837, à 9 heures et demie du matin. La tumeur du ventre est diminuée : elle est moins inclinée à droite que pendant la vie. On sent plus facilement les différentes parties de l'enfant à travers les parois abdominales. On ouvre la cavité abdominale. L'enfant est à nu en contact avec les parois de l'abdomen et les intestins, sa face dorsale dirigée vers la partie antérieure et latérale droite de la cavité qui le contient, l'extrémité pelvienne en haut, la céphalique en bas; celle-ci se trouve encore contenue dans la cavité de l'utérus, qui présente une large déchirure longitudinale dans la partie latérale droite de son corps, au-devant des ligamens larges. Tout le tronc de l enfant est passé par cette déchirure, qui correspond par ses lèvres au col de l'enfant. Le sommet céphalique du fœtus est en rapport avec la partie inférieure de la face postérieure de l'utérus, et avec l'orifice interne du col utérin. Immédiatement au-dessus du col, à l'endroit où appuyait la tête, on voit une autre déchirure inégale dans laquelle les membranes moyenne et interne seules sont déchirées; la péritonéale est intacte. Les membranes sont rompues; elles ne couvrent plus l'enfant; elles adhèrent au placenta; celui-ci est inséré sur la partie antérieure et latérale gauche du col de l'utérus; il n'est détaché que dans la partie correspondante à l'orifice interne du col. L'utérus est revenu sur la tête du fœtus et le placenta, seules parties qui se trouvent encore dans sa cavité. Le cordon est flasque. Une grande quantité de sang liquide mêlé aux eaux de l'amnios est contenue dans la cavité abdominale; des caillots de sang assez considérables s'y trouvent aussi. Les tissus de la matrice sont, selon M. Gendrin, dans l'état naturel. Il m'a paru voir cependant le tissu propre un peu ramolli. Le col est dans l'état normal; il n'est pas très-dur; il est un peu dilaté. Le bassin est très-bien conformé. Le fœtus paraît à peu près de l'âge de six mois et demi; il ne présente pas de trace de putréfaction.

Après la dissection du cadavre, le bassin ayant été mesuré avec beaucoup de soins, nous avons trouvé les proportions suivantes :

1° D'une épine iliaque antero-supérieure à l'autre,	8 pouces,	7 lignes.
2° Profondeur du grand bassin, la plus grande	3	3
3° Détroit supérieur, diamètre antero-postérieur,	3	6
Id. id. obliqué-droit,	4	7
Id. id. oblique-gauche,	4	3
Id. id. transversal,	5	»
(Existence d'une crête osseuse derrière la symphyse pubienne, ce qui rétrécit le détroit supérieur.)		
4° Petit bassin. Paroi antérieure ou hauteur de la symphyse pubienne,	»	18
Paroi postérieure, sans suivre la courbure.	3	9
Parois latérales.	3	4
Du milieu du sacrum à la partie moyenne de la symphyse du pubis,	4	3
5° Détroit inférieur. Diamètre antero-postérieur,	3	4
Id. bisciatique,	3	7
Id. obliques,	3	9

Ce fait est important sous plusieurs rapports. D'abord sous le rapport des pertes utérines que la femme éprouva sans cause appréciable vers le cinquième mois de la gestation, et qui durèrent près de deux mois. Ces circonstances faisaient déjà présumer ce qui a été confirmé par l'autopsie, l'insertion du placenta sur le col. En général, pourtant, cette cause ne produit, comme on sait, l'effet en question qu'à compter du sixième mois. On trouve néanmoins dans les auteurs quelques faits qui se rapprochent du précédent sous le rapport dont il s'agit. Smellie rapporte l'observation d'une femme qui avorta d'un petit enfant de 5 mois et demi, après avoir eu une perte de sang presque continuelle pendant deux mois. Mauriceau, de Lamotte, M. Giffards et Hoffmann citent des cas analogues. L'avortement est presque toujours la suite inévitable de l'insertion du placenta sur le col utérin. De là le précepte de le favoriser par les différens moyens connus quand l'hémorrhagie est abondante, qu'elle dure longtemps et qu'on a employé sans avantage le repos, la saignée révulsive, les narcotiques, etc.

Ensuite, la rupture de l'utérus. Elle survint chez cette femme dans les points correspondans aux deux extrémités céphalique et pelvienne. Baudelocque disait qu'à la suite d'un travail fort long où des obstacles s'opposent à l'accouchement, le tissu de l'utérus s'affaiblit nécessairement en quelque lieu, et notamment aux endroits qui répondent aux parties anguleuses de l'enfant, et, tôt ou tard, ces endroits se déchirent. C'est précisément ce qui arriva chez cette femme, et ce n'est que de cette manière que je conçois la déchirure de l'organe gestateur dans ce cas.

Mais, dira-t-on, les phénomènes du travail ne se sont manifestés d'une manière bien énergique que 18 heures à peu près avant l'accouchement. Je ferai observer à cet égard que l'enfant a toujours affecté la même position pendant la grossesse, et que des contractions utérines se sont manifestées de temps en temps dans les deux derniers mois. Elles suffirent bien pour amincir le tissu de la matrice dans les points indiqués. Il n'y avait pas d'obstacle au col utérin, ni d'altérations organiques dans le bassin pour pouvoir expliquer autrement la chose; de plus, l'utérus était incliné à droite, l'axe du corps de l'enfant correspondait aux deux points qui ont été déchirés : ne pourrait il pas donc se faire que le col ne s'est pas dilaté parce qu'il n'était pas pressé par la tête de l'enfant? L'adhérence du placenta au col de la matrice ne pouvait-elle pas avoir empêché la dilatation? Ces données me paraissent s'accorder parfaitement avec l'idée qui précède.

Une autre remarque importante à faire, c'est que, dans le cas en

question, les déchirures de l'utérus se sont faites peu à peu et non tout d'un coup, comme le disent les auteurs qui ont parlé de cette fatale lésion. En lisant ce qu'on a écrit sur cette matière, on trouve que la rupture de la matrice est caractérisée par une douleur vive accompagnée d'un sentiment de déchirure, et bientôt suivie de faiblesse, de nausées, de petitesse du pouls, etc.

Les derniers phénomènes ne se manifestèrent chez cette femme que dans les derniers momens de la vie. Il n'en est pas de même de la douleur extraordinaire dont elle se plaignait plusieurs heures avant la mort.

L'hystérotomie vaginale pratiquée à temps aurait peut-être, si l'on avait prévu un pareil événement, facilité la dilatation du col et permettre ainsi à l'accoucheur d'extraire l'enfant soit par la version, soit par l'application du forceps.

Mais si la rupture a eu déjà lieu, que l'enfant soit déjà passé en partie ou en totalité dans le ventre, que faire? Baudelocque dit que l'incision des enveloppes du ventre doit être pratiquée afin d'extraire l'enfant et son arrière-faix de la cavité abdominale, et donner issue au sang et aux eaux qui ont pu s'y épancher. Cette opération a été pratiquée plus d'une fois avec succès, comme on sait. M. Thibaut des Bois en a publié le premier un exemple en 1768; M. Lambron l'a pratiquée ensuite deux fois heureusement sur la même femme.

Il existe d'autres faits pareils en assez grand nombre pour autoriser la pratique que je viens de rappeler.

OBSERVATIONS RELATIVES A DEUX CAS D'INFLAMMATION AIGUE DE LA PAUME DE LA MAIN, TRAITÉS AVEC SUCCÈS PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES A HAUTES DOSES; recueillies à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Lisfranc, et communiquées par J.-V. Pasquet, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Obs. I. — Picard Huguet, 23 ans, boulanger, portait depuis deux ans, dans la paume de la main, une tumeur hémisphérique de deux pouces de diamètre à sa base. Elle etait molle, indolore, sans changement de couleur a la peau; elle était survenue sans cause connue, et s'était développée insensiblement.

Un stylet introduit le 5 décembre, donna issue à un liquide analogue à la synovie, avec des corps blancs, demi-transparens, ressemblant à des pépins de poire ou à des grains de melon, que Laënnec et Dupuytren regardaient comme des *acéphalocystes planes*, d'autres comme de simples produits inorganiques. Redoutant avec raison l'inflammation, ordinairement si funeste à la suite de l'accès de l'air dans ces sortes de kystes, M. Lisfranc ne voulut pas ouvrir plus largement, afin d'habituer peu à peu le kyste à l'action de l'air.

Du 6 au 13, une suppuration de bonne nature avait insensiblement remplacé les corps blancs et l'humeur du kyste, sans aucun accident. Ce jour-là, le malade se plaignit de douleurs assez vives à la paume de la main et au poignet. Cette région présentait une certaine tension. Afin de prévenir l'etranglement inflammatoire, on ouvrit largement le kyste.

Prescription: 60 sangsues sur le dos de la main; cataplasme émollient renouvelé trois fois par jour, et trois fois par jour un bain local de guimauve de deux heures.

Le lendemain la douleur et la fièvre étaient considérablement calmées; la suppuration de bonne nature. On devait croire l'inflammation avortee. Par mesure de précaution on prescrivit 20 sangsues et des cataplasmes.

Le 15, recrudescence terrible. beaucoup de tension et de douleur dans la paume de la main et au-devant du poignet; le gonflement érysipélateux avait envahi dans la nuit tout l'avant-bras et une partie du bras; il y avait de la fièvre et de l'anxiété.

Contre cette inflammation si rebelle et si menaçante, on se décida à employer les frictions mercurielles suivant la methode de M. Serres d'Uzès. On couvre la partie enflammée et un peu au-delà d'une couche d'onguent mercuriel de l'épaisseur d'une ligne ou deux. Toutes les deux heures une couche nouvelle est appliquée, et dans l'intervalle on frictionne avec deux doigts seulement, afin de faire absorber à la partie le plus de mercure possible; la partie est recouverte d'un simple linge; diète.

Le lendemain, 24 heures après, l'inflammation était évidemment amendée; la peau de l'avant-bras et du bras moins tendue; la fièvre moins intense; le malade plus calme. Pourtant il restait au poignet une tuméfaction circonscrite, il y avait encore là de la douleur. En y pressant, il semblait qu'on en faisait refluer le pus dans la plaie de la paume de la main.

Prescription: frictions mercurielles continues; injections détersives dans la paume de la main.

Le 17, au matin, 48 heures après la première friction, plus d'inflammation, plus de douleur. On pouvait impunément presser et même secouer tout le membre supérieur; la peau du bras est ridée et fletrie; la tumeur du poignet était evidemment fluctuante: une contre-ouverture évacua quelques cuillerées de pus. Remarquons que bien qu'il y eût encore de la fièvre, la douleur avait eté tellement calmée que le malade avait dormi depuis le milieu de la nuit; les frictions mercurielles furent alors supprimées; on avait employé une demi-livre d'onguent mercuriel.

A partir de cette époque, aucun autre accident n'est venu entraver la marche de la cicatrisation; seulement on a dû, avec la sonde, rompre la cicatrice superficielle qui tendait à se faire à la peau, afin de prevenir la reproduction du kyste.

Du reste, bien que 20 jours se soient écoulés depuis, il ne s'est manifesté aucun des accidens qui résultent ordinairement de l'introduction du mercure dans l'économie, ni salivation, ni stomatite, ni tremblement, etc.

Certes, si jamais la puissance du traitement avortif spécial de M. Serres dût rester au-dessous de la violence du mal, c'était ici; tout le monde sait combien les inflammations succédant à des kystes de cette nature ont paru graves aux chirurgiens du siècle dernier, à Dupuytren et à d'autres; et en effet, un traitement préventif par 80 sangsues et tous les autres moyens antiphlogistiques ne l'avaient pas empêché de se développer de manière à menacer la vie de l'individu.

Obs. II. — Un succès aussi brillant dut encourager M. Lisfranc à employer, trois jours après, le même traitement contre une inflammation sur-aiguë de la main survenue à la suite de l'ouverture de deux abcès froids qui avaient fourni une matière rougeâtre assez analogue à celle des bosses sanguines, et que ce chirurgien regarde comme l'indice d'une espèce de tumeur blanche de la main, à production accidentelle et d'une nature fort grave; le traitement antiphlogistique rationnel avait egalement été impuissant à prevenir le développement inflammatoire. Ici quatre onces d'onguent mercuriel en friction ont suffi pour abattre cette inflammation en trente-six heures et sans accidens mercuriels consécutifs. On remarquera que l'inflammation siégeait sur un tissu anormal ce qui la rendait plus difficile à enlever.

Ce second cas présente encore ceci de remarquable que la douleur qui était d'une intensité extrême, fut enlevée en moins de quinze heures; la vertu anodyne de la mercuralisation paraît être telle que M. Serre ne craint pas d'affirmer qu'une entorse, par exemple, résistera pendant fort longtemps à tous les agens d'une thérapeutique rationnelle, par cela seul que la douleur n'aura pu en être calmée par les frictions mercurielles.

Aussi ne serait-il pas prudent de prolonger d'une manière aveugle l'emploi de ce moyen. Lorsqu'une inflammation aiguë ainsi traitée n'aura pas été enrayée au bout de 24 heures et flétrie au bout de 48, il faut suspendre les frictions, parce qu'elles seraient impuissantes, et on peut affirmer, à peu près à coup sûr, que l'inflammation est compliquée de pus, de gangrène, ou d'une autre état morbide contre lequel la chirurgie seule doit être employée; et dans certains cas M. Serre n'a pas craint de plonger un bistouri dans une tumeur phlegmoneuse par cela seul que l'insuccès des frictions mercurielles lui en avait révélé la suppuration.

Ainsi, dans leur impuissance même, les frictions mercurielles ont l'immense avantage d'asseoir en quelques heures, dans les cas douteux, un diagnostic et un pronostic certains, avantage dont le praticien seul est à même d'estimer toute la valeur.

Du reste, c'est sur la gravité de l'inflammation que le médecin doit mesurer la quantité d'onguent mercuriel; d'autant mieux que les essais de M. Serre ont démontré l'innocuité du mercure employé de la sorte; quelque énormes que fussent les doses, pourvu que les frictions ne durent pas plus de deux ou trois jours. Il paraît que ce n'est pas la quantité de mercure mais le *modus faciendi*, mais la continuité de la médication qui détermine les accidens mercuriels, ou du moins c'est la seule manière d'expliquer comment on peut impunément faire absorber en 48 heures plusieurs onces d'onguent mercuriel, tandis que des frictions continuées seulement pendant cinq ou six jours, avec quelques gros seulement, amèneront presque inévitablement la salivation; l'identité des résultats obtenus à Paris et dans le midi prouvent assez que l'influence du climat est nulle sur la production du ptialisme.

Quelque merveilleux que soient les succès obtenus par ce moyen dans les inflammations aiguës de la peau, du tissu cellulaire, des veines, des séreuses et même dans leur inflammation chronique, M. Serre n'a point la prétention de remplacer à tout jamais la sangsue par le mercure. Déjà l'expérience lui a démontré que l'efficacité de ce moyen était au moins fort douteuse dans les inflammations qui dépendent de l'engorgement d'un ganglion, de la présence d'un corps étranger, etc. Mais dans celles où cette méthode convient, il est parfaitement inutile de lui associer aucun autre topique, ce qui me semble démontrer à l'évidence l'action avortive spéciale du mercure dans les inflammations.

Cette confirmation nouvelle des succès obtenus par M. Serre est trop positive, pour ne pas engager les praticiens à expérimenter d'une manière plus large un moyen dont l'effet abortif est si prompt et si sûr, que son insuccès même est une preuve de la nature refractaire du mal. Et, ne dût-on pas faire entrer en ligne de compte l'économie du traitement, ce qui n'est pourtant pas chose indifférente pour les hôpitaux et les indigents (1), il n'en restera pas moins acquis à la science un moyen précieux pour remplacer les évacuations sanguines locales, dans les cas où elles sont contre indiquées soit par l'état local, soit par l'état général.

(1) Vu la rareté et la cherté toujours croissante des sangsues, dont l'application, du reste, n'est pas exempte d'inconvéniens.

PRÉDISPOSITION DE NAISSANCE A LA PHTHISIE TUBERCULEUSE; commencement de cette affection; guérison par le traitement préservatif. Observation faisant suite à cet article : « Quelle est la méthode qu'on doit préférer dans le traitement de la phthisie pulmonaire? » Communiqué par M. SALMADE, membre de l'Académie royale de médecine, et inséré dans la GAZETTE MÉDICALE du 8 octobre dernier.

OBS. — Mademoiselle D. C., née de parens qui sont morts de la phthisie pulmonaire, portait déjà, en venant au monde, une certaine disposition de l'organisme que les pères et mères transmettent à leurs descendans, héritage funeste que se partagent quelquefois des familles entières. Son enfance fut délicate; l'accroissement fut rapide, sa poitrine présentait un rétrécissement remarquable; sa taille devint élancée, elle avait le col allongé et grêle, les omoplates ailées, les muscles peu développés, les pommettes colorées et saillantes, la peau molle et d'un blanc fade; elle était sujette aux rhumes; sa respiration était pénible lorsqu'elle accélérait sa marche ou qu'elle montait un escalier; elle éprouvait souvent une petite toux; il lui survenait fréquemment des saignemens au nez, et de temps à autre de légères inflammations aux amygdales; les ganglions du col étaient un peu tuméfiés; tout annonçait une prédisposition à la phthisie tuberculeuse.

Il fallait compter sur les efforts de la nature, et mieux encore, sur les secours de l'art, sur les remèdes que l'expérience nous avait démontré être les plus efficaces pour imprimer à sa frêle existence plus d'énergie, et pour modifier la diathèse spéciale.

Indépendamment d'une médication plus ou moins active propre à s'opposer au développement de l'affection qui la menaçait, l'indication curative était aussi de lui choisir un bon régime alimentaire, et de la soumettre aux moyens d'hygiène proportionnés à son âge et à ses forces. Enfin, c'était par ces soins assidus, ces sages précautions dont elle avait été entourée presque depuis sa naissance, et par une méthode constante de traitement qui consistait dans un long usage des adoucissans combinés avec les amers, les mercuriaux et les antiscorbutiques, qu'on pouvait espérer prévenir l'invasion de cette maladie.

La nourriture devant influer favorablement sur sa constitution, elle ne vivait que de viandes bouillies, rôties ou grillées, de végétaux, de fruits bien murs. Les ragoûts épicés, les pâtisseries, le laitage et les farineux lui étaient interdits. Sa boisson habituelle était une infusion de feuilles de saponaire ou de sommités de houblon que l'on coupait avec du vin aux repas.

On avait le soin de lui faire respirer un bon air dans un lieu situé de préférence au midi, de lui faire faire des promenades à pied ou en voiture. L'été elle habitait la campagne dans un pays sec et aéré, elle s'y occupait de jardinage. Des frictions était faites sur toute l'habitude du corps, soit avec une flanelle imprégnée de vapeurs odoriférantes, soit avec ce qui pouvait réveiller l'action du système cutané. Elle était couverte de flanelle sur la peau et ne portait point de corset; elle prenait souvent des bains d'eau presque tiède.

Un cautère fut appliqué au bras et entretenu soigneusement.

Au printemps on lui faisait prendre des sucs de plantes chicoracées, le lait d'ânesse, des bouillons pectoraux, quelques cuillerées de sirop de gentiane ou de quinquina à des proportions diverses. Ces remèdes de nature opposée étaient combinés ensemble ou donnés séparément.

Son tempérament lymphatique permettait d'avoir recours avec plus de confiance aux toniques et aux excitans. Si l'appareil digestif n'était pas irrité, on lui administrait à de faibles doses du sirop antiscorbutique uni aux mercuriaux ou à des préparations martiales; s'il y avait constipation, on lui donnait une légère infusion de rhubarbe qui la purgeait doucement.

Nos organes s'habituant, comme on le sait, à l'action des remèdes, l'usage de tous ces moyens était de temps en temps suspendu et repris ensuite alternativement.

Mais il lui survint, à l'âge de douze ans, une bronchite avec des crachats teints de sang, qui fut suivie d'une légère hémoptysie, sans fièvre, et céda aux boissons mucilagineuses et rafraîchissantes, aux loochs, aux bouillons de grenouilles, aux pédiluves sinapisés. L'auscultation et la percussion ne nous révéla aucun phénomène appréciable.

MM. Portal et André-Beauvais furent consultés. Nous fûmes d'avis qu'elle continuerait le même régime, qu'elle serait mise à l'usage du lait de femme pendant longtemps, et qu'à la belle saison elle irait prendre les eaux de Bonnes à leur source. Ce voyage, le changement d'air, les distractions, l'exercice modéré qu'elle faisait, soit à cheval, soit à pied, en gravissant les montagnes, procurèrent une amélioration notable. Ce traitement ainsi varié et modifié, suivant les indications, conduisit à l'époque de la puberté. La menstruation s'établit régulièrement et exerça une action salutaire sur l'économie animale. On n'en insista pas moins sur tous les moyens prophylactiques que nous avions conseillés, et à l'aide de cette médication secondée par les heureux effets du temps, nous parvînmes à changer la constitution strumeuse et à détruire l'influence de cette prédisposition héréditaire qui aurait amené le développement de la phthisie de naissance dont notre jeune malade était évidemment menacée. Elle s'est mariée; elle est aujourd'hui à sa trentième année dans un état de fraîcheur et de santé tout-à-fait satisfaisant.

Il résulte des nombreux succès de ce genre que j'ai obtenus, que plus tôt on met en usage ce mode de traitement, plus on doit espérer de le voir réussir. Malheureusement il n'arrive que trop qu'on néglige de soumettre à tous ces soins préservatifs les sujets disposés à la phthisie, et cette maladie une fois déclarée, les chances de guérison ne sont plus à beaucoup près les mêmes.

NOTE SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LES MOULES; communiquée par M. le docteur BÉDOR, de Troyes.

Voici ce que je vis autrefois dans Brest, ma ville natale, et ce que vient de me rappeler l'observation *d'empoisonnement par les moules* qu'a empruntée aux journaux anglais la GAZETTE MÉDICALE d'hier.

Beaucoup de personnes des deux sexes et de différens âges se sentirent subitement prises de violentes coliques, accompagnées de soif ardente et suivies de vomissemens opiniâtres, après avoir mangés des moules.

Ces mollusques acéphales paraissaient tout aussi bons que ceux dont on usait souvent sans avoir à s'en plaindre; mais ils avaient été introduits à l'improviste et avec profusion dans la ville, puis vendus à vil prix en échappant au contrôle d'origine et à la surveillance sanitaire des marchés. Or, ils provenaient du doublage d'un vaisseau récemment mis à sec dans le grand bassin du port, et dont ils avaient été détachés à coup de marteau. Le cuivre de ce navire en portait une incrustation épaisse, que j'ai moi-même été voir avant qu'elle ne fût détruite, et qui se montrait agglomérée sur beaucoup de points de sa surface.

Mon père, chirurgien à l'ancien hôpital militaire, alors distinct de celui de la marine, à Brest, y vit bon nombre de soldats qui s'étaient trouvés atteints des accidens que je viens de citer. Il eut, en outre, à soigner en ville, dans sa pratique particulière, une partie des personnes que ces moules malfaisantes avaient rendues malades. Son opinion à ce sujet, que je vis ses confrères du même hôpital partager sans difficulté, fut qu'il y avait lieu d'attribuer les accidens observés alors à ce que les coquillages qui les avaient produits, ayant été recueillis sur des feuilles de cuivre auxquelles ils adhéraient intimement, recélaient plus ou moins de parcelles d'oxydes ou de sels du même métal.

On ne recourut pas, toutefois, à l'analyse chimique pour en acquérir la certitude; mais les médications qu'on employa, dirigées d'après cette étiologie, furent très-analogues aux prescriptions citées de M. Bullock pour le malade E. Mawick. Elles obtinrent le même succès, quoique moins promptement. Entre les nombreux habitans plus ou moins incommodés par les moules, dans cette circonstance notable, aucun ne succomba aux suites de son empoisonnement; mais la plupart de ces malades le furent gravement pendant quatre à cinq jours.

Agréez, etc.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 JANVIER.

GÉLATINE ALIMENTAIRE.

M. Gannal adresse à l'Académie une lettre pour la prier de hâter les travaux de la commission chargée de faire un rapport sur les propriétés alimentaires de la gélatine.

Lorsque M. d'Arcet, dit l'auteur, s'est engagé devant l'Académie à s'en rapporter complètement au jugement de l'Académie, je me suis imposé la loi d'attendre cette décision, et je me suis abstenu de faire, soit à l'Académie, soit au public, la communication de nouveaux travaux à ce sujet. Mais, dans un journal, le *Moniteur industriel*, vient de paraître un article où M. d'Arcet, à propos du compte-rendu de l'emploi de la gélatine à l'hôpital Saint-Louis, regarde comme parfaitement démontrées les propriétés alimentaires de cette substance. Cet article s'appuie seulement sur le nombre des malades nourris, le nombre des rations de gélatine donné pendant sept ans sans inconvénient. En présence de cet appel au public, qu'il me soit permis, dit M. Gannal, de rappeler que des expériences directes, et que j'ai le droit de trouver justes jusqu'à la décision de la commission, m'ont démontré qu'en administrant ainsi la gélatine, on donne à des individus mal nourris une substance qui n'est ni alimentaire, ni salubre. Je pense, poursuit l'auteur de la lettre, qu'au lieu d'encourager l'emploi de cette substance dans les hôpitaux, on devrait provisoirement en suspendre l'emploi jusqu'à la décision de l'Académie.

OS FOSSILES SUPPOSÉS HUMAINS.

M. Fabre-Quette, consul à la Canée (île de Crète), annonce à l'Académie l'envoi d'un fragment de roc auquel adhèrent des ossemens qu'on a supposé appartenir à l'espèce humaine. Une lettre de M. Caporal donne quelques détails sur le gisement de ces débris : c'est un petit cap situé à dix minutes de distance de la ville, qu'en exploitant par la mine la roche qui devait fournir des matériaux pour la réparation du fort, il a été découvert le morceau en question, sous un pont éloigné de trente pieds du bord de la mer, et élevé de huit pieds au-dessus

de son niveau. Un des éclats de la roche a offert une assez grande portion de colonne vertébrale, quelques côtes et des os longs. Quelques dents, toutes molaires, fixées isolément dans la pierre, ont paru à M. Caporal avoir la plus grande ressemblance avec celles de l'homme dans le jeune âge.

MICROSCOPE A FAIBLE GROSSISSEMENT.

M. Chevalier écrit relativement à une modification qu'il a fait subir au microscope composé. Depuis plusieurs années, dit-il, les observateurs se servent avec avantage de la *camera lucida* appliquée à cet instrument, pour obtenir un calque parfait des objets qui lui sont soumis; et ce moyen de rendre avec exactitude les objets étudiés, est un grand avantage qu'ont les personnes qui font aujourd'hui les observations microscopiques sur celles qui en faisaient autrefois. Plusieurs savans trouvent cependant que les dessins ainsi obtenus sont trop grands pour être immédiatement publiés, ce qui fait que quelques-uns se servent souvent du microscope simple, dont les grossissemens sont moindres, tout en ayant l'inconvénient d'avoir peu de champ et d'être d'un service difficile. Il était important d'obtenir un grossissement très-faible au microscope composé, sans perdre aucun des avantages que l'instrument possède d'ailleurs. « C'est, dit M. Chevalier, ce que j'ai cherché à obtenir. Aujourd'hui, je soumets à l'examen de l'Académie un nouvel objectif de microscope à grossissement variable, qui, joint à un moyen oculaire de moyenne force, donne des amplifications de douze à vingt-cinq fois et plus, avec un champ peu ordinaire à ce genre d'instrumens. »

M. Chevalier appelle aussi l'attention de l'Académie sur une pièce destinée à être ajoutée à l'oculaire, et qui a pour but d'opérer une réflexion croisée, afin de rendre faciles les dissections au microscope composé avec tous les grossissemens, etc.

NOUVEAU COMPOSÉ PROVENANT DE L'IODE.

M. Aimé présente un nouveau composé dans lequel, suivant lui, l'iode remplit le même rôle que le chlore dans le chloral, et que pour cette raison il nomme *iodal*.

C'est en faisant réagir à froid l'iode dans l'alcool nitrique qu'on obtient ce produit. En abandonnant la liqueur à elle-même, l'iode disparaît au bout de quelques jours et se trouve remplacé par un liquide plus lourd que l'eau et coloré en rouge. La coloration, due à l'excès d'iode, finit elle-même par disparaître. On obtient ainsi l'iodal presque pur. Seulement il renferme encore un peu d'alcool nitrique et d'éther nitreux dont il est facile de le débarrasser.

Ce corps dans son état de pureté est à peu près incolore; sa saveur est sucrée; son odeur a quelque chose d'éthéré; versé sur des charbons ardens, il répand d'épaisses fumées blanches qui irritent fortement les yeux. L'acide sulfurique le décompose; les alcalis le transforment en iodoforme.

Le même procédé est applicable pour obtenir le bromal et le chloral que l'on peut se procurer de suite, si l'on a soin de chauffer les dissolutions.

EXPÉRIENCE SUR LE DÉPLACEMENT DU ZÉRO DANS LES THERMOMÈTRES.

Le déplacement du zéro dans le thermomètre à mercure est un fait constaté par plusieurs physiciens, mais on semble encore ignorer et le temps nécessaire pour que le déplacement s'effectue, et la grandeur qu'il peut atteindre, et les circonstances dont il dépend. M. Legrand a fait à ce sujet de nombreuses observations, et sur plus de 60 thermomètres, dont 30 ont été construits dans le courant de l'année, expressément pour ces expériences.

Voici les faits qu'il a observés :

1° Le déplacement du zéro a lieu sur des thermomètres laissés dans un lieu de température constante comme sur ceux exposés aux variations atmosphériques, et il paraît suivre le même progrès quand les instrumens sont pareils.

2° Le déplacement du zéro atteint sa limite de grandeur après un temps qui, un peu variable d'un instrument à l'autre, paraît cependant ne pas dépasser quatre mois.

3° Le déplacement n'est pas exactement le même pour des thermomètres construits par la même personne; mais la différence paraît tenir, moins à la forme du réservoir qu'à la nature du verre, peut-être à son épaisseur et au recuit plus ou moins fort qu'il éprouve dans les manipulations qui suivent l'ébullition du mercure.

4° Dans les thermomètres dont le réservoir est en verre, le déplacement varie entre 0, 3, et 0, 5 de degré centigrade. La moyenne pour les thermomètres en verre que l'auteur a observés donne 0,35; mais dans les thermomètres dont le réservoir est en *cristal* on en verre tendre dit *émail*, le déplacement est généralement nul.

5° Le déplacement ne s'opère pas d'un mouvement uniforme, et c'est immédiatement après la construction qu'il devient le plus rapide, mais il s'opère toujours avec assez de lenteur pour qu'il soit très-difficile d'apercevoir le progrès d'un jour à l'autre. Si M. Gordon, de Genève, a observé le contraire, il faut que cela tienne à quelque particularité dans sa manière d'opérer.

6° Lorsque le déplacement du zéro est effectué, si l'on chauffe le thermomètre jusqu'à l'ébullition du mercure, et qu'on le laisse refroidir dans l'air, le zéro retombe au point où il était immédiatement après la construction du thermomètre; mais il remonte à la longue comme la première fois.

7° Lorsqu'un thermomètre est chauffé jusqu'à 300°, et refroidi très-lentement, comme on le peut au moyen d'un bain d'huile, le zéro remonte beaucoup plus qu'il n'avait fait sans cela; le déplacement augmente avec la température qu'on fait subir à l'instrument et avec la lenteur du refroidissement; mais ces deux circonstances restant les mêmes, il n'augmente pas par une deuxième, par une troisième ni par une quatrième épreuve. Un thermomètre à réservoir de cristal, chauffé et refroidi de la même manière, éprouve aussi un déplacement dans son échelle, mais un peu moindre que s'il était en verre.

Pour rendre le refroidissement plus lent, le bain d'huile qui contenait les réservoirs de mes thermomètres était lui-même enfoncé dans un bain de sable. Dans une série d'expériences où la température n'a pas dépassé 290° cent., le déplacement produit a été 1°,4 pour un réservoir de verre, et 1°,2 pour un réservoir de cristal. (La moyenne vitesse du refroidissement était de 1/2 degré par minute, entre 280° et 250, et 2° entre 250 et 200.) Or, le premier thermomètre, laissé à l'air libre pendant un temps suffisant, aurait éprouvé un déplacement d'environ 0°,3; il reste donc 1°,1 pour l'effet du recuit qu'on lui a fait subir.

8° Un thermomètre qui a été recuit à 300°, comme on vient de le dire, n'éprouve plus aucun déplacement dans son échelle quand il est laissé à l'air libre pendant un temps quelconque;

9° Un thermomètre ayant été recuit à 300°, si on le chauffe jusqu'à l'ébullition du mercure, et qu'on le laisse refroidir dans l'air, le zéro redescend, mais non pas jusqu'au point où il était immédiatement après. En le recuisant de nouveau jusqu'à 300°, le zéro redescend, mais non pas jusqu'au point où il était déjà parvenu. Si on le laisse sans le recuire, il remonte un peu, mais jamais jusqu'au point où le recuit le ferait arriver;

10° Lorsque la température à laquelle on recuit un thermomètre est notablement moindre que 300°, le déplacement qui en résulte pour le zéro est moindre, et il se peut que cela n'arrête pas celui qui se serait opéré de lui-même avec le temps.

11° Le déplacement du zéro a lieu pour un thermomètre ouvert comme pour un thermomètre dont on a chassé l'air, soit qu'on abandonne l'instrument à lui-même, ou qu'on le fasse recuire dans l'huile; mais peut-être est-il un peu moindre que pour un thermomètre pour lequel on a fait le vide.

Le déplacement du zéro, dit M. Legrand, ne saurait être attribué à l'exhaussement du mercure provenant du dégagement de l'air, comme plusieurs physiciens l'ont pensé, puisqu'il n'a pas lieu avec le cristal aux températures communes, et qu'on ne l'empêche pas en laissant le thermomètre ouvert. Il est nécessairement dû à un rétrécissement du réservoir. La pression de l'air n'influe que peu ou point sur ce rétrécissement; c'est donc à un travail propre du verre qu'il faut l'attribuer. On peut croire que ce travail du verre est lié à la trempe que lui imprime après un refroidissement prompt: mais il est singulier que ce travail n'existe pas comme pour le verre, quoiqu'ils se trempent aussi bien l'un que l'autre.

ÉLECTRICITÉ PRODUITE PAR LE DÉPLACEMENT D'UNE PLAQUE DE CUIVRE.

M. Peltier adresse un mémoire sur les expériences qui l'ont conduit à ce résultat.

M. Peltier place successivement dans tous les plans une lame de cuivre qui communique par un gros conducteur à un excellent multiplicateur de douze tours, fait d'un fil de cuivre de 2 millimètres de section; puis il promène le long de cette première lame une autre petite lame de même métal, soit dans l'une, soit dans l'autre direction; à cette dernière est attaché un second conducteur pour fermer le circuit au moyen de l'électromètre. On reconnaît ainsi que les molécules de la lame sont polarisées de manière à céder au corps flottant qui s'avance du nord au sud l'électricité négative, et, au contraire, à lui céder de l'électricité positive s'il marche dans la direction opposée.

M. Peltier annonce en outre que, « lorsque la surface frottée est tournée vers le ciel ou vers l'occident, le corps frottant recueille une électricité plus nombreuse que lorsqu'elle est tournée vers la terre ou vers l'orient »

COMPARAISON DES CIRCONSTANCES MÉTÉOROLOGIQUES SOUS LESQUELLES SE DÉVELOPPENT QUELQUES PLANTES ALIMENTAIRES SOUS L'ÉQUATEUR ET SOUS LES ZONES TEMPÉRÉES.

M. Boussingault, en discutant les observations qui doivent servir à éclairer la climatologie de la zone équinoxiale, a été conduit à examiner sous quelles conditions de température végètent plusieurs plantes alimentaires dont la culture est commune à l'Europe et à l'Amérique.

La connaissance de la température moyenne d'un lieu situé sous les tropiques peut déjà donner une idée assez exacte de son agriculture. En effet, la température de chaque jour diffère peu de celle de l'année entière pendant laquelle la vie végétale s'exerce sans interruption. Il en est tout autrement sous les climats tempérés; la chaleur moyenne n'est plus alors une donnée suffisante pour apprécier l'importance agricole d'une contrée. Pour savoir ce que la terre peut fournir, il faut connaître la chaleur particulière aux différentes saisons; en un mot, c'est la température moyenne du cycle dans lequel s'opère la végétation, qu'il importe d'évaluer pour savoir quelles sont les plantes utiles que l'on peut exiger du sol.

Dans ses recherches, M. Boussingault s'est occupé d'évaluer aussi exactement que possible le temps écoulé entre la naissance d'une plante et sa maturité. Il a déterminé ensuite la température de l'espace qui sépare ces deux époques extrêmes de la vie végétale. En comparant ces données pour une plante cultivée à la fois en Europe et en Amérique, on arrive à ce résultat curieux que le nombre des jours qui sépare le commencement de la végétation de la maturité est d'autant plus considérable, que la température moyenne sous l'influence de laquelle la plante végète est moindre. La durée de la végétation sera la même, quelque différent que soit le climat, si cette température est identique de part et d'autre; elle sera au plus courte ou plus longue, selon que la chaleur moyenne du cycle dans lequel la végétation s'accomplit sera elle-même plus ou moins forte. En d'autres termes, la durée de la végétation paraît être en raison inverse des températures moyennes. De sorte que, « si on multiplie le nombre des jours pendant lesquels » une même plante végète dans des climats distincts, par la température moyenne » du cycle de végétation, on obtient des nombres à peu près égaux. »

Ce résultat n'est pas seulement remarquable en ce qu'il semble indiquer que, sous tous les climats, la même plante annuelle reçoit, dans le cours de son existence, une quantité égale de chaleur, il peut aussi trouver une application directe en faisant prévoir la possibilité d'acclimater un végétal dont on connaît la température moyenne mois par mois.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de donner ici les détails des observations qui ont conduit l'auteur à cet important résultat.

ACIDE CAMPHORIQUE.

M. Malaguti adresse à l'Académie un travail sur cet acide, travail qui l'a conduit aux résultats suivans :

La composition attribuée jusqu'à présent à l'acide camphorique est erronée, et sa véritable formule à l'état de combinaison est $C_{20} H_{14} O_{3}$, et non pas $C_{20} H_{15} O_{5}$.

L'acide camphorique à l'état libre peut conserver la même formule, et alors il est acide anhydre, ou bien il peut contenir un atome d'eau de plus, et alors il est acide hydraté.

L'acide camphorique anhydre à l'état de combinaison est doué de quelques caractères particuliers qui permettraient de le considérer comme un acide isomérique.

Ces deux acides subissent l'éthérification acide par les mêmes moyens qui servent à l'éthérification neutre des autres acides organiques.

L'acide camphovinique, c'est-à-dire le produit immédiat de l'éthérification de l'acide camphorique soumis à la distillation, donne de l'acide camphorique anhydre, de l'éther camphorique et de l'eau, produits dont la composition représente directement celle de l'acide d'où ils dérivent ; ce qui est sans exemple dans la décomposition ignée de tous les acides viniques connus.

L'ARGONAUTE.

M. Rang adresse une note contenant les résultats des recherches qu'il a faites sur ce mollusque pendant son séjour à Alger.

Je me proposais, dit-il d'abord, de soumettre à un examen critique ce que les naturalistes ont, depuis Aristote, répété sur la navigation à la voile et à la rame de l'argonaute.

Pour cela, il fallait d'abord rechercher le véritable usage de ces lobes elliptiques très-dilatables que portent deux des bras du poulpe, et dont on avait fait la voilure de ce navigateur d'espèce nouvelle, usage que personne encore n'a eu la pensée d'étudier, et qui, cependant, une fois connu, peut être d'un grand poids dans la question, encore pendante aujourd'hui, de la propriété de la coquille en faveur du poulpe, par droit de conquête ou par droit de naissance. Au reste, poursuit M. Rang, cette dernière question fut déjà pour nous moins douteuse quand nous eûmes répété une expérience que nous avait indiquée madame Power relativement à la faculté qu'a l'animal de réparer sa maison. La brisure d'une coquille dont le mollusque vécut six jours dans notre bassin se trouva réparée et complètement bouchée. Toutefois le résultat ne décidait pas complètement le point en litige, l'origine de la coquille ; car la partie renouvelée n'avait ni la régularité, ni la contexture, ni la solidité, ni la blancheur de la partie ancienne ; comme si elle n'avait pas été produite par les mêmes moyens et les mêmes organes ; en un mot, cette lame rappelle ce qui se produit chez les limaçons quand leur enveloppe testacée est cassée ; et l'on sait que, dans ce cas, le collier de l'animal, qui seul a produit la coquille, n'est plus pour rien dans ce travail de réparation.

Les deux bras palmés sont toujours en arrière, c'est-à-dire qu'ils avoisinent la spire. M. Rang regarde la partie du poulpe qu'ils terminent en avant comme étant la ventrale, et celle opposée qui comprend le sac et l'ouverture conduisant aux branchies comme la partie dorsale. Lorsque ce mollusque rampe, les bras palmés deviennent les bras postérieurs, car ils terminent en arrière le disque locomoteur.

M. Rang a observé que les bras palmés, dès leur sortie de la coquille, l'embrassent en rampant des deux côtés de la carène, tandis que leurs lobes membraneux se déploient sur les faces latérales qu'ils tapissent en entier jusqu'au bord de l'ouverture. Si l'on demande, dit l'auteur, comment privé de la liberté de ses bras palmés l'animal peut s'élever à la surface de la mer, nous répondrons que c'est par le moyen déjà mis en usage chez les poulpes, les seiches, les calmars, etc., qui consiste à chasser du sac dorsal et y introduire alternativement l'eau, ce qui produit un mouvement d'avant en arrière quelquefois fort rapide.

Lorsqu'un de ces poulpes rampait sur le fond du bassin, il nous présentait, dit l'auteur, toute l'apparence d'un gastéropode pectinibranche. Le disque qui environne la bouche et qui prend facilement une assez grande extension était épanoui comme le pied d'un gastéropode. Au dessous se montrait la tête munie d'yeux latéraux et de tentacules, puis le corps se perdant dans une coquille recouvrante dont le bord extérieur abritait en avant le tube correspondant à l'anus qui, semblable au siphon des pectinibranches, se portait au dehors.

Les deux bras antérieurs représentaient les tentacules, et les quatre bras latéraux ces expansions tentaculiformes qui, chez les monodontes et les litiopes, par exemple, précèdent la marche ; enfin, les deux bras postérieurs tapissent de leurs lobes les deux faces de la coquille, ne laissant entre eux qu'une séparation étroite dans la ligne de la carène. Tel était le poulpe rampant sur son disque ; mais cette fois sa progression, devenue lente, s'opérait d'arrière en avant. Quelque chose venait-il l'inquiéter, tout rentrait aussitôt dans la coquille qui, perdant l'équilibre, se renversait.

Il nous semble, dit en terminant l'auteur, que la connaissance que nous venons d'acquérir de l'usage des bras palmés vient corroborer l'opinion de ceux qui font du poulpe l'auteur de sa coquille. Quelles conséquences, en effet, ne doit-on pas être porté à tirer : 1° de ces rapports si bien établis entre l'animal et la coquille ; 2° de la forme de ces lobes qui ne se rencontrent d'ailleurs dans aucun autre céphalopode que dans les poulpes des argonautes, et qui n'ont jamais manqué dans ceux que l'on connaît ; ce qui prouve assez que cette disposition est expresse pour la coquille ; 3° de l'usage de ces lobes comme manteau recouvrant le test à la manière de tant d'autres mollusques, lobes qui seraient évidemment inutiles, si l'animal n'avait une coquille dès sa naissance ; 4° enfin de cette coloration remarquable à la base des bras palmés, et qui se reproduit d'une manière si complète sur la partie correspondante de la coquille ?

COMPTEUR DYNAMOMÉTRIQUE.

M. Davesne adresse pour le concours Monthyon un mémoire sur la description et les usages d'un instrument qu'il désigne sous ce nom.

ADDITION A LA SÉANCE DU 23 JANVIER.

DE L'AUSCULTATION ARTIFICIELLE, OU ESSAI D'UNE MÉTHODE NOUVELLE POUR APPRENDRE L'AUSCULTATION.

M. le docteur Petrequin présente un mémoire sur l'*auscultation artificielle*

Frappé des nombreuses difficultés qu'il y a à apprendre seul l'auscultation, et des erreurs auxquelles on s'expose quand on s'adonne sans maître à cette étude, M. Petrequin a cherché un moyen facile qui montrât de suite les rapports qui existent entre les lésions organiques et les bruits stéthoscopiques ; son travail se divise en quatre parties

1° Il explore d'abord des poumons détachés, tantôt sains, tantôt malades, qu'il insuffle en imitant les mouvemens respiratoires ; il parvient ainsi à entendre les bruits normaux et morbides ; avec des injections diverses dans les bronches, il simule les râles tubaires. Dès lors fut établie la possibilité de l'*auscultation artificielle.*

2° Il pratique ensuite l'auscultation artificielle sur le cadavre, et réussit à percevoir les différens bruits bronchique et pulmonaire, le bruit d'amphore, etc. ; il a pu diagnostiquer ainsi la pneumonie, l'hydrothorax, les cavernes de la phthisie, la perforation du poumon, etc., sur des cadavres dont il ignorait l'histoire pathologique.

3° Un problème difficile restait à résoudre, c'était l'auscultation artificielle de la voix et de la toux. Après plusieurs essais, l'auteur imagine d'appliquer le pavillon du stéthoscope sur le larynx d'une personne parlant à haute voix, et l'autre bout du cylindre sur l'origine des bronches du sujet, pendant qu'on simule les mouvemens respiratoires ; et il obtient par ce mécanisme la production artificielle de la voix et de la toux dans les cavités broncho-pulmonaires du cadavre.

4° M. Petrequin montre les différentes applications qu'on peut faire de la *méthode de l'auscultation artificielle* ; il l'a appliquée à l'étude des divers points de la pathologie du thorax, et de certains phénomènes mécaniques de la respiration. Il fait voir qu'on peut produire à volonté un certain nombre de lésions (hydro-thorax, pneumato-thorax, etc.), et obtenir artificiellement le tintement métallique, le bruit d'amphore et la plupart des signes stéthoscopiques. M. Petrequin a entrepris ces recherches dès 1832 ; il pense qu'en combinant cette méthode avec l'auscultation quotidienne des malades, on pourra avancer dans cette étude plus facilement, plus sûrement, plus vite et sans erreur, puisqu'on sera toujours à portée de corriger à l'instant, par l'autopsie, les infidélités de diagnostic. Ces diverses séries d'expériences constituent ainsi une *méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation.*

MM. Serres et Savart sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

LETTRE DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE SUR L'APPLICATION DE SA LOI DE SOI POUR SOI AUX PHÉNOMÈNES DE LA CIRCULATION ARTÉRIELLE.

Monsieur le rédacteur,

Je vous prie d'agréer ma réclamation, au besoin je vous le demanderais au titre d'un service signalé. C'est d'une faute d'impression qu'il s'agit, et n'allez pas sur ce début, vous récrier en songeant au mot d'Horace : *Parturient montes nascitur ridiculus mus.* Disons le fait d'abord, nous nous expliquerons plus tard.

J'ai lu votre dernier numéro de la GAZETTE, et j'y ai remarqué ceci au commencement de la seconde colonne, page 61.

« Ce principe, c'est que si deux fluides élastiques ou liquides viennent à s'affronter ; et dans l'espèce, si deux afflux sanguins *s'efforcent*, c'est-à-dire, portent l'un vers l'autre celles de leurs parties moléculaires qui sont exactement similaires, etc. »

Au lieu du mot *s'efforcent* il faut lire *s'affrontent.*

Que je me défende, je vous prie, du reproche d'une susceptibilité sans motif, et pour cela veuillez accueillir ce développement de ma pensée

Je viens, dans une matière traitée solennellement, de donner une explication plus large, une vue conçue de plus haut, du phénomène tant agité jusqu'ici *du battement des artères.* L'idée que j'ai présentée me paraît avoir ce degré d'importance qu'elle gagne davantage, ou plutôt qu'elle pénètre tout-à-fait le caractère de l'essence des choses : c'est au point, si je ne m'abuse, que s'il fallait avoir la témérité de songer à rechercher un jour un regard de la postérité, et justifier pour cela d'un bagage quelconque, j'oserais presque m'aventurer à faire front devant elle, abandonnant tout le reste de mes travaux, et en prenant confiance dans ma découverte de l'attraction, fait absolument général et de second âge : j'entends l'attraction considérée par-delà l'idée de l'attraction astronomique, celle tout autre que j'ai désignée sous le nom de LOI *de soi pour soi.*

J'ai dit dans le sein de l'Académie des sciences, le 23 de janvier, comment j'avais été engagé à réfléchir aux applications de ma loi pour expliquer le mécanisme du mouvement des artères. Votre GAZETTE, monsieur, a rendu compte en son temps des belles expériences de M. le docteur Amussat, sur la torsion des artères ; et quand ce savant chirurgien en fut venu à un succès très-satisfaisant, il consacra une séance spéciale à communiquer le bonheur de son point d'arrivée. Je fus convié à assister à l'expérience. Plusieurs chiens de taille et d'une santé robuste y furent soumis.

L'expérimentateur se proposait la solution d'un fait chirurgical, et le succès fut complète de la manière suivante : une artère quelconque, mise à nu, fut coupée et l'une de ses extrémités immédiatement tordue. Il importait de démontrer dans quelle mesure et avec quelle sécurité pour l'opération ; et c'est cela qui faisait négliger ce surcroît de précaution, une ligature de cette extrémité libre de l'artère.

L'artère était tordue et puis immédiatement abandonnée à elle-même ; elle se déroulait dans une quantité quelconque, et, comme on le pense bien, non entièrement ; de nouveaux jets de sang ne la rouvraient point à son extrémité ainsi fermée.

La savante assemblée excitée uniquement et prévenue d'idées chirurgicales, admirait la simplicité des moyens de M. Amussat, et lui adressait de justes félicitations.

Pour moi, j'étais absorbé dans la contemplation de ce phénomène, car j'avais des idées faites qui m'en donnaient l'explication. Je pris notre savant expérimentateur à part, et je lui soumis le résultat de mes réflexions.

Or, voici ce que je dis et ce que, dans ma vive conviction, je suis prêt à redire. La torsion qui avait produit une légère dilacération des parties froissées, et en avait décidé le contact immédiat, ce qui revenait à l'affrontement de parties similaires, se trouvait avoir amené les choses à cette préparation pour que le phénomène de leur attraction mutuelle s'ensuivît nécessairement. Ma loi de soi pour soi eu plein exercice, c'était l'application d'un contact fixe et durable, du même rang qu'après le refroidissement du plomb et autres métaux préalablement fondus, les molécules homogènes se portent mutuellement les unes sur les autres et opèrent dès-lors les unes à l'égard des autres la solidité métallique.

L'explication de la greffe végétale en bec de flûte est sensible de la même manière : ce sont des points similaires qui sont en contact et s'attirent réciproquement.

Napoléon, en Égypte, quand il cherchait à nous distraire des préparatifs d'un voyage qui était une fuite à notre égard, racontait qu'il reprochait à Newton l'insuffisance de sa doctrine sur l'attraction, laquelle n'était qu'un cas spécial pour les théories astronomiques; et il pressentait que l'attraction aperçue sous une autre raison conviendrait également aux phénomènes de la vie ordinaire.

Voilà, Monsieur, comment je ne pouvais pas laisser passer sans réclamation, le mot erroné de *s'efforcent*, quand c'était à un autre verbe qu'il fallait recourir.

L'*affrontement* sera dans l'avenir le mot le plus retentissant comme le plus usuellement employé pour tous les phénomènes de physique et de physiologie. J'ai publié un livre à ce sujet, dont ma fierté ou seulement peut-être mon incurie n'encourage point assez l'émission. Mon libraire voudrait m'amener à lui en abandonner l'édition gratuitement, et il répond à qui le lui demande, qu'il n'en existe plus d'exemplaires. Un jour arrivera que cette poire sera à son point de maturité, et chacun des indifférens d'aujourd'hui voudra goûter de ce fruit. Fassent les dieux que ce soit au plus tôt.

Agréez, etc.

GEOFFROY ST-HILAIRE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 31 JANVIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle en date du 25 janvier, avec envoi du rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Bussang.

2° Lettre ministérielle du 25 janvier, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Guagno, de Guitera, de Sietropola et d'Orezza (Corse).

3° Lettre ministérielle du 25 janvier, rappelle le remède contre la teigne, proposé par la dame Lançon.

4° Lettre ministérielle, du 25 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre les maux d'estomac, proposé par le sieur Chartrey.

5° Lettre ministérielle, du 25 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre toutes les hernies, proposé par le sieur Jéru.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. Angélot, Lesage, Vérulies, Haime, Monronval, Malepert, Pellieux, Denis, Kuhnholtz, Malle, qui tous remercient l'Académie de l'honneur qu'elle leur a fait en les admettant au nombre de ses membres correspondans.

2° Mémoire sur l'auscultation, par M. Pétrequin.

3° Observations sur l'empyème, par M. Malle.

4° Lettre de M. Caverne de La Martinique : annonce plusieurs objets d'histoire naturelle et notamment une vipère trigonocéphale.

5° Nouveau mode d'inoculer la vaccine, par M. Hullin de Mortagne.

6° Nouveau procédé pour le traitement des affections de la matrice, par M. Chet.

7° Lettre de M. Hamard sur le magnétisme.

8° Lettre de M. Charrière, avec envoi de cinq nouveaux scarificateurs.

9° Lettre de M. Piedagnel sur la grippe.

10° Lettre de M. Oudet: ne garantit que l'exactitude matérielle du fait de magnétisme rapporté par lui dans la dernière séance, et ajoute qu'il entend rester en dehors de toutes les explications.

DISCUSSION SUR LE MAGNÉTISME.

La correspondance épuisée, M. J. Cloquet, dont le nom a été mêlé dans la dernière séance à des affaires de magnétisme, demande la parole.

Je n'aurais pas pris la parole, dit-il, si mon nom n'avait pas été prononcé; mais on a évoqué un fait que je croyais oublié, il est de mon honneur de répondre et de maintenir aujourd'hui ce que j'ai dit il y a sept ou huit ans. Et d'abord, qu'il me soit permis de faire une réflexion : je pense que, dans les sciences physiques comme dans les sciences physiologiques, il y a un double écueil à éviter; je veux dire qu'il n'est pas plus philosophique de ne pas croire quand il faut croire, que de croire quand il ne faut pas croire. Lorsqu'il a raconté un fait sans doute fort extraordinaire, j'ai eu soin de me tenir en dehors de toute explication, et notamment de tout ce qui sent de près ou de loin le magnétisme. Je n'ai été que miroir, et je me suis borné à refléter aussi correctement que possible l'image qui me frappait.

Les objections qu'on me fit à cette époque, on me les fait aujourd'hui. On dit alors que je m'étais laissé tromper, et que j'avais montré par trop de crédulité; on dit que je méconnaissais la puissance de la volonté. MM. Roux et Moreau viennent de répéter précisément les mêmes objections. Mais, messieurs, je ne suis pas si novice dans la pratique des opérations de chirurgie qu'on veut le faire entendre : j'ai coupé des cuisses et des jambes, comme tant d'autres; parmi mes opérés, j'en ai vu qui ne disaient pas un seul mot, qui ne proféraient pas un seul cri, une seule plainte; mais, ce que leur bouche ne disait pas, leurs mouvemens, leurs gestes l'exprimaient plus éloquemment que n'aurait pu le faire leur bouche.

Cela ne ressemble en rien à la femme à laquelle on fait allusion : sa position était tout autre. Cette femme avait, comme vous savez, un cancer au sein. On savait qu'elle avait le privilége de s'endormir d'un sommeil magnétique, et, pour lui épargner la douleur de l'opération on pensa de mettre à profit cette rare faveur. J'étais complètement étranger à ces préliminaires; cependant j'en fus prévenu, et je fis mes réserves. Je dis que je l'opérerais volontiers, pourvu que l'état dont on me parlait ne fût point la syncope. A l'heure convenue, je me rendis chez la malade que je trouvai endormie : je l'examinai attentivement. La physionomie était tranquille, exempte de crainte et d'espérance. Le pouls était calme, régulier, la respiration naturelle, les paupières fermées.

Je commençai l'opération par faire une incision au-dessous de la tumeur, qui n'avait pas moins de 9 à 10 pouces d'étendue, et je portai mes yeux sur le visage de la patiente, où je ne démêlai aucune sensation. Son magnétisme m'ayant mis en rapport avec elle, je lui demandai si je lui avais fait beaucoup de mal. Elle répondit que non. Je repris le bistouri, et fis une seconde incision : elle resta immobile. Je disséquai les ganglions du creux de l'aisselle, et cette partie de l'opération dura bien un quart d'heure, car j'avais à ménager l'artère axillaire. Même impassibilité, même calme, même indifférence. Enfin je fis quatre ou cinq ligatures, et, encore une fois, la malade ne montra pas plus de douleur, pas plus de sensation que si la chose ne la regardait pas. Y aurait-il quelque analogie entre le sommeil magnétique et la catalepsie? ce qu'il y a de certain, c'est que je m'explique très-bien comment il y a des incrédules, car, si je n'avais pas vu, je douterais moi-même.

L'opération terminée, je pris une éponge, je la plongeai dans de l'eau tiède et je lavai les parties ensanglantées; c'est alors seulement que parut le premier signe de sensibilité. La malade se mit à rire en disant : vous me chatouillez. J'achevai le pansement et elle fut transportée dans son lit.

La plaie marcha comme toutes les plaies de même genre, jusqu'au dix-neuvième ou vingtième jour... Mais j'oubliais une circonstance importante. La malade fut tenue dans un sommeil magnétique jusqu'au dixième ou douzième jour. A cette époque, on lui demanda si elle avait été opérée et si elle se sentait assez forte pour apprendre la vérité. En effet, on la lui fit connaître, mais aussitôt elle se mit à s'agiter, à pleurer, et on la replongea dans le sommeil d'où on l'avait tirée en lui disant qu'elle n'avait pas assez de courage pour rester éveillée. Depuis lors elle ne sortit presque pas de son sommeil, en sorte qu'on peut dire qu'elle est morte en dormant. (Explosion de rires.)

Voici, du reste, comment elle est morte. Vers le dix-neuvième ou vingtième jour, on parla de la faire sortir. Son médecin ordinaire y consentit, et, en effet, elle s'en trouva bien. Trois ou quatre jours après, nouvelle sortie. En rentrant, elle se plaignit d'avoir eu froid, bientôt elle éprouva un point douloureux dans le côté opposé, pleurésie, mort.

Voilà, messieurs, le fait dans toute sa simplicité. Je le dis dans le temps, parce que quelque extraordinaire qu'il paraisse, il est bon à conserver; je le répète aujourd'hui, parce que je suis sûr qu'il est exact.

M. ROUX. Je me permettrai de faire une question à M. Cloquet. Cette femme fut-elle laissée dans son sommeil, ou l'éveilla-t-on à chaque pansement?

M. CLOQUET. J'ai eu l'honneur de dire qu'elle ne fut éveillée qu'une seule fois, et que ses pleurs obligèrent son magnétiseur à la rendormir.

M. MOREAU. M. Cloquet n'assistait pas à la dernière séance; mais s'il a pu croire que j'aie rapporté inexactement l'histoire qui vient de vous être faite, ou que je l'aie représenté lui, comme la dupe d'une jonglerie, il est dans l'erreur, il a été mal informé. J'ai dit seulement que le cas était fort extraordinaire, et je suis assez justifié par ce que vous venez d'entendre. A quelques détails près, je me trouve parfaitement d'accord avec M. Cloquet. Ainsi, je croyais que la malade avait succombé le septième ou le huitième jour. (Erreur répond M. Cloquet, elle est morte au dix-neuvième ou au vingtième jour.)

Quoi qu'il en soit, M. Cloquet m'accordera du moins que la commission, nommée par la section de chirurgie pour s'enquérir de ce fait, ne négligea rien pour remplir dignement sa mission : il m'accordera que malgré toutes ses instances, elle ne put approcher la malade, et qu'elle fut seulement admise à l'ouverture du corps qui démentit toutes les prévisions magnétiques.

J'eus, pour ma part d'autant plus de regrets à ces refus que je ne demandais qu'à m'instruire. J'avoue humblement que je ne connais pas en matière de magnétisme; je ne demande qu'à voir; mais jusqu'ici ma bonne volonté ne m'ayant servi de rien, je reste dans le doute.

M. CLOQUET. Je n'en sais pas plus que M. Moreau sur le magnétisme. Je puis même dire que cette observation ne m'a rien appris, car je ne m'en suis pas occupé. Je n'étais pas le médecin de la malade, j'étais son chirurgien; j'avais accepté de faire l'opération et rien de plus.

M. CAPURON. J'ai à raconter quelque chose de bien plus extraordinaire que ce que vous a dit M. Cloquet. Il y a quatre à cinq jours que j'ai assisté à une opération de castration; la dissection des bourses, la section du cordon; la ligature des artères, tout cela a bien duré un bon quart d'heure. Eh bien! messieurs, le malade a causé, il a ri sous le bistouri, comme s'il ne lui eût été rien fait. On voulait le tenir, il ne l'a pas voulu, et il n'en est pas moins resté maître de tous ses mouvemens. Il y a maintenant 40 ans que M. le professeur Antoine Dubois coupa le sein à une jeune Allemande qui ne donna pas le plus petit signe de la plus légère douleur. Si vous consultez les accoucheurs, ils vous diront qu'il est des femmes qui accouchent presque sans souffrir; il n'en est pas, quelque peu répandu qu'il soit, qui n'ait rencontré des faits de cette nature.

M. ROCHOUX. messieurs, M. Cloquet ne vous a pas dit le fait tout entier, je vais le compléter. Cette femme n'avait pas seulement le privilège de dormir d'un sommeil magnétique, elle était lucide, elle était douée de prévision. Plusieurs fois on lui avait demandé quelle était sa maladie, et elle avait toujours répondu

qu'elle avait une plaque rouge, je ne sais où; or, l'ouverture a prouvé qu'elle s'était grossièrement trompée.

Mais, messieurs, laissons toutes ces petites historiettes, elles ne méritent pas de nous occuper. Pour moi, je ne puis m'empêcher de sourire quand on vient me dire gravement qu'on peut voir sans yeux, entendre sans oreilles.

M. Cloquet. Ce que vient de dire M. Rochoux ne prouve rien contre ce que j'ai dit. Qui ne sait qu'il y a, dans le magnétisme, des jongleurs et des dupes?

M. Velpeau. Messieurs Oudet et Cloquet vous ont dit ce qu'ils ont vu ou cru voir; mais ils ne s'en portent pas garans. (Si, si, répond M. Cloquet.) Je m'explique, reprend M. Velpeau; ils ne s'en portent pas garans en ce sens qu'ils abandonnent l'explication. (M. Cloquet: à la bonne heure!) Ces messieurs ont l'air de croire, l'un d'eux même l'a dit positivement, qu'on ne peut discuter un fait; mais si, certainement, on peut discuter les faits; car les faits peuvent avoir plusieurs faces; et à ce propos qu'il me soit permis de rappeler le propos d'un homme d'esprit du dernier siècle: *Puisque vous le dites, je le crois; si je l'avais vu j'en douterais.*

Il y a quelques années que j'ai vu, à l'hôpital de la Charité, un sujet magnétique qui faisait beaucoup parler de lui. Entre autres choses curieuses qu'il faisait, il lisait admirablement avec un bandeau sur les yeux, et prédisait à jour fixe des attaques d'épilepsie qui ne manquaient jamais. Un peu surpris de ces tours de force, je m'avisai de regarder sous le bandeau un peu lâche, et ma surprise cessa. Le faiseur de miracles était un jeune étudiant en droit qui, en brouille avec ses parens, n'avait aucun moyen d'existence; pour se soustraire à la misère, il entra à l'hôpital de perfectionnement sous prétexte qu'il était à demi-paralysé; mais c'était une invention; j'étais dans le secret et je n'avais garde de le trahir, car c'eût été le perdre. Toutefois M. Bougon, alors chirurgien de l'hospice, croyait réellement avoir affaire à une paralysie et prescrivait en conséquence. Après avoir inutilement essayé de bien des moyens, il parla du moxa; dès-lors les médicamens qui jusque-là n'avaient rien fait commencèrent à opérer et le mieux alla toujours croissant. C'est de l'hospice de perfectionnement et après ces antécédens que ce jeune homme passa à l'hospice de la Charité pour servir le magnétisme. Je me résume et je dis que toutes les fois qu'on a voulu regarder de près aux faits sur lesquels s'appuient les magnétiseurs, le merveilleux s'est évanoui.

M. Roux. J'avais demandé la parole, mais après ce que vient de dire M. Velpeau, je n'ai rien à ajouter. Comme lui je ne soupçonne la bonne foi de qui que ce soit, je ne mets en doute que l'explication, l'interprétation de certains faits pour lesquels on appelle à son secours le magnétisme, tandis qu'ils s'expliquent par les lois ordinaires de la physiologie. Quant à ceux qui répugnent à ces lois, je les rejète comme des fables indignes d'un esprit sérieux.

M. Cloquet. Je n'explique rien, je n'interprète rien. Je dirai maintenant à M. Velpeau que sa mémoire le trompe. Premièrement ce n'était pas M. Bougon qui faisait alors le service, il était en voyage, c'était moi qui le remplaçais en qualité d'agrégé. Secondement ce n'était pas un étudiant en droit, c'était un étudiant en pharmacie, il s'appelait *Paul*. Ce jeune homme me fut amené comme paraplégique. C'était précisément le temps où je faisais mes expériences sur l'acupuncture; je l'essayai sur lui. Il était en effet paralytique, et je me souviens que je suivais exactement le retour de la sensibilité par des marques que je faisais sur ses membres avec le nitrate d'argent. Quoiqu'il en soit, ce jeune homme avait une hypertrophie du cœur et il était excessivement nerveux. L'artère radiale battait habituellement 140 et 150 fois par minute. Je lui plongeais des aiguilles dans le grand pectoral, et à l'instant le pouls tombait à 60 pulsations. On m'avouera que ce fait est passablement extraordinaire. J'avouerai à mon tour qu'il ne prouve rien en faveur du magnétisme.

Un membre. Messieurs, je ne demande pas la parole pour prolonger cette discussion; mais je pense qu'il y aurait faiblesse, qu'il y aurait lâcheté à moi et à la commission dont j'ai eu l'honneur d'être rapporteur, d'assister à ces débats sans faire entendre quelques réclamations contre les adversaires du magnétisme. Eh! quels sont ces adversaires? quels sont les hommes qui s'élèvent si fort contre le magnétisme? veuillez le remarquer, messieurs, ce sont ceux qui n'ont rien vu; ils le disent hautement; ils s'en font honneur. Il en est d'autres qui ont vu, et ceux-là croient. Telle est la position de la commission que vous avez nommée il y a plusieurs années. Après un long examen, après des expériences nombreuses, cette commission a rédigé ce qu'elle avait vu, de ses propres yeux vu. (Marques d'incrédulité.) Ces faits ont été consignés dans un écrit lithographié et tiré à un nombre d'exemplaires égal à celui des membres de la Compagnie. Ainsi, chacun de vous en a pris connaissance. Il y a le fait de M. Cloquet et celui de M. Velpeau: le sujet de celui-ci était un garçon chapelier. (Rires.) Vous ne ferez pas à votre commission l'injure de soupçonner sa bonne foi, ou de l'accuser de crédulité: des noms tels que ceux de MM. Bibes, Fouquier, Bourdois, Guéneau de Mussy, Thillaye, se défendent d'eux-mêmes. Que nous ayons été trompés quelquefois, cela se peut; mais toujours, je ne saurais l'admettre. Et ne croyez pas, messieurs, que nous ayons commencé cet examen avec des préventions favorables, loin de là; nous l'avons entrepris avec le dessein de renverser le magnétisme, comme autrefois nous voulions renverser la vaccine si elle n'était pas ce qu'on disait. Mais nous avons dû céder à la force de la vérité.

M. Velpeau. Le sujet dont viennent de parler M. Cloquet et le préopinant n'est pas le mien: ce sont trois sujets différens.

Un membre. Entre autres choses, j'ai vu un sujet magnétique auquel, moi, je fermais les yeux avec mes doigts, et il voyait, et il lisait les yeux fermés. (Oh! oh!)

M. Rochoux. Puisqu'on nous reporte dans le passé, je saisis cette occasion pour faire une proposition à l'Académie. Je propose de livrer à la discussion le rapport qui vient de vous être rappelé.

Un membre. La commission se borna à vous présenter des faits qu'elle avait observés. Il n'y a rien à dire contre des faits; il n'y a pas surtout de discussion possible entre des hommes qui ont vu et des hommes qui n'ont pas vu. (Murmures.)

M. Bouillaud. Je proteste de toutes mes forces contre les paroles qu'on vient d'entendre. S'il y avait un peu de vérité là dedans, il faudrait fermer les portes de cette Académie. S'interdire la discussion des faits, c'est se condamner à recevoir toutes les extravagances qui passeront par une tête mal organisée; car, tout le monde a la prétention de bien voir; personne ne veut être dupe, ni de soi, ni des autres. Lorsqu'on se borne à citer des faits extraordinaires, à la rigueur on peut les admettre, mais lorsqu'un illuminé viendra vous dire qu'on ne voit pas par les yeux; qu'on n'entend pas par les oreilles, et mille autres choses de cette force, vous le croirez sur parole! Ce serait un outrage à la raison. Je suis fâché que le nom de M. Rostan me tombe sous la main, mais enfin vous savez ce qu'il a dit du magnétisme. Un jour il me promit de me faire voir des choses extraordinaires et qui sans doute m'auraient converti. Je le suivis, mais arrivés au lieu du rendez-vous, on ne voulut rien faire devant moi. Encore une fois, la réflexion du préopinant est fausse, anti-philosophique. Quand on présente des faits, il en faut permettre la discussion. Eh quoi, si quelqu'un venait vous dire: j'ai vu passer un chameau à travers le trou d'une aiguille, vous le croiriez!... Une voix: Pourquoi pas? si le trou était assez grand. (Nouveaux rires.)

M. Chervin parle dans le même sens.

M. Emery rappelle les usages de l'Académie. Il dit que toutes les fois qu'un rapport est fait, il est de règle de le discuter. En conséquence, il propose de reprendre le rapport de la commission du magnétisme et de lui donner les suites naturelles qu'il aurait dû avoir.

M. Bousquet. Tout le monde a la prétention de bien voir, tout le monde croit avoir bien vu, et vous savez, messieurs, combien on est fort quand on peut dire: j'ai vu. Vous savez tous que feu M. Georget a fait un livre sur le système nerveux, et qu'il a consacré plusieurs chapitres au magnétisme, dont il se montre un zélé partisan. Sur ce point il se croyait inattaquable; car il avait fait beaucoup d'expériences. Ces expériences, il ne les avait pas faites seul, il avait un collaborateur, c'est M. Londe. Eh bien! messieurs, M. Georget a emporté dans la tombe la croyance qu'il avait bien vu; il est mort ayant foi dans le magnétisme; mais M. Londe a survécu, et vous l'avez entendu déclarer dans cette enceinte que lui, que Georget avaient été trompés, qu'ils avaient été dupes de quelques misérables qui s'en vantent aujourd'hui. Cependant l'ouvrage reste et l'auteur n'est pas là pour effacer les erreurs qu'il contient.

M. Ségalas. J'ai un fait assez extraordinaire à raconter. J'ai vu un homme qui lisait les yeux fermés; mais je dois dire dans quelles conditions il était. Il se posait devant une croisée bien éclairée, et lisait très-lentement. Mes doigts, appuyés sur les paupières sentirent des mouvemens presque convulsifs dans le globe de l'œil.

M. Amussat. Si le magnétisme est quelque chose de réel; s'il est possible d'endormir et de rendre insensibles les personnes qu'on endort, c'est un moyen précieux et que la médecine opératoire aurait tort de négliger; mais j'ai là-dessus quelques doutes. Je viens d'opérer une religieuse qui a supporté l'extirpation du sein avec un courage, avec une insensibilité dont certainement on aurait fait honneur au magnétisme si elle eût été magnétisée.

Un membre. Si on se rappelle le commencement de notre rapport, on sait avec quelle réserve nous nous sommes expliqués. Dès les premières lignes nous disons que nous ne voulons pas plus imposer notre croyance que la recevoir.

M. Moreau. S'il y a ici des magnétiseurs qui m'entendent, qu'ils se présentent, et que les membres de la compagnie se soumettent à leurs épreuves; s'ils produisent quelque phénomène extraordinaire sur un seul d'entre nous, je suis des leurs; jusque-là, je douterai. (Rires.)

Plusieurs voix demandent la clôture de la discussion: elle est mise aux voix et adoptée.

M. Hullin présente une lancette à vacciner: c'est une lame en forme de lance renfermée dans un étui, cette lame va et vient et s'arrête à un point donné, à la volonté de l'opérateur, en sorte que l'opérateur n'a jamais rien à craindre des mouvemens et des mutineries des enfans.

Enfin M. Ségalas présente une vessie divisée en deux poches: la cloison est percée d'une ouverture, et cette ouverture est traversée par un gros calcul qui est là comme à cheval. Les circonstances de cette pierre enchatonnée sont assez remarquables. Il s'agit d'un homme de 40 ans qui souffrait à la vessie depuis l'âge de 18: il n'avait jamais été sondé. S'étant dernièrement confié aux soins de M. Ségalas, ce praticien sent une pierre saillante et immobile dans la vessie, il l'attaque par la lithotripsie, et détruit en trois séances la portion proéminente dont le volume était celui d'une grosse noix, ainsi que cela résulte de la quantité du détritus rendu. La portion enchatonnée de la pierre est restée inaccessible à l'instrument. M. Ségalas avait tout disposé pour la taille, lorsque le malade est mort dans une attaque d'hémoptisie.

— La grippe est devenue tellement générale à Paris, qu'on ne compte plus aujourd'hui ceux qui l'ont eue, mais ceux qu'elle a épargnés. Les collèges, les pensionnats, les casernes, les hôpitaux, les prisons, en ont été atteints principalement. Sous le rapport de la généralité, l'épidémie de Paris ne paraît pas l'avoir cédé à celle de Londres. Il n'en est pas de même sous le rapport de l'intensité: sur plus de 100,000 personnes qui en ont été atteintes, on ne cite pas un seul cas de décès.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

HISTOIRE DES MALADIES OBSERVÉES A LA GRANDE ARMÉE FRANÇAISE pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813; par le chevalier J.-R.-L. KERCKHOVE, dit de KIRCKHOFF, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, etc. Troisième édition. Anvers, 1836.

Si nous annonçons rarement des ouvrages qui aient dépassé la première édition, c'est que la plupart de ceux qui sont publiés chaque jour, quelle que soit du reste leur valeur intrinsèque, ne répondent qu'à un besoin passager, n'inspirent qu'un faible intérêt, ou n'ont de valeur que dans l'imagination de leurs auteurs. Tel n'est pas l'ouvrage du chevalier de Kirckhoff, qui nous offre un double motif d'intérêt. Bien des années déjà se sont écoulées depuis les désastres dont nous retrouvons ici l'histoire; bien des fois nous avons parcouru les douloureux détails de cette horrible catastrophe, et pourtant, à peine avons-nous lu quelques lignes de la première partie de cet ouvrage qui contient l'historique des événemens qui se sont succédé avec tant de rapidité en 1812 et 1813, que nous ne pouvons plus quitter le livre qu'après avoir suivi avec l'auteur la rentrée en France de nos armées démoralisées et traînant après elles le typhus, ce fléau qui répandit partout l'épouvante et la dévastation.

L'auteur a pris part à cette lutte de triste souvenir dans laquelle les Français avaient non seulement à combattre des hommes qui défendaient leurs foyers, mais encore à se défendre de deux ennemis bien plus redoutables, le froid et la faim. L'historique qu'il a tracé de la retraite de Russie est plein de détails que l'habitude d'observer et de compâtir aux souffrances des malheureux avait pu seule lui fournir, et qu'on chercherait en vain dans la plupart des autres relations. Cette première partie n'occupe pas moins de 200 pages.

Dans la seconde partie, qui est entièrement médicale, l'auteur passe en revue toutes les maladies qu'il a observées pendant ces temps de désastres, et indique les modifications qu'elles ont éprouvées des circonstances extraordinaires où se trouvaient les soldats qui en étaient atteints. Nous avons lu avec intérêt surtout l'article *typhus*, qui contient des données importantes.

L'ouvrage du docteur de Kirckhoff doit donc fixer l'attention sous un double point de vue, et sous le rapport de l'intérêt qui se rattache encore à tous les souvenirs de cette grande époque, et sous celui des observations médicales qu'il contient, et que nous recommandons surtout aux médecins qui sont appelés à remplir les mêmes fonctions que l'auteur, bien que dans des circonstances moins graves; ils y trouveront à la fois et beaucoup de savoir, et une grande indépendance des théories modernes.

EXAMEN CRITIQUE DU RAPPORT OFFICIEL SUR LA MARCHE ET LES EFFETS DU CHOLÉRA-MORBUS DANS PARIS ET LES COMMUNES RURALES, publié par le gouvernement français en 1834; par le docteur AUGUSTIN CAPELLO. Rome, 1835, 52 pages in-8°; extrait du Giornale Arcadico, tome 64. — Considérations cholériques; lettres touchant quelques considérations statiques et morales au sujet du choléra. Turin, septembre 1835 (en italien).

Le premier de ces deux travaux n'est point une simple analyse du rapport de la commission nommée par le gouvernement pour recueillir des documens sur la marche et les effets du choléra-morbus à Paris en 1832. il contient en outre une critique qui nous a paru généralement juste sur ce travail, et dans laquelle l'auteur, tout en donnant aux recherches de la commission les éloges qu'elles méritent, signale cependant quelques erreurs et surtout plusieurs lacunes sur des points qui semblaient rentrer dans le but de son institution.

L'auteur de cet examen critique, le docteur Capello, auteur lui-même d'un travail sur le choléra-morbus, publié en 1831 et dans lequel il a, l'un des premiers, nous croyons, attribué le choléra-morbus à l'action d'insectes analogues à l'acarus de la gale, faisait partie de la commission envoyée par le pape en 1832 à Paris, pour y observer le choléra-morbus, et y a recueilli lui-même la plupart des faits sur lesquels il base sa critique. Au reste, loin d'avoir abandonné son opinion sur le mode de propagation du choléra-morbus, il nous apprend que ce qu'il a vu à Paris et quelques-uns des résultats statistiques mis en évidence par les recherches de la commission, n'ont fait que l'y confirmer.

Le second opuscule contient quelques observations hygiéniques et statistiques destinées primitivement à servir d'instruction pour les employés d'une maison nombreuse. Nous ne pouvons qu'applaudir à la manière dont elle sont indiquées et au but qu'on s'est proposé en les publiant.

VARIÉTÉS.

— La grippe a gagné plusieurs de nos départemens, principalement ceux qui avoisinent la Manche et l'Océan; Calais, Dunkerque, le Hâvre, Caen, comptent un grand nombre de malades. Comme à Paris, la maladie n'a point un caractère grave, mais elle attaque en masse dans tous les rangs, comme dans toutes les professions.

— Plusieurs médecins ont bien voulu nous adresser leurs observations sur la maladie regnante. Nous mettrons à profit ces documens dans l'article général que nous nous proposons de publier sur cette épidémie.

— La grippe de Londres continue à faire beaucoup de victimes; voici ce que nous lisons à ce sujet dans le *Morning-Post*:

« La capitale présentait hier, dimanche, le spectacle le plus triste. On rencontrait à chaque instant dans toutes les directions de nombreux convois se rendant aux cimetières de l'intérieur ou de l'extérieur. Quelques uns offraient à l'œil un aspect assez extraordinaire, les entrepreneurs de funérai les n'ayant pu fournir à toutes les demandes de manteaux de deuil. La route de Saint-Pancrace s'est trouvée encombrée entre trois et cinq heures par une quantité considérable de convois qui s'étendaient depuis King-Cross jusqu'au grand cimetière, près de Old-Church. Quarante-sept cercueils, suivis d'un grand nombre de personnes, ont été apportes dans l'espace de deux heures On a été obligé de mettre des hommes de police près des portes pour empêcher la foule qui stationnait d'entrer. On n'admettait que les personnes qui conduisaient le deuil. Beaucoup de cercueils étaient portés par les amis des defunts qui se relevaient par intervalle On a dû, pendant ces trois derniers jours et ces trois dernières nuits, employer des terrassiers et des jardiniers pour creuser les tombes. Nous avons cite la paroisse de Saint-Pancrace, parce que son nom s'est trouvé sous notre plume; mais nous savons que les autres paroisses de la ville et des faubourgs ont présenté plus ou moins la même spectacle de deuil et de désolation depuis que cette épidémie alarmante exerce ici ses ravages. »

—Nous recevons de notre honorable confrère M. Amédée Latour la lettre suivante:

Monsieur le rédacteur,

Je suis loin de me plaindre de l'insertion de la lettre de M Bizueno d'Amador dans votre journal; mais, en la voyant dans vos colonnes, vos lecteurs pourraient croire qu'elle a été refusée par la *Presse médicale*, et peut-être aussi que je l'ai laissée sans réponse. Il m'importe que ces préventions ne s'établissent pas, il m'importe de les détruire si elles se sont déjà formées. Je vous prie donc, Monsieur le rédacteur, non pas de publier ma réponse à M. d'Amador, je ne veux pas mettre votre justice en lutte avec vos affections, mais simplement de me laisser dire à vos lecteurs:

1° Que j'ai inséré la lettre de M. d'Amador;

2° Que j'ai complètement répondu à cette lettre, et paragraphe par paragraphe.

Agréez, etc.

AMÉDÉE LATOUR,
Rédacteur en chef de la *Presse médicale*

— Nous ajouterons quelques mots à cette lettre. D'abord nous pouvons assurer à M Latour que notre *justice* est parfaitement d'accord avec nos *affections* à l'égard de M. d'Amador. Secondement, nous ne pensons pas que la lettre de ce dernier ait reçu une réponse tout-à-fait complete; mais c'est là un point de fait dont nous laissons la décision au public. Enfin nous ferons observer que dans cette réponse on applique à M. d'Amador, en déclarant l'emprunter à la GAZETTE MÉDICALE, une phrase qui se trouve en effet dans un de nos derniers articles, mais qui a été écrite dans un tout autre sens et dans un tout autre but.

— Soixante dix-neuf pharmaciens de Paris avaient saisi la sixième chambre de la plainte qu'ils avaient formée au sujet de l'annonce et de la vente de remèdes secrets. Après avoir entendu Me Mermillod, pour les pharmaciens qui se sont constitués partie civile, M. l'avocat du roi, Thevenin, dans ses conclusions, et les prévenus dans leur defense, le tribunal de police correctionnelle, statuant en ce qui concerne la dame Leblanc, dite *Rose Mullot*, et le sieur Mabon, les a renvoyés des fins de la plainte, sans amendes ni dépens. Il a condamné par défaut le sieur Chamonot, dit *Charles-Albert*, et Girodeau, dit *Saint-Gervais*, chacun à dix jours de prison, le premier à 700 fr. d'amende et à 4,080 de dommages et intérêts; le second à 600 fr. d'amende et 4,000 fr. de dommages et intérêts; et contradictoirement le sieur Belliol à 50 fr. d'amende, et 500 fr. de dommages et intérêts; le sieur Robert Mauvage à 50 fr. d'amende, 80 fr de dommages et intérêts; la dame Bossu à 50 fr. d'amende; la demoiselle Lehon, les sieurs Chrétein, Comet et Bachoue de Lostallat, chacun à 25 fr. d'amende, et dépens pour tout dommage.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 6 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 11 FÉVRIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'aboone à Paris, an bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

DE LA GRIPPE DE PARIS ET DE SON TRAITEMENT.

La grippe actuelle mérite à plus d'un titre l'attention des médecins praticiens. Le temps est loin de nous, où l'on s'imaginait qu'on ne pouvait établir de bons principes de diagnostic et de thérapeutique que sur des nonertures de cadavres. Un immense progrès est accompli en ce sens qu'on commence à revenir à la méthode d'observation tant vantée par les anciens, qui consiste à étudier à la fois, en détail et en grand, c'est-à-dire dans les individus et dans les masses, les phénomènes de ces affections, et à formnler la méthode de traitement, non pas exclusivement d'après tel on tel fait isolément, encore moins d'après nne série de faits étrangers à l'histoire des corps vivans, mais d'après l'ensemble des données dédnites simultanément de tous les points observables dans le conrs de ces affections. Si une expérience assez longue, acquise par les médecins à leur corps défendant, ne les avait pas suffisamment dégoûtés des systèmes pathologiques à vues fansses ou incomplètes, comme cenx qui dérivent nniqnement de la considération du siége des maladies, de l'étnde des symptômes et ce qui est pis encore, de la description muette des lésions cadavériques, l'apparition de la grippe les aurait certainement rappelés à d'antres sentimens, à moins qu'ils ne s'entêtassent, comme quelques-uns, malgré l'évidence et aux dépens de leurs malades, à soutenir leurs vieilles prétentions.

En effet, la grippe actuelle est une immense affection étendue dès à présent à plus de la moitié de la popnlation de la capitale, affectant tons les malades d'un principe pathologique unifnrme, et se tradnisant au-dehors par nn appareil de symptômes qui se promènent ponr ainsi dire dans tous les organes indistinctement, sans que, en dépit de cette diversité de siége, le fond même de la maladie, l'affection réelle enfin subisse le moindre changement. Pour peu qu'on parcoure les hôpitanx de la capitale, et même à chaque pas, dans les rues et dans les places, on rencontre des prenves de cette variété excessive de phénomènes sur un fond de maladie commnn. Les uns nnt un coryza ou nn catarrhe pulmonaire; les antres, des douleurs articulaires; ceux-ci un flux de ventre ou des coliques; les plus malades, une pleurésie ou une pleuro-pnenmonie. Demandez à ces sujets enx-mêmes, à tons les médecins au service de ces malades ce que signifient ces symptômes, tous vnus répondront qu'ils ne sont qne des fnrmes multipliées de la grippe nn d'une seule et même affection. Ce n'est pas là un préjugé de systématique nu une opinion préconçue, car, si vons y regardez vous-même attentive-

Feuilleton.

MAGNÉTISME ANIMAL. — LEÇONS DE M. BERNA. — DISCUSSION A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous ne pouvions trouver une occasion plus favorable de parler du cours do docteur Berna, car l'Académie de médecine vient, à propos d'un incidant d'ailleurs assez insignifiant, de consacrer deux séances consecutives à une *conversazion* fort animee sur cet interminable sujet. Le magnétisme animal n'est pas en grande faveur, comme on sait, auprès de la grande majorité de cette savante compagnie. Nous n'examinerons pas si elle a tort on raison; nous ne sommes ni pour, ni contre le magnétisme animal, en tant qu'il se donne, dans tel on tel livre, comme un système arrêté; mais la question n'est pas là. Il s'agit uniquement d'une simple question de logique médicale dont la solution ne préjuge rien soit sur la réalité des faits dits magnétiques, soit sur la valeur des théories par lesquelles on les explique. Si l'Academie eût posé cette question préalable, elle n'aurait pas éconté avec tant de patience quelques discours si étranges qu'on ne sanrait trop s'étonner de les tronver dans la bonche de médecius éclairés, et, ce qui est plus fort, de les entendre appronver par une assemblée d'hommes versés dans les sciences médicales, physiques et naturelles

Les faits dits magnetiques peuvent ils être niés en vertu de leur nature propre? et leur fausseté? peut-elle être déduite, *à priori*, de leur absolne impossibilité? Telle est la question à examiner, et cette question implique encore cette autre : Le témoignage de nos sens et de tontes nos facultés perceptives et rationnelles pent-il être, dans les phénomènes dits magnétiques, rejeté *à priori* comme *nécessairement* illusoire? A ces deux questions nous répondons négativement. L'Académie eût répondu vraisemblablement de même, si on les lui eût posées sous cette forme catégorique; et cependant, tous les raisonnemens qu'on lui a débités avec tant d'assurance et qui ont semblé obtenir préférablement son suffrage, n'étaient fondés que sur l'hypothèse contraire. A entendre certains orateurs, tous les observateurs qui disent avoir vu des faits magnétiques sont nécessairement des dupes on des fripons. Pourquoi? c'est que les faits magnétiques étant *impossibles*, ils ne penvent être que le résultat d'une supercherie. Quant à la supercherie, on ne juge pas à propos le plus sonvent de la démontrer; on se contente de la supposer pour la commodité de l'explication. Il serait pourtant plus aquitable et plus rationel de la dévoiler par tous les moyens employés en justice

ment, vous verrez que toutes ces formes offrent, malgré leurs différences, des caractères généraux semblables, que toutes cèdent sans peine au même traitement.

La grippe cède sans peine, disons-nous, à nos méthodes de traitement. Il n'y a pas lieu, par conséquent, à s'enquérir de l'anatomie pathologique de cette épidémie : ce qui doit faire présumer que les médecins pour lesquels l'investigation des lésions cadavériques est le seul guide, doivent être bien embarrassés d'instituer solidement le plan de sa curation. Quant aux malades, il est douteux qu'ils se trouvent plus mal de cette lacune, car, outre qu'elle ne peut être remplie qu'à leurs dépens, il est probable qu'elle ne nous fournirait pas plus de lumières que nous n'en trouvons après que nous avons fait la revue des symptômes exclusivement. Faut-il pour cela renoncer aux recherches anatomico-pathologiques toutes les fois que l'occasion se présente de diriger son attention dans ce sens? non, sans doute. Les investigations cadavériques sont du même ordre que les investigations des symptômes; il faut s'y livrer avec un soin égal. Ce que nous désirons, c'est qu'on ne s'en tienne pas à ces observations, mais qu'on ait en perspective la connaissance même de l'affection.

Un dernier genre d'enseignement nous est fourni par la grippe : il a pour objet le choix des méthodes et des moyens curatifs. On se souvient qu'il y a parmi nous un ou deux médecins que nous appellerions en plaisantant la secte des égorgeurs, si l'on pouvait plaisanter quand il s'agit de l'homme malade. Quoi qu'il en soit, ces médecins cherchent à faire grand bruit par la recommandation des saignées à outrance, suivant leur expression favorite, dans toutes les maladies, à leur début. Cette méthode de thérapeutique par égorgement, dont nous avons fait ample justice, éprouve, dans l'affection régnante, un désappointement éclatant. Questionnez encore à ce sujet l'immense majorité de nos confrères; visitez vous-même les hôpitaux, et vous apprendrez que la grippe, si bénigne jusqu'ici, s'irrite et devient mortelle quand on excède un peu en faveur des émissions sanguines les bornes de la modération. Qui n'a pu voir des douleurs pectorales insignifiantes tourner, en quelques heures, en pneumonie ou en pleuro-pneumonie après des saignées trop copieuses ou après des saignées trop répétées? Pour notre compte, nous en avons eu sous les yeux beaucoup d'exemples, et nous n'irons pas trop loin en adjurant ceux de nos confrères à qui il est arrivé de perdre quelques malades de l'épidémie actuelle, de se demander, la main sur la conscience, s'ils ne les ont pas trop ou trop souvent saignés. Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions préliminaires : nous en avons assez dit pour laisser pressentir que, dans la description qui va suivre, nous embrasserons toutes les circonstances de la maladie, et nous ne sacrifierons à aucune méthode exclusive. Occupons-nous en premier lieu des causes de l'épidémie.

Les causes de la grippe actuelle paraissent être du même genre que les causes des maladies analogues qui ont paru en divers temps, et notamment dans le cours de ce siècle et dans le siècle précédent. On les attribue aujourd'hui comme on le fit antérieurement aux vicissitudes atmosphériques, ou aux alternatives rapides du froid et du chaud, de la sécheresse et de l'humidité. On ne peut nier que les constitutions atmosphériques des mois passés ne s'accordent à Paris avec cette idée. Nous avons vu aussi que d'après les rapports de cette espèce qui nous sont venus de Londres et d'autres pays étrangers, cette opinion ne paraît pas moins fondée. Cependant si l'on considère la prodigieuse extension de cette affection à travers des contrées entièrement différentes par le climat et par les localités, on sera moins pressé peut-être d'en attribuer l'origine à des influences météorologiques, dont rien ne prouve jusqu'ici la généralisation au même degré; nous inclinerions à penser que les influences atmosphériques ont favorisé ou provoqué cette maladie dans les lieux où elle a régné, mais qu'elle tient en principe à une cause particulière inappréciée. En attendant les renseignemens que nous donneront sans doute les observateurs de tous les pays par où elle a passé, nous allons fournir, en peu de mots, pour le climat de Paris, le contingent des documens météorologiques qui doivent éclaircir cette difficulté. Nous remonterons aux six derniers mois.

Depuis le 30 août 1836 jusqu'au 22 septembre, le temps a été froid; l'humidité s'est jointe à cet état et l'on a eu des averses repétées de pluies froides; les vents dominans ont varié irrégulièrement du sud au nord et du nord au sud, en même temps que le soleil a été très-chaud toutes les fois qu'il s'est montré; jusque-là l'état dominant de l'air était l'humidité et le froid. Le 22 la constitution atmosphérique a changé de face, le temps s'est éclairci, est devenu superbe et en même temps très-chaud et très-sec. Le lendemain une humidité excessive avait remplacé la sécheresse de la veille, et l'air était d'une chaleur énervante sous l'influence du sud-ouest. Depuis, les alternatives de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, entremêlées de périodes de calme, les pluies et les tempêtes violentes se sont succédé avec très-peu d'interruptions, jusqu'à la fin de décembre. Nous ajouterons à ces traits que l'air a été généralement très-humide et très-mou. Vers la fin de l'année on a eu de fortes gelées, à la suite d'une chute considérable de neiges, qui ont persisté jusqu'au six janvier; alors le dégel est arrivé. Les gelées n'ont repris avec quelque intensité qu'après la première quinzaine de janvier; mais elles ont très-peu duré, car dès le 18 un dégel complet est arrivé. L'air est resté doux et toujours très-humide jusqu'au 4 du mois présent. Depuis ce jour-là il est redevenu très-sec, très-clair et très-froid, et il continue de la sorte au moment où nous écrivons. En résumé, la constitution atmosphérique de Paris a été généralement froide et humide et entrecoupée de vicissitudes continuelles et très-prolongées. Nous allons entrer maintenant dans le détail de l'épidémie consécutive à cet état atmosphérique.

Il y avait déjà long-temps que nous savions, d'après des relations officielles, que la grippe sévissait en Danemarck, en Suède et en dernier lieu à Londres, lorsqu'elle éclata parmi nous. Comment s'est-elle propagée du nord au midi, franchissant de grandes distances intermédiaires, pour arriver jusqu'à nous? c'est une difficulté jusqu'ici indécise et qu'on ne pourra résoudre, à notre avis, qu'au moyen de la notion certaine de la cause qui la produit. Nous est-elle venue par contagion? se transmet-elle de même? nous vient-elle par infection, et en quoi consiste le foyer de sa production? Qu'on multiplie tant qu'on voudra les hypothèses, on n'en connaîtra pas mieux le principe de sa propagation. Quant à nous, nous n'adoptons ni l'une ni l'autre de ces suppositions précédentes; nous pensons simplement qu'elle s'est répandue et se répand encore en vertu de sa puissance épidémique, sans rien décider sur la nature de cet élément.

Il est difficile de prononcer quand elle a envahi la capitale. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'avant la première quinzaine de janvier rien ne tra-

---

pour découvrir une fraude ou un faux témoignage. Il faudrait montrer que magnetisés et magnetiseurs ont un intérêt quelconque à tromper, et surtout que cet intérêt est assez grand pour faire braver aux uns l'opprobre public, et aux autres d'horribles douleurs; il faudrait surtout montrer en quoi consiste la supercherie, et indiquer, au moins approximativement, les moyens *naturels* dont se servent les prestidigitateurs pour opérer leurs prétendus prodiges. Il faudrait, par exemple, dans le cas cité par M. Cloquet, montrer d'abord les graves motifs qui ont déterminé cette jeune femme à jouer la comédie pendant qu'on lui extirpait le sein, et par quel adroit escamotage elle est parvenue, pendant toute la durée de l'opération et du pansement, à maîtriser tout signe de sensibilité physique et d'émotion morale, à maintenir dans un état de régularité parfaite le battement de ses artères, les mouvemens de sa respiration, et converser tranquillement de choses indifférentes. Voilà sans doute une très-étonnante comédienne, et si étonnante, que ce talent nous paraîtrait un phénomène beaucoup plus *merveilleux* que l'état d'insensibilité magnétique ou non magnétique, mais réel, que les témoins ont cru devoir admettre. Il en est à peu près de même de la femme observée par M. Oudet, qui se laissait enfoncer des épingles dans les doigts pour faire plaisir à son magnétiseur. Si nous citons ces faits, c'est qu'ils ont été apportés dans la discussion, et nous ne nous en servons que pour montrer avec quelle légèreté cette accusation de supercherie est mise en avant, puisqu'au lieu de simplifier le problème, souvent elle le complique. Mais, quand même la fraude serait réelle dans ces observations, ce qui reste à prouver, et ce qui est improbable au plus haut degré, le fait de l'insensibilité apparente n'en serait pas moins réel, et ce fait serait déjà très-intéressant et très-important, car il prouverait que la volonté peut non-seulement réprimer tous les signes extérieurs de douleur qui dépendent des muscles et des nerfs volontaires, ce que tous les chirurgiens ont pu observer sur quelques opérés, mais encore s'opposer au trouble de la circulation et de la respiration, et à tous les phénomènes automatiques concomitans. Or, ce fait d'insensibilité, soit réelle, soit jouée, est soumis à l'observation directe des sens; il ne diffère en rien de tout autre phénomène, soit physique, soit physiologique; et, récuser le témoignage de ceux qui l'ont vu et étudié avec tout le soin convenable, ce serait dire qu'ils ont menti effrontément ou qu'ils ont perdu le sens; sorte d'objection qui ne peut toujours se faire commodément.

L'objection de la supercherie et de la duperie est donc fondée, non sur des preuves directes tirées de l'examen des faits particuliers, mais en général sur l'allégation de leur impossibilité *à priori*. Mais sur quoi prouve-t-on cette impossibilité? Ce mot est vide de sens si on l'applique aux opérations de la nature. Tout ce que nous savons des phénomènes de ce monde livré à notre observation, nous l'avons appris par nos sens et par l'expérience. Notre science n'est qu'un recueil de *faits* qui nous sont donnés et que tous nous sommes forcés d'accepter comme ils se présentent. A mesure que ces faits arrivent à notre connaissance, nous les comparons et les classons suivant leurs analogies et leurs différences, et en formons des groupes plus ou moins compréhensifs auxquels nous imposons des noms différens. C'est à ce travail d'arrangement que se réduit tout ce que nous appelons système et théorie; toutes les branches de la philosophie naturelle, désignées sous les noms de physique, de chimie, de physiologie, etc., ne sont autre chose que des compartimens plus ou moins arbitraires, dans lesquels nous distribuons la masse totale des faits observés. Ces cases s'agrandissent, se rapetissent, se multiplient et se réduisent à chaque moment de la marche de l'esprit humain. Comme elles sont faites pour contenir les faits, leur nombre et leur capacité varient

thissait sa présence dans le caractère des maladies régnantes. Nous ne serons pas loin de la date véritable de sa naissance si nous la rapportons entre le 15 et le 20 janvier; alors seulement des cas insolites d'affections catarrhales commencèrent à se produire, d'abord parmi les individus à poitrine délicate on malade, les asthmatiques et les phthisiques surtout. Quelques jours après elle s'était manifestée sans équivoque tant par la multiplicité des invasions nouvelles que par l'uniformité des phénomènes essentiels. Son extension a suivi depuis une marche rapidement progressive: elle a pénétré successivement et presque en même temps dans les communautés religieuses, dans les institutions, dans les colléges, dans toutes les réunions de personnes de tout sexe, de tout âge, de toute condition. Telle est en ce moment sa généralisation dans la capitale, que, comme nous le disions dans le dernier numéro de la Gazette médicale, on compte plutôt les personnes qui n'en sont pas affectées qu'on ne peut compter celles qui ont subi ou subissent actuellement les atteintes de ce mal. Nous ne dirons pas si elle durera longtemps encore, si elle touchera incessamment aux stades de la décroissance. Voici néanmoins une conjecture que nous croyons fondée:

Depuis déjà plusieurs jours la constitution de l'atmosphère a contracté des qualités spéciales diamétralement contraires aux qualités dominantes jusqu'ici. Nous avons vu que l'humidité froide et les vicissitudes de l'air avaient rempli la majeure partie des mois passés, et que selon toute apparence cette condition atmosphérique a secondé au moins l'accès de cette affection. Eh bien! à dater du 2 ou 3 février environ, le temps a pris d'abord une assiette plus fixe, ensuite il est devenu notablement sec et froid. Si cet état de choses continue, nous sommes autorisés à penser qu'il opérera un changement dans la nature de l'épidémie, en y provoquant un élément nouveau qui la doit ruiner. Nous voulons parler de l'élément inflammatoire qui manque rarement de se joindre aux maladies quand l'air reste assez longtemps sec et froid. En attendant la grippe gagne toujours en espace, déborde la banlieue, et se propage dans les provinces du sud et du nord. Il nous revient de toutes parts en effet que les départemens contigus à celui de la Seine observent déjà plus ou moins les phénomènes de la grippe de Paris.

Le signalement de cette maladie n'est pas difficile; tous les malades ont des symptômes communs, preuve de l'uniformité de l'affection régnante; un grand nombre offrent néanmoins sous ce fonds identique des nuances pathologiques tout-à-fait distinctes qu'il importe de démêler. Nous allons parler d'abord des signes caractéristiques de la grippe de Paris, de ceux qui paraissent inséparables de son existence et qu'on rencontre chez tous les grippés. Ce groupe de symptômes suggère l'indication fondamentale de cette maladie, et représente son élément essentiel. Nous exposerons ensuite les formes principales rassemblées autour de ces signes, ce sont les expressions multipliées par lesquelles elle se manifeste, selon la diversité des circonstances locales ou individuelles dans les divers sujets.

Tous les malades éprouvent un sentiment de faiblesse profonde, des douleurs vagues des membres, de l'inappétence ou du dégoût. Chez tous les yeux sont brillans, abattus, noyés de larmes, les sclérotiques jaunes; la face est triste; les traits contractés, retirés, en un mot grippés; tous ont une teinte jaunâtre de la face; la langue blanche, molle, large, humide; le pouls souple, facile à déprimer; chez tous il y a des éternuemens répétés, une tendance à la sueur, sinon des sueurs décidées, et une disposition à frissonner dès qu'ils se remuent ou qu'ils s'exposent à l'air. L'ensemble de ces symptômes ne manque jamais quand la maladie s'est complètement développée. A son début, il y a le plus souvent des éternuemens fréquens, un coryza, une forte céphalalgie, un flux nasal continuel, quelques secousses de toux sèche, profonde, très-fatigante, un frisson fébrile suivi d'une chaleur pyrétique. On observe aussi assez souvent à la même époque des soulèvemens d'estomac, des nausées et même des vomissemens. Lorsque la maladie tend à sa fin, il survient des sueurs copieuses, quelques garde-robes jaunes, safranées, bilieuses, et une émission abondante d'urine. La durée moyenne de la grippe est de quatre à sept jours; cependant les malades traînent ordinairement à la suite de ses attaques, un sentiment de faiblesse et d'inappétence plus ou moins marqué. Voilà les signes essentiels de la grippe; quelques malades n'offrent pas d'autres symptômes, et subissent ainsi cette épidémie dans son exquise pureté.

Les formes de la grippe n'offrent rien de fixe, elles sont extrêmement variables et renaissent souvent ou se succèdent chez les mêmes sujets. La plus commune c'est celle du catarrhe pulmonaire. Cette localisation est empreinte jusque dans son symptôme pathognomonique d'un trait particulier. La toux est profonde, dure, saccadée, revient par quintes, n'amène aucune expectoration, fatigue considérablement. Nous avons vu dernièrement un gendarme de la caserne de l'Abbaye chez lequel ces quintes étaient si vives qu'elles le menaçaient de suffocation. On a reconnu à ces phénomènes le cachet des toux nerveuses par excellence. Ce qui complète la similitude, c'est que la poitrine se dilate avec peine, que les malades se plaignent d'une constriction des parois thoraciques, comme si elles étaient serrées par une corde; la toux murit ensuite au déclin de la maladie, devient grasse, et l'expectoration se fait aisément.

D'autres formes très-familières aussi sont les angines, les coliques, les douleurs rhumatiques telles que le lomhago, la pleurodynie. On ne s'attend pas à nous voir décrire individuellement chacune de ces formes; on suppléera aisément aux détails que nous devons omettre; ce qu'il faut savoir, c'est que ces localisations ne s'accompagnent en général d'aucun danger notable, qu'elles marchent sous les auspices de l'affection générale, et qu'elles ne survivent pas ordinairement à sa disparition.

Il nous reste à mentionner les seules formes de la grippe véritablement graves, c'est lorsqu'elle devient une pleurésie, ou une pneumonie, ou une pleuro-pneumonie. Heureusement cette variété est très-rare; on peut même dire qu'elle ne survient guère qu'accidentellement et à la suite des pleurodynies ou des catarrhes pulmonaires qu'on a négligé ou qu'on a traités par des émissions de sang trop fortes ou trop fréquentes. On reconnaît cette forme de l'épidémie à la combinaison des caractères propres à la pleurésie ou à la pleuro-pneumonie, avec les caractères naturels à la grippe. Nous ajouterons à la suite des variétés de l'affection régnante, que, chez quelques-uns, elle débuta par des douleurs lancinantes vagues, par des contractions douloureuses des muscles ou par des crampes aux jambes, par une douleur de tête violente. Cette dernière est même très-commune. Nous répéterons, en terminant cette énumération, que, malgré la différence de ces symptômes, c'est partout et toujours une affection identique, partout et toujours la grippe.

---

avec les faits mêmes. Dès qu'un fait jusque-là inaperçu se présente, on cherche d'abord à le placer dans une des cases existantes; s'il s'y refuse, on est bien obligé d'en faire une nouvelle ou d'agrandir une des anciennes. Mais on ne peut pas dire qu'il n'y a pas de place. C'est pourtant là ce que prétendent quelques adversaires du magnétisme animal. Les faits magnétiques, disent-ils, sont contraires à la *physiologie*, donc ils sont faux. Mais quelle est donc cette physiologie? N'est-elle pas un recueil de faits comme toutes les autres sciences? Ne dites-vous pas vous-mêmes que toute théorie ne doit être que l'expression des faits, et de tous les faits ni plus ni moins? De quel droit les faits nouveaux seraient-ils repoussés par cela seul qu'ils sont autres que les anciens? Acceptez donc les derniers comme vous avez accepté les premiers, et si votre théorie est trop étroite pour les recevoir, élargissez-la. Mais ces faits seraient en contradiction avec *les lois de la nature*, donc ils sont impossibles! J'admettrai la conséquence quand on aura prouvé la prémisse, et la prémisse sera prouvée lorsqu'on nous aura démontré que nous connaissons les lois de la nature et toutes ces lois. Je crois cette démonstration un peu difficile pour de simples mortels. Une loi de la nature n'est que l'ordre de succession et de coordination dans lequel diverses classes de phénomènes se présentent à notre observation, dans le temps et dans l'espace. Nous appelons loi de la nature, ce qui arrive constamment dans un certain ordre et sous certaines conditions qu'il nous est donné d'apercevoir, mais cette prétendue *loi* n'étant que le *fait* même, on ne saurait l'opposer à des faits; un fait ne saurait jamais contredire un autre fait, car rien n'empêche qu'ils subsistent ensemble. Le sommeil, dit *magnétique*, s'il existe, ne contredirait en rien le sommeil dit *naturel*, et on ne peut pas affirmer l'impossibilité du premier en vertu seulement de la réalité constatée du dernier. Il y aurait seulement en ce cas deux espèces de sommeil au lieu d'une, ce qui ne dérangerait en rien la physiologie. Mais on nous dit qu'avec ce système il faudrait admettre qu'un chameau a passé par le trou d'une aiguille, si un témoin digne de foi nous l'assurait! pourquoi pas? il suffit pour cela que le trou soit aussi grand que le chameau, ou le chameau aussi petit que le trou. La question est de savoir s'il y a de telles aiguilles et de tels chameaux. Cette comparaison, d'ailleurs, est inadmissible, et la présenter comme une objection, c'est faire preuve de bien peu de logique et de philosophie. Il est certainement *impossible* qu'un vrai chameau passe par le trou d'une véritable aiguille à coudre, parce qu'il est impossible que dix pieds carrés soient contenus dans un millimètre carré, c'est-à-dire que dix pieds soient un millimètre; et cela est impossible parce que cela est contradictoire, et cela est contradictoire parce que l'un des termes de cette proposition étant posé, l'autre est nécessairement nié, et réciproquement. Or, pour la raison humaine l'impossible se résout dans le contradictoire. Les faits magnétiques et les faits dit physiologiques ne sont pas *contradictoires*, ils ne sont pas même *opposés*, ils sont *différens* et voilà tout.

Un membre de l'Académie auquel la science médicale est redevable de plus d'un paradoxe thérapeutique et philosophique, a protesté avec une extrême énergie contre cette assertion d'un autre membre *qu'il ne faut pas discuter les faits*. Il a dit qu'au contraire il fallait toujours commencer par là; sans doute, mais il faut dire aussi que la seule discussion dont les faits soient susceptibles, c'est celle qui porte sur leur réalité; discuter un fait c'est demander s'il est ou n'est pas; en ce sens notre honorable confrère aurait raison et grandement raison; mais le membre auquel il répondait, n'a pas sans doute voulu nier cette vérité. Il n'a voulu dire qu'une chose, c'est qu'une fois le fait constaté et vérifié par tous les moyens à la portée de l'homme, il doit être admis comme vrai, soit qu'il s'accorde ou ne

Le traitement de la maladie régnante exige, comme l'étude de ses caractères, deux ordres de considérations; les plus essentielles sont relatives à sa nature même, à son élément principal. Celles-là doivent avoir le pas sur les autres, et constituer la base de la curation. Les secondes ne sont jamais qu'accessoires, subordonnées aux premières, relatives seulement aux parties que l'affection intéresse préférablement. Les indications fondamentales attaquent le principe de la maladie et sa nature essentielle.

Cette nature, ce principe, cet élément échappent aux recherches actuelles, comme la nature des épidémies a échappé jusqu'ici à la sagacité de tous les médecins épidémistes. Cependant ces médecins Baillou, Sydenham, Rumazini, n'en ont pas moins saisi par l'observation ce qu'il importait de connaître dans les affections de cette classe, nous voulons parler du caractère de leurs indications. Tons ont remarqué que ces indications étaient spéciales ou spécifiques, et ne convenaient qu'à chaque espèce exclusivement. Aussi existent-elles tant que dure l'épidémie; après quoi elles disparaissent, cédant la place à d'autres indications. Les mêmes réflexions s'appliquent à la grippe de la capitale. Cette affection est *sui generis*, elle suggère aussi un ordre particulier d'indications. Toutefois cet élément épidémique se reconnaît aux signes décrits précédemment: savoir, la fièvre, un violent mal de tête, les douleurs vagues du tronc et des membres, etc.; à la vue de ces symptômes, l'expérience nous apprend que, quel que soit le cortège et le nombre des phénomènes morbides, nous avons sons les yeux un exemple de l'épidémie régnante; il n'en faut pas davantage au praticien pour appliquer à tous les malades la même méthode de traitement. En quoi consiste donc ce traitement fondamental?

Une médicatioo naturelle en fait souvent justice. Ainsi, il suffit très-souvent de soustraire les malades aux influences de l'atmosphère, de les reduire au repos, de leur faire prendre quelques boissons chaudes pour venir à bout de tous les symptômes. Trois ou quatre jours et d'autres fois sept ou huit sont nécessaires pour obtenir ce résultat.

Si la maladie est plus violente, ou si on veut la détruire avec plus de promptitude, l'expérience nous en fournit des moyens plus prompts. Nous disons l'expérience, car en fait de thérapeutique, l'expérience, comme le dit Baglivi, est la règle suprême des praticiens. Ces moyens sont les suivans: Dès qu'on est appelé auprès de quelques-uns de ces malades, faites-les coucher, administrez-leur quelques boissons diaphorétiques chaudes, l'infusion de tilleul ou autres, et prescrivez concurremment un purgatif. Aussitôt après l'effet de la médecine, une détente générale arrive, et les malades sont sur pied. Le choix des purgatifs n'est pas indifférent. Nous en avons essayé de plusieurs espèces, aucun ne nous a réussi mieux que les purgatifs ordinaires avec la manne et les sels neutres. Qu'on ne nous demande pas comment agit le purgatif, comment il est si efficace, nous ne pourrions rien répondre, ou plutôt nous n'aurions qu'à répondre qu'il est le remède par excellence dans le traitement de cette affection. Qu'on se garde surtout de l'associer à des remèdes d'un autre genre, et en particulier à des émissions sanguines. Le moindre inconvénient des saignées contre la grippe actuelle, c'est de prolonger la maladie. Nous l'affirmons avec confiance, parce que des épreuves répétées nous y autorisent: la purgation est le remède souverain.

Quand l'indication fondameotale est satisfaite, vieonent les médications secondaires: celles-ci varient suivant le siége que la grippe affecte. S'accompagne-t-elle d'une angine? aux moyens précédens on joint l'emploi des gargarismes, les fomentations ou applications émollientes; on a recours aux sangsues si l'inflammation locale s'élève à un trop haut degré. Est-elle associée à un catarrhe bronchique? les pectoraux à l'intérieur, les fumigations, les cataplasmes locaux et au besoin aussi les émissions sanguines locales, concourent à la dissiper. La combinaison la plus redoutable, c'est celle d'une pleurésie ou d'une pleuropneumonie. Lorsqu'elle est confirmée, les émissions sanguines deviennent plus nécessaires à cause de la structure de l'organe malade et du besoin plus urgent de le debarrasser. Et pourtant, bien que les saignées générales ou locales soient plus admises ici que dans les autres formes, il est indispensable d'en régler le nombre et la mesure d'après l'indication fondamentale. Sans rien préjuger à cet égard de ce que les circonstances individuelles doivent suggérer, nous dirons toujours que ces sortes de fluxions de poitrine ne tolèrent pas les émissions sanguines comme les supportent en général les inflammations franches de ces organes. La raison est aisée à comprendre, c'est qu'on n'a pas affaire en ce moment à des inflammations pulmonaires véritables, mais à des inflammations soumises à un autre genre d'affection. Dans les inflammations actuelles, les saignées et les sangsues en trop grand nombre ou en trop grande quantité abattent promptement les forces et décident des symptômes nerveux qu'on n'est pas toujours en position de réprimer. L'expérience le démontre, comme l'expérience de tous les siècles l'a démontré dans d'autres épidémies. Dans toutes les variétés de la grippe, il faut d'ailleurs mener de front le traitement général avec le traitement local, parce qu'il y a dans tous les cas d'altération locale deux classes d'indications: les plus importantes sont fournies par l'affection même, les autres ne viennent qu'en sous-ordre et dépendent des formes multipliées de cette affection.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

1. ARCHIVES DE MÉDECINE.

Les deux cahiers des mois de novembre et décembre derniers contiennent les articles originaux suivans: 1° *observations des maladies du cervelet*, par M. A. Duplay, ancien chef de clinique de la Faculté; 2° *observation d'anus contre-nature traité par l'entérotomie, suivie de réflexions*, par M. Lesauvage, de Caen; 3° *observations sur quelques points de l'histoire des congestions cérébrales*, présentées à la société de médecine d'Angers, par M. Guérétin; 4° *mémoire sur le diagnostic des ophthalmies catarrhale et scrophuleuse*, par M. Landau; 5° *de la diathèse purulente ou de la morve communiquée à l'homme*, par M. F.-S. Alexander; 6° *observation d'apoplexie pulmonaire, suivie de remarques sur les causes, les symptômes et les lésions organiques propres à cette maladie*; 7° *mémoire et observations sur les affections cutanées*, décrites par Willan sous le nom de *psoriasis* et de *lepra vulgaris*, et sur le traitement de

s'accorde pas avec les théories précédemment établies, quelque solides que puissent être celles-ci. Or, M. Bouilland a pensé différemment sur ce point; il a écrit quelque part que de même qu'un fait pouvait détruire une théorie; ainsi une théorie reconnue démontrée, pouvait infirmer d'avance l'autorité des faits qui lui sont contraires. C'est sur cette hérésie philosophique qu'a roulé toute la discussion des opposans. Nous soutenons, nous, avec Bacon, avec Newton, ces illustres législateurs de la philosophie naturelle, la proposition contraire. Le renversement de la théorie de Newton sur la lumière est un mémorable exemple de l'autorité des faits. Aurait-on dû nier à Malus les phénomènes dits de polarisation, sous prétexte qu'ils ne s'accordaient pas suffisamment à la théorie newtonienne? Mais si les nouvelles observations ont fortement compromis la théorie de Newton, elles n'ont en rien infirmé les faits propres qui lui servaient de base; ces faits subsistent à côté des nouveaux et conservent toute leur valeur; les derniers n'ont pas détruit les premiers, pas plus que les premiers ne s'opposaient aux derniers; car, nous le répétons, un fait ne saurait en contredire un autre. La contradiction n'est point dans la nature; elle n'est que dans la pensée humaine.

Mais si les faits annoncés, ajoute-t-on, sont *extraordinaires*, *merveilleux*, *prodigieux*, faut-il les recevoir avec la même facilité que le fait dont on est témoin chaque jour? Non sans doute. Prenez toutes les précautions et tout le temps nécessaire. Mais une fois que vous avez fait tout ce que la circonspection philosophique prescrit en cas pareil, vous devez vous rendre à l'évidence, et adopter le fait *extraordinaire* comme le plus *ordinaire*; car dès qu'il est constaté et souvent reproduit, tout son merveilleux s'évanouit. Nous appelons *extraordinaire* ce qui arrive très-rarement, ou ce que nous n'avons jamais vu; *ordinaire*, ce qui arrive et que nous voyons très souvent: mais au fond ces épithètes n'ont pas de sens. Les phénomènes magnétiques, en les supposant réels, n'ont rien de plus extraordinaire et de plus inexplicable que tout ce que la nature nous offre chaque jour; et il ne faut pas plus de crédulité pour croire qu'un homme parle en dormant, que pour croire qu'il parle en veillant. Il n'est pas plus extraordinaire de voir un être organisé éprouver certaines modifications lorsque un autre fait certains gestes, que de voir la mer s'élever dès que la lune se trouve arrivée à un certain point de l'espace; seulement dans ce dernier cas, vous dites *attraction*; et dans le premier *magnétisme*; mais ces mots n'expliquent rien; et si l'un vous paraît plus clair que l'autre, c'est une pure illusion de l'habitude. Si on approche un bâton de cire à cacheter légèrement frotté avec de la laine d'une barbe de plume, la barbe de plume s'élance vers le point frotté et s'y attache; si le bâton n'est pas frotté, le phénomène n'a pas lieu. Le premier qui raconta ce fait aurait pu passer pour un insigne imposteur; car, quoi de mieux démontré *qu'un corps ne peut agir que dans le lieu où il est*. C'était là ce que les anciens appelaient un *principe*, ce que nous appelons, dans notre langage moderne, une *loi de la nature*, et ce fait le violait évidemment. On le trouve aujourd'hui tout-à-fait conforme aux *lois physiques*. Pourquoi? Parce qu'il se reproduit très-souvent et à volonté; parce que une foule d'autres phénomènes analogues d'action à distance, ont été successivement constatés; et le doute n'étant plus permis, on a imaginé pour les expliquer un être de raison (un fluide), auquel on a imposé un nom arbitraire (électricité), et le tout a été appelé *loi physique*. Il n'est pas étonnant que la loi n'étant que l'expression du fait, le fait y soit conforme. Si les phénomènes somnambuliques prouvaient être reproduits avec la même facilité, on ne tarderait pas à les trouver fort ordinaires, et à les transformer en lois physiologiques, ou psychologiques. Mais malheureusement il n'en est pas ainsi. Un homme magnétisé ressemble beaucoup à un

ces affections, par M. Fleury, interne des hôpitaux; 8° *observation d'une fistule tubo-intestinale, et réflexions sur cette altération pathologique*, par M. Maslienrat-Lagémard.

OBSERVATIONS DE MALADIES DU CERVELET; par DUPLAY, ancien chef de clinique de la Faculté.

Ces observations, au nombre de cinq, prises isolément, n'offrent que peu d'intérêt; aussi nous bornerons à reproduire une partie du résumé que l'auteur a fait lui-même sur ces cinq observations, et auquel on ne doit point attribuer une grande importance en raison du petit nombre des faits sur lesquels il repose.

1° *Lésion de la loco-motilité.*

La paralysie a été notée dans les cinq cas, et a débuté d'une manière instantanée dans le cas d'hémorrhagie, et d'une manière graduelle dans les quatre autres observations qui ont présenté des ramollissemens et des tubercules. Dans les cinq cas elle a toujours existé du côté opposé à l'altération du cervelet. Dans un cas elle porta seulement sur les membres, et, dans trois, à la fois, sur les membres et les muscles de la face, et avec déviation sensible des muscles de la bouche. Dans aucun des cinq cas la paralysie n'a porté sur la langue; dans deux cas il y a eu paralysie de la paupière supérieure.

2° *Lésions de la sensibilité.*

La sensibilité cutanée avait été considérablement diminuée dans trois cas, seulement pervertie dans deux; et, dans un, elle était restée intacte.

La vue fut complètement abolie dans deux cas, et resta intègre dans trois. Il en fut de même de l'ouïe, qui fut altérée dans les mêmes cas que la vue.

Il y a eu, chez quatre sujets, de la céphalalgie qui occupait surtout la région occipitale. L'intelligence est restée intacte dans tous les cas, et ne s'est troublée qu'à la fin sous l'influence des complications.

Dans aucun des quatre cas qui avaient des hommes pour sujets, on n'a observé des phénomènes particuliers du côté des organes génitaux.

OBSERVATION D'UN ANUS ACCIDENTEL, TRAITÉ PAR L'ENTÉROTOMIE, suivie de quelques réflexions sur cette observation; par M. LESAUVAGE, de Caen.

OBS. — Une femme, âgée de 47 ans, d'embonpoint médiocre et offrant les indices d'une lésion chronique des organes digestifs, a été saisie de symptômes d'étranglement dans une hernie crurale qu'elle portait au côté droit. A l'opération, on a trouvé une anse intestinale dans un état complet de mortification. Elle fut emportée d'un coup de bistouri, et la plaie donna issue à une grande quantité de matière intestinale. L'opérateur a cru devoir débrider le canal crural et le col du sac herniaire. Il a cru en outre devoir attirer au-dehors les extrémités de l'intestin, et il les a fixées à l'aide d'un fil passé dans le mésentère. Un anus contre nature a été de la sorte établi et ce n'est que seize jours après que la malade s'est confiée aux soins de M. Lesauvage.

A cette époque ce chirurgien a constaté les conditions suivantes: existence d'une plaie à l'aine droite, à bords rouges et gonflés, au centre de laquelle la portion d'intestin qui y avait été attirée et retenue faisait une saillie d'un pouce de longueur. Écoulement par la plaie de toutes les matières stercorales; rougeur érysipélateuse et douloureuse de la peau environnante.

Après un traitement préparatoire convenable et une expectation de plus de six mois, M. Lesauvage s'est décidé à employer l'entérotome de Dupuytren. A l'aide de ciseaux courbes, il a ébarbé toutes les parties saillantes dans la plaie y compris une portion d'intestin. Il a alors reconnu que les deux portions intestinales adhéraient ensemble. Une légère hémorrhagie a cédé à la compression. A l'aide d'une sonde de femme, l'opérateur s'est assuré que le bout inférieur était incliné en dedans et en bas, tandis que le supérieur était dirigé en haut et en arrière. L'entérotome a été posé le 19 mars. La branche femelle a pénétré facilement dans l'ouverture supérieure à la profondeur de deux pouces et demi. L'introduction de l'autre branche dans l'intestin inférieur a offert quelque difficulté. La pince a été serrée par degrés jusqu'au septième jour, époque de sa chute, et les matières ont repris de suite leur voie naturelle; il en sortait cependant toujours un peu par la plaie. Craignant que la partie intestinale ébréchée ne fût trop petite, le chirurgien a réappliqué quelques jours après l'entérotome à trois pouces de profondeur. Des douleurs obligèrent d'enlever la pince. Quinze jours après, on y revint, et l'entreprise a été couronnée d'un succès complet, les matières sortaient toutes par l'anus et la plaie était complètement cicatrisée quelques semaines après. Les selles étaient libres et la cicatrice indolente.

La malade cependant a continué à souffrir dans le ventre; ses voies digestives étaient dérangées; elle avait un dévoiement continuel; puis la cicatrice est devenue douloureuse, s'ouvrit et donna issue à de la matière stercorale liquide. Enfin la malade mourut dans le marasme.

Autopsie. L'intérieur des voies digestives offrait des traces d'une phlegmasie chronique. On ouvrit longitudinalement le bord supérieur de l'intestin qui adhérait à la cicatrice. Alors on reconnut que l'ouverture de communication entre les deux portions intestinales était très-rétrécie et pouvait à peine admettre l'extrémité d'un doigt. Les bords de la division anguleuse produite par l'entérotome, s'étaient réunis du fonds vers la fistule, et il en était résulté une diminution progressive de la vaste communication qui avait d'abord facilité le libre passage des matières et l'oblitération complète de la fistule pendant plusieurs mois. La longueur de la cicatrice était bien moins étendue que ne l'avait été celle de la division; elle était épaisse, comme fongueuse; les parois intestinales étaient plisées, et elle formait à la jonction des deux ouvertures une sorte d'éperon assez épais, que les matières intestinales étaient obligées de contourner pour passer d'un intestin dans l'autre.

Cette observation intéressante peut fournir matière à des réflexions pratiques. D'abord, on peut demander pourquoi le chirurgien qui opéra la hernie débrida le canal crural après l'excision de l'intestin gangréné et attira l'intestin au-dehors en le fixant avec un fil. La première manœuvre, le débridement, était au moins inutile. Du moment que l'intestin est ouvert et que les matières coulent librement au-dehors l'étranglement n'existe plus en général; il est très-rare que le trajet des viscères dans le sac soit alors assez étroit (circonstance qu'on peut vérifier d'ailleurs avec le doigt) pour nécessiter un débridement avec le bistouri. Quant à ce qui regarde l'attraction et la fixation de l'intestin au-dehors, il est clair, ainsi que M. Lesauvage le fait très-bien remarquer, qu'elle est contraire aux règles de l'art et qu'elle met la nature dans l'impossibilité de procurer, par ses propres forces, la guérison de l'anus centre-nature. En tirant l'intestin au-dehors on s'expose à détruire les adhérences salutaires que la nature prépare presque toujours avant la séparation des escarres. En passant un fil dans le mésentère on s'expose à renouveler les accidens de l'étranglement sans remplir aucune indication réelle. Scarpa a démontré jusqu'à l'évidence l'inutilité et le danger d'une pareille conduite.

On ne peut qu'approuver l'expectation prudente de M. Lesauvage avant d'en venir à l'application de l'entérotome. Appliqué trop tôt, cet instrument aurait pu renouveler les accidens inflammatoires de l'étrangle-

bâton de cire à cacheter frotté; avant la magnétisation il ne peut rien de ce qu'il peut après, de même que le bâton avant et après le frottement. Seulement on a un procédé certain et invariable pour communiquer au bâton ces propriétés nouvelles, et on n'en a pas pour l'homme. Cette difficulté n'est pas une objection sérieuse, et les médecins surtout ne devraient pas la mettre en avant, car la pratique de l'art nous prouve chaque jour l'extrême difficulté de produire des résultats certains et uniformes par l'application des mêmes causes. Il y a en physique et en chimie une foule de phénomènes qui ne se reproduisent que sous des conditions si compliquées et si délicates que toute l'habileté des expérimentateurs échoue souvent sans qu'ils soient en état d'en découvrir la cause. Mais ces difficultés de l'expérience et cette apparente inconstance de l'apparition des phénomènes, dans des circonstances réputées semblables, ne prouvent rien contre leur réalité; et quand même toute l'Académie, magnétisée en masse, ne manifesterait aucun phénomène, ce serait un fait *négatif* qui ne prouverait absolument rien contre les faits *positifs*, s'il y en a.

Nous terminerons ici ces réflexions suggérées par la marche tout-à-fait anti-philosophique, selon nous, que l'Académie semble vouloir suivre dans la question du magnétisme animal. Nous avons reproduit, dans ce qui précède, les excellentes vues développées par M. le docteur Berna dans ses deux premières leçons à l'école pratique. Ce jeune savant mérite d'autant plus d'être encouragé et soutenu dans son entreprise, que la mission qu'il s'est donnée de faire entrer l'étude du magnétisme animal dans la science n'est pas sans péril: on y court le risque de passer aux yeux des esprits forts, dont le nombre est assez grand, à ce qu'il paraît, pour des fripons ou au moins pour des dupes, ce qui n'est guère plus agréable. Toutes ces dures épithètes ont été répétées avec trop de légèreté dans le sein de l'Académie; et ceux qui les ont lancées n'ont pas paru s'inquiéter beaucoup sur qui elles tomberaient. Un de nos confrères, le docteur Hamard, que nous ne connaissons point, mais qui, par cela seul qu'il était absent, méritait plus de ménagement, a cru devoir réclamer contre ces imputations de *jonglerie* qui tombaient directement sur lui. L'Académie n'a pas lu sa lettre, et peut-être ne l'a-t-elle pas dû, car elle ne saurait prendre sur sa responsabilité les paroles plus ou moins irréfléchies de quelques-uns de ses membres. Mais ce médecin n'en a pas moins bien fait de protester de tout son pouvoir contre ces allégations.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques à la Faculté de Strasbourg est en pleine activité. MM. Bach et Deyber, les deux seuls candidats qui se sont présentés, font en ce moment leurs préparations sèches.

— Les professeurs et les agrégés de cette même Faculté viennent de se constituer en Société de médecine.

ment. L'attente de plusieurs mois est d'ailleurs nécessaire dans tous les cas de cette nature, dans le double but de laisser dégorger les parties et fortifier leurs adhérences, et d'observer si la nature n'aurait pas assez de force pour guérir spontanément l'infirmité. C'est pour avoir négligé ce précepte fondamental de pratique que quelques chirurgiens ont eu la douleur de voir périr d'entéro-péritonite leurs opérés à l'occasion de l'application intempestive de la pince. D'après ces considérations, il aurait été peut-être plus satisfaisant que M. Lesauvage eût usé de la même prudence à la seconde application de l'instrument qui a été trop rapprochée de la première.

Un autre point, digne de considération, est fourni par l'état de la brèche intestinale opérée par la pince. M. Lesauvage se demande si l'oblitération progressive de cette ouverture ne tenait plutôt à l'état maladif de l'intestin, et si, en suivant le précepte de Scarpa à ce sujet (savoir : nourrir abondamment le malade de légumes faciles à digérer), on n'aurait pu prévenir son resserrement et la rupture consécutive de la cicatrice. Incontestablement l'oblitération de la brèche dépend ici de la petitesse primitive de son ouverture; cet inconvénient a été observé plusieurs fois, et il est inhérent au peu de largeur des branches de l'instrument. Les chirurgiens américains y ont remédié en rendant beaucoup plus larges les mors de l'entérotome. (V. GAZETTE MÉDICALE, 1836.)

Quant à ce qui regarde le précepte ci-dessus indiqué de Scarpa, nous le croyons fondé quoi qu'en dise M. Lesauvage. Ne voyons-nous pas l'estomac se resserrer par une diète prolongée, le vagin se rétrécir par l'absence du coït, et *vice versa*? Il est vrai qu'attendu l'état des voies digestives, cette conduite n'était pas tout-à-fait applicable chez la malade en question; mais c'est là une circonstance exceptionnelle qui n'infirme point la règle.

OBSERVATIONS SUR QUELQUES POINTS DE L'HISTOIRE DES CONGESTIONS CÉRÉBRALES, présentées à la Société de médecine d'Angers; par J. GUÉRETIN.

Le principal mérite de ce travail consiste dans le nombre des observations qui y sont rapportées et qui offrent des exemples des formes diverses sous lesquelles se sont montrés les syptômes cérébraux que l'on a attribués à la congestion du cerveau. Ces formes sont si nombreuses que M. Andral en a distingué huit différentes que M. Guéretin admet, et auxquelles il en a ajouté une neuvième qui serait caractérisée par certains mouvemens généraux différens des mouvemens convulsifs proprement dits, une sorte d'*ébats* joints à une perte plus ou moins complète de connaissance. L'auteur donne plusieurs exemples de cette forme, dont quelques-uns avec l'autopsie.

Nous trouvons quelques considérations sur la cause de ces divers états morbides qu'il nous semble utile de reproduire. L'auteur se demande si la surabondance sanguine est la cause de ces symptômes, si la trop grande richesse des matériaux nutritifs du sang ne suffit pas quelquefois pour les produire. L'inutilité absolue des saignées dans quelques cas, la fréquence de ces symptômes chez les sujets qui vivent d'une nourriture abondante et recherchée, sont des circonstances en faveur de cette hypothèse à l'appui de laquelle est rapportée l'observation d'un sujet mort après avoir offert les symptômes d'une congestion cérébrale, et à l'autopsie duquel la seule altération appréciable que l'on trouva était la présence d'une grande quantité de sang noir, en caillots consistans, remplissant exactement les deux ventricules du cœur et la crosse aortique.

Nous trouvons dans une autre observation un exemple assez remarquable de l'apparition de congestions cérébrales, avec la disparition d'une arthrite. Le sujet, depuis huit ans environ, avait été pris, sans cause connue, quatre fois et à intervalles assez éloignés, de rhumatisme articulaire aigu, très-douloureux, avec gonflement dans les deux poignets; après huit à dix jours de souffrances aiguës, le mal, qui ne cédait point aux divers traitemens employés, disparaissait tout à coup; mais de la pesanteur céphalique, un facies rouge, des étourdissemens survenaient; puis bientôt la raison se perdait; on l'eût pris pour un fou. Ces symptômes disparaissaient au bout de huit jours au plus tard, sans qu'il ressentit de nouvelles atteintes de l'arthrite. L'auteur a observé une de ces attaques qu'il rapporte avec détails et qui paraît n'avoir pas différé des attaques précédentes.

DE LA DIATHÈSE PURULENTE, DE LA MORVE COMMUNIQUÉE A L'HOMME; observations recueillies par F.-S. ALEXANDRE, D.-M., professeur à l'Université d'Utrecht.

Depuis que le docteur Elliotson a appelé l'attention des médecins sur la communication de la morve des animaux à l'homme (V. GAZETTE MÉD., an 1832, p. 15 et 107), on a observé un nombre de cas déjà assez considérable où l'on peut soupçonner l'action de la même cause. Quelques auteurs ont, il est vrai, pensé que ces cas devaient être rangés parmi les exemples de maladies charbonneuses, mais ils n'ont point appuyé leur opinion de preuves assez fortes pour que la question nous semble décidée; bien plus, nous pensons que les idées émises sur ce sujet par le médecin de l'hôpital Saint-Thomas acquièrent chaque jour plus de valeur, à mesure que de nouveaux faits sont recueillis. Aussi nous croyons devoir analyser ceux rapportés ici par le docteur Alexandre, bien qu'ils laissent à regretter sous plus d'un point de vue.

OBS. I. — W. Lancier, âgé de 40 ans, employé à la pharmacie vétérinaire, soignait des chevaux morveux. Le 7 avril 1829, il se plaignit de malaise et entra à l'hôpital, accusant des douleurs rhumatismales, de l'oppression et une toux fréquente. On apprit alors que depuis longtemps il était mal portant, et qu'il s'était appliqué des sangsues de lui-même.

En examinant les articulations où il ressentait les douleurs les plus fortes, on trouva en plusieurs endroits des tumeurs élastiques, sensibles, sans changement de couleur à la peau. Les plus remarquables se trouvaient près du genou, du coude gauche et de la jambe du même côté. Des frictions stimulantes avec les adoucissans à l'intérieur parurent les faire diminuer un peu; mais les symptômes du côté de la poitrine ne s'amélioraient pas; il y eut des sueurs abondantes pendant la nuit; les gencives scorbutiques saignaient facilement.

Au commencement de juin, sous l'influence des frictions avec l'onguent mercuriel sur les tumeurs, les unes disparurent, les autres perdirent de leur volume. Celle de la jambe devint plus sensible : le caustique y fut appliqué, et il en sortit une grande quantité de matière sanguinolente. Les évacuations alvines devinrent plus fréquentes; la plaie prit un aspect défavorable, laissant écouler une matière sanieuse très abondante, et le malade mourut le 16 juillet.

Autopsie. L'ulcère avait pénétré entre les muscles; le tissu cellulaire était détruit; les muscles étaient jaunes et flasques; une des tumeurs, qui était élastique pendant la vie renfermait un pus visqueux et tellement adhérent, qu'il fallait le détacher avec le scalpel. Cette tumeur communiquait sous le fascia lata avec l'abcès. Au bras, les tumeurs avaient entièrement disparu; les poumons hépatisés présentaient des tubercules indurés, ramollis et en suppuration. La membrane muqueuse de la trachée était enflammée. Les autres viscères n'offraient rien d'anormal. Le cerveau et la moelle épinière ne purent être ouverts.

OBS. II. — J. M., âgé de 19 ans, canonier à cheval, pansa, pendant quatre semaines, à l'infirmerie du régiment, des chevaux malades (on s'est assuré depuis qu'ils étaient morveux). Il se sentit tout d'un coup pris de fièvre accompagnée d'un point de côté et de douleurs des extrémités inférieures. Ces dernières persistèrent, et le malade vit bientôt une tumeur au mollet de la jambe gauche, qui s'étendit en même temps que les douleurs diminuèrent, et offrit une fluctuation obscure. Cinq jours après, le 16 janvier 1831, on trouva encore une tumeur près du coude de l'avant-bras droit. Le 17, une troisième se montra au même bras à la face interne, et une seconde à la jambe gauche. Celle de la face externe du bras présentait une couleur violette, mais elle était moins sensible et plus molle. La peau qui recouvrait les autres tumeurs n'était pas altérée.

En même temps, les paupières de l'œil droit s'enflèrent tellement, que le malade ne pouvait les ouvrir qu'à peine; une inflammation érysipélateuse s'étendit jusqu'au côté droit du nez.

Le 20, éruption de pustules confluentes au front remplies d'une matière purulente et qui se couvrait d'une croûte noire.

Le 24, œdème des paupières de l'œil gauche; érysipèle progressif de la face.

Le 25 janvier, inflammation de la joue gauche; éruption de boutons avec suppuration. La membrane muqueuse du nez est enduite d'un mucus jaune, gluant. On prescrit des frictions mercurielles; mais, au bout de huit jours, on les cesse, le malade se plaignant de douleurs à la gorge. Le malade tombe dans un état comateux qui alterne avec le délire; de nouvelles pustules apparaissent sur son nez, et il meurt le 2 février.

Autopsie. Les poumons sont adhérens à la plèvre; ils offrent à leur surface des tubercules ramollis.

La membrane muqueuse du nez est parsemée de petits ulcères, et converte d'un mucus gris, visqueux; la voûte du palais, la luette et l'épiglotte sont rongées d'ulcères et en partie détruites; la face interne du larynx est de même ulcérée.

Les glandes salivaires offrent des traces d'inflammation; le canal parotidien est rempli de pus. Quand un tube rempli de vif-argent fut introduit dans un des ulcères, des vaisseaux lymphatiques élargis se remplirent de ce metal.

Les tissus cellulaire et musculeux sont remplis de petits tubercules ramollis; le pus s'était frayé un chemin entre les muscles du bras et de la jambe. Les vaisseaux lymphatiques remplis de mercure sont dilatés. Le périoste est détaché sur plusieurs points de la rotule et du péroné, et les os attaqués.

L'auteur rapporte brièvement deux autres cas qui offrent quelque analogie avec les précédens, mais dont les symptômes ont été beaucoup moins graves et dont les sujets ont guéri. Est-ce un peu de gravité des symptômes que la guérison a été due, ou bien n'étaient-ce pas de vrais cas de morve? c'est ce qu'il nous semble impossible de déterminer.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS SUR LES AFFECTIONS CUTANÉES, décrites par Willan sous le nom de *psoriasis* et de *lepra vulgaris*, et sur le traitement de ces affections par la pommade de goudron; par M. L. FLEURY, interne des hôpitaux.

Nous ne suivrons pas l'auteur de ce long travail dans toutes les ques-

tions qu'il soulève sur le *psoriasis* et ses différentes espèces, et encore moins dans la comparaison des opinions émises sur ce sujet par les différens dermatologues qui s'en sont occupés ; quelques points seulement appelleront notre attention.

L'une des conclusions qui offriraient le plus d'importance, si elle était plus solidement établie, est celle relative à la cause de la maladie que l'auteur regarde comme étant presque constamment externe et sous la dépendance des agens atmosphériques. Sur quarante cas sur lesquels repose le travail de M. Fleury il dit en avoir trouvé quinze où il a dû rapporter le début de l'affection à une cause externe ayant agi pendant plus ou moins de temps sur l'enveloppe cutanée. Ces causes sont le passage subit du chaud au froid, l'exposition à une température très-élevée ou très-basse ; mais il nous suffit d'avoir indiqué ces deux causes pour faire comprendre combien peu de valeur on doit attacher à cette assertion.

Le point le plus important est celui relatif au traitement, ou plutôt à l'efficacité du goudron contre le psoriasis. Tous les auteurs sont d'accord sur l'opiniâtreté avec laquelle cette affection cutanée résiste souvent aux médications les plus opposées ; Plumbe avait déjà employé le goudron en pommade avec succès dans ces cas, mais depuis, on avait prétendu qu'il était aussi inefficace que tous les autres moyens. Les résultats suivans vont prouver que c'est à tort qu'on avait cessé d'employer ce moyen. Aucun cas de psoriasis n'a résisté au goudron, tandis que 20, 37 et 90 jours de traitement par la solution de Fowler, six mois par les cantharides et trois mois par les mercuriaux, n'ont eu aucune influence sur cette éruption.

Le traitement par le goudron n'a jamais eu d'autre inconvénient que de déterminer trois fois un léger érythème que deux ou trois jours de suspension faisaient disparaître.

L'ancienneté de la maladie n'a paru exercer que peu d'influence sur la guérison ; car des psoriasis datant de trois, quatre et cinq mois et un an ont guéri en 12, 14, 22, 40 et 57 jours ; tandis que d'autres qui ne comptaient que 30, 45 ou 60 jours d'invasion, ont résisté pendant 55, 68 et 100 jours.

Nous analyserons l'observation suivante afin de faire connaître la manière dont cette médication est employée.

PREMIÈRE AFFECTION ; 49 JOURS D'INVASION ; 17 ANS, CAUSE INCONNUE ; PSORIASIS GUTTATA, DIFFUSA, INVETERATA, CIRCINNATA, LEPRA VULGARIS ; SIÉGE, MEMBRE ET TRONC ; GUÉRISON EN 19 JOURS.

OBS. — Le nommé Chony, demeurant à Paris, est reçu le 22 mars 1836. Il est fort, vigoureux, n'a jamais été malade, et ses parens n'ont jamais eu de dartres.

Au commencement de février, il aperçut de petites élevures rondes sur plusieurs parties du corps. Au bout de quinze jours, le nombre de ces taches avait beaucoup augmenté, et plusieurs d'entre elles se réunissaient et formaient des plaques rondes de la grandeur d'une pièce de vingt sous, dont le centre était entouré de bourrelets semblables aux taches isolées primitives qui existent encore. Le malade éprouve alors des démangeaisons violentes, et se décide à entrer à l'hôpital, où il présente sur le dos de larges plaques irrégulières (*psoriasis diffusa et inveterata*) ; sur les jambes, les cuisses et les bras, de petites taches isolées primitives (*psoriasis guttata*), et les circonférences qu'elles ont formées plus tard (*psoriasis circinnata, lepra vulgaris de Willan*). On lui prescrit : limonade sulfurique, une pilule de calomel d'un grain tous les jours, et des frictions avec la pommade suivante :

Prenez : Axonge, 1 once.
Goudron, 1 gros.

Au bout de deux jours les croûtes se ramollissent et tombent. On donne alors au malade des bains sulfureux.

Au bout de six jours on supprime les pilules de calomel, sans toutefois qu'elles aient donné lieu à aucun accident.

Le 8 avril, la maladie a rapidement marché vers la guérison ; la sécrétion épidermique ne se reproduit pas ; les démangeaisons ont cessé.

Le 15 avril, les cicatrices sont complètes, et le malade sort parfaitement guéri après 19 jours de traitement.

OBSERVATION D'UNE FISTULE TUBO-INTESTINALE, ET RÉFLEXIONS SUR CETTE ALTÉRATION PATHOLOGIQUE ; par M. G.-E. MASLIEURAT-LAGÉMARD.

Sous cette dénomination l'auteur décrit un cas de fistule intestinale chez une femme, communiquant avec la trompe utérine, de sorte que la matière fécale passait de l'S iliaque dans la trompe, et de celle-ci dans la cavité de la matrice et du vagin. Cette observation n'a été recueillie qu'accidentellement sur un cadavre porté dans un amphithéâtre de dissection ; on ignore tous les antécédens. Attendu sa rareté cependant, ce fait, quoiqu'incomplet, mérite d'être rapporté dans tous ses détails connus.

OBS. — Il s'agit d'une femme âgée d'une quarantaine d'années, bien conformée, taille moyenne, dont le cadavre offrait un amaigrissement assez remarquable. Les vergetures nombreuses qui existent à l'hypogastre indiquent qu'elle avait eu un ou plusieurs enfans. L'abdomen étant ouvert, toute la cavité péritonéale parait lisse et ne contient aucun épanchement ; pas de rougeurs, pas de granulations ; aucune trace de fausses membranes, rien, en un mot n'annonçait une inflammation ancienne ou récente de cette membrane séreuse. L'extérieur du canal intestinal n'offrait rien de particulier, excepté vers la terminaison de l'S iliaque du colon qui adhérait à la trompe gauche.

Là le pavillon de la trompe de Fallope est plus gros, plus dilaté qu'à l'ordinaire ; il adhère fortement à l'intestin indiqué. Cette union a lieu par de fausses membranes qui partent de l'extrémité de la trompe, vont se greffer sur l'anse intestinale et offrent les mêmes apparences que dans l'union réciproque de deux anses d'intestins à la suite d'une péritonite. Il a fallu exercer des efforts assez grands pour en opérer la séparation ; on a pu alors apercevoir une perforation de l'intestin sur ce point qui communiquait avec la trompe. Cette ouverture, dont les bords étaient lisses, polis, revêtus d'une membrane muqueuse continue avec la muqueuse intestinale, pouvait facilement permettre l'introduction d'une plume à écrire ordinaire, et était remplie en partie par des matières fécales liquides. Sur l'extrémité libre de la trompe on observe une ouverture analogue à celle de l'intestin et qui lui correspond directement.

L'intestin ayant été ouvert, on a pu constater que la muqueuse intestinale se continuait avec celle de la trompe. Il n'y avait aucune rougeur, aucune induration, rien qui annonçât une inflammation récente. Sur la face interne de l'intestin il y avait deux orifices d'égale grandeur et distans à peu près de six lignes l'un de l'autre ; ils se rendaient dans une espèce de poche sous-muqueuse qui elle-même se terminait par une ouverture unique extérieure, celle qu'on vient d'indiquer. La portion intestinale correspondant à cette ouverture semblait un peu dilatée à l'intérieur, et le point le plus saillant au-dehors était celui au niveau duquel correspondait l'orifice fistuleux interne.

Le pavillon de la trompe paraissait dilaté. Les franges de son extrémité libre étaient disparues ; il ne restait qu'une ouverture lisse, unie, qui se rendait dans cette dilatation. Toute l'étendue de la trompe a paru dilatée jusque dans la cavité utérine, qui, étant laissée ouverte, a pu laisser apercevoir l'orifice interne de ce conduit, qui était cependant assez étroit, et qui n'aurait pu, comme l'ouverture intestinale, permettre le passage d'une plume à écrire. L'intérieur contenait quelques matières liquides. L'utérus avait son volume ordinaire ; le col et son orifice n'ont rien présenté de particulier ; sa face interne était sans rougeur et sans excoriations ; les ovaires des deux côtés étaient un peu plus volumineux que d'habitude ; la muqueuse du vagin paraissait rouge et enflammée ; il n'y avait, du reste, aucune ulcération ; la trompe du côté droit était libre et flottante, mais son extrémité, à part son adhérence anormale, se rapprochait beaucoup de celle du côté gauche ; comme elle, elle était volumineuse comme une grosse amende, dilatée, point frangée à son bord libre, et devait, par cette conformation, s'appliquer très-difficilement sur l'ovaire correspondant.

Tel est le fait intéressant observé et décrit par M. Maslieurat. Il est évident d'abord qu'une certaine quantité de matière stercorale liquide devait continuellement suinter chez cette femme à travers la matrice et le vagin ; mais quelles ont été les causes de cette infirmité ? c'est ce qu'il serait impossible de dire avec précision. M. Maslieurat cependant se livre à des conjectures qui, bien que probables, ne peuvent pas servir de base à un jugement certain ; aussi ne le suivrons-nous pas sur ce terrain.

II. REVUE MÉDICALE.

Les deux cahiers de novembre et décembre derniers renferment les articles originaux suivans : 1° *clinique de l'hôpital de Cayenne*, par M. Segond ; 2° *mémoire sur la rupture du vagin et de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement*, par M. Mondière (2e article) ; 3° *emploi de l'oxi-phosphate de fer pour combattre le cancer*, par M. Fuzet-Dupouget fils ; 4° *observation sur un accouchement remarquable par sa marche et par les effets du seigle ergoté*, par le docteur Ronzel père ; 5° *mémoire sur la question suivante : Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires*, par M. Léonardon ; 6° *histoire de l'épidémie de dysenterie qui a régné en Bretagne en 1834 et 1835, et spécialement dans l'arrondissement de Châteaubriant*, par MM. Verger et Chanvin (5e article) ; 7° *observations de lithotritie*, par M. Gustave Vignolo.

SUR LA RUPTURE DU VAGIN ET DE LA MATRICE PENDANT LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT ; par M. MONDIÈRE. (Deuxième article.)

Nous avons déjà rendu compte de la première partie de ce travail. Dans l'article que nous avons sous les yeux, l'auteur s'occupe de la rupture du vagin. Le siége le plus ordinaire de cette rupture est, comme on sait, à l'union du canal vulvo-utérin avec le col de la matrice ; l'enfant tombe dans le ventre le plus souvent ; cette cavité se remplit de sang, et la femme meurt presque toujours. Les symptômes ou plutôt les signes indicateurs de cette rupture sont toujours les mêmes ; une douleur vive, différente de celles de l'accouchement, accompagnée d'un

sentiment de déchirure est bientôt suivie de faiblesse, de nausées, de petitesse du pouls, etc. M. Mondière fait observer avec raison que les auteurs qui ont recueilli des cas de cette nature ont négligé de s'occuper de la recherche des causes de la déchirure. Or, la principale est incontestablement un obstacle quelconque que l'enfant éprouve dans son passage, soit par l'étroitesse du bassin, soit par le volume démesuré de la tête de l'enfant, soit par la position vicieuse de celui ci, soit enfin par plusieurs de ces circonstances à la fois. C'est ce qui résulte évidemment de l'analyse des faits recueillis par M. Mondière : les observations qu'il cite ayant été tirées de différens ouvrages connus, nous ne nous y arrêterons point : il y en a deux cependant que l'auteur a recueillies dans la pratique de M. Récamier et de Dupuytren et qui sont trop importantes pour les passer sous silence.

ACCOUCHEMENT DIFFICILE PAR POSITION VICIEUSE DE LA TÊTE; MANOEUVRES IMPRUDENTES; RUPTURE DU VAGIN; MORT; AUTOPSIE.

Obs. — Une femme âgée de 36 ans, grande, bien conformée, robuste, fut apportée à l'Hôtel-Dieu; elle était d'accoucher depuis neuf heures de son huitième enfant; elle fut reçue dans le service de M. Récamier. Ses couches précédentes avaient été heureuses et faciles. Arrivée aux derniers temps de sa dernière grossesse, la matrice offrait une obliquité antérieure très-prononcée, qui rendait la marche difficile et occasionnait même des chutes de temps en temps. Au commencement du travail l'orifice de l'utérus était tellement élevé dans le bassin que le doigt de la sage-femme ne pouvait l'atteindre que difficilement. Un accoucheur ayant reconnu que la tête se présentait en position vicieuse, introduisit une branche de forceps au côté droit du vagin, et fit des tentatives de redressement : il déchira le vagin. La main a pu alors être introduite dans la matrice; on fit la version et l'on tira l'enfant par les pieds; la tête cependant était trop volumineuse, et il fallut employer le forceps pour l'en délivrer complètement. L'arrière-faix ne presenta rien de particulier, et il ne s'écoula que peu de sang après sa sortie. L'enfant était mort en naissant. Le travail avait duré six heures.

La mère est fort agitée; douleur vive dans la profondeur du bassin; elle est progressive et s'étend vers les lombes et l'abdomen; ballonnement abdominal, léger écoulement sanguin par la vulve; sensibilité exquise par l'introduction du doigt dans le fond du vagin; anxiété; pouls petit; respiration entrecoupée; froid aux extrémités; mort 22 heures après l'accouchement.

Autopsie. La partie supérieure du vagin, à l'endroit de son union avec l'utérus, offre une déchirure assez large pour se laisser facilement traverser par le poing. Cette déchirure existe principalement à droite et vers la région antérieure. Le décollement et la déchirure du péritoine s'étendent irrégulièrement sur la matrice jusqu'à l'union de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs. Les lèvres de la déchirure baignent dans une petite quantité de sang.

La matrice, incomplètement revenue sur elle, a le volume de la tête d'un homme adulte; néanmoins sa cavité est vide. Le bassin est bien conformé. Traces de péritonite.

La rupture du vagin, dans ce cas, a été évidemment produite par l'action inconsidérée du forceps. On pourrait peut-être demander pourquoi ces déchirures sont constamment mortelles chez la femme en couches, tandis que la rupture du même canal, arrivée à des époques éloignées de la grossesse par des corps étrangers poussés accidentellement du vagin dans le ventre, n'ont pas toujours été suivies de la mort. On en conçoit aisément la raison en réfléchissant à la position différente dans laquelle se trouve l'organisme de la femme dans les deux cas.

ACCOUCHEMENT DIFFICILE; OBLIQUITÉ ANTÉRIEURE DE LA MATRICE; RUPTURE DU VAGIN; CHUTE INTESTINALE; ARRACHEMENT DE L'ENFANT; MORT.

Obs. — Une femme, âgée de 46 ans, mère de huit enfans, enciente pour la neuvième fois, avait une obliquité antérieure telle qu'elle était obligée de porter une ceinture pour pouvoir marcher. Le travail se déclare à terme; les douleurs sont vives, elles deviennent de plus en plus fortes pendant six heures; la sage-femme la touche à chaque douleur pour faciliter, disait-elle, la descente de l'enfant. Une contraction extrêmement vive arrive au moment où la sage-femme introduit son doigt dans le vagin et qu'elle presse l'hypogastre avec l'autre main; la malade jete un cri et se dit blessée par la sage-femme. Au même instant, elle sent une boule rouler dans le ventre et tombe dans un état d'affaissement voisin de la syncope. Le ventre change de forme. On appelle M. Devergie qui constate la présence de plusieurs anses intestinales libres dans le vagin, sortant à travers une déchirure de la paroi postérieure de ce canal; on sent plus haut les pieds de l'enfant. La main, appliquée sur l'abdomen faisait sentir deux tumeurs, l'une à gauche, et l'autre moins élevée, à droite, analogue au globe utérin contracté sur le placenta. Anxiété. Faiblesse. Dupuytren procéda sur-le-champ à l'extraction de l'enfant, qui fut difficile à cause de la presence des intestins. Péritonite aiguë; mort 28 heures après.

Autopsie. Epanchement sanguin dans le ventre. La rupture du vagin formait en arrière, à l'union de ce canal avec la matrice, un demi-cercle de l étendue de quatre à cinq pouces.

Cette observation est surtout remarquable par la circonstance assez rare de la précipitation des intestins dans le vagin, et de la possibilité d'extraction de l'enfant. M. Mondière établit avec raison que cette extraction doit toujours être faite si la chose est possible.

EMPLOI DE L'OXI-PHOSPHATE DE FER POUR COMBATTRE LE CANCER; par M. FUZET-DUPOUGET fils.

Comme remède palliatif, dissipant les douleurs du cancer, neutralisant la mauvaise odeur de l'ichor, et retardant la marche des ulcères de cette nature, l'oxi-phosphate de fer aurait produit entre les mains de M. Fuzet-Dupouget des effets vraiment remarquables. Dans des cas de cancers récidivés à la lèvre, au sein ou ailleurs; dans la période la plus avancée de la diathèse cancéreuse, alors que les malades ne peuvent plus goûter les douceurs du sommeil, M. Dupouget dissipe les douleurs et la mauvaise odeur, procure le sommeil et le calme à l'aide de l'oxi-phosphate de fer. Ce prati ien administre ce remède par la bouche, à dose de trois à dix grains trois fois par jour, et lave en même temps l'ulcération avec l'eau de la même substance. Voici quel est d'après le Philosophical magazine la meilleure formule pour préparer l'oxi-phosphate de fer et l'eau du même nom.

On dissout dans suffisante quantité d'eau distillée ou d'eau de roses, demi-once de phosphate de soude; d'un autre côté, séparément, on dissout aussi, dans suffisante quantité d'eau distillée, demi-once de sulphate de fer; on expose les deux dissolutions séparément au soleil ou au bain de sable, jusqu'au moment où la solution de sulphate de fer a acquis une couleur rousse de vin de Madère; alors on fait chauffer au feu la dissolution de phosphate de soude; lorsqu'elle est un peu chaude, on verse peu à peu, et en même temps les deux dissolutions dans un même vase; il se forme un précipité floconneux; on laisse reposer pendant un quart d'heure, on filtre alors au papier joseph; le résidu ou précipité qu'on recueille sur le papier doit être lavé deux fois à l'eau distillée; on filtre de nouveau, et le dépôt qui reste sur le filtre est l'oxi-phosphate qu'on fait sécher à l'ombre pour être employé. L'eau distillée qui a servi à laver l'oxi-phosphate de fer, doit être conservée pour faire des lotions sur les ulcères cancéreux.

OBSERVATION SUR UN ACCOUCHEMENT REMARQUABLE PAR SA MARCHE ET PAR LES EFFETS DU SEIGLE ERGOTÉ; par M. RONZEL père.

L'observation de M. Ronzel est relative à une jeune femme, âgée de 20 ans, primipare, à terme, et dont l'utérus offrait une obliquité latérale. L'accouchement marcha bien d'abord jusqu'à la rupture des eaux, alors il s'arrêta tout à coup, et la matrice resta dans l'inertie pendant un jour; la tête était au-dessus du détroit supérieur; la matrice était fortement collée sur l'enfant. Alors M. Ronzel administre un gros de seigle ergoté en poudre dans du bouillon; les douleurs se réveillent à l'instant, elles sont violentes, tumultueuses et continuelles; la tête avance vers la vulve et l'accouchement était prêt à être terminé lorsqu'une syncope effrayante est survenue. Le travail s'arrête de nouveau, on administre sans résultat d'autres doses de seigle; enfin on est obligé d'appliquer le forceps. L'enfant était mort; la mère guérit, mais elle eut pendant quelque temps une incontinence d'urine.

M. Ronzel fait constater dans cette observation l'efficacité incontestable du seigle ergoté donné à haute dose. Il attribue à l'action de ce remède la syncope de la mère, et l'incontinence d'urine à la contusion du col de la vessie.

III. JOURNAL HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Les numéros des mois de novembre et décembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *considérations sur certaines asphyxies par cause organique*, par M. Forget, professeur de clinique medicale à la Faculté de Strasbourg; 2° *observations de phlébite*, par M. Allain Dupré; 3° *observation de hernie scrotale*, par M. Goyrand; 4° *note sur l'orchite*, par M. Rochoux; 5° *mémoire sur la choroïdite aiguë*, par M. Siebel; 6° *mémoire sur quelques-uns des accidens cérébraux produits par les préparations saturnines*, par le docteur Grisolles. Nous avons publié en partie un mémoire de M. Nivet sur le même sujet, plus développé et concluant aux mêmes conclusions que le mémoire de M. Grisolles. Nous devons dire à cette occasion que le mémoire de M. Nivet était entre nos mains depuis plusieurs mois; 7° *mode de guérison peu connu de l'hydrocéphale*, par M. A. Andral; 8° Recherches et expériences sur la rétraction musculaire, considérée sous le point de vue chirurgical, par M. Malgaigne; 9° *observation sur une tumeur encéphaloïde du testicule*, par M. le docteur Saint-Gervais.

OBSERVATIONS DE PHLÉBITES, par M. ALLAIN-DUPRÉ.

Ce travail de M. Dupré a pour base trois cas de phlébite accompagnés d'autopsie, que l'auteur a recueillis dans le service chirurgical de la Charité. L'auteur n'a pas eu, ainsi qu'il le dit lui-même, la prétention de rien changer à l'histoire connue de l'inflammation des veines ; seulement il a voulu confirmer par de nouveaux faits ce qu'on savait déjà sur cette maladie. L'une de ces observations est assez intéressante pour être reproduite.

VARICES AUX JAMBES ; OPÉRATION A L'AIDE DES AIGUILLES EN PERMANENCE ; PHLÉBITE ; MORT ; AUTOPSIE.

OBS. — Un jeune homme, boulanger, âgé de 25 ans, couché au n° 39 de la salle de la Sainte-Vierge de l'hôpital de la Charité, portait depuis quelque temps à la face interne de la jambe un ulcère qui paraissait dépendre de l'état variqueux de la saphène interne, laquelle formait en ce point plusieurs grosses cordes sinueuses. On voit aussi près de la malléole les traces d'un autre ulcère cicatrisé. Cet homme était d'une complexion molle et lymphatique, quoiqu'assez fortement constitué. Le 19 août 1836, huitième jour de son séjour à l'hôpital, M. Velpeau pratique l'opération suivante.

Une aiguille courbe, munie d'un fil simple, traverse dans trois points différens la veine variqueuse, et les extrémités du fil sont nouées ensemble. Le malade, quoique pusillanime, ne parait pas souffrir beaucoup. Il ne s'écoule pas une goutte de sang. Le lendemain, le chirurgien exerce sur l'aiguille des mouvemens de va et vient, dans le but de provoquer l'inflammation adhésive. Le malade se plaint assez vivement. Le surlendemain, souffrance générale, douleur vive à la jambe et à la cuisse. Les jours suivans : jaunisse, abattement, gonflement et douleur vive du membre jusqu'à l'aîne, gonflement du bras, vomissemens, frissons, diarrhée, mort le 26 du même mois.

A l'autopsie, on s'attendait de trouver des abcès dans le foie et les poumons ; mais tous les organes examinés avec soin n'offraient aucune lésion. La veine saphène est brune, grise dans quelques points et remplie de pus. Le sang de la veine crurale, celui de l'iliaque externe et même de la veine-cave inférieure est visqueux et présente un reflet grisâtre. On trouve aussi dans l'oreillette et le ventricule droits plusieurs caillots livides qui diffèrent de ceux qu'on y rencontre quelquefois. L'estomac offre quelques arborisations noirâtres, et l'épiploon une coloration brune. Les ganglions de l'aîne sont un peu tuméfiés.

On trouve aujourd'hui dans l'histoire de la chirurgie tant de faits malheureux de cette espèce, à la suite des opérations sanglantes, pratiquées sur les veines variqueuses, qu'on ne devrait désormais y revenir qu'avec beaucoup de réserve. Hunter, Home, Hodgson, Monteggia et plusieurs autres praticiens de premier ordre en ont fait la triste expérience. Il est vrai que d'après les procédés inventés dans ces derniers temps, ceux de M. Lisfranc entre autres, on a été et l'on est encore souvent assez heureux pour guérir les varices sans accidens ; mais comme, d'un côté, on peut remédier suffisamment à cette infirmité à l'aide des moyens palliatifs connus, et que de l'autre les opérations sanglantes ne guérissent pas toujours, ni sont constamment à l'abri d'accidens formidables, plusieurs chirurgieos consommés pensent, avec raison aujourd'hui, que ces opérations ne doivent être tentées que dans quelques cas exceptionnels seulement.

HERNIE SCROTALE CONGÉNITALE ÉTRANGLÉE ; ANUS CONTRE-NATURE ; CIRCONSTANCES INSOLITES ; MORT ; AUTOPSIE ; par M. GOYRAND, d'Aix.

L'observation de M. Goyrand intéresse plutôt sous le rapport de l'organisation particulière de l'anus contre-nature, que sous celui des symptômes de la hernie primitive.

OBS. — Il s'agit d'un jeune homme, âgé de 13 ans, portant depuis dix ans une hernie intra-vaginale ; la tumeur s'étrangla et se gangrena. On l'opère et l'on trouve une anse d'intestin grêle de la longueur de huit pouces, sphacelée. Elle adhère faiblement à la partie supérieure. L'étranglement formé par le collet du sac ou de la tunique vaginale est situé dans le canal inguinal, à huit lignes environ au-dessous de l'anneau du grand oblique. On établit l'anus contre-nature, mais le malade meurt le dix-huitième jour après l'opération.

Autopsie. Le testicule a contracté des adhérences intimes avec le fond de la plaie. La portion de l'anse intestinale herniée qui a résisté à la gangrène (c'est-à-dire le bout inférieur) ne s'est nullement rétractée vers la cavité abdominale ; on la voit aplatie et peu saillante à la partie supérieure de la plaie ; son orifice est à un pouce ou quinze lignes au-dessous de l'anus anormal ; il est rétréci au point d'admettre à peine le petit doigt.

Le péritoine n'est nullement enflammé. A la partie inférieure droite de la cavité abdominale existent des adhérences solides entre le grand épiploon, quelques portions d'intestin et la paroi antérieure du ventre. En détruisant ces adhérences on arrive dans une cavité assez grande pour contenir un œuf de poule, formée intérieurement par la partie inférieure de la fosse iliaque à laquelle adhère intimement le bout inférieur de l'intestin grêle ; en arrière par le cœcum ; en avant par la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen ; en haut par les anses d'intestin grêle qui adhérent entre elles. Les diverses parties qui forment cette cavité sont solidement unies les unes aux autres. Les angles rentrans qui existeraient entre elles si elles étaient seulement contiguës, sont effacés et comblés par des tissus organisés de nouvelle formation. La surface de cette cavité, partout uniforme, présente l'aspect d'une surface muqueuse.

Le bout supérieur de l'intestin s'ouvre à la partie supérieure interne de cette cavité, à 2 pouces au-dessus de l'orifice de l'anus contre-nature. Il présente à cet endroit une section circulaire, nette et nullement frangée, et adhère fortement aux parties voisines par toute sa circonférence. La cavité accidentelle s'ouvre à la partie supérieure de la plaie par une fente transversale longue d'un pouce, dont les bords se laissent facilement écarter par le doigt. L'anneau inguinal et le collet du sac ne sont plus reconnaissables.

Le bout inférieur de l'intestin grêle est rétréci. Mesuré de l'orifice qu'on voit dans la plaie au cœcum, il a une longueur de 7 à 8 pouces. On le voit remonter de la partie supérieure de la plaie vers l'abdomen, traverser obliquement la partie inférieure de la fosse iliaque à laquelle il adhère fortement, plonger dans le petit bassin et en ressortir aussitôt pour aller s'ouvrir dans le cœcum.

La cavité accidentelle et le bout supérieur de l'intestin contiennent une grande quantité de matières liquides d'un vert foncé, et depepins de raisin.

Les circonstances de cet anus contre-nature sont réellement insolites ce qui a pu bien dépendre de la marche ascendante de la gangrène. On vient de voir que le bout supérieur de l'intestin avait quitté le sac ; il s'était rétracté et logé dans la fosse iliaque où la nature avait établi des adhérences propres à prévenir l'épanchement de la matière dans le ventre, et formé une sorte de poche supplémentaire pour transmettre cette même matière dans les débris du sac et dans la plaie. Le bout inférieur au contraire, ayant été respecté par la gangrène, était resté dans le sac, et ses rapports avec le supérieur étaient tels qu'il aurait suffi, ainsi que le fait observer M. Goyrand, de détruire avec l'entérotome la paroi supérieure de l'intestin inférieur pour le faire communiquer avec le supérieur et guérir l'infirmité. Ce qui étonne M. Goyrand dans cette organisation, c'est l'existence de la poche accidentelle supplémentaire et les adhérences des intestins derrière le bout supérieur pour prévenir les épanchemens dans le ventre. Ces circonstances sont sans doute admirables, mais la nature n'a pas autrement procédé ici que dans les guérisons spontanées qui ont lieu à la suite de certaines solutions de continuité du canal intestinal. Il est évident, du reste, que l'organisme était par lui-même impuissant pour guérir cet anus contre-nature. M. Goyrand fait enfin remarquer que l'entonnoir membraneux signalé par Scarpa ne ressemblait nullement dans ce cas à celui qu'on rencontre dans la plupart des anus contre-nature. L'étendue considérable et la marche ascendante de la gangrène expliquent peut-être pourquoi le mouvement de retraite du sac n'a pu s'opérer pour former l'entonnoir. Comment cela pouvait-il avoir lieu si l'intestin supérieur avait perdu ses rapports avec le sac par suite de l'étendue de la gangrène ? On sait, en effet, que c'est l'intestin adhérant au sac qui opère la rétraction de ce dernier. L'observation de M. Goyrand par conséquent ne change aucunement les lois que Scarpa signala le premier, relatives au travail réparateur dans les cas de cette nature ; bien plus, elle ne fait que les confirmer.

MODE DE GUÉRISON PEU CONNU DE L'HYDROCÉPHALE ; par M. ANDRAL.

L'idée de ce travail est celle-ci : que la plupart des crânes dont l'épaisseur est considérablement augmentée appartiennent à d'anciens hydrocéphales ; d'où l'auteur déduit que les hydrocéphales chroniques lorsqu'ils guérissent entraînent nécessairement l'épaississement progressif des os du crâne dont le but serait de combler le vide de la cavité encéphalique à mesure qu'il se forme par la résorption des eaux de l'hydrocéphale.

L'auteur consacre un long article à la démonstration de cette hypothèse ; hypothèse sans fondement et qui ne repose que sur le défaut de connaissance des observations de Ruysh, de F. de Hilden, de Duverney, de Lobstein, etc., relatives à l'état du crâne des hydrocéphales, et sur une erreur de l'auteur qui a pris le crâne d'un ancien sujet rachitique pour le crâne d'un hydrocéphale.

OEDÈME DU MEMBRE ABDOMINAL DROIT CAUSÉ PAR UN REIN MOBILE ; par M. GIRARD.

Sous cette dénomination un peu bizarre, l'auteur décrit une observation recueillie à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Louis, concernant une femme âgée de 47 ans, qui y était entrée pour être traitée d'une dyspnée intense et d'une douleur rétro-sternale. La jambe et la cuisse droite étaient un peu tuméfiées depuis un mois ; ce gonflement œdémateux augmenta tout à coup, et s'étendit jusqu'à la poitrine du côté correspondant. Enfin la malade mourut avec des symptômes thoraciques, ne s'étant jamais plainte des voies urinaires.

A l'autopsie, on a trouvé le rein gauche situé à sa place accoutumée ; mais le rein droit présentait une anomalie remarquable ; le péritoine, au lieu de passer seulement sur sa face antérieure, comme pour le rein

gauche, l'enveloppait de toute part, excepté à sa scissure, et lui formait ainsi un véritable mésentère qui avait près de deux pouces de longueur. Le rein se trouvait ainsi flottant dans l'abdomen, au niveau de la troisième vertèbre lombaire, et à la partie interne du colon ascendant, qui, rempli de gaz, l'appliquait fortement contre la veine cave inférieure. Celle-ci présentait dans cette partie un sillon considérable, et au-dessous un renflement qui doublait presque son volume. Saine depuis le cœur jusqu'à ce renflement, elle offrait au-dessous un véritable tissu aréolaire ou caverneux, semblable à celui de la verge qui remplissait toute la cavité du vaisseau, et s'étendait jusqu'à deux ou trois pouces du pli de l'aine. Les veines crurale et saphène avaient leur diamètre naturel. Ce rein mobile ne présentait rien de morbide.

IV. BULLETIN CLINIQUE.

EMPLOI DU LAIT DANS L'ASCITE; par M. BELOUINO.

Cette médication employée dans le traitement de l'ascite n'est pas nouvelle; indiquée par Hortius, Moriceau et Spontius, c'est surtout à M. Chrestien que l'on doit de l'avoir mise en évidence dans ces derniers temps. Cependant il n'est pas encore complètement démontré que dans les cas rapportés à ce sujet, la guérison obtenue ait été le résultat du traitement et qu'elle ne l'eût pas été également par l'emploi de moyens différens, ou par la simple observation des règles de l'hygiène. Le fait rapporté, toutefois ici, qui a été recueilli à l'hôpital de la clinique de la Faculté, nous semble devoir laisser peu de doutes sur la cause à laquelle on devra attribuer la guérison. Le sujet était un facteur âgé de 43 ans qui, à la suite d'une affection mal caractérisée, présenta une ascite des plus considérables et chez lequel l'examen le plus attentif ne put faire reconnaître aucune lésion organique du cœur, du foie, de la rate ni des reins. Soumis aux traitemens ordinairement employés, purgatifs, diurétiques, toniques, etc., il n'en retira aucun soulagement. Enfin le 15 août dernier, il commença à prendre le lait cru exclusivement, comme médicament et comme aliment. Chaque jour il prit exactement de quatre à sept pintes de lait. Au bout de très-peu de temps, les urines devinrent plus abondantes et bientôt égalèrent puis surpassèrent la quantité du liquide ingéré. Les évacuations alvines furent fréquentes et copieuses; l'œdème des extrémités, du scrotum et de la verge disparut, et on put constater jour par jour la diminution du volume du ventre; au bout d'un mois le ventre étant considérablement diminué et le malade fatigué de la monotonie de son régime, on lui permit sur ses instances quelques alimens solides. Au bout de quelques jours, l'épanchement augmentant, on revint au lait. Un nouvel essai fut suivi des mêmes effets, et le malade comprenait alors qu'il devait avoir de la patience, continua encore à prendre, pendant trois semaines, du lait pour toute nourriture. Quelque temps après que l'on eut constaté que l'épanchement avait complètement disparu, on lui accorda peu à peu quelques alimens solides. Il sortit guéri, après être resté dans les salles pendant cinq mois.

OBSERVATION D'HYDROPISIE AVEC URINE ALBUMINEUSE ET ALTÉRATION DES REINS (maladie de Bright); par M. HAMON.

Cette observation ne présente rien d'assez extraordinaire pour que nous croyions devoir la rapporter avec quelques développemens; il nous suffira de dire qu'ici la maladie de Bright a été observée chez un sujet tuberculeux dont l'intestin grêle présentait cette forme si remarquable d'ulcérations circulaires qu'on ne rencontre, nous croyons, que chez les phthisiques. Quant à la lésion des reins, elle était bien caractérisée et répondait parfaitement aux symptômes observés pendant la vie. Si nous nous arrêtons quelques instans sur cette observation, ce n'est pas que les cas analogues soient rares dans la pratique; au contraire, ils sont même très-communs, mais c'est parce que le plus souvent ils passent inaperçus et que l'on attribue l'hydropisie qui n'est ici qu'un symptôme de cette maladie des reins à quelqu'autre altération. Cependant, en ce moment, des recherches assez vastes sont faites dans les hôpitaux de Paris sur cette affection, et notamment à l'hôpital de la Charité; il y a plusieurs services où les urines de chaque malade sont examinées, traitées par l'acide nitrique et par d'autres réactifs quand le cas l'exige.

V. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR LA FAMILLE DES POLYGALÉES ET ANALYSE DU POLYGALA DE VIRGINIE; par M. QUÉVENNE.

La famille des polygalées ne comprend pas moins de 264 plantes distribuées en onze genres dans le prodrome de M. de Candolle, dont deux méritent de fixer particulièrement l'attention. L'un est le genre krameria dont l'une des espèces fournit la racine du ratanhia et son extrait; l'autre est le genre polygala, dont plusieurs espèces sont employées en médecine, et spécialement le polygala de Virginie, qui vient de l'Amérique septentrionale. C'est la racine de ce dernier surtout qui a fixé l'attention de M. Quévenne, et dont il a cherché à extraire le principe actif.

250 grammes de poudre de polygala ont été soumis à l'action de l'eau distillée froide par déplacement, dont une pinte et demie a suffi pour enlever tous les principes sapides. Ce liquide est rougeâtre, d'une saveur piquante, amère, prenant au gosier. Ce liquide, traité par la chaleur, qui en précipite l'albumine, est ensuite débarrassé des sels neutres qu'il contient par l'addition de l'acétate de plomb. Enfin on y verse de l'acétate triplombique jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité; et c'est ce dernier qui, après avoir été traité par l'hydrogène sulfuré, puis lavé à plusieurs reprises dans l'alcool qui le dissout, décoloré par le charbon animal, fournit ce que M. Quévenne désigne sous le nom d'acide polygalique. Ce principe est le plus important de ceux qui existent dans le polygala, puisque c'est à lui, si nous en croyons M. Quévenne, qu'il doit ses propriétés médicinales. Lorsqu'il a été bien purifié, il se présente sous forme d'une poudre parfaitement blanche et douée de propriétés acides.

On peut traiter encore par l'alcool la poudre de polygala épuisée par l'eau, et on en obtient encore de l'acide polygalique. Cet acide est d'abord peu sapide, mais il ne tarde pas à devenir piquant, âcre et à produire à l'entrée du gosier un sentiment d'astriction des plus pénibles; il est inaltérable à l'air; sa poudre excite l'éternuement et irrite le nez.

Il se dissout dans l'eau froide, mais assez lentement; il est également soluble dans l'alcool, mais complètement insoluble dans l'éther. Il est le plus puissant des acides-végétaux après l'acide hydrocyanique, et il forme avec les alcalins des sels neutres incristallisables.

L'auteur pense, d'après quelques expériences qu'il a tentées dans le but de s'assurer que c'était bien à l'acide polygalique qu'il fallait rapporter les propriétés thérapeutiques du polygala, qu'il jouit d'une action puissante sur l'économie, et il ne balance même pas à le ranger parmi les poisons.

Cet acide, en solution aqueuse concentrée, ingéré dans l'estomac de chiens de moyenne taille, à la dose de 6 à 8 grains, n'a pas tardé à produire d'abord le vomissement des matières alimentaires mêlées de mucus écumeux, puis du mucus écumeux, pur, filant, dont la sécrétion s'est ensuite continuée et que de nouveaux vomissemens rejetaient en plus grande abondance par intervalles; en outre, il a causé un très-grand embarras dans la respiration qui est devenue plus lente et plus difficile, surtout pendant l'inspiration. La dose indiquée ci-dessus produisait la mort au bout de trois heures environ. Injecté dans les veines, il a une action beaucoup plus énergique. Ainsi, deux grains introduits dans la jugulaire d'un chien de petite taille ont produit des vomissemens de mucus et des selles mêlées de mucus et de sang. Deux heures et demie après l'injection l'animal était mort.

A l'autopsie, on a trouvé l'estomac rempli de mucus; les muqueuses du pharynx, de l'œsophage et du larynx étaient gorgées de mucus écumeux. Ces muqueuses n'offraient pas de rougeur quand la mort avait été amenée promptement; mais quand l'animal n'était mort qu'après être resté trois ou quatre jours sous l'influence du poison, alors la muqueuse de l'estomac et du pharynx présentait de la rougeur par places; il en était de même de la muqueuse du duodénum, du jéjunum et de l'intestin grêle.

L'auteur conclut avec raison de ces faits que l'acide polygalique exerce une action spéciale stimulante sur la membrane muqueuse; d'où résulte une sécrétion de mucus très-abondante. Cette propriété justifie donc l'emploi du polygala dans certaines affections du poumon et des bronches où il est nécessaire d'expulser une trop grande quantité de mucus qui s'attache à leurs parois. C'est aux praticiens maintenant à faire des expériences avec le principe actif isolé par M. Quévenne et à juger s'il peut être employé avec avantage pour remplacer le polygala et les cas où il peut être employé.

CHOLESTÉRINE OBSERVÉE DANS LA MATIÈRE PURIFORME SORTIE D'UN ABCÈS A LA PARTIE INTERNE DE LA JOUE GAUCHE; par M. LASSAIGNE.

M. Lassaigne nous apprend dans une courte note qu'à la suite de l'ouverture spontanée d'un petit abcès qu'il portait à la joue gauche, il remarqua, sur le mouchoir sur lequel il avait reçu la matière qui s'en était écoulée de petites lames ou écailles blanches, nacrées, analogues à des écailles légères de poisson; et que cette matière examinée par quelques réactifs lui avait offert toutes les propriétés que possède la cholestérine.

Il rappelle à cette occasion que déjà en 1825, M. Caventou, dans une communication faite à l'Académie de médecine, avait annoncé avoir retiré de la cholestérine d'une substance extraite d'un abcès formé au-dessus de l'os molaire. Ce nouvel exemple prouverait-il donc que la cholestérine serait disposée à se séparer du sang dans les tumeurs ou abcès qui surviennent à la tête ou à la face? C'est ce que de nouveaux faits pourront seuls démontrer. En attendant, les analyses du sang faites par MM. Denys, Lecann et Boudet fils, en démontrant ce principe immédiat au nombre de ceux que ce liquide charrie, expliquent aujourd'hui sa présence dans certains produits morbides.

FRACTURE DU CRANE; PERTE DE SUBSTANCE CÉRÉBRALE; GUÉRISON; par M. BESSE-LALANDE.

La science possède déjà un si grand nombre d'observations de fracas crâniens avec perte de substance de l'encéphale dont la terminaison a été heureuse, que nous aurions à peine cru nécessaire de consigner dans nos annales le fait suivant, si des circonstances particulières ne le rendaient digne d'un intérêt particulier.

OBS. — Un enfant de 14 ans tombe du haut d'un arbre élevé de 18 à 20 pieds sur un terrain couvert de pierres. Quatre heures après l'accident, M. Lalande, ayant été appelé, trouve l'enfant sans connaissance, le côté droit du corps insensible et immobile, la figure enflée et ecchymosée, les deux sclérotiques teintes de sang, et la tête toute déformée. Il s'était écoulé une assez grande quantité de sang par le nez et la bouche. Le chirurgien rase la tête, trouve le cuir chevelu enflé et ecchymosé; le pariétal gauche, la moitié gauche du coronal et la portion écailleuse du temporal correspondant présentent plusieurs pièces mobiles. On voit, en outre, sur la partie gauche, une tumeur, plus molle au centre qu'à la circonférence, qu'on croit devoir ouvrir pour s'assurer de l'état du crâne. Avec le bistouri je fis, dit l'auteur, une section qui s'étendait depuis la racine du nez jusque vers la partie postérieure du pariétal en suivant la partie la plus molle de la tumeur. A peine avais-je terminé cette opération, qu'il s'écoula avec une assez grande quantité de sang séreux des caillots de sang et des petites portions de substance cérébrale. Après avoir bien examiné la nature de ces morceaux de substance pulpeuse, je désespérai de mon malade. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche, une compresse et un mouchoir.

Deux jours après, le petit malade continuait à être sans connaissance, et dans un état de somnolence, mais toutes les parties du corps étaient sensibles, il remuait la langue et poussait des cris confus quand il était éveillé par la douleur. On repanse la plaie, et la charpie est couverte de matière cérébrale détachée. Le blessé donne des signes d'une vive douleur si l'on essaie de faire bouger les fragmens chevauchés de la fracture; la portion dénudée du cerveau, cependant, est insensible au toucher. On renouvelle les pansemens de la même manière en ménageant à dessein l'ouverture de la brèche, dont la largeur est de plus de quatre lignes, afin de donner issue à la suppuration.

Le troisième jour de l'accident, la figure était moins tuméfiée; l'ecchymose moins foncée en couleur, mais plus étendue. Les yeux paraissent vifs, quoique teints de sang. La voix se faisait mieux entendre. Le malade mouvait assez facilement tous ses membres quand on le tirait de son état de somnolence. La plaie commençait à suppurer et la substance cérébrale qui la remplissait à se fondre.

Le sixième jour, le malade peut se tenir assis et manger. La plaie suppure; la matière pultacée s'est presque toute détachée; les mouvemens du cerveau sont visibles dans le fond de la plaie. L'amélioration continue aux jours suivans; la suppuration enlève entièrement la portion herniée du cerveau; la plaie devient bourgeonneuse, l'organisme reprend son état normal et la guérison complète a lieu vers la fin du troisième mois. La cicatrice présente un enfoncement dans lequel on peut introduire le doigt et sentir les mouvemens du cerveau. La guérison s'est soutenue. Tout ce qu'on trouve de changé depuis 1831, époque de l'accident, c'est qu'il a la prononciation pénible, qu'il marche la tête plus élevée, et que ses facultés intellectuelles ne sont pas très-développées. Au reste, il est un très-bon ouvrier de terre.

Il est assez rare de rencontrer à la tête des fracas osseux sans plaies des tégumens, comme dans le cas qui précède. Il est reçu aujourd'hui en pratique de ne découvrir les fractures crâniennes par des incisions qu'autant qu'il y a urgence de soulever ou d'extraire un corps étranger qui pèse fâcheusement sur l'encéphale ou sur ses membranes. Dupuytren a été le premier à s'élever contre l'ancienne pratique, à cet égard, qui prescrivait de poursuivre à coups de couteau la fracture ou la fente; il a été un des premiers à démontrer l'utilité de la médecine expectante en pareilles occurrences, même dans quelques cas où le fracas osseux était comminutif et accompagné d'enfoncement vers la cavité crânienne. Tout le monde sait, en effet, que c'est par le traitement d'un accident de cette espèce que la fortune et la célébrité de cet illustre chirurgien a commencé; personne n'ignore que lorsque le premier des banquiers du monde, M. R..., tomba de son cabriolet, aux Champs-Elysées, il fut transporté sans connaissance chez lui; Dupuytren, ayant été appelé, trouva une fracture comminutive avec enfoncement considérable de la moitié du front; la peau étant saine, il saigna un grand nombre de fois le malade, abandonna le tout à la nature sans inciser les tégumens ni trépaner, et il eut à s'applaudir, car après huit jours de sommeil profond, le blessé se réveilla et commença à marcher vers la guérison. Le malade guérit parfaitement.

A quoi servent effectivement les énormes incisions du péricrâne en pareille occurrence? qu'apprennent-elles d'utile pour la guérison? D'un autre côté, tout le monde sait que les blessures suppuratives du péricrâne entraînent souvent des conséquences extrêmement dangereuses. On conçoit à peine comment les praticiens, qui évitent généralement avec tant de soin de mettre à découvert le foyer des fractures des membres et du tronc (craignant avec raison les conséquences formidables de l'action de l'air, ou plutôt de la réaction qu'une pareille circonstance occasionne), fendent pourtant de sang-froid les enveloppes crâniennes pour poursuivre un fantôme, sans songer qu'ici les conséquences sont beaucoup plus redoutables. Combien de malades qui sont morts victimes d'une pareille conduite n'auraient-ils pu pas trouver la guérison si on les eût abandonnés à la nature, ou bien si on eût aidé simplement l'organisme réparateur, en réprimant l'excès de réaction par un traitement affaiblissant?

Vient maintenant la question de savoir si, lorsqu'un blessé se présente dans les conditions du malade de M. Lalande, il est permis de faire une incision de huit à dix pouces et mettre la lésion à découvert. C'est là une question importante à laquelle se rattachent plusieurs principes de haute chirurgie: 1° ce n'est pas l'existence d'un hématocèle à l'endroit de la fracture qui peut réclamer impérieusement l'incision dont il s'agit. Pelletan et ses successeurs ont démontré la facilité avec laquelle des tumeurs considérables de cette espèce ont été résorbées à la longue, et le danger qu'il y avait de les ouvrir primitivement; 2° la comminution de la fracture ne peut imposer le droit de l'incision qu'autant qu'il y a des symptômes de compression encéphalique; encore, dans ce cas, ne peut-on pas être toujours sûr que ce phénomène dépend uniquement de la présence d'un corps, soit solide, soit liquide, à la surface du cerveau; 3° la coexistence d'une plaie contuse, cependant, peut réclamer l'incision à titre de débridement ou autrement, mais jamais dans le seul but de mettre la fracture ou la fente à découvert.

Il suit de ces considérations que le seul motif qui justifie la conduite de M. Lalande dans le cas précédent, c'est la présence des symptômes de compression que son malade présentait. Le succès lui-même, que le praticien a obtenu, ne serait pas suffisant pour sanctionner le principe sans la circonstance que nous venons d'indiquer. Sans doute, qu'attendu l'état des choses, l'incision aurait été réclamée plus tard par la suppuration, si on n'eût pas agi immédiatement; mais comment pouvait-on savoir d'avance que la superficie du cerveau avait été dénudée et déchirée, pour se comporter de la sorte, si la compression n'existait pas en même temps?

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER.

ÉTHER CAMPHORIQUE.

M. Bonnet, à l'occasion d'un mémoire sur l'éther camphorique, présenté à la séance précédente par M. Malaguti, rappelle que dès le 27 octobre dernier il a fait parapher par l'un des secrétaires de l'Académie une note, dans laquelle il annonçait l'existence de cet acide, et faisait connaître quelques-unes de ces principales propriétés.

M. Bonnet adresse en même temps un mémoire ayant pour titre: *Sur l'existence des oxi-bromures de tungstène et sur la préparation du sulfo-tungstate de sulfure de potasium.*

ENCRE ET PAPIER DE SURETÉ.

La commission qui avait été chargée successivement de s'occuper des diverses questions relatives à ce sujet, soit comme jugement à porter sur des mémoires présentés par des particuliers, soit pour répondre à des demandes faites par l'administration, expose les résultats des longues recherches qu'elle a faites.

OXIDATIONS LOCALES ET TUBERCULEUSES DU FER.

M. Becquerel fait, en son nom et celui de M. Dumas, un rapport sur un mémoire présenté par M. Payen, et relatif à la formation des tubercules ferrugineux dans les tuyaux en fonte destinés à alimenter les fontaines de Grenoble.

Nous avons donné l'analyse de ce Mémoire à l'époque de sa présentation, nous nous contenterons de dire ici que l'Académie, conformément aux conclusions des commissaires, en ordonne l'impression dans le Recueil des Savans étrangers.

DISTRIBUTION DE LA CHALEUR A L'INTÉRIEUR DU GLOBE TERRESTRE.

M. Poisson lit un mémoire ayant pour titre: *Recherches sur les températures*

de la partie solide du globe, de l'atmosphère et du lieu de l'espace où la terre se trouve actuellement.

L'auteur annonce qu'il s'est proposé de donner dans le mémoire un résumé des principaux résultats qui se trouvent dans son ouvrage intitulé : *Théorie mathématique de la chaleur*, d'y ajouter quelques nouvelles remarques, et de rappeler les principes sur lesquels ces résultats sont fondés.

MOUVEMENS DES PROJECTILES.

M. Robert adresse un mémoire ayant pour titre : *Influence de la rotation des mobiles sur leur mouvement de translation dans les milieux résistans.* Il résulte, dit l'auteur, des considérations exposées dans ce travail, que la déviation que les corps éprouvent par suite d'un mouvement de rotation, peut avoir lieu dans deux sens opposés, sans que l'axe de rotation change de direction, le sens de la déviation dépendant du rapport des vitesses de translation et de rotation à la surface du corps. Ce double effet de déviation qui a lieu lors même que les mobiles sont homogènes et parfaitement sphériques, rend la question du mouvement des corps dans les milieux plus compliquée qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

PRESSION DE L'AIR DANS LA TRACHÉE PENDANT L'ÉMISSION DE LA VOIX.

M. Cagniard-Latour adresse les résultats des expériences qu'il a eu occasion de faire à ce sujet.

Ch.-Th. Legris, âgé de 32 ans, porte à la trachée-artère un trou de 8 à 9 millimètres de diamètre par suite d'une opération pratiquée le 26 novembre dernier pour prévenir la suffocation. Les parois de cette ouverture sont soutenues par un tuyau d'argent placé à demeure ; quand elles ont cessé d'être douloureuses, M. Cagniard a pu faire les observations manometriques qui devaient lui faire connaître la pression à laquelle est soumis l'air contenu dans la trachée pendant l'acte de la phonation ; il a reconnu que cet excès de pression sur la pression atmosphérique fait équilibre à une colonne d'eau de 16 centimètres.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle, en date du 2 février, rappelle les eaux minérales de Barbotau (Gers).

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Corte (Corse), sur une maladie qui a régné dans la commune de Casamaccioli.

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Montbilior, sur une épidémie de fièvres typhoïdes.

4° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de gastro-entérite qui a régné dans l'arrondissement de Rocroy

5° Lettre *idem, idem*, avec envoi du rapport du médecin inspecteur des eaux minérales de Luxeuil.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. Simouin de Nancy, lequel remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de MM. Nol, du Havre, et Villètre, de Compiègne, transmettant quelques renseignemens sur la *grippe* qu'ils ont observée.

La correspondance épuisée, M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. le baron Desgenettes. Une députation de la compagnie a accompagné ses restes à leur dernière demeure, et M. le secrétaire perpétuel a jeté quelques fleurs sur sa tombe.

Une voix demande que M. le secrétaire perpétuel veuille bien communiquer à l'Académie le discours qu'il a prononcé.

Une autre voix fait observer qu'il n'est pas d'usage de lire en séance les notices prononcées sur la tombe des membres décédés, et qu'il faut être très-reservé en fait d'innovations ; car l'égalité la plus parfaite doit régner entre tous les membres d'une même compagnie, et ce que l'on fait pour l'un, il faut nécessairement le faire pour l'autre.

M. Adelon ne croit pas que l'Académie doive se laisser arrêter par les réflexions qu'elle vient d'entendre Comme il n'y a rien dans les réglemens sur ce sujet, elle peut se déterminer selon les circonstances.

Finalement, à la prière de l'Académie, M. Pariset lit le discours qu'il a prononcé. Cette lecture, écoutée dans le plus grand silence, est couverte d'applaudissemens.

M. Gérardin saisit cette occasion pour faire sentir combien il serait à désirer que chacun des membres que l'Académie a le malheur de perdre fût honoré d'une notice nécrologique. Quoique, dit-il, nous soyons tous ici sur le pied d'une parfaite égalité, cependant nous ne nous croyons pas tous les mêmes titres aux honneurs d'un grand éloge. Il est des gloires modestes et qui se contenteraient d'une simple notice. C'est ainsi qu'en usait Vicq d'Azyr ; sous ce point de vue seulement j'ose prier M. Pariset de prendre son prédécesseur pour modèle.

M. le président répond que les vœux de M. Gérardin ont été prévenus par le conseil.

M. Londe demande la parole à l'occasion du procès-verbal. J'ai, dit-il, à demander une rectification au procès-verbal. Retenu par la grippe, je n'ai pu assister à la dernière séance, mais j'ai su qu'on avait parlé du magnétisme et de M. Georget. On a dit, c'est M. Bousquet, qu'avant de mourir, Georget avait découvert qu'il avait été dupe de quelques mystifications, avait abjuré le magnétisme *in petto*. C'est une erreur : Georget est mort persuadé qu'il y avait dans l'homme autre chose que des organes materiels, et cette autre chose, c'était pour lui la force, le pouvoir magnétique.

M. Bousquet. Il n'y a rien à rectifier au procès-verbal, il est parfaitement exact, car il ne fait que reproduire ce que j'ai dit, et je n'ai dit que ce que j'ai entendu dire à M. Londe. Comme le nom de Georget est une grande autorité pour le magnétisme, j'ai cru qu'il important de le réduire à sa juste valeur. J'ai donc dit que Georget fit de longues expériences sur le magnétisme, en commun avec M. Londe. Il vit dans ces expériences des choses fort extraordinaires, et qu'il a rapportées dans son livre sur le système nerveux. Malheureusement il n'a pas assez vécu pour apprendre qu'il avait été mystifié par des personnes qui s'en vantent aujourd'hui. Mais son collaborateur est parmi nous, et ou lui a entendu dire qu'il ne fallait rien croire de ce que Georget avait écrit sur le magnétisme, parce qu'il avait été trompé.

M. Londe avoue qu'il a tenu ce propos, et renonce à toute rectification au procès-verbal.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES RÉGÉNÉRATIONS DU CORPS HUMAIN ET SUR LES LIMITES DU POUVOIR RÉGÉNÉRATEUR ; par M. Kuhnholtz, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier. — Rapport de M. Cruveilhier.

M. Kuhnholtz résume son travail en quelques propositions :

1° La régénération des organes amputés, assez commune dans les animaux, et douteuse pour l'espèce humaine.

2° Il suit de là qu'on ne peut conclure des animaux à l'homme. Il faut étudier l'homme dans l'homme.

3° La physiologie est la base de la médecine, mais elle là ne serait pas réputé physiologiste, qui rapporterait à un organe une fonction qui subsisterait après la perte de cet organe, et, réciproquement, qui attribuerait à un organe une fonction qui pourrait s'altérer ou cesser, cet organe restant dans son état d'intégrité.

4° Il faut admettre nécessairement dans les animaux un pouvoir régénérateur, pouvoir d'autant plus étendu qu'on s'éloigne davantage de l'homme.

Les faits de régénération de l'homme sont tous relatifs à la régénération des os dans le cas de nécrose ; à la régénération du périoste, des ongles et de l'épiderme, du corps entier de la peau, des membranes muqueuses, du tissu cellulaire et de la substance nerveuse.

M. le rapporteur poursuit successivement le pouvoir régénérateur partout où le transporte M. Kühnholtz. Malheureusement ils ne le comprennent pas de la même manière. Là où l'un voit la régénération, la renaissance d'un organe ou d'une portion d'organe, l'autre ne voit que la formation d'un tissu accidentel qui prend la place de celui qui manque, mais qui n'en est pas moins d'une nature fort différente ; aussi ne saurait-il toujours le suppléer. Par exemple, toutes les observations pathologiques, toutes les expériences invoquées pour prouver la régénération de la substance nerveuse, ne sont nullement probantes aux yeux de M. Cruveilhier. La plupart de ces divisions ou excisions de nerfs ont été exercées sur des organes qui, recevant des nerfs de plusieurs sources, ont pu conserver la sensibilité qu'on croyait devoir s'éteindre en eux. Mais lorsque l'expérience est bien faite, lorsqu'un nerf est complètement isolé du cerveau, à l'instant la sensibilité s'éteint dans la partie où il allait se distribuer, et elle s'y perd sans retour. Cependant les deux bouts du nerf peuvent se réunir par une cicatrice solide ; mais la matière de cette cicatrice n'est pas de même nature que le nerf qu'elle réunit, et elle forme comme une barrière que la sensibilité ne saurait franchir.

M. Roux ouvre la discussion. Je prie, dit-il, M. Cruveilhier de nous répéter s'il est bien persuadé que l'influence nerveuse ne peut se rétablir après la section d'un nerf. Pour moi, j'avoue que j'ai quelques doutes. Je croirais du moins qu'il faut distinguer la manière dont s'opère la section. Ainsi, quand un nerf est divisé brusquement et notamment par un instrument tranchant, il se peut que la division de l'organe entraîne sans retour la perte de la fonction ; encore cela n'est-il pas bien sûr dans tous les cas. Mais lorsqu'un nerf est divisé lentement, comme par exemple par une compression ou par une ligature, alors, dis-je, la division se faisant peu à peu, l'interruption n'est pour ainsi dire jamais complète, et l'organe a le temps de se faire à ce nouvel état sans abdiquer complètement ses fonctions.

A l'égard du terme de *régénération*, je crois avec M. Cruveilhier qu'il est peu convenable. Il n'y a pas, à proprement parler, de régénération, mais il y a production de nouveaux tissus, mais ces tissus prennent la place des parties qui manquent et les suppléent, quoiqu'elles n'aient peut-être pas la même organisation. Ainsi les os eux-mêmes se régénèrent sans cavité médullaire. A propos de la réunion des nerfs, au moment même où je parle, j'entends dire derrière moi qu'une personne s'est enlevé complètement une portion de peau je ne sais où, et que la partie réappliquée à pris racine, et que la sensibilité y est revenue. Je reviens à M. Cruveilhier : je crois que s'il l'avait voulu, il aurait pu nous donner une liste plus complète de tous les tissus susceptibles de se régénérer. Les os divisés se soudent pas toujours au moyen d'une substance osseuse. Ainsi, dans les fractures de la rotule, les deux fragmens s'écartent considérablement, et l'espace est rempli par un tissu blanc, dense, serré, mais enfin fort différent de la nature osseuse.

Les tendons divisés se réunissent par une substance analogue en apparence à la matière tendineuse, mais quand on y regarde de près on voit que ce sont des choses fort distinctes. C'est ce qu'il vous a été facile de bien voir sur les tendons qui vous ont été présentés récemment pour justifier la section du tendon d'Achille, opération devenue aujourd'hui si simple et si heureuse. Quoiqu'il en soit, les tendons sont peut-être de tous les organes ceux que la nature réunit le plus facilement et à moins de frais. Il n'y a pas longtemps que j'ai opéré à l'Hôtel-Dieu un jeune homme qui, par suite de contraction du muscle sterno-cléido-mastoïdien, avait la tête renversée d'un côté. L'autre côté de la face était sensiblement amaigri, en sorte que cela lui donnait l'air le plus étrange. Je jugeai qu'il fallait diviser ce muscle pour redresser la tête. Cette opération n'est pas nouvelle, je le sais ; mais au lieu de couper la partie charnue, je coupai la partie tendineuse, immédiatement au-dessus la clavicule. A peine la section était-elle achevée, que la tête se posa droite sur les épaules et elle s'y est maintenue.

M. Cruveilhier. L'heure me paraît bien avancé pour répondre à M. Roux. Néanmoins je dirai que j'ai fait de nombreuses expériences sur les animaux pour éclaircir la question si les nerfs se régénèrent. J'ai divisé le nerf sciatique à des chiens : à l'instant le membre est tombé en paralysie, et jamais, quelque temps que les animaux aient survécu, jamais ils n'ont recouvré la faculté de sentir, ni de se mouvoir. Il en est de même chez l'homme, toutes les fois qu'un instrument a divisé un nerf, la sensibilité s'est éteinte sans retour dans l'organe que ce nerf allait animer.

M. Roux. Mais dans les sections lentes des nerfs?...

M. Cruveilhier. Je ne comprends pas bien la différence que veut établir M. Roux. Qu'importe en effet pour le résultat qu'un nerf ait été coupé lentement ou brusquement, pourvu qu'il soit bien coupé.

M. Dupuy. Il est impossible que la cicatrice d'un nerf transmette la sensibilité, et en voici la raison : lorsqu'un nerf est divisé, les deux bouts se renflent, sans doute par la déposition d'une matière étrangère, et c'est dans cet état qu'ils se réunissent.

EMPYÈME.

M. Cruveilhier présente le thorax d'une jeune femme à laquelle il a fait pratiquer l'opération de l'empyème.

Cette personne entra à l'hôpital pour une paraplégie, et bientôt après elle y fut prise d'une pleurésie, qui, malgré les saignées, se termina par un épanchement séro-purulent. En même temps ses pieds et ses jambes enflèrent considérablement; ce que M. Cruveilhier fait remarquer en passant contre quelques auteurs qui ont prétendu que jamais cet accident n'avait lieu à moins d'une maladie concomitante du cœur.

Après avoir inutilement essayé de tous les moyens d'une sage thérapeutique, M. Cruveilhier voyant que cette malade était près de suffoquer, lui proposa la ponction de la poitrine, ce qui fut accepté sur-le-champ. On enfonça un troisquart entre la 7e et la 8e côte; il vint environ un demi-litre de sérosité purulente, après quoi l'écoulement s'arrêta tout à coup. On introduisit un stylet dans la canule pour la déboucher, mais tout fut inutile. Néanmoins la respiration en devint sensiblement plus libre. Six jours après, mêmes accidens d'étouffement, nouvelle ponction. Il sortit seulement une demi-livre de pus; aussi le soulagement fut-il peu considérable. La malade restait constamment assise sur son lit pour respirer. Je ne pouvais attribuer la difficulté de l'écoulement qu'à la petitesse de l'ouverture, en conséquence je me décidai à faire ouvrir la poitrine par une large incision. En effet, le pus sortit à flot, et dès-lors la malade se sentit tellement soulagée qu'elle se crut guérie. Malheureusement pendant la suffocation, elle était restée si constamment assise que les deux tubérosité de l'ischion s'étaient recouvertes l'une et l'autre d'une très-large escarre. Elle mourut 23 jours après la dernière opération; mais M. Cruveilhier attribue la mort à la gangrène.

Le poumon de ce côté avait contracté des adhérences avec la plèvre costale jusque dans son tiers supérieur; en sorte que le pus était ramassé inférieurement comme dans une espèce de kyste.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'UN LIPÔME DE LA GROSSEUR DE LA TÊTE; par Léonard Taillefer, D.-M. P. à Honfleur.

M. Alquié, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu-St-Eloi de Montpellier, a publié depuis peu des observations fort intéressantes, recueillies à la clinique de M. le professeur Serre, sur la réunion immédiate, au moyen de la suture, après l'ablation de seins cancéreux et l'amputation des membres.

Quelques mois après, je vous ai communiqué l'observation d'une plaie du pavillon de l'oreille traitée par la suture, et, à cette occasion, je disais que ce moyen était trop généralement négligé, et que, dans cette circonstance comme dans beaucoup d'autres, il m'avait constamment réussi.

Encouragé par ces succès et ceux obtenus par le chirurgien de Montpellier, j'y ai eu recours de nouveau, dans un cas assez remarquable, et également avec succès. Le voici.

Obs. — Monsieur Legris, âgé de 62 ans, portait, depuis 20 ans, à la région dorsale, une tumeur indolente et sans changement de couleur à la peau. Un chirurgien posa, il y a 5 ou 6 ans, un séton dans cette tumeur qui, à dater de ce moment, fit des progrès rapides. Ce malade, de plus en plus gêné, et par son volume et par le séton qui donnait lieu à une suppuration d'une odeur repoussante, me consulta sur les moyens de s'en débarrasser. Je lui conseillai l'opération à laquelle je procédai quelques jours après, en présence d'un confrère, M. Banieul, dont l'avis avait été conforme au mien.

La loupe fut circonscrite par deux incisions sémi-elliptique, dont le grand diamètre pouvait avoir dix pouces d'étendue. Les adhérences qui existaient dans ces points rendirent la dissection difficile d'abord, mais la base de la tumeur se détacha très-facilement avec l'instrument. Une ligature seulement fut faite; les lèvres de cette plaie énorme furent maintenues en contact par neuf points de suture, des bandelettes agglutinatives et un bandage convenable.

Le malade n'éprouva aucun accident, pas même le plus léger mal de tête. Trois jours ensuite, le premier appareil est enlevé; les lèvres n'ont éprouvé aucun écartement; le jour suivant je coupe les points de suture; je renouvelle les bandelettes de diachylum; la plaie fournit peu de suppuration, et la cicatrisation marche très-rapidement.

Guérison parfaite quinze jours après l'opération; cicatrice linéaire.

Les aiguilles courbes dont je me servis eurent beaucoup de peine à traverser les deux lambeaux dont le tissu cellulaire sous-cutané était notablement induré.

Cette tumeur, de nature graisseuse, avait l'étendue d'un placenta, elle pesait quatre livres et était en rapport avec le trapèze, le grand dorsal, le sous-épineux, le petit et le grand rond.

Honfleur, ce 24 novembre 1836.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ESSAI SUR L'INFLAMMATION DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE, généralement connue sous le nom de luxation spontanée ou consécutive du fémur; par M. Michaud, de Saint-Méard-de-Garçon. 38 pages in-4°.

On est étonné de voir les nombreuses dénominations qui ont été employées depuis la plus haute antiquité jusqu'à nous, pour désigner une seule maladie, la *coxalgie*. Au dire de Galien, les anciens Grecs se servaient du mot κεδρατα pour indiquer les douleurs chroniques de la hanche en général, et en particulier de l'articulation coxo-fémorale. Les Latins employaient dans le même sens les phrases *morbus coxendicus*, *coxarius*, *coxarum*, *dolor ischiaticus*, (Celse); de là est venu que quelques traducteurs ont confondu cette maladie avec la sciatique proprement dite. Parmi les auteurs plus rapprochés de nous, les dénominations, *tumeur scrophuleuse de la cuisse* (Delamotte); *luxation de cuisse par cause interne* (Heister, Platner, Portal); *fausse ankylose de la cuisse* (Pouteau); *coxalgie* (Dehaën); *luxation spontanée du fémur* (Desault); *luxation consécutive* (Sabatier); *fémoro-coxalgie* (Larrey); *fongus de l'articulation iléo-fémorale* (Delpech); *maladie de la hanche* (S. Cooper); *coxalgia quoad phœnomenon claudicatio* (Albers); *claudication spontanée des enfans* (Ficher); *coxarthrocace* (Rust, Lohstein), ont été tour-à-tour employées. M. Michaud a préféré le nom d'inflammation de l'articulation coxo-fémorale comme lui paraissant indiquer sans obscurité la nature de la lésion. Pour être rigoureuse, cette expression devrait être accompagnée de l'épithète de *chronique*, car l'inflammation aiguë de l'articulation en question qu'on observe assez souvent à la suite des luxations traumatiques, des fractures de la même région, etc., ne saurait être confondue avec l'affection dont M. Michaud s'occupe dans son travail; nous ajouterons d'ailleurs que la désignation d'*inflammation* est trop absolue pour caractériser un ordre d'affections dans lesquelles il y a souvent plus que de l'inflammation et moins que de l'inflammation, qui n'est après tout que la forme sous laquelle se manifestent des causes de nature différente.

La fémoro-coxalgie a été, dans ces derniers temps, le sujet de recherches très-approfondies dans plusieurs écoles d'Allemagne. Bien que les travaux de Boyer portent en général ce caractère de sagesse et de profondeur qui leur donnent une très-grande longévité, le chapitre que ce grand observateur a consacré à l'affection dont il s'agit, est, il faut le dire, très-loin du niveau des connaissances acquises sur cette matière. C'était donc à d'autres sources que M. Michaud devait s'adresser pour mettre son sujet à la hauteur de la science. C'est ce qu'il n'a pas manqué de faire. Aussi sa dissertation offre-t-elle assez d'intérêt même aux personnes qui connaissent parfaitement les plus récentes productions sur la lésion dont il traite.

L'étiologie de la fémoro-coxalgie occupe assez longuement M. Michaud; il rappelle entre autres les faits cités par J.-L. Petit et Sabatier (1) pour prouver que les chutes sur les pieds, les genoux et le grand trochanter occasionne souvent la maladie chez certaines constitutions. Un cas de cette espèce qu'il observa à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur un enfant de cinq à six ans, qui s'était précipité d'un second étage, vient à l'appui de l'opinion en question. M. Michaud convient cependant que la seule cause traumatique est insuffisante pour produire la maladie sans l'intervention ou la préexistance d'un vice dyscrasique constitutionnel, tels que le scrophuleux, le rhumatismal, etc. Un jeune travailleur de terre, dit-il, avait des douleurs rhumatismales vagues qui finirent par se fixer à l'articulation coxo-fémorale droite à la suite de l'action de faucher; le mal se termina par la mort. L'action de faucher produit,

(1) J.-L. Petit, Obs. anat. et pathol. sur les chutes qui causent une luxation de la cuisse dont les auteurs n'ont point écrit. (*Mém. de l'Acad. des sciences*, 1722.)

d'après l'auteur dans ce cas, une distension des ligamens de l'articulation dont le stimulus rappela et fixa vers ce point le principe rhumatismal.

D'après le professeur Dzondi qui a publié un travail fort remarquable sur cette maladie, l'impression de l'air froid sur l'articulation coxo-fémorale au moment où le corps est en transpiration, comme le coucher par terre par exemple sur un endroit humide, serait la cause unique de l'affection. M. Michaud combat cette idée sans lui opposer pourtant que de faibles raisons et aucun fait.

M. Michaud assure que la phlogose coxo-fémorale peut se développer quelquefois métastatiquement vers le déclin de certaines fièvres graves. Il cite à l'appui le cas d'une jeune fille, âgée de 24 ans, qui se trouvait dans ces conditions à l'Hôtel-Dieu. Pendant la convalescence d'une fièvre continue, dont la malade, avait été traitée à l'hôpital Saint-Louis, elle fut toute surprise d'une douleur vive dans l'articulation coxo-fémorale droite. Cette nouvelle maladie prit de plus en plus de l'intensité et l'obligea à venir chercher du soulagement à l'Hôtel-Dieu. Immédiatement après son entrée, on se hâta d'appliquer trois moxas sur la hanche malade : sous l'influence de ce traitement, secondé par des moyens généraux appropriés, cette jeune femme recouvra son ancienne santé. Cette observation cependant ne paraît pas prouver péremptoirement l'assertion de M. Michaud, car rien n'indique l'existence d'un métastase ; le mal a d'ailleurs pu se développer dans ce cas sous l'influence d'une cause toute locale, comme dans les faits nombreux cités par M. Dzondi.

Deux notabilités chirurgicales de l'Allemagne, Dzondi et Rust, ont dernièrement discutés la question ne savoir le véritable point de départ de la fémoro-coxalgie. Suivant le premier, le mal débuterait toujours par les parties superficielles de l'articulation. D'après le second, au contraire, c'est par les parties les plus profondes, par le périoste interne, ou par la *tela medullaris* de Blumenbbach que l'affection se déclarerait. Chacun de ses auteurs appuie son opinion sur des faits irrévocables. Il était donc facile à M. Michaud de prendre un *mezzo-termine* ou plutôt d'embrasser le parti des deux combattans à la fois, en admettant que la phlogose débute tantôt par les tissus superficiels de l'articulation, tantôt par les profonds ; c'est ce qu'il n'a pas manqué de faire très-judicieusement. Il était cependant important d'invoquer de nouveaux faits pour confirmer ou infirmer ces idées ; pour établir surtout quelques données statistiques à ce sujet ; c'est ce que M. Michaud n'a point fait. Il avance néanmoins une conclusion importante qui avait déjà été émise par d'autres, savoir, que lorsque la maladie dépend d'un principe rhumatismal elle débute ordinairement par les tissus superficiels, elle se déclare au contraire dans les tissus profonds lorsqu'elle est produite par un vice scrophuleux.

Un fait digne d'attention dans l'histoire de la maladie en question est relatif à l'époque de la vie à laquelle elle se développe. Bien qu'on l'observe de temps en temps dans l'âge adulte comme dans la vieillesse, néanmoins il faut convenir que la fémoro-coxalgie est une affection propre à l'enfance. Camper l'a vue fréquemment sur des enfans de 18 mois ; Morgagni dans les premiers temps de la vie, et Albers au moment de la naissance. M. Michaud trouve la raison de ce phénomène dans la prédominance du vice scrophuleux en bas âge, jusqu'à l'époque de la puberté.

Dans la description de la symptomatologie, l'auteur distingue, ainsi que cela avait déjà été fait par d'autres, deux périodes : la première commence avec la maladie et finit à l'époque de la suppuration ; la seconde se déclare avec l'élaboration du pus, et se termine avec le mal lui-même. Il aurait été plus utile peut-être d'admettre une troisième période à compter du déplacement de la tête fémorale. Ici se déroule le tableau des symptômes que tout le monde connaît. Un symptôme assez remarquable de cette maladie est, comme on sait, la douleur sympathique au genou du côté malade, que les sujets accusent vers la réunion des tendons qui forment la patte d'oie. Très-souvent cette douleur est plus vive que celle de l'articulation coxo-fémorale ; les malades ne se plaignent que de cela, et quelques médecins inattentifs s'en sont laissé imposer au point qu'ils ont méconnu la maladie de la hanche, et traité l'affection pour un mal du genou. M. Michaud rapporte un exemple de ce cas.

Les questions de l'allongement et du raccourcissement du membre sont ici examinées tour à tour par M. Michaud : il se contente, à cet égard, de répéter ce que tout le monde sait déjà, sans éclairer nullement l'état des choses par un nouvel examen approfondi. Selon les chirurgiens anglais (S. Cooper, J. Hunter, Brodie, etc), l'allongement du membre n'est qu'apparent dans cette maladie ; il dépend de l'abaissement du bassin. Suivant Sabatier, Désault, Boyer, Albers, Rust, etc., ce phénomène dépendrait du boursoufflement des tissus intraarticulaires. M. Michaud adopte les deux doctrines à la fois. Quant au raccourcissement qui succède à l'allongement dans le membre, la chose n'est aussi qu'apparente pour les Anglais ; Boyer l'attribue à l'expulsion de la tête du fémur de la cavité cotyloïde. M. Larrey et d'autres auteurs ont prouvé que le raccourcissement dépend d'une lésion organique, d'une destruction matérielle des surfaces articulaires osseuses. Ce dernier point était digne de nouvelles recherches.

L'auteur passe ensuite à l'exposition des caractères différentiels de la fémoro-coxalgie et sacro-coxalgie, maladie ainsi appelée par Hauh. Dans les deux maladies il y a douleur, claudication, allongement ou raccourcissement du membre. *A priori*, il n'y a donc, dit l'auteur, aucun caractère qui les distingue ; aussi ont-elles été maintes fois prises l'une pour l'autre. M. Michaud rapporte l'observation suivante.

SACRO-COXALGIE PRISE POUR FÉMORO-COXALGIE.

OBS. — Un enfant fut présenté à Dupuytren à l'Hôtel-Dieu pour être traité d'une claudication chronique. Tous les médecins qui l'avaient soigné avaient cru à l'existence d'une coxalgie, et avaient appliqué en conséquence de nombreux cautères sur la hanche. Cet habile praticien, après un examen approfondi, déclara qu'il n'y avait pas de coxalgie, mais bien une sacro-coxalgie.

Le siége différent de la douleur dans les deux maladies, les rapports ou les distances relatives des saillies osseuses de la hanche, et la mobilité ou immobilité de l'os innominé suffisent généralement pour éclairer le diagnostic différentiel dont il s'agit. Ces caractères sont parfaitement exposés dans le travail de M. Michaud. Ici se place une observation qu'il a entendu raconter par M. Lallemand dans ses excellentes leçons cliniques.

RACCOURCISSEMENT APPARENT DU MEMBRE ABDOMINAL PRIS POUR UNE FÉMORO-COXALGIE ; INFLAMMATION DES MUSCLES ABDOMINAUX.

OBS. — Un habitant de Montpellier, par un temps froid et humide, avait été faire la chasse aux macreuses sur les étangs de la méditerranée. Il avait même été obligé de se mettre dans l'eau pour aller chercher une pièce de gibier. Pendant qu'il regagnait la ville, il ressentit des douleurs vives dans la région iliaque, et ce ne fut qu'avec peine qu'il parvint au terme de sa route. Arrivé chez lui, il fut obligé de s'aliter. Quelque temps après, il fit appeler un professeur de la Faculté. Ce dernier trouva que le membre du côté des douleurs avait deux pouces de moins que l'autre. Il n'en fallut pas davantage pour qu'il crut avoir affaire à une luxation spontanée du fémur. Cependant comme il n'en était pas tout-à-fait sûr, il fit appeler M. Lallemand en consultation. Cet habile praticien trouva que l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté des douleurs était située deux pouces plus haut que celle du côté opposé. D'ailleurs les grands trochanters étaient également éloignés des épines iliaques antérieure et supérieure. Dès-lors M. Lallemand vit que l'articulation coxo-fémorale n'était point affectée, et que toute la maladie consistait dans l'inflammation des muscles abdominaux qui venaient s'insérer à la crête iliaque. On conçoit, en effet, que ces muscles étant irrités, le malade cherche à en rapprocher les points d'insertion pour diminuer la douleur ; cela fait que le côté du bassin qui correspond à la maladie est soulevé ainsi que le membre inférieur du même côté, et par conséquent il y a raccourcissement. Selon le même professeur, l'inflammation des muscles qui s'attachent à la partie inférieure du bassin peut, par le même mécanisme, procurer l'allongement de l'extrémité inférieure sans que l'articulation coxo-fémorale soit malade.

En résumé, le travail de M. Michaud nous a paru digne d'une attention particulière : s'il n'a pas beaucoup ajouté aux connaissances qu'on possédait sur la maladie dont il traite, il les a exposées parfaitement, ce qui n'est certainement pas un faible mérite, eu égard à la difficulté du sujet.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET CHIRURGIE ; par M. Antoine-Henri PETIT, de Paris. (25 pages.)

CHLORURES DANS LE TRAITEMENT DE LA CARIE.

Les chlorures alcalins, si bien étudiés dans ces derniers temps, et dont l'usage borné d'abord à l'hygiène, s'est étendu ensuite à la thérapeutique, ont été surtout employés dans le traitement d'un grand nombre d'affections chirurgicales. Ces substances sont en effet très-avantageuses pour faire obtenir une guérison prompte dans tous les cas de solution de continuité ; ils procurent en très-peu de temps la cicatrisation de plaies même très-étendues, et en outre, la cicatrisation qu'on obtient sous l'influence des chlorures est plus égales, moins difforme, sans brides et beaucoup plus solide que par les pansemens ordinaires. Les chlorures jouissent de la précieuse propriété de s'opposer énergiquement aux suppurations abondantes.

On est également d'accord aujourd'hui pour préférer le chlorure

d'oxide de sodium comme facile à graduer et moins décomposable que le chlorure de chaux, qui s'altère promptement à l'air et surtout en contact des matières organiques, et qui de plus crispe les tissus.

Les remèdes dont il s'agit ont été aussi dans ces derniers temps employés avec un avantage remarquable contre les fistules avec carie, en injection. Voici un exemple remarquable de ce cas que l'auteur a recueilli à la clinique de M. Lisfranc.

CARIE AU CALCANÉUM; FISTULES; INJECTIONS DE CHLORURE D'OXIDE DE SODIUM; GUÉRISON.

OBS. — Le 31 août 1830, est entré à l'hôpital de la Pitié le nommé Frédonille, âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique. Ce malade portait à la partie supérieure et externe du calcanéum un engorgement avec trois fistules qui s'étendaient jusqu'à l'os; la sonde reconnait la dénudation et la carie; on pénètre avec l'instrument à la profondeur de trois ou quatre lignes. Ce jeune homme, sans avoir reçu de coup, vit tout à coup, six mois avant l'époque de son entrée, survenir à cette partie un gonflement qui gênait les mouvemens de l'articulation tibio-astragalienne.

Traité par les cataplasmes et les émolliens, on pensa que cette affection n'avait rien de grave, et on le laissa marcher; mais quinze jours après environ il survint un gonflement considérable, à la suite duquel s'établirent des fistules. Amené alors à Paris, on sonda, mais superficiellement et sans reconnaître la maladie de l'os. On lui conseilla le repos, les cataplasmes, et peu après les injections. Cependant la guérison n'avait pas lieu, et même on fut obligé d'inciser parallèlement à l'axe de l'os dans l'étendue d'environ trois pouces. La cicatrice s'opéra, mais c'est alors que trois fistules s'établirent à environ un demi-pouce l'une de l'autre.

Entré en cet état à l'hôpital, on reconnut de suite la maladie de l'os, et l'on employa les cataplasmes émolliens; on croyait même à la nécessité d'une opération; mais, d'après des observations précédentes sur les fistules avec carie guéries sans opération, on tenta, avant d'y recourir, le procédé qui avait déjà réussi. Ainsi, après avoir eu recours pendant quinze jours au repos et aux émolliens pour calmer l'inflammation dont la partie malade était le siége, on mit en usage les injections graduées de chlorure. Mais quelques jours après leur emploi, une recrudescence inflammatoire étant survenue, on fut forcé de suspendre ces injections pour revenir aux émolliens. Cet état inflammatoire ayant cessé, on reprit le chlorure à dose d'abord faible que l'on augmenta successivement. Par cette méthode combinée avec un régime approprié, on parvint à obtenir la fin de la suppuration après l'issue de quelques esquilles.

Sondé vers la fin de novembre, l'os malade ne se laissait plus pénétrer par la sonde et rendait un bruit sec. On continue encore les injections. Depuis cette époque le mieux se soutint, et le 25 janvier, on ne pénètre qu'assez difficilement sur la surface de l'os, sa dénudation fait place à des bourgeons charnus qui s'anastomosent aux parties voisines. La suppuration est presque nulle; chaque jour les petites plaies ne laissent écouler que quelques gouttelettes de pus très-clair. Cependant à la pression l'os est encore sensible, et il est probable que plus tard une portion nécrosée sera expulsée au-dehors, et qu'après une guérison complète aura lieu. Le 10 février, la sonde confirme l'état sain de l'os; les fistules ne donnent presque plus. Dans les premiers jours de mars, la sonde constate l'impénétrabilité de l'os. C'est en cet état que le malade sort de l'hôpital.

Dans cette observation, qui n'est pas la seule de ce genre, il suit, d'après M. Petit, 1° que, dans les cas de fistules avec carie et dénudation des os, il ne faut pas se hâter d'opérer, puisque l'on peut avant essayer l'emploi des injections, qui ont souvent réussi et permettront toujours, si elles échouent, de recourir à des moyens plus énergiques; 2° qu'il faut cependant, dans le cas d'insuccès, être sûr que rien ne s'oppose à l'action du médicament avant d'accuser son efficacité. En effet, on ne devra y recourir qu'après avoir fait disparaître toute trace d'inflammation. On devra en suspendre l'emploi dès que des accidens de réaction inflammatoire se manifesteront, pour y revenir dès qu'ils auront disparu, avec la précaution de commencer par des injections faibles pour arriver graduellement, et selon la susceptibilité des parties malades, à des degrés de plus en plus forts, se rappelant que ce médicament, comme tous les autres, finit par ne plus agir sur l'économie, qui s'y habitue si l'on n'en élève successivement la dose.

CONTUSIONS DE LA POITRINE.

On connaît depuis longtemps la gravité des contusions du thorax, même en faisant abstraction des fractures avec intropression. Par suite de la mobilité et de l'élasticité dont jouissent les parois osséo-cartilagineuses de la poitrine, les corps orbes, qui la frappent avec violence, diminuent instantanément ses diamètres et écrasent quelquefois les plèvres et le poumon, d'où résulte soit la mort sous le coup, soit des accidens consécutifs très-formidables. Déjà Morgagni avait cité l'exemple d'un enfant qui était mort instantanément par suite d'une lésion de cette espèce; le poumon avait été écrasé sans que la paroi thoracique fût fracturée; Duverney et J.-L. Petit avaient aussi cité des cas analogues, et les nombreuses morts subites observées chez les militaires par l'action du prétendu vent de boulet qui aurait frappé la poitrine, s'expliquent aujourd'hui par les raisons qui précèdent. Le boulet frappe le thorax obliquement, la paroi thoracique cède sans se laisser entamer, et les organes pectoraux sont écrasés. Des exemples de cette espèce ont été observés même dernièrement dans la campagne d'Anvers. M. Petit a consigné dans sa thèse une observation de ce genre qui offre assez d'intérêt pour que nous la reproduisions.

CONTUSION THORACIQUE; SYMPTÔMES TROMPEURS; MORT SUBITE; AUTOPSIE.

OBS. — Le 10 août 1833, entre à l'hôpital St-Louis, le nommé N..., âgé de 48 ans, d'un tempérament athlétique. Le malade a éprouvé une forte contusion du thorax, qui a surtout porté sur le côte gauche, à la suite d'un éboulement de terre. Ramené chez lui, quinze sangsues lui ont été appliquées; mais vu la gravité du cas on l'amène à l'hôpital le lendemain. A son entrée il présente les phénomènes suivans: la parole ne se fait que par saccades; le pouls est fort et plein; la respiration excessivement gênée; peu de céphalalgie. La percussion donne un son mat, changeant de place par le changement de position du malade; et siégeant à la partie latérale et inférieure gauche du thorax; ce point est aussi le siége d'une douleur très-vive. Il y a, sans aucun doute, épanchement dans les plèvres. Trente sangsues sont appliquées sur ce point; diète: lavement émollient.

Le lendemain, 11, les accidens sont les mêmes; la dyspnée est très-intense; la face colorée; le pouls fort; la douleur locale persiste. Soixante nouvelles sangsues sont prescrites; on applique ensuite un large vésicatoire au-dessous; diète; cataplasmes émolliens.

Le 12, la dyspnée est presque nulle; la douleur peu vive; le pouls normal. Bouillons, cataplasmes.

Le 13 et le 14, le mieux persiste.

Le 15, la dyspnée reparait, elle est intense.

Le 16, la percussion donne un son mat très-étendu à gauche, et l'oreille n'entend aucun bruit respiratoire; cependant le malade ne parait pas en danger. Mais tout à coup, à deux heures après midi, il se lève pour uriner et meurt subitement.

Autopsie. Le côté gauche du thorax contient un épanchement séro-purulent qui égale environ trois pintes. La plèvre présente sur sa face thoracique et pulmonaire d'épaisses fausses membranes, dont quelques-unes, adhérentes au poumon, ont l'épaisseur d'une d'une à deux lignes et commencent à s'organiser; on y voit des traces de vaisseaux. Du reste, rien dans l'abdomen ni aux autres viscères, pas de fracture de côtes. Le cerveau n'a pas été examiné.

On est surpris, en lisant ce fait, de voir qu'on ait négligé le seul remède qui aurait pu sauver le malade d'une atteinte aussi grave, la saignée du bras. On avait affaire à un homme de constitution athlétique et dans la force de l'âge, et l'on s'est contenté de quelques sangsues pour prévenir ou combattre l'orage formidable auquel il fallait s'attendre! N'est-il pas à regretter ensuite qu'à l'autopsie l'on ait négligé d'ouvrir le crâne, tandis que le sujet était mort subitement! Il est probable, d'après les détails de l'observation, qu'on aurait trouvé là des lésions capables d'expliquer la mort instantanée.

DISSERTATION SUR L'HYDROPISIE DE L'AMNIOS; par M. DUBUISSET, de Ronchin. (25 pages in-4°.)

Dans les deux premiers mois de la gestation, l'amnios n'est uni au chorion que dans un point correspondant à l'abdomen de l'embryon. Vers le troisième mois, ces deux enveloppes sont réunies par des filamens celluleux très-déliés, et, vers la fin de la gestation, elles adhèrent par des prolongemens que l'on suppose vasculaires. Suivant Meckel, l'amnios, après avoir tapissé le cordon, se continue avec la portion saillante de la peau qui forme l'ombilic. Burton croit qu'elle se continue avec l'épiderme du fœtus.

La structure de cette membrane, lisse, mince, presque diaphane, le liquide qu'elle renferme et dont les usages se résument dans l'isolement du fœtus, justifient l'opinion des auteurs qui l'ont rapprochée des séreuses, c'est-à dire des membranes à organisation obscure, et comparées par MM. Ribes et Blainville au tissu épidermique. Ici d'ailleurs les fonctions propres sont à peu près ignorées. Tout ce que l'on peut établir, c'est qu'en regardant les eaux comme versées à la surface de l'amnios, on trouve deux manières d'expliquer leur formation. Ou l'amnios n'est qu'un simple crible à travers lequel passe le liquide fourni par l'utérus, ou bien on fait de l'amnios lui-même l'organe de cette sécrétion en s'appuyant sur l'existence des vaisseaux vus dans cette membrane enflammée par Mercier, Hohl et Chaussier.

Dans l'état physiologique, cette membrane contient, au moment de l'accouchement, d'une à deux livres de liquide. Une plus grande quantité apporte des troubles du côté de la mère et à la vie de l'enfant. Quand elle est arrivée à ce point, on dit qu'il y a hydropisie de l'amnios. Suivant Désormeaux, on peut dire qu'elle existe toutes les fois que la quantité d'eau dépasse trois livres.

Tous les auteurs qui ont parlé de cette maladie, Moriceau, Puzos, Baudelocque, Gardien, Désormeaux, l'ont considérée dans les indications pratiques qu'elle fournit au moment de l'accouchement, sans chercher à éclairer sa nature et ses causes. Les faits nous manquent pour aller au-delà. On peut cependant se demander : la structure séreuse de l'am-

nios étant admise, son hydropisie reconnaît-elle les mêmes causes que les autres hydropisies, c'est-à dire tantôt une irritation sécrétoire (hypercrynie), tantôt un obstacle mécanique au cours du sang veineux?

Sans être très-fréquent, l'hydramniose n'est point une maladie très-rare. On l'a observée chez des femmes de tout âge, de tout tempérament, de toutes conditions; celles qui en ont été atteintes restent prédisposées à la même maladie dans les grossesses successives. Une diathèse universelle la favorise et la produit quelquefois. On l'a vue se développer à la suite d'une chute, d'un effort en montant une voiture. Désormeaux avait observé que la phlétore-utérine déterminait souvent l'hydramnios, et cette dernière maladie l'avortement. La grossesse gémellaire coexiste très-souvent avec l'hydramnios. Sur 28 observations M. Dubuisset a trouvé 15 fois cette complication. M. Marins vit une fois l'hydropisie amniotique succéder à l'inflammation de la sérense de ce nom; dans un autre cas par l'ingestion d'eau froide dans l'estomac; dans un troisième à la suite de contusions sur le ventre; dans un quatrième enfin, après l'impression de l'eau froide sur les extrémités inférieures.

C'est ordinairement au septième mois que l'hydropisie se déclare sans symptômes précurseurs; le ventre augmente beaucoup de volume; cet accroissement se fait de bas en haut, et diffère de celui de la grossesse ordinaire par la rapidité de sa marche, la tension plus considérable de l'utérus, et les douleurs continues dont cet organe est souvent le siége. Après un temps plus ou moins long, le ventre est plus développé qu'au terme de la gestation, comme s'il contenait plusieurs fœtus. Il se termine en pointe antérieurement et est aplati latéralement et en arrière. La percussion donne un son mat. En palpant légèrement, on sent à la partie antérieure du ventre un mouvement de fluctuation qu'on ne rencontre pas aux parties latérales et postérieures. Les mouvemens actifs du fœtus sont très-faibles et très-difficiles à apprécier. L'auscultation n'apprend pas grand'chose, car le fœtus est mort le plus souvent. Les symptômes qui dépendent de la compression de l'utérus sur les organes abdominaux sont très-prononcés. Cette maladie a quelquefois été prise pour une ascite et la ponction en a été faite avec le trois-quarts qui a percé les parois de la matrice et occasionné l'avortement. On peut voir dans le beau mémoire de Scarpa sur l'ascite chez les femmes enceintes les caractères distinctifs de ces deux hydropisies. Disons pour le moment que dans l'hydropisie péritonéale la tumeur est plus molle, plus aplatie et moins limitée. Sa forme change dans les différentes positions de la maladie; si elle est couchée sur le côté la masse du liquide s'y porte; et si elle reste sur le dos, le ventre s'aplatit au centre, et bombe dans les flancs. Les mamelles sont desséchées et ne contiennent pas de lait. Enfin on trouve par le toucher l'utérus et son orifice dans l'état naturel. La maladie peut aussi être confondue avec l'hydropisie de l'utérus simple.

Le traitement de l'hydramnios est purement palliatif (saignées, régime modéré). La connaissance de cette maladie n'a réellement de l'importance pratique qu'au moment de l'accouchement. L'accoucheur a ici pour devoir de rompre en temps convenable, et dans une petite étendue, les membranes, afin que l'écoulement progressif du liquide permette à la matrice de revenir sur elle-même. Il peut y avoir quelquefois nécessité, en ces cas, de terminer promptement l'accouchement. Lorsqu'une trop brusque évacuation des eaux produit la syncope, et même pour la prévenir, on doit employer la compression du ventre à l'aide d'un bandage de corps médiocrement serré.

L'observation suivante, que M. Dubuisset a recueillie à la clinique obstétricale de Paris, vient à l'appui des considérations qui précèdent.

HYDRAMNIOS A QUATRE MOIS; ACCOUCHEMENT A TERME; ENFANT BIEN PORTANT.

Obs. — Le 25 février 1835, une femme nommée Marin, âgée de 40 ans, couturière, d'une constitution sanguine, a été reçue à la clinique. Bien réglée depuis huit ans seulement, elle a déjà eu six grossesses. La première arriva à terme, compliquée d'hydropisie de l'amnios; l'accouchement fut laborieux, et l'emploi du forceps détermina une descente de la matrice, dont elle guérit au bout de neuf mois par l'usage d'un pessaire et qui ne s'est plus renouvelée. Dans la deuxième et la troisième grossesse, il y eut encore hydropisie de l'amnios; cependant les accouchemens ont été heureux. Tous les enfans sont morts peu de temps après leur naissance; ils étaient peu développés et avaient les membres inférieurs infiltrés. Pendant ces trois grossesses, il n'y eut point d'œdème; il ne survint point d'hémorrhagie après les accouchemens. Les trois dernières se terminèrent par des fausses couches à la suite de fatigues; la première eut lieu à trois mois, la seconde à trois semaines, et la troisième à six semaines.

Cette femme devint enceinte vers le mois de juillet pour la septième fois. Elle dit avoir encore eu ses règles au mois d'août, elles étaient séreuses. Elle eut tous les phénomènes des premiers temps de la gestation. Vers le quatrième mois, des symptômes de congestion sanguine au cerveau se manifestèrent; le ventre acquit dès-lors un grand volume. A six mois elle eut des hémorrhoïdes extérieures peu volumineuses, mais très fluantes.

A son entrée à l'hôpital, le ventre est très-volumineux; il se porte en avant et se termine en pointe. On entend très distinctement les battemens du cœur du fœtus; ses mouvemens actifs sont très-sensibles. La femme rend ses urines presque involontairement; elle est habituellement constipée. Il n'y a point d'œdème aux extrémités inférieures; point d'ictère. Les grandes lèvres sont infiltrées de sérosité; l'orifice de l'utérus est dilaté d'un pouce et demi; sa mollesse permettait, s'il y avait urgence, d'introduire toute la main.

Le 28 février, la face est colorée; la femme a eu quelques douleurs dans les reins et dans le ventre, mais elles sont devenues plus faibles et elles ne durent que peu de temps. Elle perd du sang en assez grande quantité par ses hémorrhoïdes, qui ne sont plus apparentes.

Le 6 mars, les membranes se sont rompues prématurément le matin, et beaucoup d'eau claire s'est écoulée; les douleurs ont été légères, et elles sont de même depuis l'évacuation du liquide. La malade ne rend plus de sang par l'anus. Le col est mou et assez grandement dilaté. Les eaux coulent encore en abondance; elles ont continué de couler ainsi jusqu'au moment de l'accouchement.

A midi et demi, les douleurs devinrent fortes, et la femme entre à la salle d'accouchement à une heure. Le fond de l'utérus est incliné en avant; le col est situé un peu à gauche et en arrière; ses bords sont souples, sa dilatation est de vingt lignes. L'enfant présente le sommet en position occipito-cotyloïdienne gauche. La dilatation est complète à une heure et demie, et dix minutes après la femme accouche d'un enfant mâle fort et bien constitué. Le travail avait duré une heure un quart depuis les fortes douleurs. Le reste se passa heureusement.

VARIÉTÉS.

Conseil général des hospices.

Le réglement sur le service de santé promulgué à la fin de 1830, porte qu'à l'avenir les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et hospices de la ville de Paris seront nommés pour cinq ans, et qu'ils *pourront être réélus*. Conformément à cette disposition, le conseil a décidé, dans sa dernière séance, qu'il procéderait, dans le courant du mois de février, à la nomination d'un nombre de médecins et de chirurgiens égal à celui des médecins et des chirurgiens qui, à dater de 1831, ont exercé des fonctions dans les hôpitaux ou hospices pendant cinq ans. Les formalités à remplir pour opérer ces nominations seront les mêmes que l'on suit aujourd'hui lorsqu'une place vient à vaquer. Un rapport sera fait par le membre du conseil chargé du service de santé. L'assemblée désignera trois candidats qui ne pourront être choisis que parmi les médecins et les chirurgiens sortans et parmi les membres du bureau central. Le ministre de l'intérieur nommera sur cette triple liste.

Conseil général des hospices.

Le conseil général des hospices se renouvelle chaque année par cinquième. Une ordonnance royale scrupuleusement observée depuis 1830 ne permet pas que les membres sortans puissent être réélus avant une année d'intervalle. Cette année, les hommes éminens qui quittent le conseil par ancienneté sont: MM. Dupin aîné, B. Delessert et de Gerando. Ils ont été tous les trois portés en tête des listes des présentation faites par le conseil. Les trois scrutins qui avaient pour objet de pourvoir aux places vacantes, ont eu les résultats suivants: Premier scrutin: MM. Dupin aîné, de la Bonnardière, Jacques Lefèvre, Le Gentil et Bean; second scrutin: MM. de Gerando, Perignon, de Chabrol, Monnier, de la Bonnardière; troisième scrutin: MM. Delessert, de la Bonnardière, Rendu, Monnier et de la Rochefoucault-Doudeauville.

— Les obsèques de M. le baron Desgenettes, médecin en chef des Invalides, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ont eu lieu avec beaucoup de solennité. MM. Pariset au nom de l'Académie, Bouillaud au nom de la Faculté, et Broussais au nom du corps médical de l'armée, ont prononcé chacun un discours. Nous consacrerons, dans notre prochain numéro, un article à la mémoire de ce célèbre médecin.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 7 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 18 FÉVRIER 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LA GRIPPE DE PARIS.

L'épidémie de Paris, qu'on peut dire maintenant l'épidémie de l'Europe, ne touche pas encore à sa fin; son développement sur presque tous les points de la France, quelques caractères nouveaux qu'elle paraît avoir acquis, joints aux renseignemens fournis par la pratique des principaux médecins de Paris, voilà des motifs qui nous engagent à revenir sur cet important sujet. Pour donner plus de poids et d'intérêt à nos observations, nous allons les présenter en reproduisant les principaux faits qui ont été mis en lumière à la dernière séance de l'Académie.

La grippe a-t-elle cessé d'être aussi bénigne qu'à son début? La mortalité plus grande qu'on observe est-elle le résultat direct de l'épidémie régnante? Quels sont les meilleurs moyens de la combattre? Telles sont les questions à examiner.

Tous les médecins ont observé depuis une dixaine de jours que la première forme de la grippe a subi quelques modifications, ou du moins que les choses sont un peu différentes aujourd'hui de ce qu'elles étaient au début de l'épidémie, soit qu'on admette un accroissement dans l'intensité de la cause épidémique, soit qu'on suppose l'existence d'affections concomitantes nouvelles. Ainsi, au lieu d'un léger catarrhe bronchique, se reprodnisant partout et chez tous les individus avec les mêmes appareils de symptômes, on remarque en ce moment, et la forme primitive avec des accidens généraux plus redoutables, et des pneumonies véritables, insidieuses, profondes, accompagnées de tendance à la prostration, et enfin quelquefois de symptômes occupant spécialement les voies digestives ou le système nerveux, avec un état plus ou moins grave de tout l'organisme. Au lieu de se terminer en peu de jours avec le secours des médications naturelles, ces manifestations morbides exigent l'intervention directe et active de l'art. On saigne, on purge, on fait vomir, on administre l'émétique à haute dose, et, malgré tous ces moyens, beaucoup de malades succombent. La mortalité est en effet beaucoup plus considérable qu'il y a quinze jours, et qu'on ne l'observe d'ordinaire à pareille époque. M. Bouillaud a reconnu qu'il avait perdu depuis huit jours, dans son service clinique, plus de malades que pendant les huit derniers mois. Nos amphithéâtres sont encombrés; il existe partout des preuves d'une grande mortalité, qu'il est inutile de proclamer dans les feuilles publiques, mais qu'il est de notre devoir de constater afin d'en étudier les causes, d'aviser aux moyens de la combattre, et de prémunir nos confrères de la province surtout contre une dangereuse sécurité.

Tels sont les principaux changemens survenus depuis la semaine dernière dans l'épidémie. Faut-il considérer comme des affections indépendantes de la grippe les nouvelles formes pathologiques observées sous la constitution régnante, et faut-il, comme l'ont exprimé plusieurs académiciens, attribuer à des complications étrangères l'excès de mortalité qui se manifeste depuis plusieurs jours? Cette question n'est pas indifférente : elle est, au contraire, fort importante; car de sa solution

---

Feuilleton.

LETTTE SUR PLUSIEURS POINTS RELATIFS A L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

La lettre suivante nous est adressée par un de nos anciens collaborateurs et amis. Les lecteurs de la Gazette Médicale retrouveront avec plaisir ce trop rare échantillon d'un talent dont ils avaient souvent apprécié la finesse et l'originalité. M. de Salle professe actuellement un cours d'arabe à Marseille, où il obtient autant de succès comme littérateur que comme médecin. Sa lettre prouve que le climat de Marseille en lui rendant la santé, n'a rien ôté à sa verve piquante, ni diminné son aptitude à traiter les hautes questions de l'enseignement médical.

Très-honoré confrère et cher ami,

Pour avoir quitté Paris et la Gazette Médicale, je n'en ai pas moins conservé l'habitude de penser à Paris et de le regretter, de lire la Gazette et de la goûter; le tout grace au bon cœur et au bon esprit des amis que j'y ai laissés. Vous trouverez dès-lors tout naturel le plaisir avec lequel je lis les nouvelles scientifiques, et l'intérêt que je prends aux réflexions dont vous les accompagnez. Par exemple, j'ai tout-à-fait sympathisé avec vous lorsque vous avez expliqué la manière dont une nouvelle chaire, une place nouvelle en général était créée. Et oui, certes, c'est au profit d'un individu, mais c'est aussi au profit de l'enseignement, au profit de la science et des élèves. Oui, l'on a toujours en vue une personne en proclamant le principe. Si dans la spéculation un principe peut-être trouvé *à priori*, la sage lenteur des gouvernemens attend toujours pour l'adopter que ce principe ait été éprouvé, confirmé par un commencement d'expérimentation. Cette expérimentation, la personne en question l'a faite dans des livres, dans des cours, dans des travaux publics, quoique non officiels. Ces travaux, dans la majorité des cas, lui ont coûté et sa jeunesse et sa fortune. Ils étaient longs et pénibles, ils étaient dispendieux, ou, ce qui revient au même, ils l'empêchaient de pourvoir à sa subsistance, d'assurer son avenir. On sait l'histoire des découvertes nouvelles; elles font toujours mourir dans la misère les deux ou trois premiers auteurs de leur invention, de leur perfectionnement, de leur application. Est-ce donc un si grand scandale que l'allure des choses de ce monde change une fois

dépend en grande partie le principe du traitement qu'il convient d'adopter.

Nous pensons, nous, avec M. Récamier et plusieurs autres praticiens distingués que la grippe seule, c'est-à-dire l'épidémie régnante, cause les ravages qu'on cherche à mettre sur le compte d'autres influences. Ce n'est pas l'occasion d'approfondir les motifs qui nous font adopter cette opinion de préférence à l'opinion opposée; nous avons lieu d'espérer que le célèbre rapporteur de la commission des épidémies se chargera de ce soin avec le talent qui le caractérise. Voici cependant les motifs principaux sur lesquels nous nous appuyons.

Presque tous les médecins ont reconnu que la maladie régnante se manifeste d'abord par un ensemble de symptômes généraux qui ne se localisent vers l'appareil respiratoire que secondairement. La prédominance numérique de la forme bronchique de l'épidémie a fait penser à certaines personnes qu'elle excluait la forme pneumonique. Pour ces personnes la maladie qui envahit la première partie de l'appareil pulmonaire cesse d'être la même, parceq'elle en occupe les dernières ramifications : cette manière de voir purement anatomique est la dernière conséquence du préjugé qui avait habitué l'esprit pendant les dernières années à voir des maladies foncièrement différentes à chaque division d'un appareil organique. Cependant la condition seule de la *généralité* de la maladie à son début, c'est-à-dire de son existence indépendamment des symptômes locaux, qui ne viennent que secondairement ou qui ne viennent pas du tout, devrait suffire pour donner la signification des formes multiples que peut acquérir un même fond de maladie, c'est-à-dire sa cause essentielle. M. Récamier a considéré avec raison la maladie régnante comme une fièvre éruptive dont les caractères et les dépendances anatomiques peuvent occuper toutes les parties de la peau, et dont l'existence n'est pas limitée à ces manifestations extérieures. Une épidémie est, ainsi que nous l'avons établi ailleurs, une cause générale, spécifique, qui sévit sur une population comme un génie particulier, et qui une fois introduite dans l'organisme se traduit en apparences symptomatiques variables dans la forme, mais les mêmes au fond. Il en est de ces causes épidémiques comme d'une cause morbide essentielle, comme des scrophules, du rhumatisme, et particulièrement des causes plus matérielles, comme des émanations de plomb; toutes les manifestations pathologiques dépendant de ces causes doivent-elles être considérées comme autant de maladies particulières, parce qu'elles revêtent des formes ou des symptômes anatomiques différens? La question ainsi réduite ne me paraît pas susceptible de controverse. J'ai dit plus haut que cette question avait une grande importance pour la pratique. On conçoit en effet que, si les traductions locales de l'épidémie ne sont au fond que des dépendances d'une même affection, il importe de les soumettre toutes à un même plan thérapeutique approprié à leur nature et modifié seulement suivant les indications individuelles. D'après cette manière de voir, la grippe mal de gorge, la grippe bronchique, la grippe pneumonique, la grippe gastro-entérique et la grippe générale, seraient toujours la grippe, c'est-à-dire une expression phénoménale ou symptomatologique diverse d'un même état ou d'une même cause, et le traitement principal propre à dissiper cette cause devrait être le même, sauf les indications secondaires, comme le traitement des affections saturnines doit être le même, malgré la différence des appareils symptomatiques par lesquels elles se traduisent. Mais nous ne connaissons pas la nature intime de la cause qui a donné lieu à l'épidémie actuelle; nous devons donc, à l'exemple des Baillon, des Baglivi, des Huxam, des Stoll et des Sydenham, interroger l'expérience passée et l'expérience présente, et faire taire d'abord tous préjugés anatomiques et physiologiques, afin d'adopter sans résistance ce qu'elle nous montre de plus efficace. Or, qu'enseigne l'expérience? ce point n'est pas le plus facile à résoudre; car, ainsi qu'on le voit pour la médecine de tous les jours, chacun prône les résultats des méthodes qu'il préfère, et il est assez difficile de distinguer, à travers des assertions souvent contradictoires, ce qui est de ce qui n'est pas.

A la dernière séance de l'Académie, plusieurs praticiens distingués ont fait part de leurs observations sur ce point. M. Lepelletier du Mans a cru remarquer que les déplétions sanguines, loin d'être salutaires, avaient une tendance à jeter les malades dans le collapsus, et il a donné la préférence à l'émétique à hautes doses, dans les cas graves. Sur 20 pneumonies traitées par cette méthode, 18 ont cédé rapidement. Le même médecin a observé en outre que la tolérance de l'émétique s'établissait facilement. Ce résultat est important et mérite d'attirer l'attention des praticiens. M. Récamier a eu recours à une thérapeutique mixte, tantôt déplétive, tantôt évacuante, tantôt narcotique, suivant certaines indications. L'honorable académicien a cherché à préciser ces indications, qui toutes reposent sur des variations symptomatologiques individuelles. MM. Louyer-Willermay et Bouillaud n'ont point paru se trouver mal des évacuations sanguines. Cependant il est bon de remarquer que ces honorables praticiens n'ont point annoncé des résultats aussi explicites et aussi affirmatifs que MM. Lepelletier et Récamier. On notera au contraire que M. Bouillaud, dont la franchise mérite toute notre approbation, a formellement dit que des pneumoniques traités par les saignés répétées plusieurs jours de suite, mais non répétées plusieurs fois dans la même journée, ce qui constitue pour lui une différence de méthode, ont succombé. Il n'a même pas cru pouvoir se prononcer encore sur la valeur des saignées *coup sur coup*, auxquelles il a soumis plusieurs malades; et il a promis de faire connaître les résultats de cette méthode dans la prochaine séance. Nous comptons sur la communication de M. Bouillaud, et nous nous empresserons de la publier.

Jusqu'ici, comme on le voit, les praticiens qui ont fait part de leurs expériences à l'Académie, n'ont rien arrêté de fixe à l'égard de la thérapeutique de la grippe. Lorsque cette affection est légère tout le monde a observé qu'elle guérissait d'elle-même ou avec peu de chose. Mais lorsqu'elle s'aggrave ou envahit le parenchyme pulmonaire, la scène change et les méthodes thérapeutiques sont loin de triompher indistinctement du mal.

Il est déjà reconnu par les partisans même de la saignée, que cette méthode ne paraît pas jouir dans les circonstances actuelles des avantages qu'elle possède dans les circonstances ordinaires. Il paraîtrait difficile de préciser jusqu'à quel point les saignées sont nuisibles ou utiles, et quels sont les moyens qu'on devra leur préférer. Cependant nous croyons y être arrivé : voici comment.

Lorsque la grippe est bénigne ou légère, elle peut guérir par tous les moyens, c'est-à-dire par la médecine expectante, le repos et la diète, ou bien concurremment avec des méthodes thérapeutiques actives. Quoique dans aucun cas elle ne soit suivie de terminaison funeste, elle peut, suivant qu'elle est plus ou mois convenablement traitée, guérir plus ou

---

sur ce point. Et quand un nouveau Legallois apparaîtra, faudra-t-il l'appeler intrigant, parce qu'un sien ami aura obtenu d'un ministre une position capable de le détourner du suicide? Je ne fais pas ici une vaine fantasmagorie : regardez autour de vous, évoquez vos souvenirs de jeunesse, et voyez si dans la génération des médecins de talent, il en est beaucoup qui vers trente ou trente-cinq ans n'aient pas un peu cohabité avec cette horrible pensée. Que de belles études abandonnées alors pour accepter franchement la clientelle jusque-là dédaignée. Quelques-uns dédaignés par la clientelle elle-même, se sont expatriés, d'autres se sont faits journalistes, philologues, saint-simoniens, administrateurs; j'en connais qui ont composé des romans. Mais tous n'ont pas trouvé ces ressources, et la morgue ou la fièvre cérébrale ont emporté le secret de leur désespoir.

Parmi les ressources honorables offertes à l'ambition du médecin, je n'ai pas encore nommé le concours. Ce n'est pas oubli, j'ai voulu lui consacrer une mention particulière.

Le concours me paraît meilleur comme introduction à l'enseignement élémentaire qu'au haut enseignement. Bien que les épreuves visent à juger toutes les portions d'une capacité, la mémoire y est en définitive plus exercée que les autres facultés de l'entendement. Or, en fait de mémoire, la jeunesse est toujours supérieure à l'âge mûr. Bien plus, les organisations dans lesquelles la mémoire est prodigieuse sont souvent faibles sous d'autres rapports, notamment sous celui de l'imagination et du jugement. La jeunesse est encore favorisée par une autre circonstance : les questions posées aux épreuves tournent autour des matières classiques, desquelles la mémoire s'éloigne graduellement et d'autant plus qu'on s'enfonce davantage dans les applications ou dans le transcendentalisme. Par la même raison, l'enseignement particulier est une préparation au concours beaucoup plus spéciale et plus profitable que des travaux plus difficiles et d'ordinaire plus estimés, tels que les livres. Cet enseignement donne un autre avantage, il se fait toujours autour de la grande école, de celle qui fournira le noyau principal du jury. Ce voisinage familiarise aux idées, aux préoccupations, aux goûts, aux systèmes des juges; il exerce à les flatter; de plus, il donne pour auditoire au professeur particulier l'auditoire habituel des professeurs titulaires. Comment ne s'établirait-il pas des sympathies entre le répétiteur et cet auditoire qui formera le public du concours? Le public, c'est-à-dire un surintendant, un juge des juges, imposant par sa masse, redoutable par ses passions. Que serait-ce si, au lieu de se faire hors de l'école, l'enseignement non professoral se faisait dans le lieu même où les professeurs titulaires font leurs cours officiels? Tel est le cas des agrégés. Je le demande, y aurait-il parité dans la position d'un concurrent agrégé avec celle d'un concurrent venu de loin? Le premier est chez lui, en famille; son épreuve n'est qu'une nouvelle leçon que son public applaudit avant, pendant et après. Pour le second, au contraire, tout est solennité, tout est oppression; des juges inconnus, un public inconnu, un local inconnu, des préoccupations, des passions inconnues. Ces petites circonstances, je le sais, beaucoup n'en tiennent compte : mais les esprits sagaces, les imaginations vives, les amours-propres rendus exigeans, inquiets, morbides par des succès plus réfléchis, par des travaux moins éphémères, ceux-là ont un passé qu'ils remettent en question, et cette pensée les paralyse. Faites-leur tirer de l'urne quelques questions bien antipathiques à leurs goûts, et dites-moi comment ils pourront lutter contre de grands enfans encore tout pleins de leur cathéchisme écolitre, contre des rivaux moins perroquets, mais

moins rapidement, et plus ou moins complètement ; c'est par l'observation de ces sortes de faits que nous sommes arrivés à nous fixer. Ainsi dès le début de l'épidémie nous avons abandonné la maladie à elle-même. Ayant cru remarquer que les guérisons ainsi obtenues laissaient généralement après-elles une faiblesse plus ou moins grande, une anorexie plus ou moins persistante, nous avons eu recours à l'emploi des purgatifs. Ils ont dissipé ces restes de la maladie. Prévenus favorablement pour ces moyens, nous les avons administrés 24 ou 36 heures après la période d'invasion, et nous avons remarqué deux choses importantes, savoir : que la maladie durait moins longtemps et qu'elle perdait immédiatement son caractère de généralité ; et enfin que chez aucun malade elle ne se transformait en affection grave. Nous avons ainsi traité ou vu traiter 70 à 80 personnes depuis une quinzaine de jours, et toutes ont recouvré la santé sans symptômes dangereux et sans symptômes consécutifs. Pendant que nous en agissions ainsi nous avons continué à observer ce qui se passait ailleurs : nous avons cru voir que beaucoup de malades, abandonnés à eux-mêmes au début de la maladie, finissaient par être pris de maladies plus sérieuses, et que les malades chez lesquels la saignée avait été employée au début de l'affection, ou bien avaient guéri lentement, ou n'avaient pas guéri : voilà comment nous en sommes venus à nous convaincre qu'il n'est pas prudent d'abandonner la maladie aux seules ressources de la nature, et que l'emploi des évacuans vingt-quatre heures après son début, a les plus heureux résultats. Nous engageons les praticiens à le vérifier.

Les vues qui nous dirigent ont été présentées dans notre dernier numéro avec leurs developpemens nécessaires ; nous pourrions en ajouter d'autres à l'égard des questions soulevées par l'épidémie : nous y reviendrons en temps convenable, et peut-être même aurions-nous commencé dès aujourd'hui à mettre en relief quelques-uns des enseignemens qu'elle porte avec elle d'une manière si frappante, si, comme nous l'avons dit, nous n'avions lieu d'espérer qu'un de nos plus célèbres praticiens se chargera probablement de cette tâche à la prochaine séance de l'Académie.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LE DÉLIRE, LES CONVULSIONS ET L'ÉPILEPSIE produits par les préparations de plomb ; par V. NIVET, interne des hôpitaux.

(Quatrième article. Voir les n° du 26 novembre 1836 et des 14 et 28 janvier 1837.)

DES ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES OBSERVÉES SUR LE CADAVRE DES INDIVIDUS MORTS PENDANT LA DURÉE D'UNE MALADIE SATURNINE.

1° *Historique*. Si l'on parcourt les ouvrages anciens, on ne trouve rien de satisfaisant sur le sujet que nous allons aborder.

Nous emprunterons à la thèse de M. CANUET les faits puisés dans les auteurs qui ont écrit avant lui, et qui sont favorables à l'opinion qu'il a adoptée.

ZELLER cite l'observation d'un homme qui avait gagné la colique de plomb à falsifier des vins avec la litharge, et dont l'ouverture fit reconnaître une inflammation de l'estomac.

STOLL dit que, dans un cas où la colique fut mortelle, l'ouverture du cadavre présenta une inflammation grave. Mais nous devons ajouter, avec M. PALAIS, que STOLL, dans sa Médecine pratique, en décrivant la colique de plomb, admet *une complication* qu'il dit avoir été fréquemment pernicieuse, qu'il reconnut pour être une inflammation des intestins, et qui nécessita de sa part un traitement antiphlogistique.

HENCKEL avance que la colique des fondeurs produit souvent l'inflammation et la gangrène des intestins, mais il ne paraît pas avoir fait aucune ouverture de cadavre qui vienne à l'appui de sa théorie.

Nous ne parlerons pas de BONTÉ, qui admet une maladie autre que la colique saturnine (Voyez la partie historique). DESBOIS DE ROCHEFORT dit qu'on a trouvé les intestins phlogosés, et quelques taches gangréneuses.

M. FODÉRÉ ajoute que les personnes mortes de la colique de plomb offrent le mésentère et ses glandes, les vaisseaux chylifères et lymphatiques enflammés.

Nous ne discuterons point la valeur de ces nécropsies, qui, pour la plupart, ont été faites à une époque reculée, alors que l'on était peu familiarisé avec l'examen des cadavres. Nous ne chercherons point non plus à en diminuer la valeur scientifique en leur opposant l'observation de FERNEL et les cinquante autopsies de SENAC, qui n'ont trouvé aucune altération.

DEHAEN, qui, le plus souvent, n'a observé que des rétrécissemens de l'intestin, a rencontré dans quelques cas des altérations de l'iléum et du duodénum.

Quant aux altérations de l'encéphale, ASTRUC, LEPOIS et WILLIS ont annoncé les premiers leur existence ; les uns ont signalé un engorgement de la moelle, les autres un épanchement de sérosité autour du cervelet et de la moelle allongée.

Nons discuterons plus loin la valeur des observations publiées par BORDEU.

M. THOMAS, dans sa thèse inaugurale (1823, thèse de Paris, n. 68), dit qu'à l'autopsie des individus morts de délire épileptiforme, on trouve 1° des altérations très-marquées des méninges et même de la substance cérébrale et rachidienne ; les os du crâne eux-mêmes sont souvent affectés.

2° Des épanchemens séreux et sanguins dans les membranes encéphaliques et dans les ventricules cérébraux.

3° Des injections sanguines tantôt rouges, tantôt de couleur foncée et même livide du canal intestinal et de l'estomac.

4° Des amincissemens souvent très-étendus des tuniques de ce canal, mais rarement des rétrécissemens et des accumulations de matières fécales (page 19).

M. CANUET, qui, comme M. THOMAS, est un élève de l'école de M. BROUSSAIS, a trouvé les méninges gorgées de sang, des épanchemens séro-sanguinolens dans la pie-mère et les ventricules, des taches rouges sur la substance grise, la substance blanche piquetée ; *quatre fois* il a trouvé des ramollissemens partiels des hémisphères ; *deux fois* des ra-

enfin principalement formés par l'enseignement particulier, que dis-je? par la pratique des concours. Car le concours, qui ne vous semble qu'un moyen, s'apprend comme un but ; c'est une escrime dont il faut étudier les parades, les feintes, les passes ; on y brille, on désarçonne un adversaire qui n'avait songé qu'à manier l'estramaçon de la science ; on est nommé professeur, et lorsqu'on s'assied officiellement dans la chaire, on réunit à grand'peine autour de soi un auditoire de 20 ou 30 élèves ! C'est pourtant tout simple, on s'était occupé de concours et non pas de science ; on savait subir une épreuve, mais non pas professer ; réciter, mais non pas réfléchir ou faire penser ses auditeurs. On a la ressource d'écrire, mais on en use peu parce que ce serait se donner des juges plus exigeans qu'un auditoire. Si l'on en use on achève de déchirer le rideau : une science d'emprunt, des lieux communs rebattus, un style d'écolier : c'est pourtant ce qui avait fait la gloire et le succès des épreuves, soutenu à la vérité par un débit insinuant, par une accentuation chaleureuse.

Depuis 1830 on a espéré remédier à une partie de ces inconvéniens en instituant une épreuve spéciale et prépondérante pour les titres antérieurs. Cette mesure n'a pas produit tout ce qu'on semblait en droit d'en attendre. D'abord l'épreuve fut mise en première ligne pour le temps comme pour la valeur absolue. Depuis le concours, d'où M. Cayol se retira, on l'a transportée à la fin, et, selon moi, c'est un tort bien grave : cela équivaut presque à la suppression totale. Que craignait-on? le découragement des candidats? mais puisque le secret des votes est à peu près impossible à garder, on doit craindre pareille chose à chaque épreuve. Le chiffre des titres antérieurs compte double, me dira-t-on. Tant pis ; car on n'apprécie ces titres avec indépendance et impartialité qu'avant le commencement des épreuves. Une fois celles-ci commencées, on est à son insu ou à son escient sous l'influence de l'actuel. Les œuvres antérieures n'ont de valeur que celle que leur prête la physionomie du candidat, de commentaire que ses paroles. Or, il y a ici une illusion d'optique à faire frémir : un homme a fait deux volumes en plagiant ici les leçons d'un maître, là les hypothèses d'un système à la mode. Le tout est cousu par un galimathias dont personne n'a jamais pu pénétrer l'obscurité. Mais au concours cet homme, procédant toujours de la même façon, évoque, avec une mémoire imperturbable, trente ou quarante pages de son livre ; et comme sa phrase est toujours sonore, comme dans la rapidité de l'audition on croit tout saisir, tout comprendre, même ce que l'auteur ne comprend pas, on donnera dans l'épreuve des titres antérieurs une place honorable aux deux volumes commentés, protégés par l'auteur. Autre supposition : un agrégé a fait 7, 8, 10 ans un cours ou une démonstration. Il a eu peu d'auditeurs ; son nom est demeuré obscur. Mais, assouplie par ce tournebroche, sa parole brille un peu dans concours ; dès-lors ces 8, ces 10 ans d'enseignement lui compteront au *prorata* de la valeur qu'il vient de se donner. La contre-partie de tous ces cas est aisée à comprendre, à trouver. L'auteur d'un livre exquis, le critique spirituel et instruit, le professeur solide, peuvent dans un concours paraître lourds, diffus, embarrassés. L'impression fâcheuse sera propagée à l'appréciation des journaux, des livres, des cours antérieurs.

Enfin les gens qui ont crié bien haut les mots de scandale et d'intrigues à propos d'une nomination directe, s'imaginent sans doute que dans un concours, il n'y a pas de scandale, que l'intrigue y est inconnue ou au moins impuissante. Que ces braves gens feuillettent les journaux, qu'ils suivent attentivement les débats

mollissemens évidens de la moelle. Il ne dit pas combien de fois il a trouvé toutes ces parties à l'état sain.

Nous ne prendrons nullement en considération les résultats que nous venons d'indiquer, parce que les auteurs que nous venons de citer n'ont pas décrit les altérations dont ils parlent, parce qu'ils n'ont pas publié les observations qui ont servi de base à leur travail, et que, dans beaucoup de cas, il est important de rapprocher les symptômes des altérations pathologiques, de connaître combien de temps après la mort, et à quelle époque de l'année l'autopsie a été faite. Nous ferons plus tard l'analyse de l'obs. IX de M. Gannet, qui est la seule qui soit accompagnée de l'autopsie. (Obs. 12 de ce mém.)

Comme les observations de BORDEU sont très-courtes et ont fait beaucoup de bruit, nous allons les examiner avec plus de détails.

OBS. I. — Un peintre, âgé d'environ 36 ans, qui avait eu plusieurs fois la colique, dont il avait été traité (et guéri suivant les apparences) à l'hôpital de la Charité, y mourut enfin, malgré tous les secours ordinaires.

On trouva les intestins, surtout le colon, étranglés, rapetissés, singulièrement rétrécis dans plusieurs portions de leur longueur; les endroits de quelques-uns des étranglemens étaient marqués par des espèces de meurtrissures, des engorgemens évidens, des points gangréneux sensibles; le jéjunum et l'iléum étaient pleins de ces meurtrissures ou ecchymoses; les vaisseaux sanguins dans un état très-marqué de plénitude; l'estomac surtout, dans sa face interne plein de larges taches noires, livides, et enduit d'une sorte de vernis d'un rouge-brun, qui semblait suinter d'un nombre infini de vaisseaux rampans dans le tissu de ce viscère qui paraissait entièrement enflammé. Le foie, la rate et même le diaphragme, avaient leurs vaisseaux fortement distendus; la vessie, surtout vers le cou, très-rouge, visiblement enflammée; la totalité des intestins avait porté le diaphragme si considérablement vers la poitrine, que les poumons en paraissaient étranglés; ils étaient, à cela près, ainsi que le cerveau, dans leur état naturel.

Comme les symptômes de la maladie de ce peintre ne sont pas indiqués, on n'a d'autre preuve de l'existence d'une colique saturnine à l'époque de la mort, que la profession de cet homme.

OBS. II. — Un jeune peintre mourut à l'hôpital de la Charité, après y avoir eu, à la suite de la colique, le transport, des étouffemens considérables, des convulsions affreuses. Le corps devint, quelques heures après la mort, noir et livide dans tout le bas-ventre et sur une grande partie de la poitrine, ainsi qu'au cou et au visage, qui parut se dégorger après la mort par un suintement abondant de sang et de matière ichoreuse par le nez; l'épiploon était gangréné, ainsi qu'une partie des intestins grêles; le colon ne semblait être qu'un cylindre, sans cavité, ou d'un très-petit diamètre, dans sa plus grande partie; le cœcum très-distendu et en putréfaction; le foie livide; la vésicule du fiel pleine d'une matière noirâtre; la plèvre, les poumons et le cœur d'un rouge livide, avec des engorgemens évidens; les vaisseaux du cerveau très-pleins, très-distendus.

La mort a-t-elle été l'effet de l'action des préparations de plomb, cela est possible; mais nous ne pouvons croire que la gangrène de l'épiploon et de l'intestin grêle ait été le résultat d'une colique saturnine. Si l'on publiait aujourd'hui une observation pareille, personne n'ajouterait foi aux paroles de BORDEU, et l'on désirerait avoir la description de ce qu'il a décrit sous le nom de gangrène de l'épiploon et de l'intestin.

OBS. III. — Un cordonnier, ivrogne décidé, et au point qu'ayant la colique à la Charité, on lui trouva une bouteille de vin dont il faisait sa boisson ordinaire. Ce malade mourut de douleurs de coliques considérables, etc.

Mais qu'est-ce qui nous démontre que ces coliques aient été produites par le plomb? rien dans les renseignemens ne nous autorise à le croire; les gangrènes de l'estomac, du jéjunum, de l'iléum, du mésentère, la pourriture et le ramollissement de la rate et des intestins, les perforations du tube digestif, trouvés chez cet homme, ne doivent pas être attribués à ce métal.

OBS. IV. — Il s'agit d'un plombier qui, après avoir été guéri de la colique par les lavemens adoucissans et purgatifs, la thériaque et un vomitif, mourut d'une pneumonie. A l'autopsie *les intestins furent trouvés très-transparens, vides de sang dans leur tissu, et pleins d'air dans leur cavité.*

Cette observation n'est nullement favorable au système de BORDEU, qui range la colique de plomb parmi les inflammations.

OBS. V. — Le lapidaire dont il est ici question est évidemment mort d'une péritonite. Nous n'indiquerons que les altérations du tube digestif et du péritoine.

«Les intestins furent trouvés livides, nageant dans une sanie purulente; rien de particulier dans l'estomac, ni dans les intestins grêles; le colon rempli par intervalles de morceaux d'excrémens durs.»

OBS. VI. — Un cordonnier pour femme mourut à la Charité après un délire de trois jours. Les reins, le foie, la rate, étaient parfaitement sains, ainsi que le mésentère. On pouvait dire la même chose de toute la masse intestinale, à l'exception du tiers du colon et tout le rectum qui étaient considérablement distendus, parsemés çà et là dans l'intérieur de taches gangréneuses, etc.

Ici encore, tout tend à prouver que cet homme n'était pas atteint de colique saturnine; nous regardons cette autopsie comme entièrement insignifiante.

OBS. VII. — Un sujet, fort vigoureux, âgé de 40 ans, son métier était de passer la grenaille de plomb, avait eu huit fois la colique minérale. Il mourut enfin de cette colique. Les derniers jours de sa vie la fièvre fut très-vive; il eut un mal de tête considérable et des douleurs aiguës dans le bas-ventre et les extrémités; le délire et les convulsions furent les derniers accidens; la poitrine était en bon état; dans le bas-ventre l'épiploon engorgé; l'estomac altéré vers sa petite courbure, d'une couleur terne blafarde, plombée; une partie du duodénum et du jéjunum, plus des deux tiers de l'iléum enflammés, d'un rouge obscur; le mésentère a paru sain; le mésorectum engorgé; tout l'intérieur de l'estomac animé d'un rouge vif, et comme semé de points inflammatoires saillans.

Nous devons convenir que cette observation présente des détails suffisans, pour qu'on soit autorisé à dire que le malade est mort d'une affection saturnine; mais les rougeurs suffisent-elles pour démontrer l'existence d'une *entérite*, cela ne nous paraît pas prouvé malgré l'assertion de BORDEU.

OBS VIII. — Le malade, qui fait le sujet de cette observation, est un peintre-barbouilleur, qui eut une colique compliquée de crachement de sang, sans fièvre bien décidée, dont il mourut.

On trouva un épanchement de liqueur rougeâtre au côté droit de la poitrine; les poumons et la plèvre adhérens et enflammés; le cœur contenait une concrétion polypeuse; l'estomac, dans son intérieur, enflammé, d'un rouge vif; une partie du duodénum, du jéjunum et de l'iléum engorgée, d'un rouge fort pâle dans bien des endroits; le foie fort volumineux et obstrué de même que le pancréas; la rate et le mésentère en bon état; le rein droit très-gros, le gauche fort petit.

Nous laissons à nos lecteurs le soin d'apprécier la valeur du mot engorgement d'un rouge fort pâle employé par BORDEU.

---

de quelque concours, qu'ils fassent mieux, qu'ils concourent, et ils verront que dans une combinaison ample par le nombre des prétendans, par le nombre des juges, l'intrigue s'infiltre d'obligation ni plus ni moins que dans toute autre opération humaine. La comédie jouée publiquement est toujours un peu préparée, un jeu modifié par quelque ficelle secrète. On peut se dispenser de citer des exemples. Il faudrait être bien naïf pour croire que si un consistoire protestant s'est rémué dans une présentation secrète, il restera immobile lorsqu'il s'agit d'une compétition publique; pour croire qu'un juge physiologiste se défendra de ses prédilections secrètes pour un néophyte de sa secte. Enfin le public lui-même qui, témoin de la lutte, paraît aussi garant de l'impartialité, le public dérange plus d'une fois la balance de la justice en influençant le jury par ses préventions, par ses sympathies et ses répugnances. Il représente le chœur de la tragédie antique, mais il n'en a pas toujours la sagesse. La crainte de son opposition, de ses représailles violentes, la pente secrète de notre époque pour la popularité, ce penchant encore plus fort pour un public dont la faveur vous nourrit, vous glorifie, tout cela ne pèsera-t-il pas dans la balance de Thémis, ne retentira-t-il pas dans le sanctuaire de la conscience où on l'a si longtemps admis comme synonyme *vox populi vox Dei*.

Avant de s'ouvrir, le concours a déjà commis une injustice immense: il n'a réellement pas ouvert la porte à toutes les ambitions, à toutes les capacités. Des hommes qui pouvaient prétendre à la chaire ne se sont pas fait inscrire, parce qu'à leur âge, un échec serait un déshonneur; parce que leur gloire passée, leur fortune peut-être seraient compromises. Ils ne peuvent se commettre avec des jeunes gens qui n'ont rien à perdre, qui ne ménagent rien, qui ont leur enseignement classique tout frais émoulu, la mémoire jeune, la main exercée aux procédés du concours; de plus le concours exigeant des études spéciales et inutiles, des déplacemens qui compromettent une clientelle, une position acquise, beaucoup de médecins méritans, mais placés trop loin, ne pourront venir y prendre part.

Résumons les objections qui nous semblent avoir déjà discrédité le concours. Sous chaque formule générale il serait aisé de placer des noms propres, ce sont des inconnues faciles à dégager sans un long calcul algébrique.

1° Le concours juge la mémoire plus que le jugement, la routine plus que l'instruction, la triture plus que le talent.

2° Il donne un avantage immense à la mémoire sur le jugement, à la routine sur l'instruction, à la triture sur le talent, à la science d'emprunt sur la science propre, à la témérité sur l'assurance, à l'adresse sur la force.

3° Il favorise la jeunesse aux dépens de l'âge mûr. Or, quelle que soit son apparence dans un concours, un jeune homme, avant des preuves plus larges, n'est qu'un œuf d'où il peut sortir un cygne ou un aigle, mais d'où aussi il peut ne sortir qu'un oison ou une buse.

4° Cette épreuve toute récente, toute vive, empreint de sa couleur les titres antérieurs qui n'ont jamais pu faire un effet si marqué, si officiel, ou dont en tout cas l'effet a dû beaucoup se refroidir. Et cependant c'est la rétine excitée, faussée peut-être par le concours, que les titres antérieurs sont jugés.

5° Enfin, et ceci nous paraît surtout le plus grave, le concours exclut beaucoup de gens retenus par la timidité, la dignité, les ménagemens pour une position acquise et honorée.

Ces inconvéniens, les hommes qui rétablirent le concours en 1830, les pressen-

Obs. IX. — Un garçon chaudronnier, arrivé mourant à l'hôpital, y fut ouvert le lendemain de sa mort dans l'intention d'examiner si l'on ne découvrirait pas quelques traces de l'impression des métaux qu'il maniait.

Nous croyons inutile de rapporter les altérations trouvées sur le cadavre de cet homme. Bordeu, qui a copié cette observation dans les registres de l'hôpital de la Charité, a reconnu la nature de la maladie à la forme et à la couleur des taches gangréneuses de l'intestin grêle.

Nous sommes entré dans de longs détails à propos des altérations pathologiques signalées par les auteurs dont nous venons d'analyser les ouvrages, parceq'il n'en sera point question dans le résumé qui va suivre; ce résumé a été fait d'après les observations dont nous donnerons la liste un peu plus loin: ce sont les seules que nous ayons trouvées dans les auteurs modernes.

Nous allons maintenant étudier successivement:

1° Les altérations de l'encéphale observées chez les individus morts de délire, d'épilepsie, ou par une autre cause pendant la durée d'une colique saturnine.

2° Les altérations du tube digestif trouvées dans les mêmes circonstances.

1° *Altérations de l'encéphale. 1° rencontrées sur le cadavre des personnes mortes de délire ou de convulsions.*

A. L'état de la moelle n'a été noté que dans l'observation vii de M. Andral, elle était saine, ainsi que la partie de l'encéphale contenue dans le crâne.

B. Dans les observations xxv, xxvi et xxviii de M. Mérat, le cerveau était sain.

C. L'observation v de notre mémoire est un de ces exemples rares de cysticerques ladriques développés dans le cerveau de l'homme. La pie-mère contenait quelques-uns de ces kystes, elle était infiltrée de sérosité transparente. Le nombre total des individus dont l'autopsie a été faite est de 5.

2° *Altérations de l'encéphale à la suite de l'épilepsie ou du coma.*

La moelle n'a été examinée que huit fois.

D. Elle a été trouvée saine ainsi que les méninges rachidiennes cinq fois (obs. vii et ix de ce mémoire, x de M. Conti de la Pommerais, iv et vii de M. Andral). Dans l'observation vii de M. Andral, le liquide céphalo-rachidien était abondant.

E. Dans deux cas la moelle était un peu molle, mais offrait sa coloration normale; dans l'une des observations les méninges étaient injectées et le liquide de M. Magendi abondant. (Obs. vi de M. Andral; iii de M. Corbin.)

F. Chez le malade dont M. Canuet a donné l'autopsie, les méninges de la moelle étaient gorgées de sang, saine dans la partie supérieure, la moelle offrait inférieurement un ramollissement grisâtre. (Voyez l'obs. xii de ce mémoire.)

G. Cinq malades n'ont offert aucune altération du cerveau et des méninges, seulement il existait une petite quantité de sérosité dans les ventricules. (Obs. xxiv et xxvii de M. Mérat, vii et iv de M. Andral; obs. iii de M. Corbin; dans ce dernier cas l'hémisphère droit du cerveau offrait latéralement et en arrière une tache de sang sous l'arachnoïde.)

H. Six fois on a noté une hypertrophie du cerveau avec aplatissement des circonvolutions cérébrales. (Obs. viii de ce mémoire; i, ii, iii de M. Mickel; obs. de Laennec et de M. Gazeau.)

I. Le cerveau était sain, les méninges injectées et infiltrées de sérosité transparente ou légèrement opaline dans les trois observations qui suivent. (Obs. vi, vii et xi de ce mémoire.)

J. Dans un cas le cerveau était sain, les méninges adhérentes injectées et épaissies. (Obs. x de M. de la Pommerais.)

K. Ramollissement jaune de la partie de la substance blanche qui est contiguë à la substance grise. (Obs. ix et x de ce mémoire.)

L. Léger ramollissement des nerfs optiques, des éminences mamillaires, des prolongemens antérieurs de la moelle allongée. (Obs. vi de M. Andral.)

M. Taches opaques ou rouges des méninges, injection de la piemère, ramollissement peu étendu au-dessous du mésolobe, à droite du *septum lucidum*. (Obs. xii de ce mémoire.)

Le nombre total de ces nécropsies est de 19.

3° *Morts subites ou par suite de paralysie.*

Les individus dont nous allons analyser les nécropsies sont morts par des causes bien différentes, pendant la durée d'une colique saturnine.

Dans l'observation xxiii de M. Mérat, il est question d'un potier de terre dont on attribue la mort à sa grande faiblesse.

Le malade de M. Louis est mort subitement sans qu'on ait connu d'une manière certaine la cause d'une fin si promptement arrivée.

Dans les observations iii et v de M. Andral, la terminaison fatale a été précédée de symptômes nerveux graves, de perte de connaissance, d'un état d'asphyxie.

La paralysie des muscles respirateurs paraît avoir joué le rôle principal dans l'observation v de la thèse de M. Tanquerel.

Quant aux malades qui font l'objet des deux premières observations de M. Andral, l'un a succombé par suite d'une rupture de l'aorte, l'autre est mort d'une *hémorrhagie cérébrale*.

Nous allons indiquer succinctement les autres altérations de l'encéphale qui ont été notées dans les observations que nous venons d'indiquer.

Chez le malade de M. Mérat les circonvolutions cérébrales étaient aplaties.

Dans les observations iii de M. Andral et v de M. Louis, la piemère était infiltrée d'une petite quantité de sérosité.

M. Tanquerel prétend qu'une grande quantité de sérosité était épanchée dans la cavité de l'arachnoïde, ce qui nous paraît douteux; il est probable que le liquide était infiltré entre les mailles de la piemère, et que c'est pendant l'autopsie qu'il est tombé dans la cavité séreuse du crâne.

Dans les autres cas, l'encéphale était sain, (excepté pourtant dans l'obs. ii de M. Andral.)

---

tirent et mirent un antidote dans la loi en réservant à l'autorité le droit de créer des chaires nouvelles. Ce droit, l'autorité n'en a abusé ni par la fréquence ni par les mauvais choix. Deux nouvelles chaires ont été instituées à Paris et une à Montpellier. Quand même ces chaires seraient des doubles ou des hors-d'œuvre, les hommes qui les remplissent leur ont bientôt donné une importance de premier emploi. Leur talent a justifié la faveur. Convenons-en, c'était à leur talent qu'il s'agissait de trouver un cadre. L'aptitude professorale, ils l'avaient prouvée depuis longtemps; mais eût-elle été douteuse, le talent prouvé par leurs travaux antérieurs, leur notabilité dans la science, étaient déjà des acquisitions précieuses pour une école. Il faut qu'on le sache bien, si l'enseignement a besoin avant tout de professeurs enseignans, le talent d'enseigner est bien loin de suffire à un corps professoral, à la réputation d'une école. La renommée extérieure attire plus d'élèves que l'habileté professorale n'en fixe. Or, la renommée extérieure se fait surtout par des livres (et je me hâte d'ajouter que rarement un cours parlé et imprimé a constitué un livre véritable). Elle se fait par des livres, expressions de travaux larges et neufs, expositions de ces grandes synthèses qu'on appelle des systèmes. Elle peut s'obtenir aussi par de bons mémoires, par d'utiles travaux spéciaux. Les capacités illustrées par ces beaux ouvrages, il y aurait bien du malheur si quelques mois d'exercice ne les rompaient pas à un enseignement qui est leur devoir, ne les faisaient pas goûter à un auditoire qui a mission d'écouter et non plus de juger. Je ne sais pas si jamais un homme protégé par une réputation véritable, par la netteté, la tranquilité de cette position si différente de celle d'un concours, a échoué dans le professorat. La parole lui manquant, il lui resterait la ressource d'écrire, et peut-être en définitive l'auditoire et l'école y gagneraient-ils, puisque des leçons réfléchies et écrites peuvent devenir un livre véritable et avoir le grand retentissement de la publication. En tout cas, il ne manque jamais autour d'une école de ces jeunes gens qu'un maître peut inspirer et diriger; adjoints, agrégés, suppléans, ils ont leurs éperons à gagner; ils pourront se faire répétiteurs, démonstrateurs sous la surintendance du maître. N'est-ce pas à une position pareille que l'université a dû la propagation des idées d'un riche un peu avare, M. Royer-Collard, et l'éducation de disciples qui à leur tour sont devenus des maîtres brillans, MM. Cousin, Geouffroy, Bautain, Damiron? Ceci s'est passé dans une Faculté de lettres.

Si les écoles de médecine ont été soustraites au mode de recrutement des autres Facultés, c'est apparemment que leur personnel est plus nombreux, leur public plus large. Il a fallu que l'initiative du pouvoir s'abdiquât presqu'en totalité devant le principe populaire de la libre concurrence. Mais la libre concurrence qui d'une part éloigne des talens incontestés, d'autre part a encombré l'arène de candidats qui, bons ou mauvais, deviennent tous les jours plus nombreux: en sorte que le concours finira par empêcher tous les autres travaux d'une école. Cette considération s'applique à plus forte raison au concours pour l'agrégation où il y a des places à donner par fournées. Les autres inconvéniens, déduits aussi de l'expérience, nous les avons détaillés déjà. L'ancien mode de présentation avait au moins l'avantage de n'exclure personne, mais il n'avait que celui-là. Le secret multipliait les intrigues; la soumission absolue des écoles au pouvoir leur faisait trop souvent présenter en première ligne des médiocrités recommandées. Avec plus de publicité et d'indépendance les écoles de médecine comprendraient mieux leur intérêt et leur dignité. Pourquoi ne procéderaient-

Nota. L'individu dont M. Tanquerel a publié l'obs. dans le vingt-huitième numéro du *Journal hebdomadaire* (1836), est mort pendant la durée d'une colique très-intense, compliquée de paralysie des membres supérieurs; l'encéphale était sain.

II. ALTÉRATION DU TUBE DIGESTIF.

1° *Altérations du tube digestif observées dans les individus morts de convulsions ou de délire.*

A. Le tube digestif était sain dans toute son étendue dans un seul cas. (Obs. vii de M. Andral.)

B. Dans les obs. xxv et xxvi de M. Mérat, l'estomac était sain, l'intestin grêle offrait une injection légère, le colon ne présentait rien d'anormal.

C. Dans un autre cas tout le tube digestif était sain, mais on remarquait à sa surface externe plusieurs taches violacées sous-péritonéales. (Obs. xxviii du même auteur.)

D. Une seule fois on a trouvé la muqueuse stomacale épaissie, d'un rouge-brun. L'intestin grêle offrait une couleur rosée, les follicules de Brunner étaient hypertrophiées, quelques plaques de Peyer étaient très-apparentes. (Obs. v de ce mémoire.)

2° *Altérations du tube digestif chez les individus morts d'épilepsie ou de coma.*

E. Quatre fois on a rencontré le tube digestif sain dans toute son étendue. (Obs. xxiv et xxvii de M. Mérat; obs. vi de M. Andral; obs. de Laennec.)

F. Chez deux individus l'estomac et le colon n'étaient point malades, l'intestin grêle était un peu rouge et un peu injecté, la membrane muqueuse n'offrait aucune altération, mais les follicules de Brunner, et les plaques de Peyer étaient un peu hypertrophiées. (Obs. viii et x de ce mémoire.

G. Deux fois l'estomac et l'intestin grêle ont présenté une rougeur légère, le colon étant sain. (Obs. vii et xii de ce mémoire.)

H. La muqueuse stomacale est épaissie, l'intestin grêle injecté, le colon sain. Il existe dans la zone épigastrique quelques traces de péritonite ancienne. (Obs. x de M. de la Pommerais.)

I. Dans l'obs. vi de ce mémoire, des lignes brunâtres indiquent le trajet des vaisseaux de l'estomac, la muqueuse de ce viscère est grisâtre et pointillée de rouge dans quelques endroits; la muqueuse du colon est grisâtre, mais offre sa consistance ordinaire; l'intestin grêle est sain, mais on remarque que le sommet d'un grand nombre de villosités est marqué d'un point noir.

J. Le malade de M. Corbin (obs. iii) a présenté les altérations suivantes: la muqueuse de l'estomac est épaissie, grisâtre, non ramollie; deux ou trois taches rouges existent dans la portion splénique; trois ecchymoses ont été trouvées dans le duodénum; tout le reste du tube digestif est sain.

K. Des taches rouges dans l'estomac, une hypertrophie légère des follicules de Brunner, telles sont les altérations rencontrées chez l'individu qui fait le sujet de l'observation vii de M. Andral.

L. Dans l'obs. iv du même auteur, l'intérieur de l'estomac offrait, dans une petite étendue, une couleur ardoisée; dans l'intestin grêle quelques valvules conniventes étaient rouges et injectées, les follicules de Peyer et de Brunner sont hypertrophiées; on a trouvé dans le colon une zone rouge au niveau de laquelle la muqueuse était un peu ramollie.

M. Dans les observations ix et xi de ce mémoire, il existait des traces évidentes de gastrite chronique; dans le premier cas, la muqueuse stomacale est ramollie, des lignes brunâtres marquaient le trajet des vaisseaux, l'intestin grêle est le siége d'une injection légère, sa membrane interne n'est pas ramollie; la muqueuse du colon offre sa consistance normale; mais elle est grisâtre et ses follicules sont hypertrophiées. Dans la seconde, le colon paraît sain, ses follicules sont très-apparens; la membrane interne de l'estomac est ramollie et rouge; on trouve une zone de même couleur dans le duodénum; l'intestin grêle offre une rougeur légère, ses follicules sont hypertrophiées.

N. MM. Mickel (obs. 1, 2, 3) et Cazeau n'ont point indiqué les altérations du tube digestif.

3° *Morts subites et altérations du tube digestif.*

O. Le tube digestif a été trouvé sain dans toute son étendue dans l'ob. xxiii de M. Mérat. Chez le malade de M. Louis, l'intestin grêle et le colon ne présentaient aucune altération, mais la muqueuse stomacale était jaunâtre, épaissie, et ses follicules un peu hypertrophiées.

P. Estomac sain, légères herborisations dans quelques parties de l'intestin, colon sain. (Obs. i de M. Andral, obs. v de la thèse de M. Tanquerel.)

Q. Herborisations dans le grand cul-de-sac de l'estomac, injection veineuse de l'intestin grêle, tube digestif, sain du reste. (Obs. ii de M. Andral. Dans l'obs. publiée par M. Tanquerel, dans le *Journal Hebdomadaire*, il y avait quelques herborisations dans le cœcum et l'intestin grêle.)

R. La membrane interne de l'estomac est ramollie, l'intestin grêle est le siége d'une injection légère; on trouve quelques plaques rouges dans le cœcum, mais la membrane muqueuse paraît saine. (Obs. iii de M. Andral.)

Le nombre total des autopsies dans lesquelles les altérations du tube digestif ont été notées est de 28, en y comprenant l'extrait de l'observation suivante, tiré du compte-rendu de la Clinique de M. Rullier, par M. Rufz; année 1834, page 52.

S. Le 7 octobre, le nommé Hercley, ex-cent-suisse, entre à la Charité; il travaille à la manufacture de Courbevoie depuis six mois. Il y a six jours qu'il est tombé malade.

A son entrée, il présente les symptômes suivans: coliques vives, constipation depuis huit jours, pouls (72). On employa le traitement de la Charité. Le septième jour on le croyait guéri, lorsqu'on annonce qu'il s'est levé pendant la nuit, et a voulu éteindre les lumières qui éclairent la salle; Hercley s'excuse en disant que la lumière l'empêche de dormir.

---

elles pas comme l'Académie des sciences de l'Institut? Alors elles se recruteraient toujours parmi les talens les plus incontestables; elles auraient, comme ce corps illustre, le bon goût et le courage d aller chercher un botaniste à 4 mille lieues. En cas de vacance, tous les candidats enverraient leurs titres, qu'un jury spécial jugerait en faisant connaître publiquement son opinion et ses motifs, devant toute la Faculté assemblée dans une espèce de lit de justice. Le roi n'a jamais refusé de ratifier un choix de l'Institut: quel ministre refuserait de ratifier le choix d'une Faculté procédant avec ces formes solenuelles? Il y aurait peu de crainte qu'une notabilité, qu'une gloire, fût repoussée par une école Repoussée, elle pourrait entrer plus tard par l'initiative du pouvoir à qui il faut bien laisser une action modératrice. Pour empêcher les luttes fâcheuses il faudrait que le nombre des chaires fût proportionné au chiffre des élèves inscriptionnés, et qu'ensuite le ministre ne pût supprimer une chaire après extinction du titulaire ou créer une chaire nouvelle qu'une fois sur trois extinctions. Mais le second principe serait modifiable par le premier. Les droits tant aimées d'élection et de concurrence seraient ainsi largement acceptés. Je reviendrai peut-être sur ces idees lorsque le projet de loi sera soumis aux chambres. De la spéculation passons à la réalité, de l'eventuel à l'actuel.

On va, dites-vous, créer de nouvelles chaires: l'une d'elles serait pour l'école de médecine de Paris, et l'histoire de la médecine en est l'objet. Ce sera à merveille; la lacune était à remplir depuis qu'on a reconnu que l'observation ne datait pas d'hier, mais du commencement du monde. Je sympathise encore complétement avec vous quand vous faites des vœux pour qu'on nomme à la nouvelle place un savant et non pas seulement un érudit: celui-ci ne serait, ne pourrait jamais être que le prosecteur d'un professeur véritable. Mais se contentât-on de l'érudit, je me demande où on le prendra? Depuis que les travaux d'érudition ont repris faveur, quelques-uns de nos confrères ont fait des travaux estimables. Mais les Grecs ont été seuls la base de leur exégèse. On fait semblant de croire que toute la science est là; on repète un préjugé de la renaissance. On oublie que si les écoles arabes ont principalement commenté Hippocrate et Galien, les hommes de ce pays n'ont pas absolument négligé l'observation directe, puisqu'ils ont soigné des malades, observé d'immenses epidemies, decrit des maladies inconnues aux médecins de l'antiquité. On oublie que la matière médicale en grande partie, que la pharmacie tout entière, sont de leur creation. Enfin l'accusation de plagiat, pour signifier quelque chose et motiver le dédain dans lequel on a laissé les Arabes depuis Guy Patin et Léonard Fuchz; cette accusation devrait être portée par un médecin qui eût lu et compris quelques lignes des Arabes. Or, les traductions latines que l'on possède ont été faites, excepté peut-être l'albucasis de l'archiatre impérial Ricins, par des hommes peu versés dans la médecine, et encore moins dans l'intelligence de l'Arabe savant Casiri, qui en a comparé beaucoup de passages avec les textes originaux et les appelle des perversionset non pas des traductions.

Il y a déjà quelques années que j'ai prêché la croisade dans la Gazette et dressé une sorte de prospectus du travail à faire sur la science sarrazine; j'ai même commencé ce travail sur Rhazis dans lequel j'ai trouvé deux choses originales, et la multiplicité des attaques de la variole sur le même individu, et le traitement rafraîchissant dont on avait fait honneur à Sydenham. Cela personne ne l'avait vu dans le latin barbare des traductions Depuis la lithotritie on connaît un peu plus

La nuit suivante il s'est levé en criant et gesticulant; il a frappé les infirmiers, et a fini par se jeter par la croisée.

Le lendemain il est dans un état de delire, la face est jaune, la langue humide, le ventre légèrement météorisé; le pouls à (140). En tombant, il s'est fracturé les os du tarse et du bras. On remarque quelques soubresauts des tendons. (Saignée sérum-émulsion, 40 sangsues aux pieds, pot. antispasm.) Mort dans la journée.

Autopsie. Le cerveau, la moelle épinière et leurs enveloppes n'offrent aucune altération notable.

La muqueuse stomacale est saine, mais plus mince dans le grand cul-de-sac de l'estomac.

La membrane interne de l'intestin grêle est pâle et blanchâtre. La muqueuse du gros intestin est grisâtre dans le cœcum et dans un tiers du colon. Les autres organes étaient sains.

T. Dans quatre cas on a noté des rétrécissemens du tube digestif.

Avant de résumer succinctement les altérations cadavériques que nous venons d'énumérer, nous allons dire quelques mots des lésions rencontrées fréquemment dans les organes de la respiration et de la circulation. Nous chercherons en même temps à apprécier les altérations du tube digestif et du cerveau.

Si l'on se rappelle que pendant les attaques d'épilepsie, la circulation pulmonaire est arrêtée ou considérablement génée, les phénomènes mécaniques ne se faisant plus régulièrement, à cause des convulsions dont les muscles respirateurs sont le siége, on ne sera pas étonné de trouver à l'autopsie des signes d'asphyxie commençante. Aussi voyons-nous que dans les observations VI et XII de ce mémoire, le cœur droit était rempli de sang noir.

Dans l'obs. IX, non-seulement le cœur droit, mais tout le système veineux général, la veine-porte et les ramifications étaient remplis de sang noir et liquide.

Dans les obs. XI et VIII, les saignées générales avaient désempli les grosses veines, mais les congestions viscérales avaient persisté.

Dans la grande majorité des cas, on a trouvé les poumons engoués; chez un seul individu, les bronches étaient remplies d'un liquide spumeux très-abondant.

L'état de l'appareil circulatoire n'a pas été noté dans les observations VII et X.

Nous sommes convaincus que, dans la plupart des autopsies que nous avons faites, les injections des membranes muqueuses et des viscères abdominaux, l'injection et l'infiltration des méninges a été l'effet de la gêne de la circulation.

Quelques lésions différentes de celles que nous venons d'indiquer méritent plus d'attention.

Ainsi les cysticerques trouvés dans l'obs. V^e de ce mémoire, ne sont évidemment ni l'effet, ni la cause déterminante de la maladie; on doit les considérer comme une complication qui a pu être une cause prédisposante à la maladie cérébrale dont le malade est mort.

Nous rangerons aussi parmi les complications, les ramollissemens de la moelle et du cerveau, signalés dans les obs. VI de M. ANDRAL et XII de ce mémoire.

Nous sommes plus embarrassé pour déterminer la nature de la lésion que nous avons indiquée sous le nom de ramollissement jaune (obs. IX et X de ce mémoire); est-elle l'effet de la stase du sang? est-ce une ecchymose du cerveau? sa couleur me porte à le penser; mais on pourrait soutenir aussi qu'elle est le résultat d'une encéphalite partielle. Dans les deux suppositions, je regarde cette altération comme simple complication. Les épaississemens des membranes muqueuses, leur coloration en jaune, l'hypertrophie des follicules de PEYER et de BRUNNER, sont-ils l'effet d'une phlegmasie chronique ou d'une modification de la nutrition produite par une mauvaise alimention, c'est ce que nous laissons à d'autres plus instruits le soin de décider. Mais nous devons dire que quelquefois nous avons trouvé chez des ouvriers morts de pneumonie, des altérations semblables, sans que pendant la vie ils eussent offert aucun symptôme de gastro-entérite. Nous ne croyons pas que ces lésions soient l'effet des préparations saturnines.

Dans l'obs. III de M. ANDRAL, IX et XI de ce mémoire, on a observé des traces évidentes de gastrite chronique.

Chez les malades qui ont présenté des rougeurs ou une injection plus ou moins prononcée, doit-on admettre une complication de gastro-entérite? Nous croyons que dans les cas où il n'existerait pas de ramollissement de la muqueuse, l'injection et la rougeur ne suffisent point pour démontrer l'existence d'une phlegmasie du tube digestif. Ainsi le malade de l'obs. X de ce mémoire, à l'époque de son entrée, avait la colique de plomb depuis quatre semaines; il n'était pas allé à la garderobe depuis dix jours; la mort est survenue trois jours après son entrée, et à l'autopsie on n'a trouvé qu'une rougeur légère de l'intestin grêle, et une hypertrophie des follicules muqueux. Le colon et l'estomac étaient sains; la muqueuse n'était ramollie dans aucun de ses points.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur les altérations que nous avons observées, et nous renvoyons aux ouvrages des auteurs auxquels nous avons emprunté les observations que nous avons analysées, ceux qui désireraient avoir de plus grands détails sur les altérations pathologiques qui ont été signalées précédemment.

RÉSUMÉ DES NÉCROPSIES DES PERSONNES MORTES DE DÉLIRE, D'ÉPILEPSIE OU DE COMA.

1° *Altérations de la moelle et de ses enveloppes.*

Moelle et méninges rachidiennes saines. (Paragraphes A. D.)	6 fois.
Moelle molle, injection des méninges, liquide de M. Magendie abandant.	2 fois.
Ramollissement de la partie inférieure de la moelle. (Par. E. F.)	1 fois.
Nombre des autopsies.	9

2° *Altérations du cerveau et de ses enveloppes.*

Cerveau et méninges sains. (Par. A. B. H.)	9 fois.
Cerveau hypertrophié, sain du reste. (Par. G.)	6 fois.
Cerveau sain, injection ou infiltration des méninges. (Par. I.)	3 fois.
Cerveau sain, méninges épaissies, injectées, adhérentes. (Par. J.)	1 fois.
Cerveau ramolli dans quelques-unes de ses parties. (Par. K. L. M.)	4 fois.
Cysticerques dans le cerveau et les méninges. (Par. C.)	1 fois.
Nombre total des nécropsies.	24

les sondes droites décrites et figurées par Albucasis. Un bénédictin laborieux, mort depuis peu à Montpellier, Amoreux, a composé sur la médecine des Arabes, et probablement avec le seul secours de d'Herbelot, un petit traité plein de faits curieux et de biographies qui déconcertent terriblement le mépris où est tombé parmi nous l'histoire de la médecine arabe. Il a fallu, après 20 ans de travaux médicaux, que je dusse mon pain quotidien à l'arabe et que la reconnaissance me fît feuilleter les textes cités par M. Amoreux, pour que je m'assurasse qu'il était resté bien en deçà de la vérité en vantant la richesse de leurs livres. Avicenne, Rhazis, Albucasis, sans compter les Mesva, les Honain, les Bachtischou, les Ibubeïtar, etc., contiennent des faits et des systèmes auxquels n'ont jamais pensé ni Hippocrate, ni Galien. Or, les Sarrazins et leurs livres ont régné pendant huit siècles. C'est un grand tiers de la durée totale de la science médicale! et un professeur oserait entreprendre l'histoire de cette science sans connaître ces huit siècles autrement que par les minces aperçus de Friend et de Sprengel! et un conseil royal proposerait pour la chaire nouvelle, et un ministre y nommerait! En vérité, je ne le crois pas de la sagacité de M. Orfila; je ne le crois pas des hautes lumières de M. Guizot!

Le grec et le latin sont enseignés dans nos colléges, et les médecins ont pu s'en servir pour lire les auteurs grecs ou latins, qui, d'ailleurs, ont été mille fois traduits et commentés. Mais si par hasard la médecine arabe a quelque importance, avec quoi l'étudier quand les traductions sont illisibles et les textes indéchiffrés! Il faudra que bientôt les colléges aient des cours d'arabe comme ils ont des cours de grec; qu'un peu d'arabe soit exigé au baccalauréat, et afin qu'il y ait chance pour quatre ou cinq médecins d'en poursuivre l'étude. Je ne vois pas quel mal un pareil enseignement ferait déjà aux écoles secondaires de médecine. La colonie d'Alger profiterait un jour en administrateurs, en colons, en négocians capables de parler arabe, de tout ce que la médecine n'aurait pas retenu.

Faudra-t il retarder jusqu'alors la création de la chaire d'histoire de la médecine? Oui, certes, si parmi les médecins il n'y a pas déjà quelque sujet capable de jeter un regard d'aigle sur les annales de la médecine en masse, un œil de lynx sur les textes des archiatres sarrazins. Formuler ainsi le programme, c'est vous dire suffisamment que toute prétention personnelle est loin de moi. *Quamquam ô...*, mais l'ambition est défendue aux provinciaux, et je vous écris de Marseille.

EUSÈBE DE SALLE.

— La commission de la chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi sur l'isolement des aliénés, a fait un appel aux lumières spéciales de M. Esquirol, qui s'est rendu auprès d'elle et lui a fourni des renseignemens sur les dispositions du projet.

Nota. Nous n'avons point compris dans ce tableau les altérations de l'encéphale trouvées chez les personnes mortes subitement.

3° *Résumé des altérations du tube digestif trouvées chez les individus morts de délire, d'épilepsie, d'état comateux ou d'une autre maladie pendant la durée d'une colique de plomb.*

Tube digestif sain dans toute son étendne. (Paragraphe A. E. O. S.) 8 fois.
Estomac et colon sains, rongeur nu injection légère de l'intestin grêle, sans ramollissement de la muqueuse, follicules muqueux hypertrophiés dans quelques cas. (Par. B. F. P.) 6 fois.
Estomac malade, traces de gastrite chronique, intestin grêle et colon sains, nu présentant une rougeur légère. (Par. D. H. I. J. K. M.) 7 fois.
Injection ou rougeur légère de l'estomac et de l'intestin grêle; colon sain. (Par. G. Q.) 4 fois.
Tube digestif sain; taches sous-péritonéales violacées. (Par. C.) 1 fois.
Injection, taches rouges, hypertrophie légère des follicules du tube digestif, muqueuse intestinale ramollie dans une petite étendue. (Par. L. R.) 2 fois.
Dans quatre cas les altérations n'ont pas été notées. (Par. N.) 4 fois.

Nombre total des autopsies.	32
Malades morts de délire ou de convulsions.	5
Morts d'épilepsie ou de coma.	19
Morts par d'autres causes.	8

Nous n'ajouterons rien à ce résumé qui parle plus haut que tout ce qu'on pourrait dire; nous ferons seulement remarquer l'opposition qui existe entre les nécropsies de Bordeu et celles de nos contemporains. Nous concluons des faits précédens: 1° que les accidens encéphaliques ne sont pas plus l'effet d'une encéphalite que la colique de plomb n'est le résultat d'une gastro-entérite;

2° Que les lésions annonçant une inflammation sont rares et paraissent avoir été l'effet d'une inflammation chronique antécédente;

3° Que quelques personnes ont mal apprécié les rougeurs, l'injection et le ramollissement des viscères; car loin d'être la cause de la maladie, ces lésions ne sont que des complications ou des effets. Ce qui le prouve c'est que dans un grand nombre de ces elles manquent complétement.

TRAITEMENT.

Nous arrivons à la partie de ce travail qui est la plus importante, puisque la thérapeutique est le but principal de la médecine, et au lieu d'une masse de faits bien observés, attestant l'efficacité du traitement, nous n'avons qu'un petit nombre d'observations dans lesquelles la terminaison a été souvent fâcheuse.

Tout en avouant que les données que nous possédons sont peu certaines, nous ne pouvons nous dispenser de dire quelques mots du traitement des maladies dont nous venons d'étudier l'histoire.

Nous ne parlerons point des crampes, des douleurs dans les membres, et de la céphalalgie, ces symptômes se dissipent pendant le traitement de la colique de plomb, et lorsque les malades sont soustraits à l'influence de la cause de la maladie. Nous examinerons d'abord le traitement employé sur les malades dont nous avons analysé les observations.

1° *Traitement qui a été administré aux malades atteints de délire.*

Dans les observations XXV et XXVI de M. Mérat, la mort est survenue si promptement qu'on n'a pu faire aucun traitement.

Le malade de l'obs. II du même auteur a été traité par la méthode de la Charité; le malade a guéri assez promptement.

Dans les quatre premières observations de ce mémoire, le traitement a été assez varié, dans un seul cas on a appliqué 50 sangsues; chez les autres malades on a eu recours aux laxatifs, aux purgatifs, aux opiacés et à l'extrait de valériane; dans les cas graves on a eu recours aux sinapismes appliqués sur les membres inférieurs et aux vésicatoires placés à la nuque, aux bains d'affusion; les malades ont tous guéri.

Le cinquième malade a été saigné, on a mis un vésicatoire à la nuque, il est mort; mais nous devons rappeler qu'il avait des cysticerques dans le cerveau.

Le traitement de la Charité modifié par M. Fouquier, une saignée, des sinapismes et des vésicatoires sur les membres inférieurs, tels sont les moyens thérapeutiques employés chez le malade de M. Andral. (Obs. VIII.)

2° *Traitement administré dans le cas d'épilepsie et de coma.*

MM. Mickel et Cazeau n'ont point indiqué le traitement auquel leurs malades ont été soumis.

Dans l'obs. III de M. Canuet on a fait deux saignées et deux applications de sangsues; dans l'observation X, 65 sangsues ont été appliquées sur la tempe, le col ou le ventre; on a mis deux vésicatoires sur les membres inférieurs; les deux malades ont guéri.

Nous n'opposerons point à ces deux faits les observations IX du même auteur, et VI de M. Andral, car on a trouvé à l'autopsie des altérations organiques graves; mais nous citerons l'obs II de ce mémoire dans laquelle une saignée générale et 40 sangsues derrière les oreilles ont été employés sans succès; l'obs. VI dans laquelle 40 sangsues et deux ventouses ont été mises derrière les oreilles et n'ont pas été plus efficaces.

La malade de l'obs. VIII a été saignée et immédiatement après, il est survenu une syncope; le pouls s'est affaibli; les extrémités se sont refroidies, et l'application de sinapismes sur les membres inférieurs et la région précordiale n'ont pu ni retarder la mort, ni provoquer une réaction.

Qu'on ne nous suppose pas l'intention de vouloir bannir la saignée de la thérapeutique de l'épilepsie, mais nous avons voulu montrer le degré de confiance que doit inspirer ce moyen.

Les autres malades atteints d'épilepsie ont été traités par la méthode de la Charité, par les purgatifs, les opiacés, l'extrait de valériane, les bains d'affusion, les vésicatoires à la nuque et aux cuisses, les potions antispasmodiques, le vin émétique, le sulfate de quinine, l'extrait de quina; tous sont morts.

Essayons maintenant d'apprécier l'efficacité des diverses médications qui ont été opposées aux maladies saturnines.

TRAITEMENT DU DÉLIRE, DES CONVULSIONS ET DE L'ÉPILEPSIE PRODUITS PAR LES PRÉPARATIONS SATURNINES.

Deux indications doivent être remplies : la première est commune aux maladies saturnines encéphaliques. Nous avons vu, en effet, que la colique des peintres persiste pendant la durée du délire, des convulsions et de l'épilepsie. Il convient donc tout d'abord de la combattre par des moyens convenables.

2° On doit aussi s'occuper de l'affection encéphalique elle-même; mais malheureusement nous serons fort embarrassés pour indiquer une médication dont l'efficacité soit bien démontrée.

1° *Traitement de la colique de plomb.*

Les élèves de M. Broussais conseillent les émolliens et les antiphlogistiques. Mais la grande majorité des praticiens préfèrent l'emploi d'une médication évacuante, sudorifique et calmante.

Les éméto-cathartiques, les laxatifs, les purgatifs, les drastiques employés soit à l'intérieur, soit en lavement; l'opium et ses préparations, les boissons sudorifiques et acides, surtout celles qui ont la propriété de former avec les sels de plomb des précipités insolubles, tels sont les médicamens qui forment la base du traitement de la Charité, de MM. Fouquier et Martin-Solon, etc.

Nous diviserons les coliques de plomb en deux sections : dans la première nous rangerons les coliques dans lesquelles il n'y a ni fièvre ni augmentation de la douleur abdominale par la pression, et ce sont les plus nombreuses, et nous les traiterons par les moyens que nous venons d'indiquer.

Dans les cas exceptionnels dans lesquels il y a complication de fièvre et d'augmentation de la douleur abdominale, nous croyons qu'on doit avoir recours aux émolliens, aux saignées générales ou locales, suivant la gravité du cas et la force des malades; les opiacés et les sudorifiques sont aussi très-utiles.

2° Le traitement sera continué pendant la durée du délire et des attaques d'épilepsie, mais seulement lorsqu'il y a constipation. Car lorsque les garde-robes sont naturelles ou que la diarrhée est survenue, on doit renoncer à l'emploi des purgatifs; dans deux cas nous avons vu l'administration des purgatifs être suivie du retour des attaques ou du délire.

Les opiacés nous ont paru alors offrir des avantages très-manifestes; on peut y joindre l'usage des sudorifiques qui doivent favoriser l'élimination de la substance toxique.

3° Quant à l'extrait de valériane, nous n'osons point affirmer qu'il

ait beaucoup d'efficacité, jamais il n'a paru nuisible et peut-être n'a-t-il pas été sans utilité dans quelques cas de délire.

4° *Saignées*. Nous avons vu que les résultats sont : les uns en faveur de ce moyen; les autres contre lui. Nous croyons qu'il est utile dans certaines circonstances. Nous croyons inutile d'avoir recours à ce moyen dans le délire et les convulsions.

Il est quelquefois dangereux de l'employer pendant les accès d'épilepsie.

Mais lorsque les attaques durent long-temps, qu'elles se renouvellent à des distances peu éloignées, qu'elles sont accompagnées de phénomènes d'asphyxie, de signes de congestion de la face et du cerveau; nous pensons qu'on doit saigner.

Nous ne parlons pas des malades pléthoriques auxquelles on doit toujours faire préalablement une saignée déplétive.

Les sangsues, les ventouses ont une action dérivative et antiphlogistique qui ne doit pas être négligée lorsqu'on a affaire à des malades trop faibles pour qu'on puisse les saigner.

5° Les sinapismes sur les extrémités inférieures; les vésicatoires appliqués à la nuque ou sur les membres inférieurs sont des moyens qui ne doivent pas être étrangers à la guérison lorsqu'elle a lieu.

6° Les bains d'affusion ont paru exercer une influence favorable dans quelques cas de délire.

LISTE DES OBSERVATIONS QUI NOUS ONT SERVI A RÉDIGER CE MÉMOIRE

Avant d'indiquer ces observations, il est nécessaire de faire quelques remarques importantes.

Plusieurs auteurs ont publié les mêmes observations dans des ouvrages différens; il en résulte que le nombre total des faits est moindre qu'il ne paraît au premier abord.

Ainsi l'obs. VI de la Clinique de M. ANDRAL (1834) est la même que la II° de M. CORBIN (1830). Cette même observation avait déjà été publiée en 1829, par M. MARTIN (Thèses de Paris, n° 117, obs. I). L'observation VII de M. ANDRAL correspond à la 1re de M. CORBIN et II° de M. MARTIN. Enfin l'observation VIII de M. ANDRAL n'est autre que l'obs. III° de M. MARTIN.

LE RÉSUMÉ SUR LE DÉLIRE ET LES CONVULSIONS OCCASIONNÉES PAR LE PLOMB A ÉTÉ FAIT D'APRÈS LES OBSERVATIONS SUIVANTES.

1° Les XI°, XXV°, XXVI° et XXVIII° observations de l'ouvrage de M. MÉRAT sur la colique de plomb. (2° édition 1812.)

2° La VIII° observation de la Clinique médicale de M. ANDRAL, tom. II, art. Colique saturnine. (1834.)

3° Les cinq premières observations de ce mémoire.

LE RÉSUMÉ SUR L'ÉPILEPSIE, LES ATTAQUES ÉPILEPTIFORMES ET LE COMA A ÉTÉ RÉDIGÉ D'APRÈS LES FAITS SUIVANS :

1° Les observations XXIV et XXVII de M. MÉRAT.

2° Les obs. IV, VI, VIII de la Clinique médicale de M. ANDRAL. (*Loc. cit.*)

3° Les obs. III, IX, X de la Thèse de M. CANUET, année 1835, n° 202.

4° L'obs. X de M. CONTI DE LA POMERAIS, Thèses de Paris, 1827, n° 24.

5° L'obs. III du Mémoire de M. CORBIN (GAZETTE MÉD., 1830, p. 288).

6° Les trois observations de M. MICKEL (*Bulletin de thérap.* tom. VI, p. 257).

7° L'obs. de Laënnec (*Revue méd.*, tom. III, page 192).

8° L'obs. de M. GAZEAU (*Bulletin de la Soc. anat.*, n° 4, 1834).

9° Les sept dernières observations de ce mémoire.

OBSERVATIONS D'INDIVIDUS MORTS SUBITEMENT OU PAR UNE CAUSE AUTRE QUE CELLES QUE NOUS VENONS D'INDIQUER.

1° L'obs. XXIII de M. MÉRAT.

2° Les obs. I, II et III de M. ANDRAL.

3° L'obs. V° du mémoire de M. LOUIS sur les morts subites. (*Recherches d'anat. pathol.*)

4° L'obs. V de M. TANQUEREL-DESPLANCHES; Thèses de Paris. 1834, et l'observation qu'il a publiée dans le 28° numéro du *Journal hebdomadaire*, 1836.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

COMPTE-RENDU DE LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS A L'HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE MARSEILLE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE DE 1835 A 1836; par M. VILLENEUVE, chirurgien en chef et professeur d'accouchement de l'hospice.

Cette année scolaire a fourni cent onze accouchemens et cent douze parturitions. Les deux enfans jumeaux étaient des garçons; ils sont venus tous deux par le vertex, l'un en première position et l'autre en seconde. Celui-ci présentait de plus les deux mains sur les côtés de la tête. Ces cent douze parturitions ont donné naissance à soixante-deux garçons et cinquante filles.

Cent six enfans ont présenté l'extrémité céphalique; cent quatre le vertex et deux la face; quatre sont sortis par l'extrémité pelvienne et deux ont présenté les épaules.

Parmi les cent quatre présentations du vertex, il y a eu soixante-sept premières positions, trente-trois secondes; et sur cent positions occipito-antérieures; trois troisièmes, ou fronto-cotyloïdiennes gauches et une cinquième, c'est-à-dire occipito-iliaque gauche convertie en quatrième des pieds par la version qu'a nécessitée une procidence du cordon : ce qui, pour cette année, donne la proportion d'une position occipito-postérieure sur cinquante occipito-antérieures et demie, et sur cinquante-six parturitions.

Un nouveau point de doctrine qui avait attiré notre attention depuis près de trois ans, a été définitivement fixé cette année dans un mémoire que nous avons adressé à l'Académie royale de médecine de Paris : c'est la transformation des positions occipito-antérieures de l'une en l'autre. Dans l'année scolaire actuelle, trois cas d'une pareille transformation se sont présentés. Les deux premiers avaient été constatés en première position du vertex au commencement du travail et se sont terminés en seconde, et le dernier qui présentait une seconde position au début s'est terminé en première. La tête de ce dernier enfant présentait une tumeur sur le pariétal gauche, preuve évidente d'une seconde position dans le détroit supérieur.

On a dû remarquer qu'il y avait deux premières positions transformées en seconde et une seule seconde transformée en première. Ce qui vient encore confirmer la règle de la plus grande fréquence des premières positions sur les secondes. Mais comme d'ordinaire on note les diverses positions d'après leur terminaison et non d'après leur première présentation, il en résulte que beaucoup de positions notées secondes à cause de leur terminaison étaient réellement premières; ce qui augmenterait encore le nombre de ces dernières sur celui des secondes.

Ce qu'il y a de curieux dans la dernière observation, qui est celle de la transformation d'une seconde position du vertex en première, c'est que le bassin de la mère avait trois pouces et demi dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, et que ce rétrécissement, loin de porter obstacle à cette transformation, en augmente au contraire la facilité à cause de l'agrandissement qu'acquièrent tous les diamètres de l'excavation et du détroit inférieur, lorsque ce rétrécissement est régulier et qu'il n'est pas accompagné de la rectitude du sacrum. Ce qui augmente encore l'intérêt de cette observation sur laquelle nous reviendrons pour parler de la mère, c'est la procidence du bras qui n'a pas empêché cette transformation et les dépressions profondes qui existent sur la tête, opérée par les deux points rétrécis du bassin sans aucune trace de fracture.

Sur les trois troisièmes positions ou fronto-cotyloïdiennes gauches, une s'est convertie en seconde, et quoique M. Nægele prétende que sur mille secondes positions toutes se présentent en troisième au détroit supérieur à l'exception d'une seule qui, d'après lui, se présente directement seconde au détroit supérieur et se termine de même, nous sommes loin de partager l'opinion du professeur de Heidelberg, et nous n'hésitons pas de dire qu'il a pris pour règle générale ce qui n'est positivement qu'une exception. Le second cas qui s'est présenté nous a été fourni par un sujet qui, quoique non rachitique, avait un bassin dont les diamètres sacro-pubiens étaient de quatre pouces une ligne, au détroit supérieur, et de trois pouces et demi dans l'excavation. Les diamètres transverses avaient quatre pouces trois lignes au détroit supérieur, et deux pouces dix lignes, au détroit inférieur. Cette femme, âgée de 22 ans, d'une constitution athlétique, était à sa première grossesse. Avec un diamètre sacro-pubien de plus de quatre pouces au détroit supérieur, il était permis d'attendre une terminaison spontanée. Aussi a-t-on attendu qu'une forte tumeur se développât sur

le cuir chevelu de l'enfant avant de procéder à l'application du forceps. La direction de la suture sagittale avait fait croire à une première position, attendu que la tumeur ne permettait plus de distinguer le véritable siége de la fontanelle postérieure et de reconnaître une troisième position. Le forceps fut appliqué sur les parties latérales, mais sans succès, quoique avec les plus grands efforts. On se détermina alors à faire transporter cette malheureuse à la Maternité où madame la sage femme en chef, aidée de son adjointe, parvient, non sans peine, à terminer l'accouchement par la version et les crochets mousses. Cette femme succomba le lendemain après avoir enduré près de soixante heures de travail. Ces cas épouvantables, heureusement fort rares, se sont montrés trois fois depuis dix ans à la Maternité. Ils constituent ces vices de conformation du bassin que je crois avoir été le premier à désigner sous le nom d'*arrêt de développement* dans ma thèse soutenue en 1830. Cette angustie pelvienne est d'autant plus perfide que les femmes qui en sont atteintes jouissent de la plus brillante santé et ne présentent aucun caractère de rachitisme. Les os n'offrent aucune déviation dans leurs formes; ils sont doués au contraire d'un épaissement, d'une hypertrophie bien plus prononcés que sur un bassin de rachitique. Il est à remarquer que cette espèce d'angustie présente très-souvent le sacrum droit. Sur les trois cas que nous avons observés, un seul offrait le diamètre sacro-pubien de l'excavation plus grand que celui du détroit supérieur. Chez les deux autres, ce diamètre de l'excavation est plus court que celui du détroit supérieur à cause de la rectitude du sacrum.

Bien avant moi on a parlé de la rectitude du sacrum, mais comme conséquence du rétrécissement du diamètre transversal produit par le rachitisme, tandis que les cas dont je parle appartiennent à des femmes fortement constituées, sans aucun signe de difformité. Dans ces cas que je signale, le diagnostic n'est pas aussi facile à établir que lorsqu'il y a rachitisme. Nous commettrions la plus grande erreur si le détroit supérieur fixait seul notre attention pour nous diriger dans l'indication à remplir, comme le conseillent cependant tous les accoucheurs. L'exemple que nous avons relaté plus haut vient à l'appui de notre opinion. Chez cette femme, le détroit supérieur avait quatre pouces et une ligne dans son diamètre antéro-postérieur; mais le diamètre sacro-pubien de l'excavation n'ayant que trois pouces et demi, et le diamètre transverse du détroit inférieur n'ayant que deux pouces dix lignes, il est certain que l'obstacle à l'accouchement ne se trouvait pas au détroit supérieur, mais bien dans l'excavation et au détroit inférieur. Il faut donc, dans de pareilles circonstances, ne pas se contenter de mesurer le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, mais préciser surtout l'étendue de celui de l'excavation, mensuration plus facile d'ailleurs et qui ne consiste qu'à porter directement en arrière et sur la face antérieure du sacrum l'extrémité de l'index. En défalquant deux lignes au plus, on aura exactement l'étendue du diamètre sacro-pubien horizontal.

Le troisième cas de troisième position du vertex a été terminé heureusement avec le forceps. C'était d'ailleurs une première grossesse, et le diamètre sacro-pubien du détroit inférieur qui, dans l'état normal, doit avoir cinq pouces n'avait ici que quatre pouces et trois quarts, et l'enfant qui pesait six livres et demie (poids de marc), avait un diamètre dorso-bregmatique de plus de cinq pouces. Il était donc impossible que l'accouchement fût spontané; ce qui ne prouve nullement, comme le prétend M. Capuron, que le forceps soit de rigueur dans les positions occipito-postérieures toutes les fois que les diamètres du bassin ou de la tête sont d'une étendue normale, et que l'accouchement spontané ne soit possible que lorsque la tête de l'enfant présente des diamètres plus petits et le bassin de la mère des diamètres plus grands que dans l'état normal. Nous avons démontré le contraire dans un mémoire envoyé à l'Académie royale de médecine en 1834, et imprimé dans le numéro du mois d'août de la *Revue médicale de Paris*. (Voy. GAZ. MÉD. 1836.)

BASSIN VICIEUX; PROCIDENCE DU CORDON; POSITION TRANSVERSALE DE LA TÊTE; VERSION PODALIQUE IMPOSSIBLE; GUÉRISON DE LA MÈRE.

OBS. I. — Le 11 mai, une femme enceinte pour la quatrième fois, présente une procidence du cordon. La tête était en première transversale du vertex (5e de madame Lachapelle). La version est pratiquée, je sens la saillie sacro-vertébrale assez proéminente. Cette femme n'ayant jamais eu que des accouchemens naturels, avait pourtant un travail toujours long et pénible. Ces renseignemens me déterminent à hâter l'opération. Les membres inférieurs étant saisis avec la la main gauche, le dos a une tendance invincible à se porter en arrière et à droite. Le volume de l'enfant est énorme. Le dégagement des bras est très-difficile, et je ne puis introduire le doigt dans la bouche de l'enfant pour dégager la tête, le menton s'était accroché au-dessus des pubis. J'essaie vainement de faire exécuter la rotation de la tête en appliquant les doigts d'une main transversalement sur une joue, il m'a fallu y renoncer. Je m'aperçois que la nuque s'engage et descend; mais comme ce mouvement tarde à s'exécuter, une application latérale du forceps entraîne facilement la tête. L'enfant ne donne que quelques battemens du cœur; il pèse neuf livres et demie. La mère est sortie le treizième jour après son accouchement.

Ce fait, plus rare que ne le pensent plusieurs auteurs, est le seul qui se soit présenté depuis la fondation de l'École, et doit probablement être attribué à la décussation des bras favorisée d'une part par le gros volume de l'enfant, et de l'autre par le léger resserrement du bassin.

Nous avons eu deux présentations de la face. L'une s'est terminée avec tant de rapidité qu'on n'a pu suivre qu'avec grand' peine les phénomènes particuliers à cette espèce d'accouchement. C'était à la vérité une seconde grossesse.

BASSIN VICIEUX; ACCOUCHEMENT DIFFICILE; FORCEPS; CROCHETS; MORT DE LA MÈRE.

OBS. II. — Le second cas se rapporte à une femme que l'on nous a amenée agonisante et qui, sans être rachitique, avait encore un bassin dont le sacrum tout-à-fait droit, présentait dans l'excavation un diamètre antéro-postérieur de trois pouces cinq lignes; ce qui s'opposait invinciblement à la rotation que la tête est obligée de faire dans ces présentations. Nous dirons à ce sujet qu'on aurait mieux fait de pratiquer la version que d'appliquer le forceps transversalement, la face étant elle-même encore transversale. Cette application de forceps, qu'on est parvenu à effectuer à mon grand étonnement, ne pouvait être d'aucune utilité, puisque l'une des cuillers devait correspondre sur la poitrine de l'enfant. Cette malheureuse n'a voulu consentir à être portée à l'hospice qu'à la dernière extrémité et après six jours de souffrances. Malaise inexprimable; face pâle; langue sèche et blanche; pouls misérable et fréquent; violente douleur à l'épigastre; oppression; utérus moulé sur l'enfant; tels étaient les symptômes que nous a présentés cette femme. Après un peu de repos, on l'a plongée dans un bain; une potion anodine et excitante lui a été administrée. Cataplasme avec le laudanum sur le ventre. Vomissemens de matières jaunâtres. Il fallut nous déterminer, malgré toute notre répugnance et nos craintes, à opérer la délivrance de cette patiente: c'était la seule chance de salut, toute désespérée qu'elle était. La tête était très-basse et la face toujours transversalement placée en seconde position (mento-iliaque gauche). L'utérus était trop contracté pour autoriser la version. L'enfant était mort depuis longtemps, une odeur fétide le témoignait assez. Je voulus donc essayer d'appliquer le forceps d'avant en arrière. La première branche fut facilement introduite derrière les pubis, mais la seconde, comme je m'y attendais d'ailleurs, ne put pénétrer bien avant, à cause de la saillie sacro-vertébrale. Je me servis alors d'une seule branche du forceps à la façon du levier de Roonhuisen dans l'intention de faire descendre l'occiput pour pouvoir atteindre une fontanelle. Sans pouvoir faire basculer l'occiput, je parvins à faire descendre assez la fontanelle antérieure pour introduire un crochet aigu et opérer la craniotomie. La tête se vida, l'enfant fut extrait et la mère succomba deux heures après. L'utérus présenta, à l'autopsie, une rupture d'environ quatre à cinq lignes au niveau de la saillie sacro-vertébrale, rupture qui avait trop peu d'étendue pour déterminer la mort de cette femme, si elle n'eût été épuisée par un travail aussi long et aussi pénible.

Cinq applications régulières du forceps ont été faites cette année chez des primipares. Quatre enfans sont nés vivans et le cinquième eût pu être sauvé, s'il n'eût succombé avant l'arrivée de la mère, après trois jours de travail, quoique son bassin n'eût que trois pouces au détroit supérieur. Trois applications irrégulières (1) ont aussi été pratiquées: l'une après la version pour un cas de procidence du cordon, l'autre pour cette angustie pelvienne produite par la rectitude du sacrum et l'hypertrophie osseuse, et une troisième position du vertex, cas dans lequel la version a terminé l'accouchement. La dernière est une tentative inutile chez une femme rachitique dont le bassin avait trois pouces et demi, enceinte pour la seconde fois, et dont l'enfant, présentant le vertex ainsi qu'une procidence du bras droit, est sorti spontanément après que l'application du forceps et la version avaient été tentées inutilement.

Sur quatre présentations du pelvis, deux appartiennent à des enfans avant terme; l'un de sept mois, né putréfié, et l'autre de quatre mois, sorti enveloppé de ses membranes et ayant donné quelques signes de vie. Les deux autres, venus en première des pieds, sont nés asphyxiés et apoplectiques.

Nous avons observé deux secondes positions d'épaules; l'une de l'épaule droite et l'autre de l'épaule gauche. Ces deux enfans, nés faibles et chétifs, sont morts après l'accouchement.

La version a été faite cinq fois: deux fois pour présentation d'épaules, deux fois pour étroitesse du bassin et une fois pour procidence du cordon. Elle a été tentée une autre fois pour une procidence du bras avec présentation du vertex; mais la tête était tellement comprimée entre les deux points opposés du détroit supérieur resserré que la version a été aussi inutile que l'application du forceps. Ces deux tentatives

(1) J'entends ici par *irrégulières* des applications du forceps qui n'ont pas suffi seules pour terminer l'accouchement et qui ont été précédées ou suivies d'une autre opération, telles que la version, la craniotomie, etc.

d'opération ont sans doute contribué à déplacer la tête et à en favoriser l'expulsion spontanée.

Nous avons eu trois procidences : une du cordon et deux du bras qui a précédé le vertex et qui a fait croire en ville à des présentations d'épaules. Ces deux dernières procidences se sont terminées spontanément, et les difficultés qu'a présentées l'une d'elles étaient dues au rétrécissement du bassin.

Ce qu'il y a d'extraordinaire, cette année, c'est que nous avons reçu six femmes dont le bassin était vicié. Trois d'entre elles avaient un diamètre de trois pouces; deux de trois pouces et demi et une dont le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur présentant quatre pouces une ligne, n'avait que trois pouces sept lignes dans celui de l'excavation, et l'enfant présentait le vertex en troisième position. Trois de ces femmes portaient des signes extérieurs de rachitisme. Les trois autres n'en avaient aucune trace. Parmi ces dernières, deux avaient le sacrum tout-à-fait droit. Ces deux femmes, arrivées à l'hospice dans un état désespéré, y sont mortes. Des trois rachitiques, l'une apportée après trois jours de travail, fut accouchée avec le forceps. Les suites de couches furent assez heureuses, si ce n'est que la sécrétion du lait ne se faisait pas. Tout à coup, le huitième jour, à quatre heures du matin, une suffocaton avec râle, un assoupissement des plus profonds, des paroles incohérentes, perte entière de connaissance, main droite œdématiée, mouvemens volontaires nuls; tels furent les symptômes que nous observâmes avec M. le docteur Guiaud. Des sangsues sur la poitrine, des sinapismes aux mamelles et aux membres, et surtout l'administration de l'émétique à haute dose furent la base du traitement que j'employai. Le lendemain, elle reprit connaissance et n'eût aucun souvenir de son état de la veille. Trois jours après, elle put prendre un peu de bouillon. Le huitième jour, on ajouta du fruit cuit, et le onzième elle mangea des alimens plus solides. Le quinzième jour elle s'est levée : le 26 elle fut saisie d'un frisson qui dura un quart d'heure, et enfin, après beaucoup de soin, elle est sortie le 21 mars, quarante-huit jours après cette maladie et le cinquante cinquième après son accouchement, en parfaite santé.

BASSIN VICIEUX; VERSION; ACCIDENS; GUÉRISON.

OBS. III. — Le second fait de bassin vicié dont le diamètre sacro-pubien avait aussi trois pouces, est relatif à une fille chez laquelle le travail se déclara à terme et le sommet se présenta en position sus-pubienne. La tête ne descendait pas. L'orifice étant suffisamment dilaté, les membranes se rompirent et nous procédâmes tout de suite à la version qui fut des plus laborieuses à cause du promontoire vertébral dont la saillie gênait considérablement les mouvemens de la main. L'extraction de la tête de l'enfant ne put être faite qu'en la plaçant transversalement et en tirant selon l'axe du détroit supérieur. Cette fille fatiguée par l'opération avait des syncopes répétées, qui nous inquiétaient beaucoup. Nous craignions une usure utérine au niveau de la saillie sacro-vertébrale. Toutes ces craintes se sont heureusement dissipées, et la malade en a été quitte pour une phlegmasie des veines utérines qui s'est propagée jusqu'aux veines du membre inférieur gauche, et dont elle n'a guéri qu'après deux mois de traitement.

FEMME RACHITIQUE; ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL PROVOQUÉ HEUREUSEMENT A HUIT MOIS.

OBS. IV. — Dans le moment même où cette fille était en travail, une autre, rachitique, dont le bassin était également de trois pouces, souffrait depuis deux ou trois jours d'un travail prématuré et parvenu à la fin du huitième mois. Cette fille était devenue enceinte du 25 au 30 décembre dernier. Le 19 août, elle éprouve des douleurs. M'apercevant d'un travail prématuré, je lui fais garder le repos et déjà les douleurs deviennent moindres. Les deux orifices qui avaient été entr'ouverts, s'étaient un peu resserrés, et comme les signes extérieurs de rachitisme n'étaient pas très-prononcés, je crus devoir m'assurer des dimensions du bassin, ayant appris surtout qu'elle n'avait pu marcher qu'à l'âge de cinq ans. Je constatai son étroitesse et j'eus l'idée de provoquer un accouchement artificiel pour ne pas exposer l'enfant à une mort presque certaine et la mère aux manœuvres les plus dangereuses, si la grossesse arrivait à terme. Dès-lors j'ordonnai à cette fille de fatiguer. Tous les jours je cherchais à exciter le travail de l'accouchement. Les douleurs se développaient par ces manœuvres, mais elles disparaissaient après. Cet état continua ainsi pendant cinq jours sans aucun résultat. Je résolus d'employer un moyen artificiel. Je balançai entre l'emploi de l'éponge préparée et celui de la ponction des membranes. Je n'employai ni l'un ni l'autre; mais je pratiquai l'usure des membranes avec l'index. Après quelques minutes de tentatives, je parvins à les déchirer; j'en agrandis l'ouverture avec le doigt; je soulevai la tête du fœtus pour faire écouler les eaux de l'amnios. Cette opération faite le 24 août, à deux heures du soir, amena un enfant vivant un peu pléthorique à sept heures et demie, c'est-à-dire cinq heures et demie après. Cette fille est sortie le dix-huitième jour de ses couches avec son enfant bien portant.

Ce fait, si simple en apparence et si consolant dans ses résultats, constitue le troisième cas obtenu avec succès en France. Les deux premiers appartiennent à M. Stoltz, de Strasbourg, qui a réussi pour la première fois le 30 septembre 1831, et a eu l'occasion de répéter cette opération à Troyes avec le même succès. L'observation que je publie est donc la troisième dont le succès ait été obtenu en France. S'il faut en croire les médecins allemands qui ont pratiqué le plus souvent cette opération, Ritgen, surtout, qui l'a pratiquée trente fois, et Kluge qui l'a entreprise vingt fois, cette opération est un moyen bien précieux entre les mains de personnes habiles, prudentes et consciencieuses. Lovati, à Milan, en a étendu la pratique jusque dans le cas d'éclampsie et a présenté un cas de réussite. Nous n'avons aucun fait qui nous permette de nous prononcer sur ce sujet, bien digne d'ailleurs de toute la sollicitude d'un accoucheur. Pour nous, un fait qui nous donne un enfant vivant sorti spontanément en seconde position du vertex, cinq heures et demie après la rupture artificielle des membranes, à huit mois révolus de grossesse; un fait qui nous présente un diamètre sous-occipito-bregmatique de trois pouces, et un diamètre bi-pariétal de deux pouces trois quarts avec une rougeur très-prononcée, à la vérité, sur la bosse pariétale droite, rougeur causée par le frottement de cette partie sur la saillie sacro-vertébrale; pour nous, ce fait appuyé sur un grand nombre d'autres, présentés par des médecins étrangers recommandables, nous enhardit tellement que nous ne balancerons pas à proposer l'accouchement artificiel au huitième mois, et nous pourrons toujours bien mieux espérer le salut de la mère et de l'enfant à cette époque, que si nous laissions parvenir la grossesse à son neuvième mois, dans un cas où le bassin aurait trois pouces au détroit supérieur, l'excavation ayant les dimensions normales. Si cette opération était pratiquée à l'époque de grossesse que j'indique; et pour des bassins de trois pouces, les malheureuses femmes ainsi conformées seraient dorénavant exemptes d'applications de forceps et de versions, opérations qui, quelque bien exécutées qu'elles soient, exposent toujours la vie des enfans et bien souvent celle de la mère. Nous insistons particulièrement à conseiller cette opération à la fin du huitième mois : premièrement, parce que nous avons obtenu un succès complet après cinq heures de travail, et deuxièmement, parce qu'un enfant, parvenu à la fin du huitième mois, est muni d'une résistance vitale bien plus forte qu'à sept mois, et qu'un enfant de huit mois résistera bien plus avantageusement qu'un enfant de sept aux contractions utérines qui seront d'autant plus violentes que le travail sera moins bien établi, comme dans le cas où l'on sera obligé d'employer l'éponge préparée pour dilater l'orifice. D'ailleurs, par une harmonie admirable dans les lois de la nature, plus on pourra s'approcher de l'époque de neuf mois, moins la vie de la mère courra de dangers; et plus on s'éloignerait de l'époque de viabilité de l'enfant, plus la mort de la mère serait certaine. En outre, la législation criminelle française, honorée du monde entier, imprime une note d'infamie à toute personne qui oserait faire une pareille tentative avant l'époque de la viabilité du fœtus.

Sur cent onze femmes accouchées dans cet hospice, cinq sont mortes. Deux ont été portées à l'agonie : leur bassin était vicié par la rectitude du sacrum. Parmi les trois autres, l'une a succombé à une entérite chronique, suite du choléra dont elle avait été frappée dans le mois de juillet précédent; l'autre a succombé à une fièvre typhoïde, et la dernière d'une constitution appauvrie par les excès du dévergondage, s'avisa de se plonger dans un lavoir rempli d'eau, au sixième mois de sa grossesse. L'avortement, devenu imminent, fut évité par les soins auxquels nous la soumîmes. Elle eut une présentation d'épaule à son accouchement; la sécrétion du lait n'eut pas lieu, et elle succomba le huitième jour à une entéro-céphalite.

Huit femmes se sont trouvées dans le plus grand danger, auquel elles ont eu le bonheur d'échapper. Quatre avaient le bassin rétréci; l'une de trois pouces et demi : c'est l'observation de la femme Carle qui présentait une procidence du bras, et dont nous avons donné plus haut les détails. Les trois autres avaient chacune un bassin de trois pouces. L'une est celle qui s'est trouvée dans un véritable état d'agonie le huitième jour de ses couches, et que nous avons traitée par l'émétique à haute dose. Des deux dernières, l'une après avoir subi une version laborieuse a été atteinte d'une *phlegmasia alba dolens* du côté gauche, et l'autre est celle dont l'accouchement a été provoqué à huit mois de grossesse. Parmi les quatre dernières, une femme, nommée Esmien, a été affectée d'une maladie que je puis caractériser sous le nom d'entéro-miellite, avec une paralysie douloureuse des membres inférieurs et de la vessie. On a été obligé de la sonder pendant quatorze jours et elle est sortie parfaitement libre après deux mois de maladie. La seconde est une fille qui se leva nu-pieds le second jour de ses couches pour prendre des alimens, et qui a été atteinte d'une métro-péritonite dont elle a été complétement guérie, et elle est sortie le dix-neuvième jour après son accouchement.

ACCOUCHEMENT NATUREL; ACCIDENS CONSÉCUTIFS; GUÉRISON.

OBS. V. — La troisième est une fille de 40 ans, accouchée pour la première

fois, très-maigre, nourrissant avec difficulté et avec répugnance, et qui, le dixième jour après l'accouchement, fut pri-e d'un frisson pendant la nuit, et présenta le matin des symptômes analogues à ceux de la fille Giraud; assoupissement; respiration stertoreuse; léger gonflement du cou; affaissement des facultés intellectuelles et abolition des mouvemens volontaires. Le pouls était fort et vibrant. Je me déterminai à faire une saignée large et abondante. Le soir l'assoupissement continua, il y eut une abondante transpiration. J'avais fait administrer un lavement purgatif qui provoqua des selles copieuses. Malgré la sueur, les urines étaient très-abondantes. La nuit fut calme, et le lendemain la malade avait repris tous ses sens. Le sang a présenté une quantité de sérosité considérable proportionnellement à celle du cruor. Cette fille est sortie le vingtième jour après ses couches.

ACCOUCHEMENT NATUREL; MÉTRORRHAGIE LE DIX-SEPTIÈME JOUR APRÈS LES COUCHES; CIRCONSTANCES REMARQUABLES.

Obs. VI. — La dernière est la femme Carling qui, à son dix-septième jour de couches, a fourni l'exemple le plus rare d'une hémorrhagie utérine foudroyante. Quelques gouttes de sang avaient été aperçues dans la nuit. Le repos fut gardé. Le matin le sang coula plus abondamment, on fit pénétrer de l'air frais dans la salle, elle ne fut couverte que par un drap de lit. Des boissons froides furent administrées. L'hémorrhagie continuant; je pris le parti d'aller chercher le caillot qui devait provoquer cet accident. L'orifice utérin était bien un peu entr'ouvert, mais le caillot me paraissait adhérent; il me fut impossible de l'extraire. Au dix-septième jour de couches, la femme était déjà très-affaiblie par l'hémorrhagie, après lui avoir fait faire inutilement des applications froides sur le ventre et les cuisses, je crus pouvoir sans danger appliquer le tampon dans l'intention surtout d'exciter la contraction utérine et de dilater l'orifice. Une heure après, le bas-fond de l'utérus était au niveau de l'ombilic. Je me hâtai d'enlever le tampon. Des caillots furent extraits, mais l'utérus ne put pas être complètement vidé. L'hémorrhagie continuait, je fis appliquer de la glace sur le ventre, dans le vagin. J'administrai une potion avec le ratanhia et l alcool sulfurique. A six heures du soir, l'hémorrhagie cessa après que l'on fut parvenu à introduire trois doigts dans l'utérus et à en extraire les caillots. Le lendemain, elle rend toujours du sang, mais en petite quantité. Le second jour après l'accident, elle a rendu un gros caillot et l'hémorrhagie a tout à-fait cessé depuis. Elle a été soumise à un régime léger et restaurant, et est sortie un peu pâle, le 15 octobre, trente-deux jours après ses couches.

GROSSESSE A TERME; TUMEURS UTÉRINES; PRONOSTIC DOUTEUX; ACCOUCHEMENT NATUREL.

Obs. VII. — Le 15 juin, la fille Moutte nous a fourni un exemple de tumeurs dans les parois utérines, qui ne nous a pas donné les inquiétudes signalées dans plusieurs journaux. Cette fille avait l'abdomen si volumineux, que nous crûmes à la présence de deux enfans. Elle était à sa troisième grossesse, âgée de 39 ans. Elle accoucha naturellement après sept heures de travail. Après l'accouchement, qui n'a donné qu'un seul enfant, l'utérus est resté assez volumineux pour faire croire à la présence d'un second enfant : car le dixième jour après l'accouchement, l'utérus était encore au niveau de l'ombilic; le quinzième; entre l'ombilic et l'hypogastre, et elle a été à la Charité le vingtième jour pour aller nourrir son enfant. Nous avons eu le soin de sethtoscopiser très-souvent la tumeur après l'accouchement, et nous n'avons jamais entendu le souffle placentaire, comme le prétend M. Velpeau, qui pense que ce bruit circulatoire est plutôt dû au développement de la circulation utérine qu'à la circulation placentaire proprement dite. Ce fait prouve avec la dernière évidence que la présence des tumeurs dans les parois utérines n'est pas toujours un obstacle aux contractions de cet organe nécessaires pour effectuer l'expulsion du fœtus, et pour s'opposer à une hémorrhagie qui serait mortelle si ces contractions ne pouvaient s'effectuer après l'accouchement.

Sur cent douze enfans, neuf sont nés morts, dont trois avant terme et putréfiés; un de six mois et deux de sept. Des six enfans à terme nés morts, cinq ont été extraits de bassins viciés, et l'autre est né spontanément et putréfié. Si nous ajoutons deux avortons, l'un de quatre mois, et l'autre de six mois et demi, qui ont vécu quelques instants, le nombre s'élève alors à onze, et si nous joignons tous les enfans morts avant les vingt-quatre heures, nous avons une totalité de dix-huit : ce qui fait une proportion d'un enfant mort sur six et quatre dix-huitièmes. Mais il faut tenir compte d'une part du grand nombre de bassins viciés dont sont sortis cinq enfants morts. Il faut tenir compte du grand nombre d'enfans abortifs de l'année 1835 et d'enfans viables avant terme, du 1er janvier au 1er octobre 1836. En 1835, la proportion des avortons sur les enfans à terme a été d'un sur dix-sept trois cinquièmes ; et du 1er janvier au 1er octobre 1836 d'un sur quatre-vingts. La proportion des enfans viables avant terme a été pour 1835 d'un sur quarante quatre; et pour neuf mois de 1836 d'un sur treize un tiers.

Dans le compte-rendu de l'année dernière, compte-rendu que nous faisons toujours avant la fin de l'année, nous n'avions pas encore eu assez d'avortons pour déduire les conclusions que les chiffres nous forcent d'émettre aujourd'hui. Nous nous empressons avec d'autant plus de plaisir à le proclamer, que des médecins recommandables avaient déjà partagé l'opinion que nous avions combattue d'après nos seuls résultats. Aujourd'hui que nous avons acquis toute l'expérience possible sur l'influence que le choléra a exercée sur les femmes enceintes, nous pouvons affirmer que pendant dix ans la proportion des avortons n'avait jamais été si considérable qu'en 1835, puisque le plus grand nombre d'avortons dans les autres années a été d'un sur vingt-huit et demi en 1828; tandis que la proportion a été d'un sur dix-sept trois cinquièmes en 1835. C'est l'an 1829 qui après 1836 présente le plus grand nombre d'accouchemens prématurés : un sur vingt-trois au lieu d'un sur treize un tiers. Je ne trouve pas d'autres causes que l'influence de l'épidémie cholérique pour expliquer ce grand nombre d'avortons en 1835 et ce grand nombre d'enfans nés avant terme, viables en 1836, attendu que le dernier enfant de sept mois né putréfié a été reçu le 10 avril; ce qui fait remonter la conception au 10 septembre de l'année précédente, époque où régnait encore le choléra. Une année donnée présentant un plus grand nombre proportionnel d'avortemens, serait-il raisonnable de conclure que l'année suivante fournira un plus grand nombre d'accouchemens prématurés? Les deux exemples fournis par 1828 et 1835, années plus fertiles que les autres en avortemens, et suivies immédiatement par une année comme 1829 et 1836, plus abondante en accouchements prématurés, sembleraient favoriser cette induction. Nous laissons d'ailleurs à l'expérience le soin de décider cette question importante et d'apprécier le mode d'action qui peut donner lieu à de pareils résultats.

ENFANT A TERME; SCLÉROME HYPOGASTRIQUE; HÉMORRHAGIE OMBILICALE; CIRCONSTANCES REMARQUABLES; MORT.

Obs. VIII — Un enfant a présenté le phénomène assez rare d'une hémorrhagie ombilicale au neuvième jour après la naissance, dans un cas de sclérème situé à l'hypogastre. Les absorbans, les styptiques ont été employés en vain. Il fallut avoir recours au cautère actuel. Celui-ci sembla avoir mis fin à l'hémorrhagie lorsqu'elle reparut encore plus forte au bout de quelques heures. Je me déterminai alors à faire rougir à blanc l'extrémité arrondie d'une petite pelle. Je l'appliquai dans l'ouverture ombilicale. Une heure après, l'hémorrhagie reparut. J'employai, après une seconde application du cautère actuel, un bandage compressif et gradué au moyen de pièces de monnaie de diverses dimensions que je fis arroser avec de l'eau alumineuse. Le linge fut pénétré d'une sérosité rougeâtre, et l'enfant mourut quarante-deux heures après l'accident.

L'autopsie cadavérique a offert à mon examen l'ouverture béante de l'artère ombilicale droite. L'artère ombilicale gauche et la veine étaient exactement bouchées par un caillot qui proéminait vers l'ombilic.

Comment expliquer cette opiniâtreté de l'hémorrhagie à se reproduire? Nous pensons que la grande quantité de sérosité attirée dans les parois abdominales inférieures par l'endurcissement du tissu cellulaire agit par compression sur les artérioles qui pénètrent ces parois et en a refusé le sang; que celui-ci, refoulé vers des branches plus considérables a engorgé davantage les artères ombilicales qui sont, à cet âge, les artères principales du bassin. Peut-être cette explication n'est-elle pas sans fondement, attendu que les artères ombilicales ne sont recouvertes que par le péritoine en arrière, et par conséquent exemptes de compression.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 février. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle, en date du 8 février, avec envoi d'un rapport du médecin-inspecteur des eaux minerales de Bains.

2° Lettre ministérielle, 11 février, avec envoi du rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Besançon, sur une épidemie de fièvre muqueuse.

Correspondance manuscrite :

1° Lettres de MM. Bailly de Bains, Bottex de Lyon, Croy de Sens, lesquels remercient l'Academie de les avoir nommés correspondans.

2° Lettre de M. Bureau-Riofrey, de Londres, sur l'épidémie de grippe qui a régné à Londres.

3° Lettres de M. Robert, de Marseille, et de M. le directeur de l'École secondaire de médecine d'Arras. Même objet

4° Lettre de M. Mélécot : annonce qu'il vient de faire fabriquer une nouvelle baignoire.

5° Observations de M. Malle sur l'empyème.

6° Observations sur l'emploi de la suie dans diverses affections de la vessie, par M. Giboin.

7° Observations sur le seigle ergoté, par M. Boutigny, pharmacien à Evreux.

8° Nouvelles observations sur la section du tendon d'Achille, par M. Duval.

9° Lettre de M. Berna, propose de montrer des phenomènes de magnétisme animal à tous ceux qui sont curieux d'en voir.

A l'occasion de cette lettre, une voix demande la formation d'une commission pour repondre à l'invitation de M. Berna; une autre s'y oppose. M. le président consulte la compagnie qui se prononce pour la commission. Le bureau propose MM. Bouillaud, Emery, Oudet, Roux, Cloquet et Dubois d'Amiens.

Après cet incident, M. Serre d'Uzès lit une note intitulée : *De l'influence régularice des gestes sur la phonation en général et sur le bégaîement en particulier.*

L'auteur de cette note a été bègue et il s'est guéri, au point qu'il lui est impossible aujourd'hui de bégayer ou de bredouiller. C'est assez dire qu'il a fait une étude particulière du sujet qu'il traite. Après de longues réflexions, il s'est convaincu que tout le secret d'une phonation régulière et convenable se réduit à quelques conditions fort simples : 1° Mettre un intervalle égal entre chaque syllabe ; 2° lutter contre la paresse des muscles faciaux ; 3° s'aider des gestes pour régulariser la phonation ; et ces conditions elles-mêmes n'en font qu'une, savoir : l'ordre dans l'émission des sons. Mais pour observer cet ordre, cette mesure si nécessaire, il faut une force de volonté dont les bègues sont en général dépourvus, non qu'ils ne doivent tous se guérir, mais peu en ont la volonté ferme, ou du moins cette volonté se dément bientôt.

Il suffit d'une ou deux séances pour apprendre aux bègues à lire sans bégayer. Il faut, au contraire, un apprentissage de toute la vie pour ne pas bégayer en parlant. La raison de cette différence est la même que celle qui existe entre la parole et la lecture. Comme le travail intellectuel est peu nécessaire à celui qui lit, il s'ensuit qu'il peut donner toute son attention aux principes de la méthode ; mais pour parler il faut des idées, et pour exprimer des idées, il faut des paroles ; or, cette double préoccupation absorbe l'intelligence du bègue, il perd de vue la mesure et revient à ses mauvaises habitudes.

COMMUNICATIONS SUR LA GRIPPE.

M. Lepelletier. Je désire entretenir l'Académie des observations que j'ai faite sur la maladie régnante. Les sources où je puiserai sont le bureau central d'admission des hôpitaux, et l'Hôtel-Dieu où j'ai rempli par *intérim* les fonctions de médecin en remplacement d'un confrère malade ; toutefois j'ai peu de chose à dire des observations que j'ai faites au bureau central : elles ne m'ont donné qu'une proportion que je crois devoir faire connaître. En 20 jours j'ai reçu 1200 malades, et sur ce nombre il y avait 1050 grippés.

Quelles sont les causes de la grippe ? on peut en accuser les froids humides ; mais cela ne suffit pas : il faut toujours en venir à une cause oculte, à un génie, à une épidémie.

Quant à la nature, c'est bien évidemment une bronchite, mais ce n'est pas la bronchite ordinaire ; il y a de plus un élément nerveux qui fait que je l'appelle *bronchite spasmodique*. Au surplus le nom ne fait rien à l'affaire. On a dit qu'il y avait une grippe bénigne et une grippe maligne. Je n'admets pas cette distinction. La grippe est toujours bénigne, à moins d'une complication ; mais alors on voit bien que c'est la maladie concomitante qui fait le danger.

La grippe peut prendre plusieurs formes ; mais le fonds est toujours le même. Sur 200 grippés observés par moi dans les salles de l'Hôtel-Dieu, j'ai vu 25 pneumonies, 2 pleurésies, 3 gastro-entérites, 2 rhumatismes aigus, 2 parotides.

Encore une fois, lorsque la grippe était simple elle s'est toujours terminée heureusement ; il en était autrement lorsqu'elle était compliquée. Par exemple, je l'ai vu sur un sujet tuberculeux déterminer des suffocations et amener la mort par asphyxie.

Elle est encore très-grave chez les apoplectiques, non-seulement pas les secousses de la toux qui chassent le sang vers le cerveau, mais encore parce que l'opinion s'étant établie que la saignée n'est bonne à rien dans la grippe, les malades la négligent.

Elle est très-grave chez le vieillards catarrheux. J'en ai vu périr plusieurs par asphyxie. Ici les saignées sont peu utiles, mais je me suis bien trouvé de l'oxide blanc d'antimoine.

Elle est très-grave lorsqu'elle se rencontre avec la pneumonie ou la pleurésie, car il est pour moi d'observation que les saignées sont beaucoup moins efficaces contre ces inflammations qu'elles n'ont coutume de l'être dans les temps ordinaires.

Non seulement elles n'y produisent pas un mieux très-sensible, mais elles abattent promptement les forces, et les malades ne s'en relèvent pas. Placés dans l'alternative de voir marcher la maladie si on ne saignait pas, ou de jeter les malades dans un collapsus funeste si on saignait un peu abondamment, nous avons dû chercher une autre méthode, et nous l'avons trouvée dans l'émétique à haute dose. Depuis que nous en faisons usage, nous n'avons perdu qu'un seul pneumonique d'après la formule de Rasori. Nous n'avions pas été si heureux avec la saignée. Et remarquez qu'il y a une telle tolérance par l'émétique que sur 18 malades, il ne s'en est rencontré que deux qui aient vomi.

M. Louyer-Willermay. Les journaux politiques ont reproduit certains articles extraits des journaux de médecine, moyen à jeter l'alarme dans les familles. C'est un grand tort de causer des sujets si graves avec aussi peu de circonspection. Je ne veux point parler d'un article publié sous l'inspiration de M. Louis, ni de l'article inséré dans la *Gazette Médicale*. Ces deux articles, rédigés avec prudence et dans de bons principes, ne méritent point ce reproche : mais il en est d'autres contre lesquels je crois devoir m'élever, parce qu'ils sont de nature à faire beaucoup de mal.

Quant à mon opinion sur la grippe, je pense qu'il y a autre chose qu'un catarrhe. Nous voyons tous les ans des catarrhes dans la même saison, mais nous ne voyons pas la grippe. Qu'il y a-t-il donc ? ce qu'il y a dans toutes les épidémies, c'est-à-dire quelque chose d'inconnu, d'insaisissable, qui nous est révélé par les effets.

La grippe est par elle-même une maladie fort légère et qui n'exige pour tout traitement que du repos, la chaleur et quelques boissons émollientes. Cependant, lorsque le pouls est plein, développé, la respiration oppressée, j'ai fait saigner, et mes malades s'en sont bien trouvés, hors un qui n'a éprouvé qu'un très-faible soulagement. J'estime que la durée moyenne de la maladie n'a pas excédé trois jours. Le sang a présenté un caillot consistant, épais, et quelquefois même la couenne pleurétique.

M. Récamier. Ceux qui, comme moi, ont eu la grippe de 1803, peuvent se souvenir qu'elle fut très-grave ; pour moi, ces souvenirs sont très-présens à mon esprit, et, je le répète, elle exerça des ravages considérables.

On appelle la grippe de 1837 une bronchite ; mais je lui refuse ce nom parce que les bronches tout entières ne sont pas malades : il n'y a eu d'affecté que la membrane muqueuse. C'est un *catarrhe tussiculeux*.

La nature de ce catarrhe, je l'assimile à celle des maladies éruptives. Et en effet, il y a tous les symptômes essentiels de ces maladies : fièvre, rougeur des yeux, mal de gorge, éternuemens, toux, et souvent éruption à la peau ; tantôt sous forme de rougeurs scarlatineuses, tantôt sous forme d'érysipèles, de pustules labiales, etc. Mais quand même la peau serait parfaitement saine, ce ne serait pas, je pense, une raison de refuser à l'épidémie la place que je lui donne. Qui ne sait qu'il y a des scarlatines sans rougeur à la peau et uniquement caractérisées par le mal de gorge ?

En 1803, la maladie des bronches se compliqua assez souvent avec l'inflammation de la peau, et c'est ce qui en fit la gravité. Une autre complication fut une éruption intestinale, analogue à celle dont Rœderer et Wagler nous ont laissé une si belle description. C'est de cette époque que je date la fréquence des éruptions intestinales. Vous savez, Messieurs, que toutes les fois qu'une épidémie un peu grave passe sur un peuple, elle y laisse des traces durables. Et, par exemple, l'année 1832 est trop près de nous pour n'être pas présente à tous les esprits. Eh bien ! depuis lors, depuis le règne du choléra, n'est-il pas vrai que vous avez observé plus de symptômes algides et de cyanoses que vous n'en aviez observé jusque-là ? Pour moi, le fait est incontestable. Et cependant le choléra nous a quittés, oui, il nous a quittés, mais non pas sans nous laisser quelques témoignages de sa visite. Puisse-t-il ne pas revenir !

On dit qu'il ne faut pas effrayer le public ; non, sans doute, il ne faut pas l'effrayer ; mais, entre nous, je crois que nous pouvons, que nous devons dire toute la vérité ; et la grippe actuelle me paraît être une affection qui peut devenir quelquefois fort grave.

Je reviens à la grippe : malaise, fièvre, courbature, céphalalgie très-vive, mal de gorge, toux, oppression, sueurs, tels sont à peu près les symptômes qu'on a vus chez la masse des malades. La maladie se termine d'ordinaire par les sueurs ; aussi malheur à ceux en qui elles s'arrêtent avant le temps.

Mais ces symptômes qu'on retrouve en effet dans les catarrhes ordinaires sont ici plus graves, plus tenaces ; la céphalalgie est plus vive, la toux plus opiniâtre, la respiration plus gênée. En outre, il est rare qu'il n'y ait pas quelque douleur, et cette douleur ne reste pas en place. Maintenant elle est dans une oreille, bientôt elle passe à l'autre, de celle-ci à un œil, de l'œil à l'épaule, aux lombes, au genou, etc. Les douleurs rhumatismales ne font pas mieux.

Mais, messieurs, nous n'avons pas tous reçu les mêmes tempéramens : chacun a le sien, et de là des variétés sans nombre. Toutefois il en est trois principales.

1re *forme*. Il est des individus forts robustes : ceux-là m'ont présenté en général un pouls dur, résistant, difficile à comprimer ; la céphalalgie était vive, la respiration gênée. Et cette gêne n'était pas celle de la pleurésie ou de la pneumonie dont les malades ne s'aperçoivent même pas ; c'était un sentiment de resserrement et de constriction, une vraie barre à la base de la poitrine.

A ces signes, il est impossible de méconnaître la dominance des symptômes inflammatoires. Je me suis conduit en conséquence ; j'ai fait saigner, et presque toujours la saignée a été suivie d'un soulagement qui me prouvait que j'avais bien jugé, bien agi.

Un peu plus tard, une saignée n'a plus suffi pour obtenir le même soulagement, il en a fallu deux ; un peu plus tard, il en a fallu trois ; un peu plus tard, il en a fallu quatre.

Au moment où je parle, je vois avec M. Rayer un malade qui a été saigné six fois. J'ai remarqué qu'à la première palette, le sang se prenait lentement ; à la seconde, il rougissait et se coagulait un peu plus vite, et ainsi de suite jusqu'à la dernière. Or, ce n'est pas là ce qui se voit dans les pleuro-pneumonies ; ce n'est pas ainsi que se comporte le sang dans ces maladies. C'est donc un caractère propre à la grippe.

2e *forme*. J'ai vu un certain nombre de grippés en qui la bouche devenait amère, la langue blanche, pâteuse, couverte de mucosités. Le pouls n'était ni fort, ni résistant. Ici il est évident que la scène se passait dans l'appareil digestif. Il n'y avait pas à hésiter ; j'ai fait vomir, et les malades sont entrés en convalescence avec une facilité et une rapidité qui m'a quelquefois étonné. Je puis raconter un fait qui prouve bien en faveur des vomissemens. Je voyais une femme à qui je n'avais pas prescrit l'émétique, mais on le croyait, et on le lui donna ; le lendemain elle était guérie.

Ainsi dans cette forme que j'appellerai bilieuse, les émétiques ont été éminemment utiles. Je n'en puis pas dire autant des purgatifs, et cela se comprend. L'émétique n'a pas seulement pour effet d'évacuer l'estomac. En l'évacuant, il détermine une diaphorèse qui rentre sans doute dans les desseins de la nature puisqu'elle provoque si souvent des sueurs.

3e *forme*. Agacement nerveux ; du sommeil ; agitation ; douleurs fugaces ; pouls petit, déprimé ; prostration des forces. Cette prostration est pour moi un fait très-remarquable. J'ai vu des malades qui ne se sont pas relevés de l'atteinte d'une seule saignée. Et notez que parmi ces malades il s'en trouvait qui présentaient, avec les symptômes de la maladie régnante, les symptômes d'une pleuro-pneumonie. La saignée semblait donc bien indiquée : cependant, je le répète, elle ne faisait rien pour l'inflammation du poumon et elle tuait le système entier. En effet, les malades s'acheminaient doucement vers la mort sans que rien pût rappeler la réaction.

Je conclus de là que le système nerveux est très-disposé à recevoir la maladie. Cependant il est remarquable que les fonctions intellectuelles se conservent intactes jusqu'à la fin : c'est un trait de plus qui rapproche la grippe du choléra.

J'ai employé bien des moyens différens contre cette forme de la maladie ; mais ce sont les bains qui m'ont le mieux réussi.

M. Récamier termine en rappelant quelques exemples de grippe où les malades sont tombés dans une extrême faiblesse, et se sont éteints en conservant leur présence d'esprit jusqu'au dernier moment.

M. Piorry. Depuis le commencement de l'épidémie, des malades sont passés par diverses phases, et vous comprenez que la gravité a dû varier aussi. E...

néral, c'est l'état général qui a précédé l'état local. Les malades étaient d'abord pris de frissons et de fièvre, et puis toux, mal de gorge, etc. Dans le principe, le mal était dans les premières divisions bronchiques, mais le poumon était parfaitement saisi; puis il est descendu dans les deuxième et troisième divisions, et finalement, le poumon a fini par se prendre chez quelques personnes. Du reste, les signes physiques ou stéthoscopiques ne faisaient point défaut: matité, absence du murmure respiratoire, etc. Les crachats avaient aussi la teinte rouillée qu'ils prennent dans la pneumonie: seulement cette teinte, au lieu de s'étendre à la matière expectorée, n'en formait que le centre; la circonférence était composée de viscosités tenaces et blanchâtres.

En général, il m'a paru que c'étaient principalement les personnes âgées qui avaient été prises de pneumonie, et cette complication leur a été presque toujours funeste, quelques moyens qu'on ait employés.

J'ai vu un vieillard qui a été saigné six fois en trois jours, et qui n'en a pas moins succombé.

A la vérité, là où les saignées ont échoué, l'émétique à haute dose n'a pas été plus utile. En cela mon observation n'est pas d'accord avec celle de M. Lepelletier.

Chez un jeune homme, j'ai trouvé réunis les symptômes du choléra à ceux de la grippe, et il a réchappé.

A l'ouverture du corps, j'ai trouvé une écume abondante dans les dernières ramifications bronchiques et des crachats visqueux dans les autres

M. Bouillaud. Il me semble qu'on ne s'entend pas bien sur les caractères de la grippe. Cela n'est pas étonnant; il règne encore de l'obscurité sur des sujets qui sont bien plus clairs.

Je suivrai l'ordre de M. Lepelletier. Et, d'abord, je me demande quelles sont les causes de la grippe. Toutes les causes sont-elles dans les circonstances appréciables de l'atmosphère? J'incline à le croire. Malheureusement la démonstration est difficile. Mais croyez-vous que s'il était possible de produire à volonté un temps tel que celui que nous avons depuis trois mois, c'est-à-dire un temps avec des brouillards, des inondations, des pluies, des neiges; croyez-vous qu'il ne pourrait pas amener une épidémie semblable à celle que nous observons? De même que si le temps venait à changer, qui peut douter que la maladie ne diminuât?

On ne s'entend pas, disais-je, tout-à l'heure. En effet, une épidémie paraît et voilà qu'on la charge de toutes les maladies qui se montrent sous son règne, toutes jusqu'à des paralysies, jusqu'à des maladies de la moelle épinière, des gastro-entérites, des pneumonies, que sais-je?

M. Lepelletier a fait sagement, à notre avis, de dégager la maladie-grippe de tout ce qui n'est pas elle. Mais M. Lepelletier désigne sous le même nom, sous celui de *catarrhe spasmodique*, la réunion de la toux, du mal de gorge, du coryza, etc.; en cela il a fait une confusion que je ne saurais approuver.

Réduite à son élément fondamental, la grippe est une maladie fort légère: mais il faut bien croire qu'elle est pour quelque chose dans le mortalité, puisque depuis huit jours, il y a eu plus de morts dans mon service qu'il n'y en avait eu en huit mois. Cela ne détruit pas ce que je viens de dire de la bénignité de la grippe; l'excès de mortalité s'explique par l'influence des complications.

Au reste, le traitement que j'ai adopté est des plus simples: du repos, de la chaleur, la diète, une boisson émolliente et une saignée de 12 onces. On voit que loin de saigner à outrance, comme on l'a dit, j'ai saigné au contraire avec beaucoup de modération. Mais je crois la saignée utile; est ce qu'elle abrége la maladie?

On demande si lorsqu'à la grippe il s'ajoute une pneumonie, il faut saigner comme si la pneumonie était seule? J'avoue que mon opinion n'est pas faite. Je sais que Sydenham, Stoll et d'autres ont attribué aux épidémies une influence telle qu'ils leur demandaient le traitement de ces maladies intercurrentes. Il y a peut-être un peu d'exagération dans cette vue pratique. Quoi qu'il en soit, voici ce que j'ai vu: j'ai vu 4 pneumonies bien caractérisées sur quatre grippés. Ces malades avaient été saignés même très-abondamment, puisque plusieurs l'avaient été six fois en trois jours, et cependant la maladie persistait. Mais je vous prie de remarquer, Messieurs, que ce n'est pas là ma méthode. Ce n'est pas la méthode des saignées *coup sur coup*. Dans cette méthode, on saigne 3 ou 4 fois dans 24 heures, et c'est à ce rapprochement du même moyen que j'attribue le bonheur d'avoir guéri, sans exception, depuis 4 ans, toutes les pleuro pneumonies que j'ai eu à traiter. Un vieillard de 68 ans, un médecin atteint de grippe et de pneumonie a été saigné coup sur coup, et tous les symptômes ont disparu; quelques autres ont été soumis à la même méthode, il ne sont pas encore guéris: je ferai part à l'Académie des résultats de ce traitement

Je n'ai rien à dire de l'émétique à haute dose; vous avez entendu M. Piorry et M. Lepelletier émettre sur ce médicament des opinions difficiles à concilier.

M. Velpeau présente trois personnes qui portent des fractures récentes et qui marchent à l'aide de béquilles. Il a essayé sur elles l'appareil inamovible de M. Larrey modifié par M. Seutin de Bruxelles. Le fonds du bandage est le bandage de Scultet; mais entre chaque couche de bandelettes on dépose une couche d'amidon, ce qui donne à l'appareil une solidité suffisante pour contenir l'immobilité des os fracturés.

M. Rayer présente les restes d'un homme mort d'une morve aiguë qu'il a gagnée d'une jument à côté de laquelle il couchait. L'observation sera communiquée dans la prochaine séance.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE DIAGNOSTIC ET DE SÉMÉIOLOGIE; par M. Piorry, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc.; tome premier, 600 pages in-8°. Paris, 1837.

Le diagnostic en médecine a fait tant de progrès depuis un quart de siècle, qu'il est facile de concevoir l'importance qu'il a acquise, la prédominance qu'il exerce réellement sur les autres parties des études médicales, et le culte presque exclusif que lui ont voué la plupart des hommes progressifs de notre époque. Bien que nous n'admettions pas avec quelques-uns de ces derniers que la médecine tout entière soit dans le diagnostic, et que le médecin doive regarder la partie la plus importante de sa tâche comme remplie, lorsqu'il est arrivé à pouvoir indiquer le nom de la maladie et apprécier les limites dans lesquelles elle est circonscrite, cependant nous applaudissons à tous les progrès de cette branche des sciences médicales, à laquelle nous espérons qu'un enseignement spécial ne tardera pas à être accordé dans nos écoles, et nous voyons avec plaisir l'un de ceux qui s'en sont le plus occupés et avec le plus de succès nous exposer, dans un ouvrage spécial, l'état actuel de la science.

Le *Traité de diagnostic et de séméiologie* doit comprendre deux et probablement trois volumes. Le premier, que nous avons en ce moment devant nous, comprend les maladies des organes de la circulation et celles de l'appareil respiratoire. Si nous en croyons le prospectus mis en tête de l'ouvrage, le second volume renfermera le diagnostic des maladies de l'abdomen, et probablement un troisième terminera le *Traité du diagnostic*. Nous regrettons de ne point trouver indiqué ici le plan que l'auteur se propose de suivre dans tout son ouvrage, car il est quelques parties qui, suivant le point de vue sous lequel on les considère, offrent des différences notables et peuvent être placées dans des divisions tout-à-fait opposées. Ainsi nous ne sommes point étonnés de trouver dans le premier volume et à la suite des altérations des organes circulatoires, les altérations du sang. Cependant si nous avions connu le plan qu'adoptera l'auteur dans l'exposition des autres parties de son sujet, peut-être aurions-nous discuté l'opportunité du lieu où cette question importante est traitée; au reste, quelle que soit la cause qui ait empêché l'auteur de nous faire connaître le plan de son ouvrage entier, soit un simple oubli, soit le dessein de mettre les critiques dans l'embarras, nous voulons, pour notre part, n'y rien perdre; mais, prenant nos réserves et laissant l'examen du plan de l'ouvrage pour l'époque où il sera complet, nous passons immédiatement à celui de la partie qui nous est offerte en ce moment.

Une portion assez considérable du premier volume est consacrée à l'exposé de quelques considérations générales sur le diagnostic et la séméiologie, et sur lesquelles nous ne nous arrêterons quelques instans que pour signaler les points principaux qui se rattachent aux questions le plus habituellement agitées aujourd'hui.

Nous voyons presque dès les premières pages que M. Piorry n'est pas l'un des partisans outrés de ce que l'on appelle aujourd'hui la méthode numérique. Le passage suivant fera connaître jusqu'à quel point il paraît que l'on peut appliquer la statistique à la médecine. « Tout en adoptant la méthode numérique, quand il s'agit d'éclairer un point obscur de la science ou du diagnostic, avouons qu'en arrivant au lit du malade, ce ne sont pas les chiffres établis sur les cas passés qui guident le praticien. Ou celui-ci aurait un esprit bien rétréci, ou il s'en rapporterait plutôt à l'examen de l'état actuel des organes et des fonctions qu'à la méthode arithmétique. Je me croirais malheureux si, appelant un médecin pour me guérir, je le voyais compter sérieusement les cas où il aurait employé avec succès tel médicament dans la maladie dont il me croirait atteint, et ceux où il les aurait mis en usage avec désavantage; je craindrais toujours de me trouver dans le nombre de ces derniers, quelque faible qu'il fût; et je ne pourrais donner ma confiance qu'à celui qui, interrogeant l'organisme avec soin, chercherait, par l'examen réfléchi des symptômes, à s'élever jusqu'à la méthode thérapeutique qu'il croirait la meilleure. » L'opinion exprimée ici par M. Piorry dont les recherches ont toujours eu pour but quelque chose de positif, de matériel, si on le veut, et qui les a rarement étendues aux questions abstraites de la science, nous paraît de quelque valeur.

Ce n'est pas cependant, comme on pourrait l'induire des dernières paroles que nous avons citées, que l'auteur passe toujours immédiatement de l'examen des symptômes à l'application des moyens thérapeutiques; et se borne à ce qu'on appelle la médecine des symptômes; il pense qu'il est important de préciser, autant que possible, la nature

intime des maladies. Peut-être trouverions-nous, toutefois qu'il donne trop peu d'importance aux recherches sur les lois de l'organisation et des causes qui déterminent les lésions organiques, si, dans un ouvrage spécialement destiné aux élèves, il ne devrait pas les détourner de ces systèmes hypothétiques, où l'on croit pouvoir remplacer l'étude des faits par quelques principes dont on ne prend même pas la peine de donner la démonstration. Il est utile de détourner de cette voie, souvent funeste, les jeunes gens qui y sont trop souvent appelés par le désir d'éviter des études fastidieuses, ou par l'élan de leur imagination; mais, on est obligé de le reconnaître, les phénomènes morbides ne sont le plus souvent que des effets, et c'est dans la connaissance des causes qui les ont produits, qu'elles soient générales ou locales, qu'elles dépendent de l'action subite des modificateurs externes ou de leur action lente et combinée avec les mouvemens propres à l'organisme, que le médecin doit placer la partie la plus importante de son art, celle qui lui ouvrira la voie des indications et le dirigera dans le choix du traitement à employer.

L'exploration des organes chargés de la circulation a reçu de nombreuses améliorations depuis quelques années; et il est impossible de porter un diagnostic exact sur une maladie du cœur si l'on n'a employé les différens moyens d'exploration connus aujourd'hui, et qui sont décrits avec les plus amples détails dans le premier chapitre: l'inspection de la région du cœur, la palpation ou le toucher, la percussion médiate et immédiate, l'auscultation médiate, immédiate et à distance, l'étude des bruits normaux et anormaux du cœur, de son rhythme et les signes fonctionnels ou physiologiques offerts par cet organe, fournissent à l'auteur l'occasion de soulever un grand nombre de questions qui, sans être toutes nouvelles, n'en offrent pas moins d'intérêt. Il est cependant pénible d'être obligé de reconnaître que chaque nouvelle expérience sur les bruits du cœur, au lieu de simplifier la science, ne fait que la compliquer et augmenter le nombre déjà si considérable des opinions émises sur ce point scientifique. Aussi nous nous donnerons de garde de rappeler ici ces théories variées dont M. Piorry a dû nécessairement faire mention dans son travail; nous nous bornerons à dire qu'il attribue la plus grande influence sur la production des bruits normaux du cœur au passage du sang dans cet organe, au frottement que détermine la colonne de sang contre ses parois, ou à celui qui a lieu entre les molécules de ce fluide. Il pense que le rôle des valvules dans ces phénomènes ne diffère de celui qu'y jouent les autres parties qu'en ce qu'à cause de la saillie qu'elles font, leur influence sur la production des bruits peut être un peu plus marquée. Le bruit sourd s'entend à coup sûr pendant la systole du ventricule gauche; mais il pense qu'il y a encore bien des recherches à faire sur l'origine du bruit clair, qu'il paraît cependant disposé à attribuer au passage du sang dans les cavités droites, car c'est surtout à droite qu'on l'entend.

Après autant d'incertitudes sur le mode de production des divers bruits du cœur, normaux et anormaux, il est facile de concevoir toute la difficulté que l'on doit éprouver à baser le diagnostic des affections de cet organe sur leurs différentes modifications, et nous en trouvons la preuve à l'article *Diagnostic spécial et comparatif des affections du cœur*. Ainsi pour l'*endocardite*, dont on parle tant aujourd'hui, M. Piorry pense que tant qu'il n'y a pas de signes évidens de rétrécissement des orifices, on peut tout au plus supposer l'existence de cette phlegmasie. Quant aux rétrécissemens eux-mêmes, ils ne sont pas toujours aussi faciles à reconnaître qu'on le dit chaque jour; car les symptômes qu'on leur attribue ne se rencontrent pas dans tous les cas de rétrécissement, et s'observent aussi dans d'autres cas où cette altération n'existe pas. D'ailleurs, des bruits anormaux, dit l'auteur, quels qu'ils soient, n'indiquent point qu'il y ait endocardite; ils peuvent, tout au plus, apprendre qu'il y a un rétrécissement récent survenu dans les orifices du cœur.

L'incertitude est bien plus grande encore quand il s'agit de déterminer exactement le siége du rétrécissement. Les praticiens, dit l'auteur, doivent se décourager en lisant ce qui a été publié le plus récemment sur cette question qui a donné lieu à un si grand nombre de recherches. Toutefois, il semble disposé à croire que le côté du cœur où les bruits sont le plus marqués est aussi celui où, en général, existent les rétrécissemens, et, comme Laënnec, il pense que quand le souffle correspond au temps du premier bruit, le siége de la coarctation est à l'orifice artériel, et à l'orifice auriculo-ventriculaire quand il est en rapport avec le second. Mais combien la plupart de ces distinctions sont difficiles à établir au lit du malade.

Toutes les questions cependant qui se rattachent aux maladies du cœur n'offrent pas la même incertitude, et nous citerons entre autres la dilatation (cardiectasie), au diagnostic de laquelle la percussion médiate entre les mains de M. Piorry a fait faire des progrès réels. Nous voudrions résumer ce qu'il dit de l'exactitude des résultats fournis ici par la percussion médiate et de l'influence de la saignée; mais c'est dans l'ouvrage lui-même qu'on doit lire ces recherches importantes qui demandent, nous devons le dire, une grande habitude et des sens extrêmement exercés. Aussi nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts de l'auteur pour faire sentir toute l'importence de la percussion médiate et sa supériorité sur la percussion immédiate; et nous pensons, comme lui, que, dans quelque cas où ce mode d'exploration absolument nécessaire ne peut être pratiqué sans danger, ou sans une difficulté extrême, on ne peut l'entourer de trop de précautions; ainsi, bien qu'on puisse souvent pratiquer avec aisance la percussion sur un doigt de la main gauche, cependant nous préférons aussi nous la plaque d'ivoire à rebords saillans, avec laquelle un choc très-faible suffit. M. Piorry pense qu'on pourrait, même dans les cas d'anévrisme de l'aorte, la recouvrir d'une couche légère de gomme élastique pour mieux absorber le mouvement.

M. Piorry a cherché à constater la dilatation de l'aorte par la percussion exercée à la partie inférieure du col, entre les deux attaches inférieures des sterno-mastoïdiens; mais il n'a pas obtenu de résultats; il n'en a pas été de même de la palpation: car il dit avoir pu sentir l'aorte dilatée en portant un doigt profondément dans la poitrine par l'espace qui se trouve dans le point déjà indiqué. Il affirme même que, dans certains cas, il est aussi facile de palper l'aorte dans le thorax que la radiale au poignet. « Il suffit, dit-il, de faire pancher la tête en avant, de placer les muscles, qui viennent d'être nommés, dans le relâchement et de les écarter l'un de l'autre pour pouvoir porter le doigt très-profondément, et pour arriver jusqu'à l'aorte alors qu'elle est très-volumineuse. On peut même faire éloigner davantage les sterno-mastoïdiens par des aides, et introduire deux ou trois doigts jusque sur divers points de l'étendue de la crosse de l'aorte.

Nous ne sommes pas plus avancés sur l'origine ou le mode de production des bruits produits dans l'aorte et les artères que sur les bruits du cœur. L'auteur cherche bien à nous donner les causes anatomiques du bruit de râle et des sons musicaux des artères; mais ses explications ne nous satisfont que très-incomplètement. La question en est encore à peu près où l'avait laissée Laënnec, qui, en attribuant ces bruits à un état nerveux, voulait surtout exprimer qu'ils ne dépendaient pas d'une lésion organique durable, mais n'a jamais voulu dire qu'elles existassent sans une cause physique, pas plus qu'aucun partisan des fièvres essentielles n'a jamais prétendu que ces fièvres existassent sans altération fonctionnelle ou organique.

Après une assez longue dissertation sur le pouls considéré sous le rapport du diagnostic et du pronostic, et dans laquelle on n'a pas tenu assez compte, nous pensons, de l'influence du moral et de l'état des forces, ainsi que de l'irritabilité du sujet, l'auteur passe aux maladies des veines et des vaisseaux capillaires. Nous remarquons dans ce travail un tableau de cent observations, prises au hasard, dressé dans l'intention de déterminer le degré de valeur significative de l'examen du pouls pour le diagnostic de ces maladies, et d'où l'auteur conclut qu'il n'est peut-être pas de phénomène fonctionnel qui donne des notions plus vagues sur les états organiques existans.

Avant d'arriver au diagnostic des altérations du sang, l'auteur nous fait faire l'exploration du sang et parle successivement de l'inspection du jet de ce fluide, de sa coloration, de sa coagulation, de la couenne inflammatoire, et de la couenne granuleuse, et de tous les autres modes d'examiner ce fluide. Malgré l'intérêt que nous prenons à toutes les recherches faites sur ce sujet, nous ne trouvons ici rien à noter. Le lecteur connaît les opinions de M. Piorry sur les granulations, qu'il dit avoir observées dans la couenne du sang des sujets affectés de suppuration abondante et qu'il considère comme le signe de l'inflammation du sang, et les recherches de M. Donné sur la présence du pus dans le sang, qui sont rapportées avec tous les détails nécessaires; peut-être pourrait-on désirer sur quelques autres points de plus amples développemens que ceux qui leur ont été accordés par l'auteur; ainsi sur la cause de la coloration noire du sang veineux; sur la présence d'une matière grasse dans le sérum du sang de quelques sujets et qui n'a pas été signalée seulement par M. Gendrin, comme on serait tenté de le croire, d'après les expressions employées; sur la présence de l'urée dans le sang des sujets affectés de la maladie des reins connue sous le nom de maladie de Bright; sur l'influence d'un sang pauvre et décoloré dans la production de quelques hydropisies, etc. Mais ces omissions dans l'état actuel de nos connaissances sur ces divers points qui laissent tant à désirer, sont peu importantes dans un ouvrage destiné à ne présenter que la partie la plus positive de la science. Il en résulte cependant que le tableau des altérations du sang donné par M. Piorry n'est pas aussi complet qu'il semblerait devoir l'être, ainsi qu'on va le voir par l'énoncé

des altérations dont il expose le diagnostic. 1° Pléthore sanguine (polyhyperhémie); 2° anémie par défaut de sang (polyanhémie), et par l'augmentation dans les proportions relatives de la sérosité du sang (hydrohémie); 3° perte de la sérosité du sang (anhydrohémie); 4° inflammation du sang (hémite); 5° présence du pus dans le sang (pyohémie); 6° asphyxie (anhématosie); 7° empoisonnement du sang (toxicohémie); 8° action des substances putrides sur le sang (typhohémie); 9° altération du sang par la bile (cholihémie). Nous ne pouvons nous arrêter ici sur chacun de ces sujets différens, sur lesquels, au reste, nous espérons revenir, à l'occasion du traité de médecine pratique dont la publication avance, et où ils devront être traités avec tous les développemens indispensables.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans l'exploration des voies aériennes et dans le diagnostic des affections dont elles sont le siége; nous y trouverions à la fois et une critique judicieuse des expériences et des théories avancées le plus récemment pour l'explication des phénomènes observés dans cet appareil, et la certitude que l'on a le droit d'attendre dans cette partie du diagnostic où Laënnec avait laissé si peu à faire après lui; mais les extraits que nous avons donnés de quelques parties de ce volume, l'analyse que nous avons faite de quelques autres, suffiront pour faire connaître l'importance des travaux qui y sont contenus et la manière, souvent heureuse, presque toujours originale, dont l'auteur considère les divers sujets dont il s'occupe.

Nous avons signalé quelques-uns des points qui demanderaient plus de développemens ou dont la solution diffère de celle que nous aurions donnée nous-même, il nous reste à présenter quelques réflexions générales sur le volume que nous avons en main. On éprouve, en le parcourant, une difficulté qui approche quelquefois de la fatigue, et que, cependant, on ne peut attribuer à l'obscurité du texte; mais les noms appartenant à la classification nouvelle qui se trouvent toujours en avant et en italique, sont, nous pensons, la cause de cet embarras, auquel il aurait été facile de remédier en mettant en avant les noms ordinairement employés ou les périphrases qui indiquent le sujet, et plaçant ensuite et entre parenthèses les dénominations propres à la nouvelle classification. Ce n'est pas en quelques mois qu'on peut espérer d'introduire une nouvelle classification, surtout lorsqu'elle n'est point encore complète, et que le premier ouvrage où elle a été appliquée n'est pas encore achevé.

Peut-être reprocherait-on à l'auteur d'avoir trop limité le nombre des travaux qu'il cite, et de ne pas toujours tenir compte de ceux qui ont été faits à l'étranger. La science est aujourd'hui plus éparpillée qu'on ne le croit communément, et, si on excepte un petit nombre de spécialités, on ne peut la circonscrire même dans un petit groupe d'hommes, quelque puissante que soit leur voix auprès des écoles ou des organes de la presse médicale. Au reste, nous devons ajouter que quand l'auteur combat l'opinion de quelques contemporains, ou réclame quelque priorité, il le fait ordinairement en termes convenables et où les adversaires les plus irritables chercheraient en vain un motif de récrimination. Nous terminerons en exprimant le désir de voir promptement achevé le traité de diagnostic et de lui voir obtenir la vaste circulation à laquelle des travaux à la fois si consciencieux et si ingénieux de son auteur lui donnent le droit de prétendre.

VARIÉTÉS.

LA GRIPPE DANS LES DÉPARTEMENS.

— Clermont (Puy-de-Dôme), 10 février. Décidément la grippe est décentralisée. La province tousse comme Paris. Clermont n'a pas échappé à l'épidémie, et bon nombre de personnes paient en ce moment leur tribut.

— Orléans, 12 février. Orléans se trouve depuis plusieurs jours sous les influences de l'épidémie régnante. On cite des maisons où la grippe a fait son invasion avec tant de brusquerie qu'elle y a atteint des personnes au moment où elles se disposaient à aller au bal.

— Rouen, 15 février. Les chambres civiles de la cour royale et du tribunal civil de Rouen ont encore vaqué hier.

« Les malades ne cessent d'affluer dans les hôpitaux; tous les lits sont occupés, et il ne serait plus possible d'en recevoir, si l'administration des hospices n'avait dans MM. Lefèvre et Badenier, adjoints au maire de Rouen, le concours le plus efficace. Par les soins de ces honorables citoyens, un hospice provisoire sera établi dans les bâtimens de l'ancien octroi, quai du Havre; il contiendra quatre-vingts lits. Le sous-intendant militaire et le commandant de la place ont mis le plus grand empressement à procurer des effets de couchage des magasins de la guerre. Des sœurs hospitalières seront détachées de leur service pour être chargées de la surveillance de ce nouvel hospice. » (*Mémorial de Rouen.*)

— Lille, 12 février. La grippe continue à régner parmi nous et même elle y fait des victimes: beaucoup de vieillards, ceux surtout qui sont affectés d'asthme ont succombé: on en a compté au-delà de trente en un seul jour à l'hospice général. Par une coïncidence assez singulière, les cas de mort subite sont aussi fort nombreux. Dans la semaine qui vient de s'écouler trois personnes sont mortes dans la rue, et entre autres une jeune ouvrière qui avait à peine dix-neuf ans. (*Écho du Nord.*)

— Périgueux (Dordogne), 12 février. La grippe n'aura point épargné notre ville. Depuis quelques jours, plusieurs cas se sont manifestés; mais elle paraît présenter un caractère très-bénin.

— Bourg (Ain), 12 février. Quelques cas de grippe se sont déclarés à Mâcon; elle est à Lyon. Cette maladie a aussi, depuis trois jours, beaucoup étendu son influence à Genève. Les progrès de l'épidémie ont marché avec une rapidité extraordinaire: nombre de militaires, et en particulier de gendarmes, ont été atteints. La troupe dramatique a aussi été frappée mardi et mercredi. En général, l'influence s'exerce sur toutes les classes de la population, et presque exclusivement sur les adultes; mais bâtons-nous d'ajouter que les caractères en sont très-innocens et le cours rapide. Ainsi, nous voilà entourés de la grippe de toutes parts. Y échapperons-nous? (*Courrier de l'Ain.*)

— On écrit de Lyon, 14 février:

« La grippe, qui sévit en ce moment avec tant de rigueur à Paris, paraît avoir aussi envahi notre ville. Plusieurs cas se sont déjà manifestés dans quelques familles. On disait, hier, que beaucoup de soldats de la garnison avaient été atteints. Toutefois les cas qui ont été remarqués offrent jusqu'ici peu de gravité, et il est permis d'espérer que le beau temps, dont nous jouissons depuis quelques jours, arrêtera les progrès du mal. »

— L'épidémie, dont les premiers effets commencent à se manifester à Lyon, s'est également déclarée dans plusieurs localités intermédiaires de Paris à cette ville. Voici en effet ce que l'on écrit de Châlons-sur-Saône, 8 février:

« La grippe fait aussi des malades à Châlons, et elle s'est attaquée à notre imprimerie, dont le directeur est aujourd'hui gravement indisposé. Cette circonstance nous force à ne donner aujourd'hui qu'un demi-numéro. »

— Le *Journal de Saône-et-Loire*, de la même date, annonce aussi que quelques cas se sont déclarés à Mâcon.

— On écrit de Marseille, 12 février:

« La maladie à la mode, la grippe, commence à envahir notre ville; mais elle n'est, Dieu merci, ni aussi dangereuse qu'à Londres, ni aussi générale qu'à Paris. »

Des lettres particulières nous annoncent que l'épidémie règne aussi dans le Calvados, l'Indre, l'Aube et le Bas-Rhin.

— Les journaux hollandais annoncent que la grippe s'est aussi déclarée à Amsterdam, mais elle n'y présente pas de gravité.

— On annonce que la grippe ou *influenza* vient de se manifester à Genève; mais avec beaucoup moins d'intensité qu'à Paris.

— La grippe s'est déclarée à bord de la frégate française l'*Hermione* qui est stationnée au Passage: près des trois quarts de l'équipage sont atteints par l'épidémie. L'administration de la marine à Bayonne a dû envoyer des médicamens à cette frégate dans la journée du 9. (*Le Phare.*)

— Il règne en ce moment dans quelques communes des cantons de Forges et de Buchy (Seine-Inférieure), une épizootie contagieuse sur les vaches. L'administration a prescrit des mesures de précaution.

Plusieurs médecins ont remarqué avec raison qu'après le traitement principal de la grippe, et après la disparition des symptômes constitutionnels, il restait souvent une irritation purement locale des bronches avec toux assez opiniâtre. M. le docteur Bessière nous écrit pour nous faire part de ses observations sur l'emploi du sirop de pointes d'asperges, comme moyen très-propre à faire disparaître promptement les symptômes constitutifs de la grippe. Nous recommandons ce moyen fort simple à l'attention de nos confrères.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

NOTE SUR LES PNEUMONIES ACTUELLEMENT RÉGNANTES, communiquée à la Société de médecine de Paris; par M. le docteur Nonat.

Les pneumonies, qui règnent depuis l'apparition de la grippe, doivent être divisées, suivant moi, en deux catégories. Dans l'une se rangent les pneumonies avec forme adynamique ou maligne; dans l'autre, je réunis les pneumonies qui, modifiés par la cause épidémique, étaient exemptes de phénomènes adynamiques, et se rapprochaient des pneumonies que nous avons coutume d'observer chaque année. Les pneumonies de la seconde catégorie étaient elles-mêmes moins franchement inflammatoires que dans les temps ordinaires; l'engorgement du poumon passait rapidement à l'hépatisation; le râle crépitant était difficile à saisir; le pouls était moins développé, moins plein, moins résistant, qu'il n'a coutume de l'être. Les malades supportaient moins bien la saignée; en un mot, toutes les pneumonies avaient le cachet de l'épidémie régnante. Quoi qu'il en soit, depuis le commencement de l'épidémie jusqu'au 17 février, dix-neuf cas de pneumonies, appartenant à la première catégorie, ont été admis dans le service qui m'est confié. Je n'ai reçu au contraire que sept cas de pneumonie qui puissent être rapportés à la deuxième catégorie.

Parmi les dix-neuf malades de la première catégorie, onze ont succombé; deux sont mortes le jour de leur entrée à l'hôpital et n'ont été soumises à aucun traitement; six sont mortes trois ou quatre jours après leur admission; elles ont été traitées par les saignées proportionnés à la force des sujets et combinées avec les révulsifs. L'une d'elles a pris en même temps l'émétique à haute dose, de huit à douze grains par jour.

Une a succombé au bout de cinq jours; elle est arrivée trois jours après l'invasion de la pneumonie. Elle avait été déjà saignée deux fois, sans aucun soulagement. L'état général ne permettait plus de recourir à de nouvelle émissions sanguines. Les révulsifs furent employés pendant deux jours sans résultat, la maladie ne fut nullement entravée dans sa marche.

Deux sont mortes, l'une le lendemain de son entrée, l'autre au bout de deux jours. Dans ces deux cas la pneumonie était arrivée à son dernier degré.

Trois sont entièrement guéries, cinq sont actuellement encore en traitement. Ces huit malades ont subi le traitement suivant :

Feuilleton.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS, LES MÉDECINS D'AUJOURD'HUI.

MOEURS ET COUTUMES.

« Les Égyptiens faisaient des médecins leurs prêtres, et » de leurs prêtres leurs rois, ce qui avait donné lieu à » cette formule : *Medicus non es, nolo te constituere* » *regem.* »

(*Let res intéressantes pour les médecins*, 2 vol. in-8°. Avignon, 1759.

(Suite et fin)

Si je ne me trompe, ce que j'ai dit précédemment prouve combien l'état social des médecins d'autrefois était supérieur au nôtre, chétif et mesquin sous tant de rapports. Néanmoins il est un point important qui semble tout à l'avantage des médecins d'aujourd'hui. C'est qu'avant la révolution, les médecins faisaient partie de la bourgeoisie; or, entre celle-ci et la noblesse de race, il existait une ligne de démarcation tellement tranchée, une barrière si elevée, qu'il n'y avait pas moyen de la franchir; en un mot, ils étaient roturiers et vilains. Aujourd'hui, comme les autres citoyens, ils peuvent parvenir aux premiers rangs de la société; on les voit même faire partie du pouvoir co-créateur des lois, la chambre des députes. Tout cela est vrai, mais ces avantages vus de près, se réduisent à de bien minimes proportions. Combien, par exemple, compte-t-on de médecins à la chambre des députes? une demi-douzaine au plus, et aucun, que je sache, à la chambre des pairs. Mais en revanche, on les trouve en foule sur le rôle des patentés, sur la liste des jurés, sur le contrôle de la garde nationale, etc. Beaucoup de devoirs, peu ou point de droits, tel est leur lot. D'ailleurs, ne faisons pas d'erreur de fait; ceux qui sont éligibles ou électeurs ne le sont point comme médecins, mais comme propriétaires; or toutes les voies étant à peu près fermées aux médecins pour s'enrichir, on peut estimer ce que valent leurs droits, et comment les issues leur sont ouvertes. Qui ne se rappelle qu'à l'époque où fut discutée la grave question des capacités les médecins furent écartés comme tels du droit d'électeur. Il y eut précisement dans le même temps un individu qui l'obtint au moyen d'une patente, à titre d'inventeur d'un moyen de souffrer les allumettes à à la mécanique; et puis sacrifiez votre temps, votre jeunesse et vos labeurs, pour avoir une profession, pour vous créer un avenir, une position!

Dans les siècles precédens, la noblesse dominait tout, écrasait tout de ses privilèges, mais les médecins surent toujours se maintenir honorablement; d'abord, par leur corporation, puis par les circonstances qui favorisaient leur fortune. Etaient-ils haut placés; il acquéraient la noblesse directement : c'est ainsi que

1° Quatre ont pris tous les jours du vin de Malaga, sans émissions sanguines, sans révulsifs sur le tube digestif; un seul vésicatoire a été appliqué sur le côté malade.

2° Trois ont été traitées par les émissions sanguines, l'émétique à haute dose, et les vésicatoires, sans avoir éprouvé le moindre soulagement. Chez deux nous avons fait répéter une seconde fois la saignée, et en même temps nous leur avons prescrit du vin de Malaga (quatre onces). Chez l'autre, la prostration générale nous empêcha de revenir une deuxième fois à la saignée; et nous employâmes pour toute médication des boissons simples et du vin de Malaga.

3° Enfin la dernière a été saignée une seule fois, et elle a pris aussitôt des boissons simples et du vin de Malaga; elle eut en outre un vésicatoire sur le côté affecté.

Parmi les cinq malades qui sont encore en traitement, trois me paraissent hors de danger, deux sont dans un état qui m'inspire de vives inquiétudes.

Je rendrai compte à la Société de ce qui leur adviendra.

Quant aux malades de la deuxième catégorie, au nombre de sept, elles ont toutes été soumises au traitement ordinaire de la pneumonie. Six sont entièrement guéries; la dernière est en voie de guérison.

Je dois maintenant ajouter que, depuis que j'emploie le vin de Malaga, soit seul, soit combiné avec la saignée, je n'ai perdu que deux malades atteintes de pneumonie avec la forme adynamique, ou maligne. Les autres ont éprouvé une amélioration marquée dès l'instant où elles ont pris le vin de Malaga à doses fractionnées. Jusques-là j'avais échoué dans la plupart des pneumonies de la même espèce. Deux malades avaient survécu à cette forme de la pneumonie; et toutes deux n'avaient point été saignées à cause de leur grand affaiblissement. Chez toutes deux je n'employai d'autre médication que le vin de Malaga et un vésicatoire volant. Ces deux faits étaient tellement frappans que j'aurais dû appliquer le même traitement aux pneumonies avec forme adynamique.

Mais je n'osai pas d'abord adopter franchement ce mode de traitement. Il fallut qu'une altération toute spéciale vînt se présenter à moi du côté des bronches, pour éveiller mon attention sur ce point, et me décider à renoncer au traitement que j'avais primitivement employé.

Obs. — Le premier cas dans lequel je trouvai l'altération que je vais décrire, m'a été fourni par une malade qui fut prise de pneumonie quelques jours après l'invasion de la grippe. Cette malade avait été admise à l'hôpital pour un cancer de la matrice; de sorte que la pneumonie s'est développée sous nos yeux. L'épuisement des forces du sujet par de longues souffrances ne nous permettait pas de recourir aux émissions sanguines répétées. D'ailleurs, dès le principe, la maladie prit un caractère de malignité évidente, et dans l'espace de trois jours, elle se termina d'une manière fâcheuse. L'ouverture du cadavre fût faite le 10 février. Nous portâmes notre attention sur l'appareil respiratoire. Voici ce que nous avons trouvé: les lobes moyens et inférieurs du poumon droit étaient hépatisés au deuxième degré, splénisés pour ainsi dire. Déjà même on apercevait quelques points d'hépatisation grise. De ces points on faisait couler un liquide sanieux, purulent. Le poumon gauche était engoué en arrière; le sommet de chaque poumon et la partie antérieure de celui du côté gauche étaient emphysémateux. Les conduits bronchiques furent examinés avec beaucoup de soin; la membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère était parsemée de plaques rouges; la teinte rouge devenait plus intense à mesure qu'on descendait vers les bronches appartenant aux lobes hépatisés; l'une des bronches qui se rendaient dans le lobe inférieur du poumon droit était obstruée par un cylindre blanchâtre, fibrineux, analogue aux fausses membranes du croup. Ce cylindre envoyait des prolongemens dans toutes les petites divisions bronchiques correspondantes; il adhérait faiblement à la membrane muqueuse. Un cylindre de même aspect, également pseudo-membraneux remplissait l'une des grosses bronches appartenant au lobe moyen du même poumon; ce cylindre se continuait dans toutes les ramifications bronchiques. Nous pûmes le suivre jusqu'aux dernières divisions des conduits aériens; il commençait dans les premières bifurcations des bronches, de sorte qu'il fermait toute communication entre la trachée-artère et une grande partie du poumon droit.

Les bronches du lobe supérieur du poumon droit, celles du poumon gauche ne contenaient que de simples mucosités.

La tonique interne des bronches nous offrit également des différences marquées. Dans les divisions bronchiques des lobes hépatisés, elle avait une rougeur très-foncée, brunâtre; dans celles qui appartenaient aux lobes restés intacts, la rougeur était beaucoup moins prononcée.

Déjà nous avions rencontré quelque chose d'analogue dans les bronches, mais nous n'en avions point aperçu la véritable nature.

Depuis le premier fait que nous venons de rapporter avec quelques détails, quatre faits du même genre se sont présentés à mon observation. Deux m'ont été fournis par des malades qui ont succombé dans mon service. Les deux autres ont été recueillis chez des malades qui sont morts l'un dans le service de M. Honoré, l'autre dans le service de M. Jadioux.

Ce dernier fait diffère cependant des premiers sous certains rapports. Ainsi la pneumonie au lieu d'être seulement au deuxième degré, était parvenue au troisième degré dans presque tous les points. Eh bien, nous trouvâmes quelques bronches remplies de fausses membranes molles, entourées d'une matière purulente, et paraissant infiltrées de la même matière. Tel était l'aspect des cylindres pseudo-membraneux dans les bronches qui s'irradiaient vers les parties du poumon frappées d'hépatisation grise. D'autres bronches ne renfermaient qu'un liquide puriforme, sans fausses membranes. Enfin, dans les points où le poumon était le siége d'une simple hépatisation rouge, les rameaux bronchiques étaient remplis de cylindres pseudo-membraneux, blanchâtres, solides et non infiltrés d'une matière purulente.

Dans tous ces faits, chose digne d'intérêt, les pseudo-membranes se retrouvaient exclusivement dans les bronches des lobes hépatisés, et même plus particulièrement dans les petites divisions bronchiques que dans les grosses bronches. A l'exception du premier cas, elles commençaient vers les quatrième ou cinquième bifurcations des conduits aériens. Dans tous les cas, le larynx, la trachée-artère et les bronches qui appartenaient aux lobes restés sains, ne contenaient point de produits pseudo-membraneux. Nous avons vu aussi que la rougeur était plus prononcée dans les bronches du poumon malade que dans celles du poumon sain. La liaison de la bronchite avec la pneumonie ne saurait être révoquée en doute; mais laquelle des deux a précédé l'autre. Si nous consultons la marche des symptômes, nous voyons la bronchite se traduire à nous plusieurs jours avant que la pneumonie ait donné les plus légers signes de son apparition.

C'est donc la bronchite qui a ouvert la scène; l'inflammation du poumon lui succédait. Mais une fois développée la phlegmasie du poumon entretenait et localisait, pour ainsi dire, l'affection de la membrane muqueuse bronchique. D'où les différences que nous présentait cette membrane suivant que nous l'examinions dans l'un et l'autre poumon, que dis-je, dans tel ou tel lobe. Ainsi la production de fausses membranes n'existait jamais que dans les bronches des lobes hépatisés; cette pro-

---

l'obtinrent Félix Maréchal, La Peyronnie, Sénac, etc.; et cette noblesse, comme on le voit dans les lettres patentes accordées à ce dernier, était pour lui *comme aussi pour ses hoirs*. C'était une savonette à vilain, d'accord, mais non pour leurs enfans. Certes, le marquis de Bièvre, fils de George Maréchal, Sénac de Meilhan, fils de l'auteur du *Traité du cœur*, jouissait déjà d'une grande considération même parmi les vieilles illustrations héraldiques.

Quant aux médecins éloignés de la cour, pour peu qu'ils eussent d'activité, d'intelligence et d'adresse, les lettres de noblesse ne pouvaient leur échapper; en tout cas, ils avaient dans le monde une grande considération. « Il y a déjà longtemps, dit La Bruyère, que l'on improuve les médecins et que l'on s'en sert; le théâtre et la satire ne touchent point à leurs pensions; ils dotent leurs filles, placent leurs fils aux parlemens et dans la prélature, et les railleurs eux-mêmes fournissent l'argent. » En effet, à peine étaient-ils connus qu'une foule d'avantages s'offraient à eux, et notamment des alliances avec d'opulentes familles. Mais aujourd'hui qu'un mariage se traite comme un compte de caisse, par *doit* et *avoir*; qu'on a besoin de dorer fortement les contrats, un petit médecin, très-léger de bourse, doit peu élever ses prétentions, car son diplôme est d'une mince valeur matrimoniale; sa patente lui est plus assurée qu'une riche dot. Ainsi la noblesse qui scindait jadis la société en deux grandes divisions, n'était pas toujours pour les médecins une barrière infranchissable, parce que de toutes les classes bourgeoises, la leur était une des plus honorées. Puis cette noblesse si fière, se fondait toujours en définitive dans la riche bourgeoisie: c'est une vérité que démontre l'histoire. Voici d'ailleurs un calcul statistique plus probant que tous les raisonnemens. Sur onze cent familles nobles qui votèrent dans le Languedoc pour l'élection des députés en 15°8, il n'y en eut que sept qui votèrent au même titre en 1789. Ainsi, dans l'espace de deux cents ans, presque toutes les propriétés seigneuriales et leurs priviléges passèrent à la bourgeoisie. D'où il résulte qu'il était alors aussi aisé d'acquérir la noblesse qu'aujourd'hui le cens d'éligibilité, et les résultats présentaient bien d'autres avantages.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les médecins des rois et des grands jouissaient de hautes prérogatives, quelquefois même d'une autorité très-réelle quoique peu apparente. Combien la parole de Jacques Coictier n'exerçait-elle pas de puissance sur le corps chétif, le caractère astucieux mais craintif de Louis XI; Jean de Bourges fut premier médecin de Charles VIII, qui le consultait aussi sur ses affaires. Son fils, Louis de Bourges, eut l'insigne honneur d'être tenu sur les fonds baptismaux par Louis XII, qui lui donna son nom de *Louis*. Il eut la confiance de François I[er], qu'il suivit en Italie et en Espagne après la funeste journée de Pavie. Il contribua beaucoup à la délivrance de ce prince, parce qu'il fit entrer adroitement les médecins de Charles-Quint dans son sentiment apparent sur l'état dangereux du roi s'il n'était délivré incessamment. L'empereur craignit de perdre la rançon du roi de France, le traité fut conclu et François I délivré. Marc Miron, médecin de Charles IX, fut mis dans le terrible secret de la St-Barthélemy. Louis Duret eut toute la confiance de Henri III; on sait qu'il conseilla pour Henri IV des *pilules césariennes*, prescription fort peu médicale et que ce grand prince lui pardonna. Lorsqu'il maria sa fille, Jeanne Duret, Henri III voulut faire les honneurs de ce mariage; il conduisit lui-même la mariée à l'église; le roi tenait la droite et le père la gauche; de plus, Henri III honora les noces de sa présence, et il fit présent à la mariée de toute la vaisselle d'or et d'argent qui avait servi au festin. Je doute fort qu'à notre époque de nivellement, où la royauté a beaucoup moins d'éclat, on voie pourtant de pareilles choses. Personne n'ignore que

duction suivait une marche inverse de celle qu'on observe dans les cas ordinaires. On sait, en effet, que les fausses membranes se développent d'abord dans le larynx, et qu'elles gagnent de proche en proche les conduits aériens.

Ici, au contraire, les fausses membranes procédaient des ramuscules bronchiques vers les troncs; de sorte qu'on peut, sans crainte de dépasser les limites de la vérité, soupçonner que les fausses membranes auraient envahi successivement les divisions bronchiques, puis la trachée-artère, en supposant que la vie se fût prolongée davantage.

Je ne sache pas que l'on ait entrevu l'altération des bronches telle que je viens de l'indiquer.

On a sans doute parlé d'individus qui, pendant le cours de la grippe ont expectoré des produits pseudo-membraneux; mais on n'a point fait mention des rapports que j'ai découverts entre la pneumonie et la formation de fausses membranes dans les dernières ramifications bronchiques des lobes hépatisés.

Je dois dire que les fausses membranes ne m'ont point paru distinctes de celles qu'on rencontre chez les individus qui meurent du croup. La plupart des personnes qui ont examiné ces fausses membranes, les ont envisagées de la même manière que moi; de là se déduisent des conséquences du plus haut intérêt.

En effet, quand on rapproche les altérations anatomiques des phénomènes observés pendant la vie, on ne peut rattacher ces altérations à une simple phlegmasie; on est forcé d'admettre l'existence d'un inconnu qui imprime à l'épidémie régnante un caractère particulier, et aux pneumonies qui compliquent la grippe, un cachet spécial. Il ne suffit pas d'attaquer l'inflammation des bronches et du parenchyme pulmonaire; le traitement qui convient ordinairement à la pneumonie devait échouer ici. C'est ce que les faits nous ont largement démontré. Tous les praticiens ont remarqué que les personnes affectées de la grippe simple ou compliquée de pneumonie supportant difficilement les émissions sanguines; et les partisans les plus ardens de la saignée n'ont pu employer cette méthode avec la même confiance que dans les temps ordinaires. Il devenait indispensable de modifier le traitement de la pneumonie; aussi ayant vu succomber la plupart des malades atteints de pneumonie accompagnée de phénomènes typhoïdes, convaincu d'ailleurs, d'après l'ensemble des symptômes et des altérations anatomiques, que la pneumonie était d'une nature spéciale depuis l'invasion de la grippe; persuadé que nous avions affaire à la pneumonie maligne des anciens, je résolus de modifier le traitement de la manière suivante :

1° Chez les individus jeunes, doués d'une bonne constitution, 1° pratiquer une ou deux saignées, suivant la force des sujets; 2° donner en même temps quatre onces de vin de Malaga par jour; 3° appliquer un vésicatoire volant sur la partie malade; 4° continuer l'emploi du vin de Malaga à la même dose jusqu'à ce que le poumon soit en pleine résolution.

2° Chez les individus d'un âge avancé, ou d'une faible constitution, s'abstenir des émissions sanguines, et employer le plus tôt possible le vin de Malaga, les boissons simples, et dans quelques cas les vésicatoires volans.

3° Quand la pneumonie se présente avec ses caractères accoutumés, recourir au traitement ordinaire, avec quelques modifications.

Dans ce dernier cas les saignées peu copieuses, les vésicatoires, le tartre stibié à haute dose m'ont parfaitement réussi.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet, je crois avoir démontré :

1° Que les pneumonies se compliquent depuis l'épidémie actuelle, de la production de pseudo-membranes dans les bronches;

2° Que ces pneumonies doivent être divisées en deux catégories : les unes sont excessivement graves, prennent la forme maligne, et réclament l'emploi des stimulans, soit seuls, soit combinées avec les émissions sanguines et les révulsifs cutanés; les autres diffèrent peu des pneumonies ordinaires, elles sont beaucoup moins graves que celles de la première catégorie, et elles cèdent au traitement habituel de la pneumonie. Tel est le résumé des faits sur lesquels j'ai voulu appeler l'attention de la société.

PATHOLOGIE EXTERNE.

NOTE SUR UNE LUXATION INCOMPLÈTE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS EN AVANT, QUI A LIEU CHEZ LES ENFANS EN BAS AGE; par le docteur G. GOYRAND; d'Aix.

La GAZETTE MÉDICALE du 21 janvier renferme une observation de M. Collier sur une luxation incomplète de l'extrémité supérieure du radius en avant. Cette observation, extraite d'un journal anglais (1), est présentée comme un cas rare. La lésion qui y est décrite n'est cependant point rare; je l'ai observée plus de dix fois dans huit années de pratique; les chirurgiens de ce pays-ci, qui m'ont précédé dans la carrière, l'ont observée avant moi, et c'est de MM. Arnaud et Guiran que j'ai appris à la connaître. Je crois que ces praticiens ne se rendaient pas bien compte de l'espèce de déplacement qui a lieu dans ces cas-là; mais ils savaient que c'était une luxation, et la réduisaient parfaitement. Cette affection paraît avoir été ordinairement méconnue; car je n'en ai trouvé la description dans aucun traité de chirurgie ou de maladies des os; c'est ce qui m'a engagé à soumettre mes observations sur ce sujet aux nombreux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE.

Cette luxation incomplète du radius ne se voit que chez les enfans en bas âge. C'est de dix-huit mois à trois ans qu'elle s'observe le plus fréquemment (2). A cette époque de la vie, les chutes sont fréquentes; pour les prévenir, on retient souvent un enfant par la main. Quelquefois encore on soulève les enfans par la main pour leur faire franchir un ruisseau. Le membre supérieur placé en pronation supporte ainsi tout le poids du corps. Les surfaces articulaires sont, à cet âge, unies par des liens faibles et peu résistans. Aucun ligament ne va de l'humérus au radius. Le ligament latéral externe du coude s'insère seulement au côté externe du ligament annulaire, et ne saurait prévenir une déduction des surfaces articulaires. Les muscles, faibles dans la première enfance,

(1) *The London medial Gazett.*
(2) L'observation de M. Collier nous l'avons donnée comme peu fréquente, parce qu'elle se rapporte à un jeune homme âgé de 12 ans. *N. du Réd.*

Fagon avait beaucoup d'influence sur l'esprit de Madame de Maintenon, qui à son tour gouvernait Louis XIV. Plus près de notre époque, on trouve que le docteur Quesnay, l'illustre chef des économistes, était consulté dans beaucoup d'affaires par madame de Pompadour, qui lui avait fait donner au château de Versailles un logement au-dessous de son appartement; elle l'appelait le *père la pensée*, et Louis XV, ayant accordé des lettres de noblesse à ce médecin, arrangea lui-même les armoiries dans lesquelles il fit entrer la fleur de la pensée. Je pourrais multiplier ces exemples si l'espace me le permettait. Il faut avouer pourtant que les médecins de cour ne marchaient pas toujours dans un sentier fleuri, et que se nourrir de controverses à l'usage des courtisans de tous les temps fut mainte fois leur partage. Louis XV fut vivement piqué de l'expression *il faut*, employée par son médecin dans un cas de maladie. Louis XIV n'aimait pas que Fagon se servît du mot *ordonnance*, lui seul, disait-il, ayant le droit d'en faire en France. Plus d'un même a vu payer son influence et ses richesses par l'ingratitude et par une odieuse responsabilité. Après la mort de Henriette d'Angleterre, on lança contre Valot cette sanglante épigramme :

Le croiriez-vous, race future,
Que la fille du grand Henri
Eut en mourant même aventure
Que feu son père et son mari!
Tous trois sont morts par assassin
Ravaillac, Cromwell, médecin.
Henri d'un coup de baïonnette,
Charles finit sur un billot,
Et maintenant meurt Henriette
Par l'ignorance de Valot (1).

Rien de plus rare au reste que de pareilles avanies, et il faut convenir qu'autrefois les médecins, dans un rang élevé, jouissaient d'un immense crédit, soit par eux-mêmes, soit par leurs cliens. Un homme de lettres de beaucoup d'esprit a entrepris tout récemment de tracer l'histoire des influences de certaines professions dans notre état social actuel. Parmi ces professions, il compte naturellement celle de médecin. Je ne veux pas nier cette influence, mais je la crois bien inférieure à celle des médecins d'autrefois; en voici la raison : elle est aujourd'hui isolée, individuelle ou renfermée dans quelques familles, tandis qu'aux autres époques, sous un gouvernement absolu, il suffisait d'être médecin d'un roi à caractère faible, d'une reine, de la maîtresse d'un roi ou d'un ministre, pour obtenir une haute influence. L'opinion du confesseur ou du médecin était souvent le rouage caché de la politique extérieure.

Quoi qu'il en soit, les médecins n'avaient point une position inférieure chez les grands et les princes. Admis par charge ou temporairement dans les châteaux royaux, ils étaient largement rétribués, toujours nourris, défrayés aux dépens du prince qui les appelait, et leurs chevaux avaient *bouche en cour*, selon l'expression technique du temps. Aussi vit on quelques médecins, nos devanciers,

(1) Traduction paraphrasée du distique suivant :

Carnificum periere manu, rex anglus et uxor;
Sustulit hunc Cromwell, sustulit hanc medicus.

ne peuvent opposer à la violence qui tend à produire le déplacement une résistance énergique. D'ailleurs, ils sont surpris par la brusquerie de cette violence. Les surfaces par lesquelles le radius et la petite tête de l'humérus se correspondent, subissent, par suite de l'effort qui agit sur elles en sens inverse, un léger écartement. Cependant, la contraction des muscles ne se fait pas attendre, elle est rapide, et voici quel en est le résultat. Le biceps entraîne en avant l'extrémité supérieure du radius; les autres muscles qui du bras vont à l'avant-bras et à la main tirent en haut le radius, et l'appliquent avec force contre la petite tête de l'humérus, dans des rapports un peu différens de l'état normal. La douleur entretient ensuite la contraction des muscles.

Je ne saurais préciser l'étendue du déplacement qui a lieu entre les surfaces articulaires du radius et de l'humérus; mais ce déplacement doit être très-peu considérable, puisqu'il n'entraîne aucun changement appréciable dans les formes du coude. M. Collier dit dans son observation que la tête du radius dépassait pour les deux tiers de son épaisseur le niveau de la face antérieure de l'humérus. Mais n'y a-t-il pas là une contradiction évidente? Un déplacement aussi étendu entraînerait une dépression considérable au-dessous de la petite tête de l'humérus, et cependant ce chirurgien a noté qu'il n'y avait ni *gonflement*, ni *difformité* dans le cas qu'il a observé.

Dans ce déplacement, la tête du radius perd-elle ses rapports normaux avec le ligament annulaire?

Le déplacement est si peu considérable que je ne pense pas que la tête du radius se dégage de son anneau ligamento-osseux. Sur le cadavre, j'ai produit ce déplacement en dégageant la tête osseuse de cet anneau et en l'y laissant engagée. Dans le premier cas, il n'y a de rompu que le portion de la synoviale du coude qui forme un cul-de-sac autour du col du radius. La partie antérieure du ligament annulaire se trouve pressée entre la tête du radius et la petite tête de l'humérus; mais pour produire ce déplacement sur le cadavre, il faut exercer une violence bien plus considérable que celle qui donne lieu à la luxation incomplète dont je m'occupe, et je crois bien que, ordinairement, dans cette espèce de luxation, la tête du radius ne se dégage pas de son anneau.

Dès que l'articulation a subi le tiraillement qui donne lieu à cette lésion, une vive douleur se fait sentir dans le coude; la main se trouve dans une forte pronation; l'avant-bras au quart de flexion sur le bras, appuyé sur le ventre; les doigts un peu fléchis; il n'y a pas de difformité appréciable. On conçoit que la graisse qui couvre, à cet âge, des saillies osseuses peu prononcées, peut bien cacher quelque légère déformation du squelette; mais si la tête du radius était déplacée aux deux tiers, comme l'a dit M. Collier dans son observation, il y aurait une difformité facile à constater. Le membre reste dans une immobilité complète. Si on présente quelque chose à l'enfant, il le saisit toujours de l'autre main. Si on cherche à imprimer quelque mouvement au coude, l'enfant pousse des cris. Si on veut ramener la main en supination, on éprouve de la résistance, et on est, du reste, arrêté par les cris de l'enfant, et dès qu'on cesse d'agir, la main retombe de suite en pronation. Le gonflement est nul ou presque nul.

Les suites de cette luxation incomplète n'ont rien de grave. J'en trouve la preuve dans ce fait: cette lésion est très-fréquente et très-souvent méconnue et abandonnée à elle-même, et on ne voit, cependant, pas d'affection consécutive ou de difformité qui puisse y être rapportée. Ici le raisonnement va pour un instant suppléer à l'observation; car je n'ai pas eu occasion de suivre dans sa durée et sa terminaison la lésion dont je m'occupe, abandonnée à elle-même.

Le déplacement est si peu considérable, que les surfaces osseuses doivent reprendre leurs rapports naturels, dès que, les douleurs et le spasme des muscles entourant le coude ayant cessé, le malade imprimera quelques mouvemens à l'articulation affectée. Enfin, si les os conservaient leurs rapports anormaux, les surfaces par lesquelles ils se correspondent tous les trois se modifieraient sans peine, à cet âge, de manière à rendre le jeu de l'articulation aussi libre qu'auparavant, et le changement de rapports serait si peu considérable, que les traces de la lésion pourraient disparaître d'une manière à peu près complète.

La réduction de cette luxation s'opère avec la plus grande facilité. Le chirurgien embrasse de la main gauche le coude malade, appuyant le pouce sur la partie antérieure de la tête du radius. De la main droite, il saisit la main de l'enfant, étend l'avant-bras, exerce sur ce membre des tractions un peu fortes, qu'il fait porter principalement sur le radius, ramène la main en supination, puis, repoussant avec le pouce la tête du radius en arrière, fléchit brusquement le coude.

C'est ainsi que j'ai toujours réduit cette luxation incomplète. La manœuvre facile dont on vient de lire la description m'a toujours réussi à la première tentative. Je conçois, cependant très-bien, que la flexion du coude n'est pas indispensable, et qu'on pourrait réussir par le procédé qu'a suivi M. Collier, et qui consiste à étendre l'avant-bras, porter la main en supination, exercer des tractions en sens opposé sur le bras et sur la main, et repousser enfin la tête du radius en arrière; mais je crois que cette flexion brusque du coude doit rendre la réduction encore plus facile, en relâchant tout à coup tous les muscles dont l'action peut apporter quelque obstacle à la réduction.

Dans le dernier temps de la manœuvre, le chirurgien perçoit distinctement le bruit qui résulte du rétablissement des rapports normaux des surfaces articulaires.

La réduction opérée, les mouvemens de flexion et d'extension du coude, de pronation et de supination de la main sont libres, et s'exécutent sans douleur. Le petit malade se sert bien de son membre.

J'ai cru d'abord qu'il serait nécessaire de fixer l'articulation dans l'immobilité pendant quelques jours, et d'y faire des applications résolutives; mais la douleur disparaît d'une manière si complète après la réduction, que les petits malades se servent de suite de leur main, et ne veulent pas souffrir l'appareil dont on enveloppe leur coude. Au reste, je n'ai jamais vu survenir le moindre accident par suite des mouvemens auxquels se livrent les malades dans ces circonstances. Aussi, ai-je pris le parti de renoncer absolument à toute espèce de traitement consécutif dans cette affection.

Voilà ce que j'ai observé. Il me serait facile de faire suivre cette description de plusieurs observations. Cette manière de procéder est parfaitement rationnelle, quand il s'agit de faire saisir les innombrables et fugitives nuances d'une maladie complexe; mais tous les cas de l'affection simple que je viens de décrire ont entre eux une telle ressemblance, que tout ce que j'ai dit dans ma description s'applique très exactement à chaque cas particulier.

---

affecter des airs de grands seigneurs. Plusieurs mêmes eurent cette fine fleur de persiflage et de haute impertinence qui distinguait certains courtisans. La particule aristocratique ornait d'ailleurs le nom de famille de beaucoup de docteurs. Ainsi on trouve sur les anciens tableaux des medecins de Paris, MM. Andry-de-Boisregard, Albert-de-la-Jaubertig, Bourdois-de-la-Moulière, Bourdois-de-la-Malle, Boirot-de-Jonchère, Caullet-de-Vaumoret, Asserteau Deshautas, Grozieux-de-la-Gueronne, la Coudroy-de-Basseville, Mauduy-de-la-Varenne, Rebille-de-Grand-Maison, et même Corvisart-Desmarets, de Berthollet, de Beauchêne, de Barthez, etc. Si à Germain Pichart on ajoute de la Martinière, on pourra mieux s'y reconnaître. Est-il un nom plus commun et plus trivial que François Gigot; mais mettez au bout de La Peyronie, l'euphonie du nom ne parait elle pas donner plus de relief à la personne?

Tout cela était utile en son temps, car on doit penser que pour vivre avec des seigneurs féodaux, avec des courtisans, les médecins devaient avoir beaucoup d'art et d'habileté. La science du monde, en effet, distingue totalement les médecins d'autrefois et les medecins d'aujourd'hui. Gardons-nous pourtant d'en faire un crime à ces derniers. Cette différence provient des mœurs nationales, qui, sur ce point, ont éprouvé un complet changement. D'ailleurs il n'y a plus en France de grands seigneurs, comme on l'entendait avant la révolution: c'est un type qui n'existe plus. Pour se faire ou se conserver une réputation à la cour et dans les rangs élevés, il fallait autrefois à un médecin beaucoup d'esprit, d'usage du monde et de savoir-vivre; il lui était indispensable de posséder cette fleur de bon ton et d'urbanité, signe caractéristique de notre nation, mais assez rare aujourd'hui, où l'on ne s'attache qu'à la vie positive, dans la plus sèche acception de ce mot. Pour ne citer que ceux qui ne sont plus, qui ne se rappelle la gracieuse affabilité empreinte dans la parole, dans le geste, dans la tenue des Hallé, des Portal, des Bourdois de la Motte, des Demours, et de tant d'autres médecins des anciennes Facultés. Le point difficile consistait à n'être chez les grands, ni gêné, ni empressé, ni bas, ni familier; il y avait donc ici un ensemble de petites choses très-importantes à connaître et à saisir. C'était une exquise politesse de manières, une élégance de formes et de langage sans affectation, de complaisance servile, comme sans trop de laisser-aller. C'était auprès des femmes un air aimable, empressé, une galanterie de bon ton sans pruderie, mais sans licence, dont la tradition est à peu près perdue. Malheur à celui qui n'avait pas ce mélange de discernement parfait, de tact des convenances, de politesse et de décence nécessaire auprès des grands, il était bientôt écarté. Lorsque Sénac fut nommé médecin du roi, il se fit remplacer auprès du duc d'Orléans par Fizes de Montpellier; mais celui-ci déplut au bout d'un mois, et fut renvoyé. Si on en croit une dame contemporaine, Sénac disait à ce sujet: «Je lui avais prescrit d'approcher gravement de son malade, de tâter le pouls, de faire tirer la langue, de regarder sérieusement dans le bassin, de ne point parler, de s'enfoncer dans sa perruque, et d'y rester un moment les yeux fermés, de prononcer son arrêt et de s'en aller sans penser à faire la révérence; au lieu de cela, mon imbécile a jabotté comme une pie; il a parlé politique et littérature, en disant: *votre altesse sérénissime* à tout moment. Il n'a que ce qu'il mérite, et voilà ce qui doit arriver à tous ceux qui n'écoutent pas leurs anciens.» Barthez lui-même, avec son éminent savoir, ne put garder le même poste; il y fut raillé et moqué. Comme il avait été accusé d'avoir voulu violer une jeune fille de treize ans, et que son caractère était très-emporté, on l'appelait ironiquement le docteur *violent*. On disait aussi, par une allusion plus maligne encore, que c'était un médecin avec

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL.

Le dernier cahier trimestriel de l'année 1836 de ce journal contient les articles originaux suivans : 1° *faits chirurgicaux observés à l'infirmerie de Glascow, depuis le 1er mai 1835 jusqu'au 1er août 1836*, par M. Macfarlane ; 2° *des apparences cadavériques à la suite de l'asphyxie par submersion*, par M. W. Ogston ; 3° *de la coagulabilité de l'urine considérée comme signe diagnostique et thérapeutique des hydropisies*, par M. W. Mateer, médecin à l'hôpital de Belfast ; 4° *de la fièvre scarlatine qui a régné dans plusieurs établissemens publics pour l'éducation des enfans à Edimbourg, pendant les années* 1835 et 36 ; mémoire lu à la société médico-chirurgicale, par M. William Wood ; 5° *du traitement de la scarlatine angineuse*, par M. Hamilton ; 6° *observations relatives à l'action de l'hydriodate de potasse contre la syphilis secondaire*, par M. Henri Bullock ; 7° *recherches expérimentales sur les fractures de la rotule*, par M. G. Gulliver ; 8° *sur un cas de mort survenue à la suite de la morsure d'un serpent vénimeux* (hungarus lineatus), par M. Dempster ; 9° *observations sur la syphilis*, par M. George T. Morgan, professeur de chirurgie.

ALTÉRATIONS OBSERVÉES CHEZ LES NOYÉS ; observations et autopsies par le docteur W. OGSTON.

L'auteur rapporte dix-sept observations, la plupart suivies de l'autopsie, recueillies sur des noyés, dans le but d'éclairer la question agitée depuis quelques années entre les médecins légistes français, sur la possibilité de déterminer, d'après l'aspect du cadavre, l'époque de la submersion. Dans la plupart des faits, rapportés par le docteur Ogston, les cadavres ne sont restés que très-peu de temps dans l'eau, depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs heures ; dans trois cas seulement la durée de l'immersion avait été de plus de vingt-quatre heures, tandis que le recherches des médecins français ont eu pour objet des époques plus éloignées de la mort. Aussi les résultats obtenus par l'auteur ne peuvent être comparés que sur un très-petit nombre de points à ceux auxquels M. Devergie est arrivé sur ces questions. Cependant nous devons dire que plusieurs des faits, rapportés dans ce mémoire, semblent infirmer quelques-unes des propositions émises par ce dernier ; nous en citerons quelques exemples seulement. L'emphysème du poumon, que M. Devergie dit se développer après le trentième jour, a été observé par notre auteur dans un cas dès le quatrième jour de l'immersion. De même encore sur un sujet qui n'était resté que sept jours dans l'eau, la face interne des cuisses était verte et les deux bras présentaient de larges lignes bleues, produites par l'extravasation du sang hors des veines superficielles, qui, ainsi que la plupart des petits vaisseaux mis à découvert par la dissection, étaient vides ; ce qui, d'après M. Devergie, n'arrive qu'après le deuxième mois. Nous ne terminerons pas cependant sans rappeler que les recherches faites par ce dernier sur l'époque de la submersion reposent, ainsi qu'il l'a fait observer lui-même, sur des faits qui tous ont été recueillis pendant l'hiver, tandis que ceux du médecin anglais l'ont été à toutes les époques de l'année, et que, d'après M. Devergie lui-même, il y a de vingt à vingt-deux jours de différence entre la marche de la putréfaction en été, et celle de la putréfaction en hiver.

DE LA COAGULABILITÉ DE L'URINE COMME SIGNE DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE DES HYDROPISIES, par le docteur W. MATEER, médecin de l'hôpital Belfast.

Les travaux faits par les médecins anglais sur la présence de l'albumine dans l'urine de quelques hydropiques, doivent nécessairement amener des changemens dans la classification des hydropisies. Aucune cependant n'a encore été présenté qui satisfasse complètement dans l'état actuel de la science. Les cas d'hydropisies rapportés par l'auteur de ce mémoire sont au nombre de dix-neuf, et divisés en trois classes. La première contient ceux où la maladie dépend d'un état morbide et le plus souvent d'une altération organique des reins ; la seconde comprend ceux où la maladie dépendait d'une altération de quelque autre organe, enfin la troisième renferme tous les autres cas qui ne dépendent d'aucune de ces causes précédentes, et spécialement ceux que l'auteur attribue à l'anémie des reins, sans altération de structure de cet organe et sans albumine dans l'urine. Nous regrettons de ne pas trouver sur ce dernier état morbide de documens assez complets pour pouvoir être analysés ici. Nous nous contenterons de rapporter un des cas cités par l'auteur, et quelques réflexions importantes sur la présence de l'albumine dans l'urine.

OBS. — C. Sherry, âgée de 40 ans, fileuse de coton, fut admise le 30 novembre. Depuis deux mois elle était malade ; ce qu'elle attribuait au froid qu'elle disait avoir éprouvé aux pieds un matin qu'étant très-pressée pour se rendre à son ouvrage elle y courut les pieds nus. Elle a un anasarque général et très-prononcé ; la malade éprouve des palpitations et une forte dispnée après le moindre mouvement ; elle a complètement perdu l'appétit ; son urine est peu abondante ; et sa pesanteur spécifique est de 1010, et incoagulable ; un grand nombre de diurétiques furent employés sans aucun résultat ; à la fin cependant, la malade se trouva bien d'une mixture d'infusion de gentiane et de carbonate d'ammoniaque, sous l'influence de ce traitement l'urine devint albumineuse, et à un degré encore plus prononcé quand on y joint une faible dose de teinture de cantharides. La quantité d'albumine contenue dans l'urine allait en augmentant à mesure que l'anasarque diminuait et que la santé de la malade se rétablissait, et devint aussi abondante que dans les cas où sa présence dépend d'un état morbide.

L'auteur rapporte plusieurs autres cas d'hydropisie, mais aussi incomplets que celui-ci où l'albumine n'a apparu dans l'urine que sous l'influence d'un traitement stimulant, et après que l'amélioration était devenue manifeste. Ce fait, qui avait été déjà signalé par un médecin anglais, le docteur Burrows, s'il était bien constaté, serait d'une haute importance ; car, il démontrerait que la présence de l'urine qui jusqu'ici n'a été considérée que comme un *signe pathologique* d'une maladie des reins, serait dans quelques cas un *signe thérapeutique*, et indiquerait que la guérison commence à s'opérer.

Les autres substances qui, après les stimulans, sont les plus favorables à la production de l'albumine dans l'urine sont les amers et les sels, surtout lors qu'ils sont combinés. Ces derniers jouissent en outre d'une autre propriété qu'il est important de ne pas ignorer quand on veut constater la présence de l'albumine dans l'urine ; c'est qu'ils rendent solu-

lequel *on ne pouvait vivre*. Il fut obligé de quitter la place tandis que Lorry, Tronchin, Maloët, Desessarts, Vicq d'Azyr, Bordeu et d'autres moins célèbres se soutenaient à merveille. Bouvart même, malgré sa rudesse apparente, était très-recherché : sa stature élevée, son large front garni d'une cicatrice qu'il avait gagnée, disait Diderot, en tenant maladroitement la faux de la mort ; sa vaste perruque, ses mots piquans, ses manières dignes, le maintinrent dans le haut rang où il était placé. En général, à cette époque, les médecins mettaient dans leurs visites et leurs consultations plus de sérieux, d'aplomb et de mesure que nous. La mise en scène, qu'on me passe cette expression, était plus soignée qu'aujourd'hui, et tout le monde, médecins et malades, s'en trouvait bien, car la confiance réciproque en était plus prononcée. A moins que le cas ne fût urgent, un médecin du grand monde se faisait toujours un peu attendre ; enfin il arrivait dans son carrosse, et le cocher avait soin de faire piaffer les chevaux, en faisant tourner une fois ou deux la voiture dans la cour. Ensuite le docteur s'avançait, mais sans trop se presser ; il montait l'escalier, au bas duquel l'attendait un domestique, lentement, à pas mesurés, comme un homme déjà fatigué de courses. Il était reçu dans la première pièce par les maîtres de la maison, ou d'autres membres de la famille qu'il saluait en s'inclinant dans une proportion artistement calculée sur le rang de la personne. Introduit près du malade, il s'asseyait dans un fauteuil, se recueillait, en prenant dans une boîte d'or quelques prises de tabac qu'il avait soin de masser, de secouer légèrement pour l'aspirer, le humer à petites doses avec l'air d'une profonde attention. Ses paroles comme ses questions étaient toujours précises, courtes, souvent sentencieuses et quelquefois dogmatiques. Après avoir entendu et examiné le malade, il écrivait sa prescription, toujours en latin, et avec les signes pharmaceutiques connus ; il donnait des paroles d'espérance accompagnées d'un large sourire, puis, saluant le malade et les assistans, il partait accompagné des maîtres jusqu'au palier et des domestiques jusqu'en bas, où l'un d'eux fermait la portière du carrosse : la visite était finie. Voilà, si je ne me trompe, le sublime de l'art dans son exercice ; ce qu'on peut appeller la poésie de la profession. On serait d'ailleurs dans une complète erreur, si l'on croyait qu'il y avait ici un jeu joué de la part de nos devanciers ; point du tout : c'était naturellement, par habitude, par tradition, convaincus qu'ils étaient qu'en médecine il faut toujours agir sérieusement, gravement, même dans les choses les plus légères en apparence.

Le plus difficile pour ces médecins était d'allier la gravité dont je parle avec d'autres qualités, quand il s'agissait des femmes, et surtout de celles de la cour. Une dame de haut lignage, bien convaincue que le limon aristocratique, dont elle fut pétrie à sa naissance, avait une qualité supérieure à celui des autres humains, n'était pas une malade très-facile à diriger ; il fallait alors une dextérité, un tact tout particulier donné à peu de médecins. Sylva, lui-même, ce médecin dont Voltaire a fait un si bel éloge, put à peine y réussir. On sait qu'ayant eu la maladresse, en tâtant le ventre d'une duchesse, de dire qu'il était mou et flasque, il fut honteusement renvoyé. Depuis ce temps, il disait en pareille circonstance : le ventre est *satisfaisant*. Mettre les femmes dans ses intérêts était donc pour les médecins, nos devanciers, d'une haute importance, car leur réputation en dépendait. Cela se voit encore aujourd'hui, mais d'une manière beaucoup moins ostensible : ce n'est plus que le caquetage de certains salons. Aussi un vieux médecin d'autrefois disait-il aux jeunes licenciés : « Occupez-vous des femmes, la réputation médicale et le cotillon ont d'intimes rapports ; ayez des proneuses, et les proneurs ne manqueront pas : voilà la loi et les prophètes. Remarquons en-

ble le coagulum d'albumine, obtenu au moyen de la chaleur appliquée à l'urine. Ainsi on doit se donner de garde toutes les fois que la chaleur ne démontre pas la présence de l'albumine dans l'urine d'hydropiques qui ont été traités auparavant par le tartrate de potasse ou d'autres diurétiques salins, d'affirmer que l'hydropisie ne dépend pas d'une maladie des reins; car, dans ces cas, on peut obtenir la coagulation de l'albumine qui avait résisté à l'ébullition par l'emploi d'autres réactifs, tels que le deuto-chlorure de mercure, l'acide nitrique, etc.

Il serait important de répéter les expériences propres à constater ces faits, qui, s'ils sont vrais, offrent un nouvel élément de progrès dans l'étude des hydropisies et dans celle des maladies des reins.

DE LA SCARLATINE QUI A RÉGNÉ A ÉDIMBOURG DANS LES INSTITUTIONS DE CHARITÉ, DESTINÉES AUX GARÇONS ET AUX FILLES, PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE 1835-36; par William Wood.

Déjà nous avons trouvé dans le même journal, la description de plusieurs épidémies de scarlatine, qui, à diverses époques, ont régné à Edimbourg. (Voy. GAZETTE MÉDICALE 1833, 1834 et 1836. Comme dans l'analyse des travaux dont nous parlons ici nous laisserons de côté tout ce qui n'est que d'un intérêt médiocre, et ne nous arrêterons que sur deux états morbides qui compliquent la scarlatine plus fréquemment qu'on ne le croit communément, et sur lesquels nous trouvons ici quelques développemens importans; savoir : le rhumatisme articulaire et les épanchemens séreux.

On n'a pu constituer aucun rapport entre la gravité de la fièvre et la fréquence de l'hydropisie; chez le plus grand nombre de ceux qui ont été atteints de cette complication, la scarlatine n'avait offert aucun symptôme grave, et ordinairement ce n'est que pendant la convalescence, quelque temps après que la fièvre avait entièrement cessé que se formaient les épanchemens séreux ou les infiltrations. Quelquefois il n'y avait qu'un peu d'œdème à la face, et quand il en existait à la fois aux mains et aux pieds, il avait commencé à paraître à la face, ensuite aux mains et après aux pieds.

Dans tous les cas d'hydropisie, l'urine était plus ou moins coagulable par la chaleur et d'une pesanteur spécifique moindre. Les recherches sur ce point ont été faites par le professeur Christison lui-même, et ne peuvent sous ce rapport laisser aucun doute. L'urine offrait une couleur si spéciale qu'il était facile de reconnaître à son inspection seule si elle était coagulable; elle ressemblait généralement à du petit lait; chez quelques malades, elle était colorée en rouge par du sang qui s'y trouvait arrêté en plus ou moins grande quantité.

Dans quelques cas, cet accident a été évidemment la suite d'une exposition au froid et surtout à un courant d'air froid pendant la convalescence; dans d'autres, il est survenu avant même que les malades eussent quitté leur lit, et lorsque les gardes-malades avaient pris les soins les plus minutieux pour empêcher que les enfans fissent d'imprudence.

Les écrivains sont loin d'être d'accord sur l'importance que l'on doit attacher à cet accident; les uns le regardent comme dépourvu de toute espèce de gravité; les autres le considèrent comme plus dangereux que la scarlatine elle-même pendant ses premières périodes. L'auteur attribue cette variété dans les opinions à la nature différente des différentes épidémies, et cite à cet égard ce qui a été observé à l'hôpital Hériot, dans les épidémies de 1804, 1832 et 1836. Dans les épidémies de 1804 et 1832, aucun malade n'est mort des effets primitifs de la fièvre, tandis que dans la première trois, et dans la seconde deux sont morts à la suite d'épanchemens séreux; en 1836, trois malades sont morts des effets immédiats, et un d'effets plus éloignés, mais aucun à la suite d'épanchemens séreux.

Quant aux *douleurs rhumatismales* à la suite de la scarlatine, dont on n'a commencé à s'occuper en France que tout récemment; le docteur Wood dit en avoir observé six cas dans l'épidémie dont il rapporte l'histoire. Dans quatre, les malades étaient affectés de *scarlatina anginosa* qui, chez deux, fut extrêmement grave. Chez deux de ces derniers, il y eut des douleurs rhumatismales dans les extrémités, mais sans gonflement ni rougeur; chez l'un elles commencèrent le troisième et chez l'autre le cinquième jour de la fièvre; chez tous deux, pendant que l'éruption durait encore. Chez le troisième enfant, les coudes furent affectés, et bien qu'il n'y eût ni gonflement ni rougeur, la douleur était beaucoup augmentée par la pression. Cette complication ne vint que bien tard, après même qu'eut disparu un épanchement séreux qui avait existé longtemps. Dans le quatrième cas, l'affection rhumatique offrit un caractère remarquable. L'enfant se plaignit le septième jour de la fièvre, pendant la desquammation de la peau, de violentes douleurs dans les bras et dans les jambes.

Le onzième jour, il y avait un gonflement douloureux et très fort des doigts.

Le vingt-deuxième jour, est survenu un peu d'œdème à la face, avec douleur à la tête.

Le vingt neuvième jour, la douleur de tête reparut avec les symptômes d'une affection thoracique qui furent enlevés par la saignée et quelques autres moyens.

Le trente-huitième jour, il y eut des douleurs dans les mains et dans les cuisses, si vives, qu'on eut beaucoup de peine à le lever du lit, et qu'elles étaient augmentées par la plus légère pression sur les parties malades qui étaient tuméfiées mais sans rougeur.

Le quarantième jour, le malade se plaignit d'un mal de dents et de fortes douleurs rhumatiques dans la région du sourcil droit.

Le cinquante troisième jour, la douleur reparut de nouveau dans la cheville et le genou avec un fort gonflement de ces parties; après que ces symptômes eurent été combattus par des sangsues, des sinapismes et des vésicatoires, la cuisse devint le siége d'une très-vive douleur qui força le malade de garder le lit longtemps, et à la suite de laquelle il lui resta une espèce de paralysie dans la jambe gauche. Cette dernière affection dura plusieurs mois, bien que la santé générale du malade semblât excellente, et disparût sous l'influence du séjour sur les bords de la mer et des bains de mer; il jouit aujourd'hui d'une santé parfaite et de l'usage complet de ses membres.

Le cinquième cas a été observé chez un adulte : une garde-malade qui fut prise pendant sa convalescence de la scarlatine d'un lombago qui fut long et douloureux.

Le sixième et septième cas furent observés chez deux petites filles. Chez la première, une éruption de *purpura* fit place à celle de la scarlatine. Le sixième jour, elle fut prise de nausées avec vomissemens, et de fortes coliques qui furent suivies d'évacuations muqueuses et sanguinolentes très-abondantes; après que ces symptômes eurent duré pen-

---

core qu'à certaines époques d'une profonde corruption de mœurs, on vit des médecins ayant des succès auprès de certaines dames, qui préfèrent les hercules aux adonis, s'élever rapidement à la fortune par des moyens tout matériels. Guy Patin accuse Vautier, célèbre médecin du temps, d'avoir eu recours à ce genre de puissance. » Il se poussa, dit-il, *ea parte quâ fiunt homines et quâ pollebat*. Si de pareils faits ont lieu de nos jours, au moins les cache-t-on dans la plus profonde obscurité; l'hypocrisie de la décence est encore bonne à quelque chose.

On voit par ce qui précède, que les médecins d'autrefois avaient, en général, pour but de plaire aux grands seigneurs, de gagner leur bienveillance, de s'abriter sous leur protection. Aujourd'hui, c'est le journaliste que chacun s'efforce de séduire, de mettre dans ses intérêts, afin qu'il embouche la trompette en l'honneur de son protégé; ici la différence de temps, de coutume et de mœurs, est aussi notoire que palpable; et pourtant le principe est le même. Conjurer la force, quelle qu'elle soit, humblement se courber devant elle, devant son ombre, c'est la loi de l'humanité. Lorsqu'un chimiste célèbre du XVIII[e] siècle disait dans une de ses leçons à laquelle assistait un prince : « Monseigneur, ces deux acides *vont avoir l'honneur* de se combiner devant vous; » il s'exprimait selon l'esprit du temps. Maintenant, ce chimiste dirait au rédacteur d'un journal en faveur : « Parlez de moi au public, et ma réputation est faite; dites et l'on vous croira. » Beaucoup de médecins connaissent la valeur de ce moyen et cherchent à l'employer avec plus ou moins d'adresse et de bonheur; car qui ne connaît la faveur de la *réclame*, le bonheur de l'article de fond, et le summum de l'annonce *entrefilets*. Aussi ce qui se broie de phrases et de louanges dans les journaux pour certains médecins étonne toujours. Mais si quelques éloges sont donnés à bon escient, combien voit-on de médiocrités,

De leur propre mérite intrépides trompettes,
Fatiguer de leurs noms les lecteurs de Gazettes.

Ce n'est pas le moyen qui est blâmable en soi. La presse, ce miroir à mille facettes de notre mobile société, ce conducteur électrique toujours prêt à porter rapidement l'erreur et la vérité, la foudre et la lumière; n'est-elle pas la révélation quotidienne, universelle, de tous et pour tous? N'est ce pas par excellence l'instrument de publicité? Il faut donc y recourir; rien de plus licite, de plus convenable, de plus honorable. Mais ce qui choque et indigne, c'est qu'en général ce puissant moyen sert plus le charlatanisme que les intérêts de la science; c'est de voir le faux éclat, le faux mérite, s'y faire une large part; c'est qu'il y a des procédés et recettes pour arriver à la célébrité, sinon à l'illustration médicale; c'est de remarquer les continuelles mystifications que le public, tyran né pour être dupe, subit non-seulement sans se plaindre, mais avec reconnaissance; c'est qu'à prix d'argent l'intrigant de bas étage peut avec le hameçon de l'annonce, l'obsession du prospectus, débiter ses poisons, contaminer la robe doctorale, faire de son diplôme le plus méprisable trafic; enfin c'est de voir cette âpreté d'exploitation, cette ardeur de curée, cette cupidité absorbante, toujours aux aguets pour filouter la confiance, tromper la foule, l'habituer aux passions sous leur forme la plus hideuse, l'intérêt. Deux grands maux résultent de cet état de choses. Beaucoup d'hommes, d'un éminent savoir, répugnent à entrer dans ce pêle-mêle de réputations tarifiées; réduits à choisir entre un peu plus de fortune et un peu moins de probité, leur conscience droite et fière a bientôt déterminé leur choix. En second lieu, c'est qu'en définitive, et à peu d'exceptions près, il n'y a que les charlatans qui s'enrichissent, parce qu'ils savent faire le plus de

dant quelque temps, elle fut prise de fortes *douleurs rhumatismales* dans les membres; les bras et le dos. Chez l'autre, les douleurs rhumatismales furent si intenses que pendant quelque temps elle fut incapable de faire le moindre mouvement dans son lit.

DU TRAITEMENT DE LA SCARLATINE ANGINEUSE, par le docteur HAMILTON, de Falkirk.

La plupart des auteurs modernes sont d'accord sur l'utilité de l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de cette forme de la scarlatine; mais aucun, nous pensons, n'y a attaché autant d'importance que l'auteur de cette article, et ne l'a employé de la même manière que lui; aussi nous allons exposer avec quelque développement cette méthode.

La recommandation sur laquelle il insiste le plus, c'est de pratiquer la cautérisation des tonsilles aussitôt qu'il est possible. Dans le commencement il ne l'employait qu'après avoir opéré une évacuation sanguine, dans le but de combattre d'abord par cette dernière l'intensité de l'inflammation; mais il regarde maintenant cette précaution comme inutile, même comme nuisible; car un retard de vingt-quatre heures apporte une différence immense dans la facilité avec laquelle cette opération combat l'inflammation. Si on n'applique le caustique que le second jour de l'éruption, alors il est difficile, dans les cas graves d'empêcher l'ulcération d'envahir les amygdales; appliqué dès le premier jour ses effets bienfaisans sont beaucoup plus évidens; mais son influence est encore plus marquée *si la cautérisation est faite avant que l'éruption ait paru.*

Le docteur Hamilton, afin de pratiquer cette opération aussitôt que possible, a l'habitude d'examiner régulièrement l'état de la gorge chez tous les enfans d'une famille où il y en a déjà un atteint de scarlatine, et il dit n'avoir pas été peu surpris de trouver que, dans les cas où la fièvre devait être forte, les amygdales étaient affectées au moins vingt-quatre heures avant que l'éruption parût, et même quelquefois deux et trois jours. Le jour qui précède l'éruption, les tonsilles, qui auparavant pouvaient être un peu gonflées, le deviennent bien plus, en même temps qu'elles passent d'un rose pâle à un rouge ardent. Il dit avoir pu communément, en surveillant ces changemens, annoncer à quelle heure, pour ainsi dire, paraîtrait l'éruption, et même dans les cas où il n'y avait point eu de symptômes antécédens.

« Il est à remarquer, dit l'auteur, que les symptômes précurseurs n'ont aucun rapport dans la scarlatine avec la fièvre qui doit suivre. J'ai vu un cas où les symptômes avaient été extrêmement graves, et où la fièvre était peu intense, et le mal de gorge léger; en même temps j'envoyai chercher à l'école une sœur du même enfant, afin de m'assurer de l'état des amygdales, et je les trouvai très-tuméfiées et enflammées, et j'annonçai que l'éruption apparaîtrait le lendemain, ce qui arriva en effet; mais la maladie, au lieu d'être légère, fut très-grave; et cependant quand je fis venir l'enfant de l'école, elle paraissait bien sous tous les rapports; le pouls était naturel; il n'y avait ni céphalalgie, ni douleur à la gorge, même en avalant, ni nausées; les tonsilles seules tuméfiées me firent pronostiquer une scarlatine grave.

« Depuis que j'ai constaté ce fait, continue l'auteur, j'ai l'habitude d'examiner tous les matins les amygdales de tous les enfans qui n'ont pas eu la scarlatine dans les familles où il en est qui sont atteints de cette maladie; et aussitôt que je remarque qu'elles sont malades, je les touche avec le nitrate d'argent et continue de le faire tous les matins, jusqu'à ce que la fièvre ait cessé. Les effets obtenus de cette méthode ont été très-tranchés. Voici, au reste, la marche que suit la maladie lorsqu'on l'a employée: le jour qui précède l'éruption, la rougeur et le gonflement des amygdales prennent un accroissement notable qui continue encore le premier et le second jour après que l'éruption a paru. Le troisième et le quatrième jour, la rougeur et le gonflement restent stationnaires, mais les anfractuosités des amygdales présentent de la matière albumineuse blanche, plus ou moins abondante. Ensuite, le gonflement et l'inflammation commençent à diminuer rapidement, et, ordinairement, vers le huitième jour, après l'éruption, les glandes ont presque repris leur volume normal. L'application du nitrate d'argent, faite avant que l'éruption ait paru et continuée pendant tout le cours de la maladie n'a pas empêché l'inflammation des amygdales de suivre une marche croissante, mais elle prévient le troisième degré de cette inflammation, la période ulcérative la seule pendant laquelle la maladie soit très dangereuse.

L'auteur prétend avoir retiré le plus heureux résultat de l'emploi de cette méthode, qui, cependant, n'est applicable que dans les cas où la maladie a déjà paru dans une famille. Il dit même avoir engagé des parens, qui avaient éloigné des enfans de leur maison pour qu'il n'y contractassent pas la scarlatine, à les faire revenir afin de pouvoir suivre la marche de la maladie, et la combattre avec efficacité. Il rapporte plusieurs faits à l'appui de cette assertion. Nous analyserons un cas terminé par la mort, et qui est un exemple de l'affection des reins décrite par le docteur Bright, qui est très-commune dans la scarlatine, mais qui s'offre rarement à un degré aussi prononcé.

OBS. — G. L..., âgé de 6 ans, se plaignit légèrement de la gorge en revenant de son ouvrage, il y a trois jours; il a gardé le lit pendant deux jours avec la fièvre, mais sans qu'aucune éruption fût visible, et a pris quelques purgatifs qui ont produit l'effet désiré.

La peau est médiocrement chaude; le pouls est à 140; la langue sale et les papilles proéminentes; les amygdales sont si tuméfiées qu'on peut à peine passer le nitrate d'argent entre elles deux; elles sont couvertes d'escarrhes et de concrétion blanchâtre et paraissent fermer presque complétement le passage de la bouche à l'arrière-bouche.

L'état des amygdales ne permet de les toucher avec le nitrate d'argent que sur quelques points. Application de sangsues à l'angle de la mâchoire; ensuite vésicatoires et cataplasmes chauds; fumigation d'eau et de vinaigre; toutes les trois heures on prendra la poudre suivante :

Prenez : Calomel, 3 grains.
Opium, huitième de grain.

Le lendemain, 2 août, il y a eu un peu de délire pendant la nuit; la peau est chaude, l'éruption imparfaite; on ne peut faire pénétrer le nitrate d'argent entre les amygdales. Les jour suivant le pouls prend plus de fréquence, (de 154 à 160): l'éruption disparaît complétement; les amygdales diminuent de volume, mais présentent une masse complète d'escarrhes; on donne du vin et du thé de bœuf ad libitum; l'oppression prend un caractère alarmant; la toux devient quelquefois croupale; le gonflement aux angles des mâchoires est considérable; la prostration fait de rapides progrès, et l'enfant succombe le 8e jour de l'éruption.

Autopsie. 43 heures après la mort. Les amygdales sont moins volumineuses qu'on n'aurait pensé; mais elles ne forment qu'une masse d'escarrhes; l'épiglotte et les parties qui approchent de l'ouverture de la glotte sont tuméfiées et injectées, la membrane muqueuse du larynx et de la trachée est aussi injectée; mais les deux poumons sont crépitans dans toute leur étendue; il sort des

bruit et le plus adroitement possible : ils connaissent à fond le public. Mais comment ne pas remarquer ici la contradiction de nos lois, de nos mœurs, avec cette vieille inutilité qu'on appelle la sagesse, on ne sait plus pourquoi? Aujourd'hui la richesse est par-dessus tout la puissance en crédit; elle ouvre toutes les voies, facilite toutes les positions; quelle est la conséquence la plus immédiate de ce fait? saisir la fortune, l'acquérir *quoquo modo.* Si le rameau d'or fait pénétrer dans toutes les dignités, si le signe du droit politique est une cote d'imposition, plus que jamais celui qui n'a rien ne sera rien; n'est-ce pas là ce qui explique ce petit nombre de médecins dans les hautes fonctions sociales? Qu'un vendeur d'arcanes s'enrichisse, il aura tout aussitôt de la considération; son or ramassé dans la fange n'en est pas moins de l'or de bon aloi, *il ne sent pas mauvais*; que le mérite de cet homme se monte à trente mille livres de rente, et personne ne le contestera, bien moins encore si le manteau des honneurs couvre l'infamie des moyens. Voici, à ce sujet, le calcul fait devant moi, il y a dix ans, par un de ces marchands de remèdes dont je parle. «Que voulez-vous? me dit-il, il faut vivre, il faut trouver sa place et faire son trou; j'ai fait le mien; au moyen d'une vigoureuse exploitation du public, me voilà riche; j'ai vingt bonnes mille livres de rente *qui ne doivent rien à personne*; je vais me retirer dans mon pays. Là, je serai électeur, éligible, membre du conseil municipal, probablement maire, peut-être député et tout ce qui s'ensuit.» Il avait pleinement raison, ce véridique charlatan; mais quelle école de mœurs! quel produit net du charlatanisme triomphant! Mettez à côté le puritanisme d'honneur de quelques médecins, puis comparez les résultats. En vérité, il faut savoir s'humilier devant les mystères de la folie humaine. Il y a un tel désordre maintenant que les lois de police médicale actuelles n'y peuvent rien; c'est au point que l'on dira bientôt d'un médecin : il est trop honnête pour faire fortune.

Notre profession étant aujourd'hui un champ à peu près stérile, plusieurs médecins tâchent d'améliorer leur position, par des spécialités de tout genre; il y en a qui se font *masseurs*, *tireurs* de nerfs, etc. D'autres cultivent le magnétisme, et il n'est pas rare d'entendre dire dans le monde, *la somnambule de M. le docteur ****. On voit aussi parmi eux beaucoup de spéculateurs sur les fonds publics, ils sont médecins-boursiers. Certainement nos devanciers courtisaient comme nous la fortune; on sait même que Chirac, revenant de la rue Quincampoix, fut tellement effrayé de la chute des effets de la banque de Law, qu'en tâtant le pouls de la duchesse de Berry, fille du régent, il dit : *ça baisse, ça baisse*, ce qui effraya la princesse et fit sortir le médecin de sa préoccupation. Toutefois ce goût était très-limité; on se bornait à mettre quelques fonds sur la tête d'un prince ou sur l'Hôtel de-Ville. Mais aujourd'hui que notre état social repose sur la bourse, vit pour elle et par elle, l'ardeur de spéculation est repoussée partout. Il y a tel médecin, vrai furet de bourse, qui en connaît parfaitement les usages, les habitudes, les ruses et le langage. Il sait comment on peut donner un *coup de fouet* aux cours, si l'on espère *décrocher* le trois à quatre-vingts, quand le report *fléchit* ou *se tend*, etc.; il n'ignore pas qu'au *stock exchange* de Londres, les haussiers et les baissiers s'appellent les ours et les taureaux, etc.; il est même tellement imbu, pénétré de cet idiôme, que, si vous lui parlez doctrine, expérience et clinique, il vous répondra : Que m'importe? *je suis à cheval sur mes primes*. On trouve encore des médecins *faiseurs d'affaires*, et qui se livrent à d'autres spéculations, toujours en dehors de leur état. C'est là ce qu'on voyait très-rarement autrefois, parce que la dignité de la profession, la surveillance de la Faculté, et, il faut le dire, l'état de bien-être du plus grand nombre des médecins s'y opposait.

Je ne pousserai pas plus loin cette étude des mœurs médicales, bien qu'il me

grosses bronches une petite quantité d'un fluide muco-purulent. La substance corticale des deux reins est couverte d'une matière de couleur de crême et à la surface de laquelle on sent facilement quelques vaisseaux. Cette couleur était surtout remarquable quand l'incision avait pénétré une partie de l'épaisseur des reins, et qu'on pouvait comparer entre elles les deux tissus dont se compose cet organe; la substance tubuleuse paraissait tout-à-fait à l'état sain.

OBSERVATIONS RELATIVES A L'EMPLOI DE L'HYDRIODATE DE POTASSE CONTRE LA SYPHILIS SECONDAIRE, par M. BULLOCK.

OBS. — John Segran, âgé de 28 ans, cocher, vient me consulter le 31 mars 1836. Deux ans auparavant, il avait eu un chancre syphilitique sur le dos de la verge qui avait été traité à l'aide du calomel donné deux fois par jour pendant deux mois sans salivation ni changement aucun dans l'état de la maladie. Deux mois plus tard, il reprit l'usage du mercure, la salivation ayant eu lieu, le chancre s'est promptement cicatrisé.

Peu de temps après, il éprouve de l'inflammation ulcérative à la gorge : on la traité par les caustiques localement, et le malade va mieux. Six mois ensuite l'ulcération de la gorge fait des progrès et plusieurs os sont frappés de nécrose et tombent.

Lorsque le malade a réclamé mes soins, j'ai trouvé une énorme brèche à la gorge, couverte d'escarrhes cendrées; les amygdales et la luette, le voile du palais et les piliers étaient entièrement détruits. Le vomer, les cornets inférieurs, les apophyses ptérygoïdes et une grande partie de l'etmoïde n'existaient plus. La santé générale était altérée; la surface du corps froide et bleue comme chez les cholériques; émaciation; faiblesse; impossibilité de se mettre sur le séant; jambes œdémateuses; pouls 120; céphalalgie: inappétence; dypsnée; voix sifflante; toux; dysphagie; insomnie, etc. Son état était tel, comme on le voit, qu'il était douteux qu'il pût survivre encore une semaine.

Prenez: Hydriodate de potasse, huit grains, dans une mixture de camphre, trois fois par jour.
Un grain d'opium le soir.
Des bouillons et du porter pour régime.
Application à la gorge d'*Unguent hydr. nitr. oxyd.* deux fois par jour.

Le 2 mai, la santé du malade était singulièrement améliorée; il passe de bonnes nuits, a de l'appétit, de la force; la gorge est beaucoup mieux.

Le 2 juin, l'amélioration est progressive, le malade se lève; d'autres exfoliations à la gorge ont lieu, la cicatrice se ferme de toutes parts, l'haleine est moins puante.

Le 1 août, la guérison est complète, le malade quitte l'hôpital et reprend son métier de cocher. L'ayant revu plus tard la cure ne s'était pas démentie.

M. Bullock rapporte onze observations analogues à la précédente, dans lesquelles l'hydriodate de potasse donné à la dose de huit grains, deux ou trois fois par jour, dans une potion camphrée, a constamment triomphé de la syphilis secondaire la plus rebelle. Ces faits s'étant passés publiquement dans l'hôpital Saint-Thomas, aucune contestation ne peut être élevée. Il est à remarquer en outre que dans tous ces cas la guérison a été radicale.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FRACTURES DE LA ROTULE; par M. G. GULLIVER.

Partant de l'observation connue, que la difficulté de la réunion osseuse des fractures transversales de la rotule ne tient principalement qu'à la déchirure de la coiffe aponévrotique du genou, M. Gulliver a voulu d'abord répéter quelques expériences qui avaient déjà été faites par M. A. Cooper sur les animaux vivans, pour rendre incontestable cette proposition; il a cherché ensuite quelles pouvaient être les circonstances dans une pareille fracture chez l'homme qui rendaient si fréquente la déchirure aponévrotique. Il résulte de ses recherches que cette déchirure a toujours lieu plus ou moins lorsque la fracture dépend de cause musculaire; le contraire s'observe dans celle qu'occasionnent des causes toutes locales, comme un coup de pierre, de canne, de balle, etc. Dans ces derniers cas, la réunion osseuse immédiate peut être obtenue d'après l'auteur, de même que dans les fractures verticales du même os. M. Gulliver a fait des expériences sur des cadavres, en fracturant la rotule d'un coup de marteau et en disséquant les parties ensuite; il a trouvé que dans ce cas l'aponévrose restait intacte. Il ajoute que lorsqu'une balle fracture cet os en y laissant une plaie, la coiffe aponévrotique n'est entamée que sur un seul point; elle est saine dans le reste, et cela suffit pour la réunion immédiate. Il en est de même dans la fracture produite par un coup de sabre; le tissu fibreux n'est divisé que partiellement, sa réunion peut se faire promptement et fournir matière au cal osseux.

Les idées de M. Gulliver ne sont pas neuves; il existe aujourd'hui dans la science des faits plus concluans que ceux qu'il a rapportés en faveur de la réunion immédiate dans les fractures transversales de la rotule; mais ce qui appartient réellement à l'auteur, et qui mérite du reste une confirmation plus étendue, c'est qu'une pareille réunion puisse s'obtenir plutôt dans les fractures par cause immédiate que dans celles par action musculaire. On n'oubliera pas à cette occasion que dans les fractures les plus fréquentes de cet os, qui arrivent par suite d'une chute de la hauteur naturelle, la lésion est occasionnée par la puissance musculaire, la chute n'en étant le plus souvent que la conséquence (Boyer).

M. Gulliver termine son travail par les propositions suivantes :

1° Lorsque l'aponévrose est complétement divisée comme dans les fractures par action musculaire, on ne peut s'attendre à une réunion osseuse.

2° Dans les fractures transverses qui ne se réunissent pas par substance osseuse, les fragmens et le tissu fibreux intermédiaire sont abondamment pourvus de vaisseaux sanguins. Leur manque de réunion par conséquent ne peut être attribué à un défaut de nutrition.

3° Lorsque dans une fracture transverse la réunion a lieu par un ligament intermédiaire, des dépositions osseuses s'observent fréquemment sur les deux fragmens de la rotule; de sorte que chaque fragment acquiert la forme d'une rotule entière.

4° La réunion osseuse dépend uniquement de la coaptation exacte des fragmens, ce qui exige en grande partie l'intégrité de la coiffe antérieure du genou.

5° Le nouvel os ou le cal de la fracture est entièrement formé aux dépens des deux fragmens.

6° La formation du cal osseux est précédée de la naissance d'un canevas fibreux dans lequel la matière osseuse se dépose et s'organise.

7° Il n'est pas exact de dire avec les physiologistes modernes que dans la formation du cal la matière osseuse subisse les mêmes phases que dans l'ostéogénie primitive. Ici on n'observe pas la période de cartilaginification, la substance osseuse se déposant de toute pièce dans le canevas fibreux que la nature y prépare.

soit facile d'établir d'autres notables différences entres les médecins d'autrefois et ceux d'aujourd'hui. Je conviens que quelques-unes de ces différences proviennent des modifications subies par la société ; mais combien aussi dependent du défaut d'institution médicales convenables? De là l'impérieuse nécessité de les changer, de les améliorer : c'est le cri le plus général, le besoin le plus profondement senti des médecins de nos jours. Nous sommes attachés au cadavre d'une *loi morte* par l'esprit, si ce n'est par le fait; vous pourrez galvaniser ce cadavre plus ou moins longtemps; le ressusciter, jamais. Nous souffrons, nous attendons, nous espérons; toutefois jusqu'à présent nous ressemblons au paysan d'Horace: *rusticus expectat dum defluat amnis.* Quel sera le nouveau mode d'organisation? On l'ignore. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne peut ici revenir aux anciennes Facultés, ni conserver le *statu quo.* Quand tout a changé autour de nous, gouvernement, institutions politiques, direction des esprits, emploi des forces sociales, prétendre conserver l'immobilité du système actuel d'enseignement et d'exercice de l'art, c'est se mettre en désaccord avec tout ce qui nous environne, c'est risquer de se briser tôt ou tard contre la fatalité des faits et des évènemens. Mais est-il donc impossible de concevoir une loi réellement organique en ce qui nous concerne, une loi pleine de force, de vie, de sens et d'avenir? gardons-nous d'une aussi triste pensée. On doit d'ailleurs se rassurer par les travaux de l'Académie de médecine et les discussions publiques élevées dans son sein, il y a trois ans, sur cet objet important. Quiconque a assisté à ces vifs et intéressans débats ne saurait les oublier, non plus que le beau rapport de M. Double, vrai monument élevé à l'art, par l'éminente justesse des observations; par la hauteur et la sagesse des vues. Que si, conservant les droits acquis, les médecins de notre époque ne peuvent guère profiter des bénéfices de la nouvelle organisation; qu'il y ait ici des résultats à vingt ans d'échéance, cela est possible; au moins l'avenir sera assuré et *nos enfans nous devront cet ouvrage.* Mais hâtons-nous, le temps s'écoule, les abus s'enracinent, le charlatanisme se propage, les bonnes traditions médicales s'effacent et se perdent. Il est à craindre qu'on ne rencontre plus tard d'invincibles obstacles. Au reste, veut-on une large base de l'organisation médicale, veut-on descendre dans les profondeurs du mal, en couper la racine; que les nouvelles institutions reposent sur le principe d'association, sagement combiné, et la solidité de l'édifice est assurée. Il est possible de différer sur une infinité de points et non sur celui-ci; hors de cette condition *pivotale*, si l'on peut dire ainsi, le but s'éloignera de plus en plus; on roulera éternellement le rocher de Sisyphe, ce sera à recommencer dans un temps donné.

Du principe d'association en découle un autre non moins important, c'est celui de la police médicale exercée jusqu'à un certain point par les médecins eux-mêmes, droit si longtemps, si justement et si vainement réclamé. Que chacun exerce sa profession comme il veut, comme il peut, comme il l'entend, mais qu'il ne l'avilisse pas: c'est bien le moins que ses confrères puissent exiger. Si on examine le savoir avant d'accorder le titre, pourquoi laisser de côté l'honneur, la probité, la conduite qui ont bien aussi leur poids et leur valeur? S'il y a un *jury de capacité*, pourquoi n'y aurait-il pas un *jury de moralité?* Ce dernier n'est-il pas une déduction logique du premier? D'ailleurs, il s'agit ici d'une magistrature de famille, d'un droit acquis par délégation, d'une obéissance *libre* et *consentie*, puisqu'à chaque médecin appartiendrait le même droit par voie d'élection. On a dit que l'association était l'intelligence de la liberté; rien de plus vrai, parce qu'en même temps qu'elle assure, qu'elle étend les droits en leur donnant un lien et un support, elle les contient dans les bornes de la prudence et d'une sage direction.

MORSURE MORTELLE D'UN SERPENT VENIMEUX (BUNGARUS LINEATUS), observation communiquée par le docteur DEMPSTER.

Dans la dernière revue des journaux anglais, nous avons cité une observation de M. Gulliver, concernant une morsure mortelle d'un serpent du Bengal (*Boa lineata*) chez un jeune soldat, qui offrait à l'articulation coxo-fémorale des conditions remarquables. Le *journal d'Edimbourg* rapporte aujourd'hui un fait de même nature, qui est digne d'être reproduit. On ne connaît que fort peu la phénoménologie de l'action des morsures des animaux venimeux sur l'homme; il y a peut-être, dit M. Dempster, autant de traitemens à établir qu'il y a d'espèces de ces animaux. Aussi ne saurait-on pas mieux servir la toxicologie qu'en publiant avec soin les nouveaux faits de cette nature.

OBS. — John Lynn, de courte stature, tempérament sanguin, fut éveillé en sursaut par une sensation piquante au sacrum. En se retournant, il aperçoit un serpent se glissant sur le sol. Il se lève à l'instant, appelle ses camarades au secours et tue l'animal. Cela est arrivé vers les deux heures du matin.

Quinze minutes après la morsure, il éprouve une disposition à la syncope avec sueur froide; puis il a des nausées et des vertiges. On prescrit un gros d'esprit d'ammoniaque avec autant d'ether sulphurique et deux gros de mixture de camphre, à répeter de demi-heure en demi-heure. On cautérise la morsure avec de la potasse liquide.

Vers les trois heures du matin le pouls est accéléré (150) et petit, peau froide et ridée; vertiges repétés, trouble de la vision.

A quatre heures, spasme instantané des muscles de la gorge, impossibilité de parler; dysphagie; respiration précipitee; tendance au coma.

On continue la potion avec addition d'un gros de laudanum à chaque prise.

A cinq heures, tous les symptômes empirent; le spasme de la gorge est plus intense, il se répand aux muscles de l'abdomen et des lombes, sueurs froides et visqueuses en abondance; anxiété; pouls vite; frissons s'étendant de la tête au cou, aux épaules et à l'épine.

La potion est continuée avec addition d'eau-de-vie chaude affaiblie avec de l'eau.

A six heures, les symptômes augmentent en intensité; coma; pupilles dilatées; efforts pour vomir, écume à la bouche. A sept heures, pouls filiforme, respiration laborieuse. A neuf heures, mort.

Autopsie immédiatement après la mort. Membrane du cerveau et de la moelle épinière fort injectées. Existence de trois onces de sérosité dans les ventricules du cerveau, et un peu moins dans le commencement de la moelle épinière. Sac du péricarde contenant deux onces de sérosité. Les ventricules du cœur renferment du sang noir et liquide; foie et rate très gonflés. Les autres viscères sont sains. La morsure existait à un pouce et demi en dehors du sacrum; elle n'offre rien de remarquable à la dissection.

II. THE LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les numéros du mois de décembre de ce journal contiennent les articles originaux suivans : 1° *essai pratique sur le traitement des fractures des extrémités inférieures*; mémoire lu à la Société médicale de l'université de Londres, par M. W. Hallam, chirurgien du North London hospital; 2° *observations sur la nature et le traitement du lupus*, par M. A. Ure; 3° *ablation de l'os maxillaire supérieur*, par M. Listen; 4° *rhumatisme chronique traité par l'hydriodate de potasse*; 5° *cas remarquable de pleurésie mortelle chez un sujet tuberculeux*, par M. E. Bartlett; 6° *observation d'un cas de diplopie*, par M. Cooper; 7° *sur la dégénérescence graisseuse du foie*, par le docteur Addison; 8° *sur un cas d'hémorrhagie intestinale observé au North London hospital*; 9° *quelques faits pratiques tirés de la clinique* de M. Samuel Cooper; 10° *sur un cas d'hydatides rejetées par les poumons*; observation recueillie à l'hôpital Guy, par M. *J.* Ridge; 11° *sur un cas d'hémicranie* observé par M. *B.* Ridge.

REMARQUES PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DES MEMBRES INFÉRIEURS, mémoire lu à la Société médicale de l'université de Londres; par M. W. Hallam, chirurgien du North London hospital.

Ce travail renferme quelques remarques importantes qui, sans être tout-à-fait neuves, méritent de fixer l'attention :

1° Utilité de l'application prompte de l'appareil dans les fractures simples. Il était depuis longtemps reçu en pratique de poser les membres fracturés en appareil, au moment même de l'arrivée des malades à l'hôpital. On reconnaissait plusieurs avantages à cette conduite, tels que de prévenir la congestion humorale dans le membre, et par conséquent un très-grand gonflement; de favoriser la circulation veineuse par une position convenable, de coapter les fragmens et les muscles, et par conséquent d'empêcher les soubresauts dangereux, etc. Ce précepte important, cependant, a été omis dans ces derniers temps par plusieurs chirurgiens, dans la croyance qu'il serait plus utile d'attendre quelques jours que la réaction se fût établie et dissipée avant d'appliquer l'appareil. M. Hallam fait voir combien la première pratique est préférable à la seconde : presque jamais, dit-il, nous n'avons besoin de faire des applications de sangsues sur le membre, en nous conduisant de cette manière. Nous partageons entièrement son opinion à cet égard.

2° Les fractures par cause directe sont ordinairement transverses. D'après les recherches de l'auteur, cette proposition serait incontestable. Il croit pouvoir assurer d'avance que si une personne reçoit, par exemple, un coup de canne sur l'avant-bras assez violent pour casser le cubitus, et qu'elle se fracture ensuite le radius du même membre en tombant sur la main, il croit, disons-nous, pouvoir assurer que la première fracture est transverse, tandis que le second est oblique. Qu'un individu se fracture la cuisse par le passage d'une roue de voiture sur cette partie, ou par la chute d'un corps lourd, tandis que l'autre se soit fracturée à la suite d'une chute de l'individu sur le genou, la lésion est transverse dans le premier cas, oblique dans le second. Cette observation peut être juste jusqu'à un certain point, mais les exceptions en sont si fréquentes qu'on ne pourrait pas la prendre pour règle de diagnostic. Il serait peut-être plus exact de dire que toute fracture des os cylindriques qui arrive par contre-coup (et c'en est le plus grand nombre) est généralement oblique. On ne pourrait cependant pas assurer qu'une fracture n'est pas oblique parce qu'elle a été produite par une cause immédiate.

3° Appréciation de la crépitation. Sans doute que la crépitation lorsqu'on peut l'obtenir est le signe univoque de la fracture; mais outre que la provocation de ce bruit ne peut pas toujours avoir lieu sans danger, il n'indique point, lorsqu'il existe, le nombre des pièces de la fracture. Il y a plus; si le membre est composé de deux os, comme la jambe par exemple, et qu'il soit très-gonflé, la crépitation peut-être tellement vague qu'elle ne précise ni l'os fracturé ni l'endroit où la lésion a pu avoir lieu.

Voici un exemple de ce cas :

J'aime à croire que ces vérités si simples mais si fécondes ont été comprises par les hommes chargés de jeter les bases du projet de loi d'organisation médicale et d'en élaborer les parties. Je dirai seulement qu'à la connaissance exacte de l'etat des choses, à la pénétration intime des besoins de la profession, il faut joindre une complète impartialité, il faut savoir se soustraire à la tyrannie des vieux abus et des intérêts particuliers. Pourquoi voit-on en France depuis si longtemps cette mobilité d'opinion, cette sénilité hâtive et périodique de tous les pouvoirs qui font que rien n'est assuré contre le lendemain? C'est que toutes les lois organiques ont été faites sous la raison de la circonstance, cette raison qui vient et qui passe, qui meurt avec la passion du jour. Les bonnes lois, dit Aristote, sont *des volontés sans passion*, on sent dès-lors ce qu'il leur faut pour qu'elles aient du sens, de la portée et de l'avenir. La loi qui nous régit était peut-être excellente à l'époque où elle fut promulgée; mais au bout de très-peu de temps on en sentit la faiblesse et l'insuffisance; on avait négligé les bases les plus essentielles. Il est donc vrai qu'on n'attaque jamais impunément les principes, car ils tiennent à la nature même des choses : c'est la racine de ce qui est immuable. Il y avait du bon dans les anciennes Facultés de médecine, pourquoi l'oublier, le négliger? n'est-ce pas mépriser la sanction du temps? D'un autre côté, des germes féconds existent dans les entrailles de la société actuelle, sachez les reconnaître pour en hâter le développement. Ne dédaignons pas le passé, profitons de ses travaux, de ses erreurs, de ses lumières, de son expérience; mais comme on vit dans l'atmosphère de son siècle, il convient d'en adopter les idées, de s'y conformer en ce qu'elles ont de juste et de progressif; s'y refuser, c'est établir une lutte funeste; car, en définitive, l'éternel mouvement moral, comme le mouvement physique, emporte celui qui le nie ou qui veut l'entraver. R. P.

MÉMOIRE SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA COMMOTION ET DES LÉSIONS VIOLENTES EN GÉNÉRAL; par le docteur J. MARTINO. Naples, 1832, 97 pages in-8° (en italien).

Cette dissertation est divisée en deux parties tout-à-fait distinctes. Après avoir insisté, en peu de mots, dans l'introduction, sur la nécessite d'une bonne direction philosophique dans les sciences et surtout dans la médecine, l'auteur rapporte dans la première partie quatre observations cliniques de commotion et de lésions violentes dans lesquelles il a employé la saignée générale aussitôt qu'il a été appelé auprès des malades, et avec le plus grand succès. Il aurait pu rapporter un bien plus grand nombre d'observations, mais, ainsi qu'il le dit avec justesse, la valeur des faits qui sont destinés à servir de base à un principe, ou à une maxime générale dépend beaucoup moins de leur nombre que de leur qualité et du soin avec lequel ils ont été observés.

Ce trait fera facilement comprendre la direction que suit l'auteur dans la seconde partie, où il présente quelques réflexions générales sur la nature de la commotion et des lésions violentes, et sur le traitement qui leur convient, et il nous suffira de dire qu'après avoir examiné quelle est la manière d'agir des lesions violentes et de quelle nature est l'état qu'elles déterminent dans l'organisme, l'auteur, arrivant au traitement qui doit leur être opposé immédiatement, donne la préférence à la saignée générale, mais il ne veut point qu'on emploie un moyen aussi énergique sans mesure et laisse à l'homme de l'art de reconnaître, d'après les circonstances, les limites dans lesquelles il doit s'arrêter.

FRACTURE DU PÉRONÉ. DIAGNOSTIC DOUTEUX.

Obs. I. — Un homme fait un faux pas et tombe : on le conduit chez lui et on le traite comme ayant une entorse. Deux jours après, la jambe étant fort gonflée et ecchymosée, il est conduit à l'hôpital dans le service de M. Cooper. Ce praticien, conjointement à M. Quain, l'examine très-attentivement et sent une crépitation vers le tibia ; cependant la forme de cet os n'était pas altérée, ils croient néanmoins à une fracture tibiale, posent le membre sur un plan incliné et combattent le gonflement par la position oblique du talon vers la fesse et par des applications émollientes. Quelques jours plus tard, le gonflement s'étant dissipé, on constate une fracture de la partie moyenne du péroné, le tibia étant sain.

La crépitation peut manquer entièrement malgré la présence de la fracture. C'est ce qui a souvent lieu dans les fractures intrarticulaires. On connaît une foule d'exemples de cette nature. M. Liston déclara qu'il n'y avait pas de fracture chez un homme qui, étant tombé sur la hanche, offrait un raccourcissement du membre avec extroversion du pied ; il se fonda sur ce que le malade pouvait fléchir en totalité le membre sur le bassin. Les deux premiers symptômes dépendaient, d'après lui, de la simple contusion. Eh bien ! quelques jours après, on fait lever le malade, il éprouve une vive douleur dans la hanche et ne peut pas se soutenir ; on le recouche, on le réexamine et l'on constate une fracture du col fémoral avec crépitation. Il est probable que lorsque M. Liston vit le malade, les fragmens étaient engrénés entre eux. (Fracture avec engrénage.)

Dans un cas de M. A. Cooper, la fracture n'a pu être constatée qu'après le vingt-cinquième jour, malgré que M. Brodie et deux autres chirurgiens habiles eussent plusieurs fois examiné le membre très-attentivement. L'observation suivante est plus remarquable encore.

RUPTURE ÉPIPHYSAIRE. ARRACHEMENT DU GRAND TROCHANTER. SYMPTOMES EXTRAORDINAIRES. DIAGNOSTIQUE ÉQUIVOQUE.

Obs. II. — Une jeune personne âgée de seize ans, fait une chute, elle se relève et retourne à pied chez elle. Quelques jours après elle se fait recevoir à l'hôpital Guy dans le service de M. Bright; elle continue à marcher dans l'hôpital même. M. A. Cooper examine attentivement le membre plusieurs jours de suite, et il ne peut reconnaître le moindre signe de fracture. Le membre cependant était d'un demi-pouce plus long que l'autre, et le pied restait dans l'extroversion. Les mouvements de l'articulation de la hanche étaient libres si l'on en excepte la rotation en-dedans. Le neuvième jour de l'accident la malade meurt. A l'autopsie on trouve 1° le grand trochanter arraché à sa base, mais retenu très-exactement en place par les tendons des muscles fessiers et vaste externe qui étaient entiers.

La crépitation enfin peut être produite par d'autres causes que les fractures; je ne m'arrêterai pas à développer ce sujet très-connu d'ailleurs.

4° Il existe trois méthodes distinctes pour le traitement des fractures de la cuisse ; quelle en est la meilleure ? De ces trois méthodes (savoir : la position horizontale, le double plan incliné et la méthode de Pott), la dernière est presque entièrement abandonnée avec raison, dit l'auteur. Effectivement, en couchant le malade sur le côté, de manière que la cuisse soit fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse (le tout soutenu avec un bandage à bandelettes séparées, coussinets creux et une courte attelle de bois), outre que cette position est insupportable, la jambe du malade n'est aucunement coaptée ; aussi a-t-on observé par cette méthode un plus grand nombre d'accidens que par les autres.

La méthode du double plan incliné compte des autorités imposantes pour partisans, Charles Bell et Dupuytren. Elle est adoptée dans plusieurs hôpitaux de Londres où elle a été simplifiée à l'aide d'un plan formé avec deux morceaux de planche joints angulairement ensemble. L'appareil de Earle, celui d'Amerbury peuvent aussi remplir le même but. Aux hôpitaux St-Thomas et Guy on n'emploie que le double plan incliné pour traiter les fractures de la cuisse, et l'on s'en trouve très-bien. Il en est de même des chirurgiens de l'hôpital Middlesex, si l'on en excepte M. Mayn qui préfère la position horizontale. Cette dernière conduite (méthode de l'horizontalité) est aussi adoptée au North London hospital. On exerce une légère extension sur le membre à l'aide de l'attelle de Desault. L'auteur de ce mémoire paraît lui-même partisan de cette dernière méthode.

Quelques auteurs avaient déjà fait remarquer qu'il y a telle fracture du fémur qu'on ne peut bien réduire ni maintenir sur le plan incliné, tandis que les choses vont bien si l'on change de méthode en mettant le membre dans l'horizontalité, et *vice versâ*. M. Hallam a eu l'occasion de faire la même observation dans le service de M. Liston, mais il se déclare partisan presque exclusif de la méthode de Desault.

Il résulte des considérations qui précèdent, que, dans l'état actuel de la science, les deux méthodes, dont nous venons de parler, doivent être adoptées dans la pratique suivant les circonstances particulières des malades. Il n'est nullement mention dans ce travail de l'appareil inamovible dont on a tant exagéré les effets dans ces derniers temps.

III. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

Le dernier cahier trimestriel de l'année 1836 de ce journal contient les articles originaux suivans : 1° *observation d'inversion de l'utérus*, par M. Bloxam; 2° *cas remarquable d'ulcération du cœcum, suivie d'abcès dans la fosse iliaque droite et communiquant avec la vessie urinaire*, par M. Henry-James Johnson ; 3° *maladie dépendant d'excroissances osseuses dans l'intérieur du crâne*, par M. M'Cabe; 4° *sur un cas de hernie diaphragmatique congénitale observée sur le cadavre d'une personne adulte ; 5° anévrisme de l'artère innominée*, observation lue dans un Société médicale, par M. David J. H. Dichson; 6° *carie des os de l'articulation du coude, guérie à l'aide de la résection*, par M. James Edward.

OBSERVATION D'INVERSION DE L'UTÉRUS, PRISE ET TRAITÉE POUR UN POLYPE; par M. Bloxam.

Obs. — En juillet 1835, mon père et moi, nous examinâmes l'utérus d'une femme dont les forces étaient épuisées par une abondante hémorrhagie vaginale. Le sang coulait à des intervalles irréguliers depuis plusieurs mois, tantôt avec profusion tantôt modérément ; les intervalles étaient remplacés par un flux muqueux.

Nous trouvâmes une tumeur globuliforme mais oblongue, sortant du col utérin pour un pouce et demi; elle était plus large inférieurement qu'à l'endroit du museau de tanche; son col allait en diminuant d'épaisseur de bas en haut; le doigt pouvait suivre cette partie décroissante à travers le col de l'utérus; elle supportait sans douleur le palpement et même le pincement; l'enfoncement de l'ongle cependant causait de la douleur, mais elle n'était pas comparable à la sensibilité du col. La tumeur était couverte d'une membrane lisse, glissante, et tendue; elle était mobile latéralement, et offrait une élasticité suffisante pour soutenir son propre poids sans peser sur les parties adjacentes. Le col de la matrice était souple et permettait le passage du doigt entre la paroi et la tumeur, mais pas au point de de laisser distinguer la nature de l'attache de la tumeur dans l'utérus.

Nous pensâmes d'abord que ce fût un polype, et j'ai cru moi-même que tous les symptômes s'accordaient parfaitement avec cette idée. Nous nous décidâmes par conséquent à y poser une ligature, ce que nous exécutâmes à l'ordinaire au moyen d'une canule, et nous la serrâmes assez fortement. L'opération ne parut pas incommoder beaucoup la malade et nous nous retirâmes quelques minutes après. Une heure après cependant on vint nous avertir que la femme souffrait considérablement. Nous nous y rendîmes à l'instant; la malade nous exprima et par gestes et par paroles l'intensité très-grande de ses souffrances, se plaignant de très-vives douleurs au dos et à l'hypogastre, au point qu'elle semblait comme une maniaque. Nous ôtâmes la ligature, et ses souffrances disparurent. Elle se crut passer de l'enfer au paradis : les douleurs n'ont pas reparu et aucun accident ne survint depuis qui pût être attribué à cette opération.

Nous fîmes alors un nouvel examen de l'état des choses et surtout de commémoratif de la maladie. Nous apprîmes les circonstances suivantes :

1° Que l'hémorrhagie existait depuis le mois de janvier, à la suite de son accouchement.

2° Que dans cet accouchement elle n'avait été assistée que par une sage-femme.

3° Qu'après l'issue du délivre, l'hémorrhagie avait été si abondante que des syncopes alarmantes s'en étaient suivies.

Quoique ces circonstances eussent bien pu, à la rigueur s'accorder avec l'existence d'un polype, néanmoins nous soupçonnâmes alors que la tumeur pourrait aussi dépendre d'un renversement de l'utérus, ce qui expliquerait d'ailleurs les accidens occasionnés par la ligature. Afin de nous éclairer convenablement sur la nature du mal, nous passâmes une ligature peu serrée autour de la tumeur et nous tirâmes lentement la masse au-dehors. Le col de l'utérus s'est trouvé rempli par la tumeur ; le renversement est devenu complet ; le vagin se trouvait aussi renversé sur lui-même supérieurement en forme de cul-de-sac. En passant le bout des doigts dans cette impasse on ne sentait plus de matrice dans le bassin, ce caractère fut pour nous tout-à-fait décisif, et nous comprîmes de suite avoir affaire à un renversement de la matrice.

La malade était jeune, mère de plusieurs enfans, extrêmement affaiblie par la maladie ; elle désirait ardemment supporter toute espèce d'opération pour être guérie. Après avoir fait part à son mari des dangers que la vie de la malade courrait en la soumettant à une opération, nous nous décidâmes à pratiquer l'ablation de la tumeur moyennant une ligature.

Le 5 août, à 8 heures du matin, quinze jours après la première opération, nous appliquâmes un cordon de corde à boyau (corde basse d'une harpe) autour de la partie la plus étroite de la tumeur, à l'aide d'un appareil à polype. La ligature fut moins serrée que la première fois; elle le fut assez cependant pour étrangler un peu et produire une légère douleur.

En moins d'une heure, la douleur devint intense, mais pas autant que la première fois. On prescrit une potion calmante (un tiers de grain de muriate de morphine) qui la soulage beaucoup. Dans la soirée, la douleur reparaît ; la peau est chaude; pouls fébrile; on répète la potion ; calme jusqu'à minuit.

Le 6, insomnie ; retour de la douleur ; vomissement ; opiacés ; calme.

Le 7, état satisfaisant ; amélioration progressive.

Le 8, on resserre la ligature à l'aide d'un garot de bois afin qu'elle ne glisse pas. Cinq heures après, nouvelles douleurs, s'étendant aux cuisses ; opiacés ; mieux. On resserre le fil les jours suivans, à chaque fois qu'il est ralenti ; on combat la douleur à l'aide du même moyen.

Le 21 du même mois, la tumeur tombe ; on la dissèque et on reconnaît qu'elle est formée par la matrice dont on peut distinguer la cavité et les trompes de Fallope. En touchant la femme, on ne sent plus d'orifice utérin. A l'endroit autrefois occupé par la matrice, on ne sent qu'un corps dur d'apparence anomale.

Le 26, cependant, l'orifice utérin peut être distingué, mais il n'admet pas l'introduction du doigt.

Le 27 septembre, sa santé était déjà bonifiée sous tous les rapports; elle continua à s'améliorer et la malade finit par guérir complètement. Les règles n'ont plus reparu, mais elles sont à présent remplacées par un écoulement sanguinolent qui revient exactement tous les mois; elle éprouve de temps en temps des vertiges, des nausées, des symptômes hystériques, qu'elle attribue à des flatulences; elle accuse aussi des douleurs dans les jambes; des picotemens dans les seins et aux organes génitaux, qui descendent jusqu'aux jambes. Elle est plus souvent triste qu'agitée, mais elle préfère cent fois cet état à celui où elle se trouvait avant l'opération; elle s'unit avec volupté à son mari, mais moins qu'auparavant.

Ayant dernièrement examiné de nouveau cette femme, j'ai trouvé que le bout supérieur du vagin avec le col restant de l'utérus sont descendus près de la vulve; le museau de tanche peut être très-bien distingué; ses lèvres sont amincies; le doigt peut le franchir et passer dans une sorte de cul-de-sac.

Cette observation est d'autant plus précieuse qu'elle offre peut-être le premier exemple connu de renversement utérin, guéri par ablation de la matrice. La même opération avait déjà été faite un grand nombre de fois, comme on sait, soit avec l'idée de guérir cette grave affection, soit dans la croyance d'abattre un polype. Les femmes y avaient succombé. Boyer lui-même a été témoin d'un exemple de ce cas. Le 6 juillet 1824, une jeune femme accouche heureusement de son premier enfant: la sage-femme renverse la matrice en tirant sans ménagement le placenta. Un jeune médecin est appelé, il prend la tumeur pour un polype et la lie. On resserre graduellement la ligature pendant dix-huit jours; la femme semble peu souffrir d'abord. Elle entre alors à l'hôpital de la Charité. Le 1er août, vingt-cinquième jour de l'opération, la ligature et la tumeur tombent. La dissection fait reconnaître à Boyer que c'était bien la matrice qu'on avait lié. La femme mourut peu de jours après. L'autopsie du cadavre fut faite en présence de Désormeaux et Deneux.

Dans l'observation de M. Bloxam, la ligature n'a pas eu le même résultat, puisque la malade a guéri; mais peut-on déduire de ce seul fait une opinion générale en faveur de la ligature dans les cas d'inversion irréductible de l'utérus? L'auteur ne dit point quelles sont ses convictions à ce sujet. Boyer cependant, qui a discuté cette question avec sa sagesse ordinaire, l'a résolue négativement en se basant sur les observations connues jusqu'à lui. Ce praticien a été consulté pour une femme qui portait depuis plusieurs années un renversement complet de l'utérus; un médecin, croyant avoir affaire à un polype, avait tout préparé pour le lier. Boyer s'y est opposé en conseillant à la femme de vivre avec son infirmité qui d'ailleurs ne l'incommodait qu'à peine. Lorsqu'on se rappelle effectivement: 1° que la réduction s'opère quelquefois à la longue spontanément, quoique le taxis réitéré ait échoué d'abord (Baudelocque Acad. de chir.); 2° que l'infirmité peut, lorsqu'elle est devenue chronique, être souvent supportée sans beaucoup de dérangement. (Boyer); 3° que la ligature a le plus souvent occasionné des accidens mortels; lorsqu'on réfléchit, disons-nous, à ces circonstances on conviendra que ce dernier moyen ne peut être regardé que comme un remède exceptionnel, c'est-à-dire pour les seuls cas accompagnés d'accidens graves comme dans celui dont on vient de lire l'histoire.

L'observation de M. Bloxam est en outre digne de considération, tant à cause de la lenteur étudiée que les deux praticiens ont mise en serrant la ligature, et des avantages immenses que la malade a retirés de l'usage des opiacés, que des phénomènes physiologico-pathologiques que la femme a présentés après la guérison.

ULCÉRATION DU COECUM; ABCÈS DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE COMMUNIQUANT AVEC LA CAVITÉ DE LA VESSIE URINAIRE: SYMPTÔMES REMARQUABLES; par M. Henry JAMES-JOHNSON.

OBS. — Vers la fin de l'été dernier, je fus mandé voir un jeune homme, commerçant, offrant les conditions suivantes.

Emaciation extrême; apparence d'une maladie organique grave. Il se plaint principalement de souffrir en urinant. Il est obligé d'uriner à chaque demi-heure, et rend une once d'urine par fois. Avant de se présenter au pot il éprouve de la douleur à la vessie, au périnée et au bout de la verge: cette souffrance se prolonge pour quelques instans après l'émission de la dernière goutte d'urine. Ce liquide ne s'arrêtait pas subitement en sortant, mais il était quelquefois sanguinolent. Il ne se plaignait pas de la région des reins et rapportait toutes sa souffrance à la vessie et à l'urètre. La pression au pubis augmentait la douleur.

Il y avait de la soif; respiration imparfaite et accélérée; expectoration purulente; poitrine sonore partout; respiration bronchique vers le sommet du thorax pectoriloquie sous la clavicule droite; apparences certaines de phthisie.

L'urine est pâle, trouble et acide. En la traitant par l'acide nitrique ou par la chaleur, la présence de l'albumine n'est point douteuse: on y observe cependant; une sorte de précipité floculent, blanchâtre et opaque, analogue à de l'adipocire. Je regrette que cette matière n'ait point été examinée chimiquement.

En passant une sonde dans la vessie, on donne issue à une petite quantité de liquide et on n'y découvre aucun corps étranger. Cette opération occasionne beaucoup de spasme sur les muscles du bulbe, et de la douleur au périnée et dans la vessie. En passant un doigt dans le rectum et en relevant la prostate la douleur de la sonde était bien moindre.

Voici maintenant quel est le commémoratif de ce malade: Pendant plusieurs mois le malade avait éprouvé tous les symptômes de la phthisie, dont il avait été judicieusement traité; il était déjà mieux, lorsqu'il y a deux mois il vint me consulter pour des symptômes vésicaux. Les remèdes que j'ai employé pour cette dernière affection n'ont produit aucune amélioration.

Il est allé de pis en pis et il a fini par succomber subitement. Attendu l'état de ses urines j'avais présumé l'existence d'une maladie des reins.

Autopsie. Emaciation extrême. Existence de tubercules dans les poumons, à toutes les périodes. Reins et artères parfaitement sains. Vessie saine au premier coup d'œil; la muqueuse de ce viscère n'est ni enflammée ni épaissie: sa paroi antérieure cependant, présente vers sa partie moyenne, un petit trou fistuleux, rond, ayant à peine le diamètre d'un pois. Sur ce point la muqueuse est injectée, et l'ouverture elle-même paraît être le résultat d'une ulcération. Cette ouverture communique dans un trajet sinueux formé entre l'insertion des muscles au pubis et la membrane cellulaire correspondante. Le trajet s'avance vers le côté droit entre les muscles et le péritoine, arrive dans la fosse iliaque où il s'ouvre dans une sorte d'abcès, formé en partie par le cœcum, en partie par du tissu cellulaire. Une large partie de cœcum était détruite par un travail d'ulcération. La dissection ayant été continuée, on vit manifestement que ce vaste abcès iliaque communiquait avec l'intérieur de la vessie urinaire.

La muqueuse cœcale, celle de l'iléon et de la valvule correspondante, était profondément ulcérée. Tout le reste de l'organisme était sain.

Cette observation est peut être unique dans les fastes de la science, moins à cause de la perforation spontanée du cœcum que de la communication de la matière avec la vessie urinaire et des symptômes extraordinaires résultant de cette communication. L'état albumineux de l'urine aurait fait croire à l'existence d'une maladie des reins; les souffrances vésicales ressemblaient parfaitement à celles qui résultent de la présence d'un calcul, et pourtant il n'en était rien.

MALADIES DÉPENDANT D'EXCROISSANCES OSSEUSES DANS L'INTÉRIEUR DU CRANE, par M. M'CADE.

OBS. — Il y a cinq ans environ, je fus consulté pour un monsieur âgé d'une quarantaine d'années, qui venait de tomber dans une sorte d'imbécillité complète. J'appris par sa femme et ses autres amis, que six années auparavant il jouissait de la meilleure santé et d'une haute intelligence. A compter de cette époque, sa vue commença à se brouiller sans cause appréciable, et il se plaignit aussi de céphalalgie frontale très-vive; bientôt sa vue s'éclaircit, mais ses facultés intellectuelles se dérangèrent; on le traita en conséquence, mais il finit par tomber dans l'idiotisme. Il mourut d'une attaque d'apoplexie.

A l'autopsie faite en présence des docteurs Chapman et Ranking, nous avons trouvé, à notre grand étonnement, une hypertrophie très-considérable des deux apophyses clinoïdes du sphénoïde. L'une d'elles était d'un quart de pouce plus longue que dans l'état naturel, et elle se terminait en pointe comme un canif. L'autre n'était pas tout-à-fait aussi longue, mais elle tendait à le devenir; ces pointes osseuses avaient pénétré dans la substance cérébrale correspondante qui était enflammée et très-ramollie. Les ventricules cependant ne contenaient que très-peu de sérosité.

Dans un cas analogue au précédent, chez une jeune dame, le même auteur a rencontré une sorte de crête osseuse accidentellement formée vers la base du crâne, ayant un quart de pouce de longueur, dont la pointe avait aussi pénétré dans la pulpe cérébrale et occasionné l'inflammation et le ramollissement de cette substance.

CAS REMARQUABLE D'UNE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE CONGÉNITALE, OBSERVÉE CHEZ UNE PERSONNE ADULTE.

OBS. — Sarah Charington, âgée de 19 ans, avait été très-délicate dans son enfance. A l'âge de trois mois elle éprouva des symptômes dyspnoïques qui furent attribués à une inflammation de la poitrine. A neuf mois elle eut des vomissemens alarmans. A quatre ans, les vomissemens reparurent et ils s'accompagnèrent de dévoiement. Le médecin traitant fit alors remarquer que l'enfant avait une poitrine vicieusement conformée, et que cet état se corrigerait peut-être par les progrès du développement de l'organisation. Vers l'âge de cinq ans, elle eut la miliaire et le croup; et à l'époque de huit ans, elle eut une attaque violente de fièvre. Durant son enfance, elle ne pouvait pas se livrer aux jeux de son âge ni supporter d'être maltraitée. Plusieurs fois elle avait été sur le point d'expirer dans une attaque de dyspnée. Son estomac se dérangeait aisément à la moindre occasion; son développement n'était pas très-marqué jusqu'à l'âge de quatorze ans.

A compter de cette dernière époque, elle devient habituellement constipée pour le reste de sa vie. Elle prit de l'embonpoint et ses joues se colorèrent; sa santé générale pourtant n'était pas très-bonne; son appétit était capricieux; elle ne pouvait pas se tenir droite en marchant. Si elle se couchait sur le côté gauche, elle étouffait et était saisie de vomissemens. La position sur le dos, avec les épaules élevées et les genoux fléchis vers le tronc, ou bien de rester assise sur une chaise lui convenait davantage; elle souffrait souvent de palpitations de cœur qu'elle comparait au vol d'un oiseau dans la poitrine.

A l'âge de dix-sept ans les règles parurent pour la première fois. Plus tard elles se montrèrent deux autres fois à très-longs intervalles; une légère leucorrhée les remplaçait dans les autres époques.

La nausée qu'elle éprouvait lui semblait partir du côté gauche de la poitrine, derrière le sternum; sur ce point elle accusait une sorte de gargouillement habituel; elle se trouvait bien de rester à genoux, mais toute espèce d'exercice lui était impossible. Du reste son état offrait des variations.

Vers la fin d'avril 1835, elle est saisie dans la rue de toux violente et d'un vo-

missement abondant de matière urinaire; les vomissemens deviennent plus fréquens depuis ce moment; elle maigrit et sa santé décline de plus en plus. En juillet, elle va à Ipswich consulter le docteur Sampson, et elle se trouve mieux de son traitement; elle revient à Londres dans un état réellement satisfaisant. Bientôt après, cependant, elle est obligée d'entrer à l'hôpital de Guy, où elle se confie aux soins du docteur Bright, le 14 octobre 1835. Son émaciation fait des progrès; elle vomit constamment tout ce qu'elle prend; les pulsations du cœur sont manifestement à droite; elles sont à peine sensibles à gauche. La malade fait remarquer que son cœur a toujours été senti à droite.

Le 7 novembre, elle est un peu mieux; elle sort et fait une longue promenade, puis elle retombe sous la violence des vomissemens; elle est morte le 13 février 1836.

Autopsie. Emaciation extrême; affaissement du côté gauche du thorax; la poitrine est remarquable par sa longueur excessive; les côtes arrivant presque jusqu'à la crête iliaque; on ôte le sternum; le cœur renferme dans son sac ordinaire est placé presqu'à droite, étant beaucoup plus au-delà de la ligne médiane vers ce côté; sur le coté gauche de la poitrine on observe une tumeur de couleur rouge ou charnue, un peu vasculaire, légèrement lobulee et élastique au toucher. Cette tumeur s'élève jusqu'à la quatrième côte; un petit lambeau de poumon la couvre supérieurement; sur le côte droit, une mince nappe pulmonaire descend vers la septième côte pour couvrir une seconde tumeur analogue à la précédente. Dans l'abdomen le foie occupe no très-grand espace s'étendant jusqu'au côte gauche. L'estomac n'a pu être retrouvé; l'arc du colon traverse l'abdomen immédiatement au-dessous du foie; une tumeur élastique est observée sous le bord mince du lobe droit de ce dernier organe.

Un examen plus approfondi a démontré que les deux corps qui s'entrecroisaient dans deux cavités thoraciques étaient formés par l'estomac, qui se continuait comme une sorte de sac membraneux; quelques fibres musculaires minces peuvent être distinguées sur quelques points de ce sac. Ayant été ouvert, l'estomac, couvert de son omentum, contient les dépositions graisseuses de l'état normal. L'œsophage se termine dans la portion cardiaque de l'estomac, au niveau de la quatrième vertèbre dorsale. Après avoir rempli toute la partie inferieure de la poitrine gauche, l'estomac passe derrière le sommet du cœur où il est un peu contracté; il s'épanouit de nouveau, ensuite, pour remplir la partie inférieure de la poitrine droite, mais dans une étendue moindre; le canal stomachique s'étendait ensuite sous le diaphragme vers l'endroit du passage de la veine cave. Le duodénum descendait presque en ligne droite, derrière le foie; il était enveloppé d'un lambeau péritonéal avec la tête du pancréas, la vésicule biliaire et les conduits hépatiques. L'intestin s'enfonçait alors derrière le mésentère et mésocolon; le reste se continuait à l'ordinaire.

Le kyste qui enveloppait l'estomac était de nature musculaire, mais non adhérent avec ce viscère; il nous a paru être formé par un allongement coogénial du diaphragme. On a pu suivre les fibres diaphragmatiques allongées et converties en une sorte de kyste ou de sac herniaire; elles passaient des droits ordinaires de leur naissance et s'étendaient par-dessus l'estomac vers le mediastin; sur ce point elles devenaient si minces qu'elles disparaissaient et étaient remplacées par du tissu cellulaire membraneux presque diaphane. Sur le côte gauche on observait une troisième division du diaphragme remplie également par du tissu cellulaire membraneux; ce tissu enveloppait en même temps la rate aussi distinctement que le péricarde par rapport au cœur. La rate était petite, dure et charnue. Le pancréas conservait ses relations normales avec la rate.

L'estomac est très-large; le fluide qu'il contenait pouvait à peu près remplir une cuvette ordinaire; sa surface interne était d'un rouge mat, sa structure généralement épaissie. A l'endroit de la petite courbure, il présente deux ou trois ulcères profonds et chroniques, à bords élevés, durs et presque cartilagineux.

Un de ces ulcères aurait pu contenir une petite noisette dans sa cavité. Le pylore est très-large et ouvert; et semble avoir été située au-dessus du diaphragme. Le duodenum est très-dilaté à son origine et offre les mêmes apparences que l'estomac. La tumeur élastique observée sous la marge du lobe droit du foie était formée par le bassinet du rein, dilaté comme une tasse à thé et rempli d'urine. Le rein correspondant cependant était atrophié.

On connaissait, il est vrai, un grand nombre d'observations de hernies diaphragmatiques, soit congénitales, soit accidentelles; aucune cependant ne peut être comparée à celle qui précède. Les circonstances remarquables qui l'accompagnent et les minutieux détails avec lesquels elle est rapportée, rendent ce fait digne de la méditation des pathologistes.

OBSERVATION DE TIC DOULOUREUX DÉPENDANT D'UNE ALTÉRATION ORGANIQUE.

Le plus souvent la névralgie ne laisse après la mort d'autres lésions qu'une légère injection ou un épaississement à peine appréciable du nerf qui en était le siège, et que l'on doit considérer plutôt comme un effet de la maladie que comme la lésion-cause. Mais, dans quelques cas on a trouvé des altérations importantes, soit dans les nerfs eux-mêmes, soit dans les parties qui les environnent et auxquelles on doit attribuer la névralgie. L'observation suivante, qui appartient à cette dernière catégorie, est remarquable sous plusieurs points de vue, et spécialement en ce que, par la marche de la maladie, il a été facile de reconnaître, au bout de quelque temps, que la névralgie dépendait d'une lésion matérielle appréciable.

Obs. — M. B., âgé de 58 ans, avait eu une ophthalmie non douloureuse, qui n'avait cédé qu avec difficulté aux moyens ordinaires et à laquelle avait succédé une douleur dans le côté gauche de la tête, au dessus de la tempe. Cette douleur fut légèrement diminuée sous l'influence des saignées, des vésicatoires, etc., mais au bout de quelques semaines elle offrit tous les caractères du *tic douloureux*, d'abord, les attaques furent précédées d'un frisson, revenant tous les soirs vers six heures et durant jusqu'à deux heures du matin; elle occupait spécialement le trajet du nerf sus-orbitaire. Cependant le caractère périodique disparut graduellement; les douleurs s'étendirent à l'os malais, au nez et à la lèvre; il devint évident que deux branches de la cinquième pair étaient affectées; la douleur était très-intense et la ligne de démarcation entre les nerfs des deux côtés de la face était clairement définie; l'engourdissement s'étendait au côté gauche de la langue; ensuite le nerf de l'oreille devint malade et les organes digestifs se dérangèrent. La plupart des moyens employés furent sans efficacité; les opiacés seuls procurèrent une diminution des douleurs, et dès-lors il était impossible de méconnaître une altération organique.

Déjà ces symptômes persistaient depuis quatre mois, quand on vit que l'œil commençait à s'élever par degrés hors de l'orbite pendant que la vue allait en diminuant graduellement ainsi que la faculté de mouvoir l'œil. A cette époque commença un écoulement d'une matière âcre et extrêmement fétide par la narine gauche, d'abord très-peu abondant mais qui augmenta de plus en plus. M. B. cessa graduellement de pouvoir exercer la mastication, et sa prononciation devint moins distincte. De chaque côté du col, les glandes étaient engorgées et comprimaient tellement l'œsophage que la déglutition des liquides seuls était possible.

L'écoulement d'une matière fétide par la narine gauche existait depuis trois mois, quand la narine droite commença à fournir une matière sanguinolente; en même temps la vue du même côté diminua au point que le malade ne pouvait plus distinguer aucune personne ni aucun objet quelque rapproché qu'il fût de lui. Le développement que prirent les tumeurs cervicales produisit une altération notable des traits. Le côté droit de la face éprouvait aussi des douleurs spasmodiques extrêmement aiguës. Le malade perdit le pouvoir de sortir du lit et tomba dans une prostration profonde et une maigreur extraordinaire. Depuis il souffrait des douleurs extrêmement aiguës et qui ne lui laissaient que quelques rares instants de repos, quand il fut pris d'une diarrhée qu'il avait déjà éprouvée bien des fois et qui accéléra sa mort.

Autopsie. En incisant la dure-mère et soulevant graduellement le cerveau on découvre à la base, une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui reposait en partie sur le pédoncule antérieur du cerveau et sur la protubérance cérébrale. La tumeur incisée offre une surface blanche, dure, et d'apparence cartilagineuse; la tumeur était ulcérée sur la face antérieure dans les points correspondant à la suture ethmoïdo-sphénoïdale; elle pesait sur le nerf optique gauche qui était compris dans l'ulcération. Derrière le globe de l'œil il y avait un abcès qui le poussait en avant et l'avait presque complètement chassé de l'orbite. Le nerf optique droit était aussi placé au milieu de l'ulcération et cotonné de matière purulente. Les os, eux-mêmes, sur lesquelles reposait cette tumeur, offraient une altération remarquable et le scalpel penetrait facilement par une assez large ouverture de la base du cerveau dans l'orbite gauche et dans la narine du même côte. Les autres organes n'ont pu être examinés.

AMAIGRISSEMENT PRODUIT PAR L'IODE; observation rapportée par le docteur M'CABE.

On avait beaucoup exagéré, il a quelques années, l'influence fâcheuse de l'iode et l'amaigrissement qu'on lui attribuait; aujourd'hui que le préjugé qui en résultait contre l'emploi de ce médicament a presque complètement disparu, peut être oubliera-t-on quelquefois l'énergie avec laquelle agit l'iode chez quelques sujets, et la rapidité avec laquelle se détermine l'amaigrissement. Le fait suivant, quelque incomplet qu'il soit, et qui nous offre un exemple de cet accidentrare, mérite sous ce rapport d'être accueilli.

Obs. —Un pauvre garçon, âgé de 14 ans, présentait un gonflement considérable des glandes du cou; on lui prescrivit cinq grains d'iode et quinze grains d'hydriodate de potasse dans une once d'eau distillée, à prendre par dose de quinze gouttes trois fois par jour : en même temps, il devait se pratiquer avec une pommade iodurée, des frictions sur les glandes engorgées. Comme le malade demeurait loin du docteur M'Cabe, ce dernier ne le revit qu'au bout de 15 jours, et alors il le trouva extrêmement changé; au lieu de l'embonpoint qu'il offrait auparavant il était alors très-amaigri. Les glandes cervicales avaient certainement perdu de leur énorme volume, mais tout le corps était couvert de larges pétéchies livides, et depuis trois jours il avait éprouvé plusieurs epistaxis pendant son sommeil, malgré sa pâleur et sa maigreur. Le docteur M'Cabe défendit aussitôt de continuer les doses d'iode, prescrivit une infusion astringente de roses avec quelques gouttes d'acides, et donna au malade une bouteille de vin de Porto. Sous l'influence de ces moyens le malade se rétablit bientôt.

IV. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

SUR LE TRAITEMENT DU GANGLION, par M. Aston Key.

Les tendons froissés, dit l'auteur, jouissent de la propriété de former des kystes muqueux accidentels; on dirait que ce soit là une des nombreuses ressources de la nature pour prévenir les fâcheuses conséquences que l'inflammation pourrait avoir dans ces parties. Les ganglions ne résultent pas toujours d'une maladie des bourses muqueuses préexistantes, puisqu'on les rencontre aussi là où il n'y en a pas. Ils naissent souvent par un travail de nouvelle création dans les gaines des tendons froissés, pressés, frottés, ou autrement irrités. La présence d'une bourse au-devant de la rotule n'est qu'accidentelle; car on ne la rencontre pas toujours à la dissection. Il est probable que son existance, lorsqu'on la trouve, dépend des frottemens qu'a éprouvés le tendon, soit par l'action musculaire, soit par l'habitude de rester à genou.

La matière des ganglions diffère de celle des bourses muqueuses ordinaires. Dans ces dernières, c'est de la synovie qui sert à faire glisser les tendons ; dans les ganglions, au contraire, on trouve une substance analogue à la couche externe de la lentille cristalline, molle, visqueuse et sémi-solide.

C'est aux environs de la main qu'on rencontre le plus souvent les ganglions cristallins, et spécialement sur les tendons des extenseurs dans leur passage sur les os du carpe et métacarpe. On les rencontre aussi quelquefois près des articulations des doigts; ils occasionnent alors de la douleur et même de la faiblesse dans les doigts. Chaque ganglion cristallin résulte d'un double sac; l'externe est fort et tendineux; l'interne ressemble à une membrane synoviale, mince et sécréteur. Dans un ganglion que j'ai rencontré et disséqué sur le tendon du gastrocnémien externe, ce double sac était très-distinct. Dans le plus grand nombre des cas les deux enveloppes ne peuvent être séparées; elles ne forment qu'un seul sac fibreux sécréteur à l'intérieur.

Le traitement généralement adopté consiste à écraser la tumeur, ou à rompre le kyste avec un coup de livre, de poing, ou en le pressant avec les deux pouces. Cette opération est quelquefois difficile, soit par la trop grande résistance du kyste, soit par le peu de force qu'on emploie, soit enfin parce qu'on n'assure pas convenablement le poignet sur un corps résistant. C'est du reste un remède douloureux et qui entraîne des conséquences plus fâcheuses que la maladie primitive.

Le plus simple moyen, selon moi, consiste à piquer la tumeur avec la pointe d'une lancette ou une aiguille à cataracte si sa grosseur est médiocre. On n'a pas à craindre une grande réaction inflammatoire; le kyste étant peu susceptible de s'enflammer. Après l'avoir vidé, on applique un morceau d'emplâtre de diachylon et une petite bande par-dessus, cela prévient la réaction. Je n'ai jamais vu ni entendu parler d'accidens survenus après ce traitement des glanglions; la guérison en est toujours radicale.

Pour les ganglions qui occupent la face palmaire des doigts; la ponction est le seul remède convenable; l'écrasement et les vésicatoires étant ineffaçables. L'aiguille à cataracte est tout ce qu'il faut; la piqûre qu'elle cause est à peine douloureuse.

Lorsque le ganglion est situé sur le dos d'une articulation couverte par un tendon extenseur, l'écrasement serait trop douloureux; d'ailleurs on n'est jamais aussi sûr de la guérison radicale que lorsqu'on emploie l'aiguille.

Un gentleman, qui avait l'habitude d'écrire beaucoup, me consulta pour une tumeur de cette espèce, placée sur la première articulation phalangienne de l'indicateur droit. Il se plaignait de douleur et de faiblesse dans ce doigt, ne pouvant pas se servir agilement de cette partie. J'y pratiquai une petite piqûre et il s'en écoula environ un gros de fluide cristallin. J'entourai l'articulation avec un ruban en pressant assez fortement et la guérison fut radicale. Le ruban fut porté pendant plusieurs semaines par mesure de sûreté, afin de donner de la force au doigt en écrivant: cette partie reprit son ancienne vigueur.

J'ai une fois ponctionné une tumeur pareille existant sur le tendon du muscle grand oblique de l'œil, et la guérison fut aussi radicale.

Quelquefois après la disparition du ganglion, il reste une sorte de plaque épaisse sur le siége qu'il occupait, mais qui ne gêne pas l'usage de la partie.

Le ganglion antirotulien est un kyste formé sur l'expansion tendineuse qui couvre la rotule. Sa structure est pareille à celle des autres ganglions, étant également composé de deux couches, dont l'une fibreuse, l'autre synoviale; la matière qu'il contient est un peu différente des ganglions cristallins; elle est plus fluide, à cause peut-être d'une moindre quantité de fibrine qu'elle contient. Lorsque les gros ganglions sont enflammés et douloureux, les vésicatoires, la compression et les emplâtres stimulans peuvent les guérir. Il est cependant plus simple et plus expéditif de les ponctionner avec une lancette; de les couvrir ensuite avec un emplâtre et d'exercer une compression par-dessus.

Si la ponction échoue, le séton est le remède le plus prompt, le plus sûr et le plus doux. Je l'ai toujours employé avec succès contre le ganglion du genou. Ce moyen est bien moins douloureux que le vésicatoire; je le compose de plusieurs brins de fil de soie; je le laisse en place pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie et la granulation déclarée. Si le ganglion est déjà suppuré, le séton est toujours utile, la guérison est plus sûre; le pus coule mieux par ce moyen.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER.

M. Delessert annonce qu'il a reçu une lettre de M. Bonpland, datée de San Borgia, sur les bords de l'Uruguay (Brésil), en date du 14 juillet dernier. Ce botaniste continue ses travaux et se dispose à envoyer ses collections à Buénos-Ayres pour les faire parvenir au Muséum d'histoire naturelle de Paris.

Le même académicien transmet une lettre qu'il a reçue de M. Perrottet, directeur du jardin de Pondichéry, une lettre datée de Kaiti, ferme située dans les montagnes des Nilgheries, et dont la compagnie des Indes anglaises a accordé la jouissance au gouverneur de Madras, M. de Saint-Simon, pour tout le temps qu'il resterait dans le pays. M. de Saint-Simon se propose d'utiliser cet établissement dans l'intérêt de la botanique et de notre agriculture coloniale. On doit y réunir tous les végétaux utiles et intéressans des Nilgheries, les y multiplier pour les envoyer ensuite au jardin du roi à Pondichéry, d'où ils seront expédiés pour nos colonies et la France.

Les plantes qui croissent dans les Nilgheries sont si intéressantes, dit M. Perrottet, que je n'en laisse aucune sans l'étudier. J'étais loin de m'attendre à trouver au milieu de l'Inde une végétation analogue à celle de l'Europe. En effet, si les régions des montagnes inférieures offrent la plupart des plantes de l'Inde tropicale, dans celles des hautes montagnes, on trouve des *renonculacées*, des *gentianées*, des *fragaria*, *potentilla*, *galium*, *drosera*, *cratægus*, *andromeda*, *rhododendron*, *rosa*, *berberis*.

Je me trouve, dit M. Perrottet, dans le plus fort de la floraison pour la majeure partie des plantes; néanmoins, j'en remarque plusieurs qui n'ont pas encore fleuri, telles que des *rhododendron* qui ont plus de 30 pieds de haut, des *berberis*, le *cratægus glabra* qui est ici un grand arbre, des viburnum, etc. Un des plus beaux arbres qui ornent les collines et qui se trouve maintenant en fleurs, est un *magnolia* ou plutôt un *talauma*, qui a plus de 50 pieds de haut. Ses fleurs exhalent une odeur extrêmement suave qui embaume l'air à une grande distance.

COMPOSITION POUR DÉTRUIRE LE VER BLANC.

M. Letellier adresse un résumé des expériences qu'il a faites à ce sujet en 1835.

« J'ai prouvé, dit-il, que la plupart des poisons les plus actifs sur l'homme (morphine, strychnine et leurs sels, sulfures, alcalis, acides, etc.), n'ont presque aucune action sur ces larves; que les cyanures alcalines offrent le moyen le plus sûr et le moins cher pour les détruire sans inconvénient pour la végétation. J'ai proposé, en conséquence, le résidu de la calcination des matières animales avec les alcalis (potasse ou chaux) ou cyanure impur. J'ai tué ainsi des vers blancs sous des fraisiers et des oseilles, et j'ai rétabli en pleine végétation des arbustes mourans, qu'on supposait dévorés par ces animaux. Si je n'ai pas renouvelé ces expériences en 1836, c'est parce que cette année, il y a eu heureusement fort peu de vers blancs. Mais je compte les reprendre à la prochaine occasion. »

HISTOIRE DU MARSILEA PALUSTRIS.

M. Dutrochet, chargé, conjointement avec M. Auguste Saint-Hilaire, d'examiner un travail de M. Esprit Fabre sur cette plante, lit le rapport fait par M. Saint-Hilaire.

Dans les marais du midi de la France croît une petite plante dont les tiges rampent sur la vase, qui se développe comme les fougères, qui, au lieu de fleurs, présente des boulettes semblables à de petits pois, et dont les feuilles rappelleraient celles du trèfle si elles n'étaient composées de quatre folioles, c'est le *marsilea palustris*. La structure et le développement des organes générateurs de cette plante attira successivement l'attention des plus célèbres botanistes qui ne parvinrent pas cependant à faire cesser toutes les incertitudes.

Lorsque cette question occupait les savans, un botaniste se formait loin des livres et des maîtres par la seule force de son intelligence. Esprit Fabre, jardinier-maraîcher de la petite ville d'Agde, élevé dans une école primaire, plus habitué au patois languedocien qu'à la langue française, apprend à observer en cultivant ses melons. Entraîné vers l'étude des plantes par un penchant irrésistible, il achète la *Flore française*. Ce livre, qu'il ne comprenait pas, le jette d'abord dans le découragement; mais il finit par triompher de tous les obstacles, et devient botaniste.

Dans le pays qu'il habite, il trouve une petite plante qui excite son attention, un *marsilea*, qu'on n'avait point encore découvert en France; il le transporte dans son jardin; il l'étudie pendant trois ans, sans avoir aucune connaissance des travaux de Bernard, de Jussieu, de Duvernoy, de Bischoff, des deux Savi, etc.; il recommence leur publication et va beaucoup plus loin qu'eux.

La plante étudiée par M. Fabre est déjà cultivée au Jardin des Plantes sous le nom de *marsilea fabri*.

La tige de ce marsilea se développe pendant la saison nouvelle et produit des coques ou boulettes que Linnée considérait comme des péricardes renfermant les semences, et dans lesquelles Bernard de Jussieu vit plus tard des calices renfermant chacun plusieurs fleurs hermaphrodites. Cependant la sécheresse de l'été ou le froid de l'hiver font bientôt tomber ses feuilles; la plante meurt; mais la nature a déposé dans ses coques les germes qui doivent reproduire l'espèce, lorsque la chaleur d'un nouveau printemps ranimera tous les êtres.

Alors ces coques ou plutôt ces involucres, qui adhèrent dans toute leur longueur à un pédoncule horizontal et qui contiennent avant la déhiscence de petits corps globuleux ou elliptiques, s'ouvrent en deux valves. Si l'on détache une de celles-ci, on reconnaît que le pédoncule est articulé, et l'on voit qu'à l'intérieur de l'involucre, la partie du pédoncule supérieure à l'articulation a donné naissance dans l'involucre même à des expansions ramifiées qui recouvrent l'appareil générateur. Ce sont ces expansions qui, dans le *marsilea quadrifolia*, ont été

considérées comme des cloisons par Bernard de Jussieu. Leurs ramifications se subdivisent et les dernières branches fort ténues vont se perdre dans des espèces de petits épis.

De l'involucre ouvert sort un cordon mucilagineux qui est courbé en anneau et qui porte six à dix épis sessiles, ceux dont il a été parlé plus haut. Le cordon annulaire en grandissant entraîne les épis ; plus tard une de ses extrémités se détache de l'involucre ; il se redresse et devient un pédoncule à extrémité nue, chargé latéralement d'épis sessiles. Si l'on examine sa structure interne, on le trouve formé d'un tissu utriculaire extrêmement délicat, très-diaphane, gorgé de sucs muqueux, dans les cellules duquel on découvre au microscope quelques globules sphériques extrêmement petits.

Les épis se composent de deux sortes de corps rangés en spirale, et fort rapprochés, que M. Fabre considère, les uns comme les anthères, les autres comme les ovules.

Les ovules, au nombre de dix à quinze dans chaque épi, sont de petits corps terminés à une de leurs extrémités, par un étroit mamelon jaune entouré d'une sorte de calotte proéminente que le mamelon dépasse. La cavité intérieure de ces corps est remplie d'un liquide dans lequel nagent de nombreux granules.

Le mamelon terminal est toujours tourné vers les anthères. Celles-ci sont de petits parallélipipèdes formés d'un sac membraneux dans lequel se voient des graines de pollen, qui, étant écrasées, laissent échapper des corpuscules d'une ténuité extrême. Quand la fécondation est opérée, les ovules se détachent, ils tombent au fond de l'eau et la germination s'opère.

Pour s'assurer que les corps nommés ici ovules sont fécondés par ceux que l'on appelle anthères, M. Fabre, sans connaître les travaux de Paolo et de Pietro Savi, a employé les mêmes moyens qu'eux. Il a isolé des anthères et des ovules, et les uns et les autres sont restés stationnaires jusqu'au moment de la décomposition. Mais lorsqu'il les a laissés réunis dans le même vase, il a vu les anthères se rompre et les grains de pollen se porter autour du mamelon des ovaires ; il a vu les ovules se détacher pour gagner le fond de l'eau, et enfin il a vu naître du mamelon une petite tige qui s'est implantée dans la terre par son extrémité. Bientôt un filet capillaire s'est élevé de l'origine de la petite tige, filet qui n'est autre chose que le pétiole d'un cotylédon ; et successivement ont paru d'autres pétioles terminés par deux ou trois, et enfin quatre folioles.

Par tout ce que nous venons de rapporter des observations de M. Fabre, disent en terminant les rapporteurs, on peut voir que ce botaniste est doué à la fois de sagacité et de constance ; il n'a à sa disposition ni bibliothèques, ni herbiers ; mais les espèces les plus communes, celles qui croissent sous nos pas, fourniraient encore de beaux sujets d'étude, et nous croyons que l'auteur des observations sur le marsilea pourra rendre des services à la science, et principalement des espèces aquatiques. Nous pensons que l'Académie doit l'y encourager et nous proposerons d'admettre le mémoire qui lui est commun avec M. Dunal dans le recueil des savans étrangers.

VARIÉTÉS DU FROMENT.

M. Silvestre fait un rapport verbal sur un travail de M. Lecouteur relatif à ce sujet. Après avoir donné une analyse de cet ouvrage, analyse que nous ne reproduirons pas ici, en ayant déjà donné une à l'époque de la présentation du livre, le rapporteur poursuit en ces termes :

Parmi les éloges que M. Lecouteur a reçus à l'occasion de ses expériences et de son ouvrages, on peut remarquer surtout celui du célèbre *John Sinclair*, qui, bien qu'il eût déjà mentioné dans son *Hortus gramineus woburnensis*, 42 variétés de froment dont il avait essayé comparativement la culture, engage l'auteur à continuer ses utiles recherches, et applaudit aux projets qu'il a présenté pour le perfectionnement de l'économie rurale. Votre rapporteur partage l'opinion et les vœux de sir John Sinclair ; il pense que M. Lecouteur doit être remercié de l'hommage qu'il a fait de son livre à l'Académie, et qu'on doit désirer qu'il soit engagé à continuer ses utiles travaux.

ACIDE GALLIQUE.

M. Robiquet lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches relatives à l'histoire de l'acide gallique.*

Avant que M. Pelouze n'eût publié son travail sur le tannin et l'acide gallique, on admettait généralement que cet acide existait tout formé dans la noix de galles, et l'on était assez éloigné de supposer, comme l'a établi ce travail, que l'acide gallique n'était qu'un dérivé du tannin. M. Robiquet voulut répéter l'expérience, bien moins pour constater la transformation annoncée, que pour s'assurer si elle ne s'opérait réellement que sous la condition d'une absorption d'oxigène et d'une production d'acide carbonique, ayant fait déjà quelques observations qui ne s'accordaient nullement avec la nouvelle explication donnée. Des expériences qu'il a entreprises à ce sujet, il résulte que l'acide gallique, qu'on le considère ou non comme préexistant dans la noix de galles, peut en être obtenu en très-grande proportion sans le contact avec l'air ou l'oxigène, et sans que la réaction, s'il s'en opère une, donne naissance à des gaz. Cela posé, dit l'auteur, peut-on inférer que ce n'est pas le tannin qui donne naissance à l'acide gallique ? non, sans doute, car il a été bien établi par M. Pelouze que ce corps mis à l'état de pureté en contact direct et sous certaines conditions avec l'oxigène, se transforme en tout ou en partie en acide gallique ; seulement cette réaction n'est pas aussi subite qu'on pourrait le croire : en effet, dans une expérience que rapporte l'auteur et dont nous ne pouvons reproduire les détails, au bout de huit mois et avec un concours de circonstances favorables, la moitié seulement du tannin s'était convertie en acide gallique, tandis qu'avec de la noix de galles entière, un mois suffit quand on opère dans la belle saison ; ce qu'on peut remarquer aussi, c'est que l'on n'a obtenu en acide gallique que la moitié environ du tannin consommé.

Cette proportion a été constamment la même dans plusieurs expériences dont les circonstances avaient été variées à dessein. Si l'on pensait qu'il y a eu destruction d'une partie de l'acide gallique, il faudrait remarquer que la proportion indiquée est aussi donnée par le rapprochement des résultats obtenus par M. Pelouze et par M. Braconnot, le premier qui annonce que la noix de galles contient 4/16 de tannin, et l'autre que cette substance fournit 2/16 d'acide gallique.

M. Chevreul avait avancé, d'après ses observations, que l'infusion de noix de galles renfermée dans des flacons hermétiquement bouchés se conserve indéfiniment, tandis que les expériences de M. Robiquet montrent que l'acide gallique s'y dépose en quantité notable. Cette différence, dit l'auteur du mémoire, dépend évidemment de la proportion d'eau employée de part et d'autre, et peut-être aussi de la température ; car si on opère à froid et avec une petite proportion d'eau, on ne dissoudra guère que le tannin, qui, toutes les fois que la dissolution est un peu concentrée et à l'abri du contact de l'air, se conserve indéfiniment ; mais si la quantité d'eau est assez considérable, non-seulement pour entraîner les autres principes solubles de la noix de galles, mais encore pour délayer davantage le tannin, c'est alors qu'il y a production d'acide gallique.

De quelques-unes des expériences rapportées ci-dessus, et de plusieurs autres que le défaut d'espace nous a empêché de faire connaître, l'auteur est conduit à élever des doutes sur l'existence du tannin comme corps simple. Il me semble, dit-il, que ce soupçon est autorisé : 1° par le peu d'acide gallique qu'on en retire sous l'influence de l'oxigène et de l'eau ; 2° par l'obtention directe de l'acide pyrogallique, par la distillation sèche du tannin ; 3° par son inaptitude à la cristallisation, car il est bien peu de produits immédiats réellement purs dont les molécules ne se groupent pas symétriquement.

Partant de l'idée anciennement émise par M. Chevreul, que le tannin pourrait bien être un composé dont l'acide gallique serait un des élémens, j'ai cherché, poursuit M. Robiquet, à apprécier théoriquement le degré de cette hypothèse, et voici où j'ai été conduit. M. Pelouze avait déduit de son analyse du tannin la formule $C^{18} H^{18} O^{12}$. Plus tard, M. Liebig, ayant remarqué que cette analyse s'accordait mieux avec $C^{18} H^{16} O^{12}$, a préféré cette formule comme se prêtant plus facilement à la transformation en tannin et en acide gallique. Néanmoins, M. Pelouze a conservé la formule première, et je l'ai fait aussi, comme s'accommodant mieux au nouveau point de vue d'où je partais. Or, cette formule $C^{18} H^{18} O^{12} = 2 (C^7 H^6 O^5 + H^2 O) + H^2 C^4$, c'est-à-dire à deux atomes d'acide gallique cristallisé, plus un atome d'un hydrogène carboné de même composition que l'abenzine.

La formule adoptée par Liebig se prêterait également bien à d'autres transformations. Ainsi, on trouve que 3 atomes de tannin :
$3 (C^{18} H^{16} O^{12}) = C^{54} H^{48} O^{36} = 6 (C^7 H^6 O^5) + 2 (C^6 H^6 O^3)$
équivalent à 6 atomes d'acide gallique, plus 2 atomes d'acide pyrogallique secs, ou mieux encore, en admettant que le tannin puisse absorber un atome d'eau, il en résulterait de l'acide gallique et de l'acide acétique. En effet, $C^{18} H^{16} O^{12} + OH^2 = 2 (C^7 H^6 O^5) + C^4 H^6 O^3$, c'est-à-dire 2 atomes d'acide gallique et 1 atome d'acide acétique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

Elle ne comprend qu'une seule pièce, c'est le rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bourbon-L'Archambault.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. le secrétaire des postes de Verden (Hanovre), avec envoi d'un manuscrit intitulé ; *De typho et febribus illi similibus.*

2° Lettre de M. Debounge avec envoi de quelques observations sur l'ergotage du seigle.

3° Lettre de M. Nicolle-Havez, demande une commission pour examiner un lit mécanique de son invention.

4° Lettre de M. Bérard jeune, réclame la priorité non à l'idée d'avoir enveloppé les membres fracturés dans un bandage inamovible, mais d'avoir permis aux malades de marcher avec des béquilles.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Cornac demande la parole. Il m'a semblé, dit-il, autant qu'on en peut juger à une simple lecture, que la commission nommée pour suivre les expériences sur le magnétisme ne se compose que de six membres. Si cela était, je demanderais à faire le septième ; j'ai vu un assez grand nombre de somnambules pour faire excuser ma demande.

M. PELLETIER. Certainement je n'aurais pas pris la parole pour revenir sur la composition de la commission, mais puisqu'un de nos collègues a cru devoir toucher cette question, j'ai une proposition à faire. Je voudrais que la commission, au lieu d'être exclusivement formée de médecins, réunit des élémens divers. Et, par exemple, pourquoi n'y pas joindre des physiciens, des chimistes, des naturalistes ; qui sait ? il en résulterait peut-être une manière particulière d'examiner le magnétisme. Dans tous les cas, cela me paraît dans les convenances.

L'Académie prie MM. Cornac, Pelletier et Caventou de s'adjoindre aux membres désignés dans la dernière séance, ce qui en porte le nombre à neuf.

Cette affaire terminée, M. Velpeau revient sur la lettre de M. Bérard. Je connaissais, dit-il, les travaux de M. Bérard et bien d'autres sur la manière de traiter les fractures ; car il ne faut pas croire que l'appareil inamovible soit chose nouvelle. Tout le monde sait ici que M. Larrey en fait usage depuis longtemps ; il est aussi très-familier au docteur Seutin de Bruxelles.

Mais je n'avais pas le dessein de soulever une question de priorité. Si telle eût été ma pensée, j'aurais dit ce qui m'appartenait en propre. M. Seutin emploie le bandage de Scultet ; moi je me sers d'une bande que je déroule successivement, en ayant le soin de déposer une couche d'amidon à chaque tour que je fais. M. Larrey préfère le blanc d'œuf.

UNE VOIX : c'est la méthode des Arabes ; ils font une espèce de mortier avec les blancs d'œufs et de la terre argileuse et en couvrent les membres fracturés.

ANALYSE DES EAUX DE PROPIAC ; par MM. HENRY et BOULLAY.

Cette eau contient du carbonate de chaux, des sulfates de chaux, de magnésie et de soude ; des chlorures de magnésium et de sodium ; un peu de silice et de matière organique. Mais les sulfates de soude et de magnésie dominent : aussi est-elle purgative : c'est à cela qu'on attribue les mauvais effets qu'elle a produits pendant le choléra.

M. Willermay. Si j'ai bien entendu, on a dit que le choléra avait particulièrement sévi contre les personnes qui avaient fait usage de ces eaux. J'avoue que l'exactitude de cette observation m'est fort suspecte. Ce qu'il y a de certain, c'est que si le choléra a ravagé certaines contrées qui possèdent des eaux *sélénito-magnésiennes*, il est à ma connaissance qu'il en a épargné d'autres.

ANALYSE DES EAUX DE GRÉOULX.

Petit village à quelques lieues de Digne, département des Basses-Alpes, Gréoulx possède une source minérale, célèbre dans toute la Provence. Les malades avaient fait sa réputation longtemps avant que la chimie se fût avisée d'en chercher les raisons. Toutefois, elle a en cette fois le bon esprit de s'accorder avec la médecine. Elle y a découvert beaucoup d'acide carbonique, du carbonate de chaux, du chlorure de sodium et de magnésium, de l'hydrogène sulfuré ; en un mot, tout ce qu'il faut pour expliquer les vertus médicinales qui n'avaient pas besoin d'être expliquées, car ces faits peuvent se passer d'explication.

A côté de cette source, un propriétaire en a trouvé une autre ; il lui donne précisément les mêmes vertus, sans doute à cause du voisinage. Elle contient en effet quelques principes communs; mais le produit est si peu abondant, dit le rapport de l'Académie, qu'il ne saurait suffire aux besoins des malades. En second lieu, la température n'excède pas la moyenne de 16 à 19 degrés, température bien inférieure à celle de l'ancienne source, laquelle s'élève à 35 et 36 degrés. Cette seule différence assure à son aînée un avantage incontestable.

M. Bousquet. Je n'ai rien à dire du fonds du rapport que vous venez d'entendre. Seulement il y avait à faire un historique qui, sans être fort intéressant, mériterait peut-être d'être rappelé. Ce n'est pas la première fois que le propriétaire de la nouvelle source s'adresse à l'Académie. Il y a environ un an qu'il lui envoya quelques bouteilles de son eau pour être analysées; mais au moment de commencer cette analyse, l'Académie reçut une lettre de M. le ministre du commerce qui l'invitait à ajourner son examen, et cela parce l'autorité avait des raisons de croire que les échantillons transmis n'étaient pas très-naturels ; ce qui signifie que l'intérêt personnel avait mis des principes minéralisateurs dans l'eau, pour être plus sûr que la science en trouverait.

M. Boullay répond que le rapport fait mention de cette circonstance.

Le même fait un rapport sur une boisson dite *alimentaire*, et qui ne contient pas moins de 12 ou 15 substances L'auteur la donne, je crois, pour remplacer le vin. Sur la proportion de sa commission, l'Académie la rejette.

MORVE AIGUE SUR L'HOMME; observation de M. Rayer.

Un homme couchait dans une écurie où était un cheval morveux. Ce cheval mourut; l'homme tomba malade. Sa maladie présentait, pour principaux symptômes. une éruption pustuleuse à la peau, dans les fosses nasales et le larynx; des ecchymoses et des escarres gangreneuses au-dessous de l'oreille, au gland, aux pieds, etc.; de petits abcès dans les poumons et de larges collections purulentes dans l'épaisseur des muscles et autres symptômes dits typhoïdes. Mort.

Après cette description dont nous ne donnons que les principaux traits, M. Rayer met sous les yeux de l'Académie les pièces anatomiques à l'appui de ses paroles, et pour éclairer la question, autant qu'il est en lui, il y joint les mêmes parties d'un cheval morveux. Enfin il a fait dessiner les unes et les autres, afin que lorsque la réalité ne sera plus, l'image subsiste toujours.

Cette narration terminée, M. Rayer se demande si la morve peut se transmettre. Pour résoudre ce problème, il a entrepris, de concert avec M. Leblanc, une serie d'expériences qui ne lui laissent aucun doute sur la réalité de la contagion.

Enfin il fait une revue analytique des faits publiés jusqu'à ce jour sur la morve aiguë de l'homme.

On conçoit que cette partie n'est pas susceptible d'analyse. Il en résulte seulement que, quelque rares que soient les faits de cette nature, ils le sont peut-être moins qu'on ne pense. A la vérité, peu d'auteurs ont parlé de la morve de l'homme sous son véritable nom ; mais il est facile de le reconnaître à ses signes, malgré la diversité du langage. Il est remarquable qu'elle ne s'est jamais declarée spontanément. Toujours l'homme l'a reçue du cheval, et elle s'est toujours terminée par la mort.

M. Dupuy. Il y a une morve chronique et une morve aiguë. La première n'est autre chose qu'une affection tuberculeuse, développée principalement dans les poumons. Les tubercules sont en grande partie formés de matières crétacées. C'est ce qui résulte des analyses faites par MM. Thénard et Lassaignac. Il semble donc qu'il est des cas où la constitution du cheval tourne à cette sécrétion. M. Labillardière a analyse le lait d'une vache, qui portait des tubercules dans la poitrine, et il y a trouvé une quantité de phosphate de chaux de beaucoup supérieure à celle qui devrait existe naturellement, car il y en a toujours. Cette vache est morte; on a voulu en conserver le squelette ; cela a été impossible, tous les os étaient altérés et friables.

Quelquefois les tubercules commencent par des hydatides, de véritables acéphalocistes, mais il ne restent pas longtemps à cet état. Il se fait à l'intérieur de ces poches une sécrétion de matière crétacée qui les remplit peu à peu, et l'hydatide disparait pour laisser à sa place un tubercule.

La morve chronique n'est pas contagieuse.

La morve aiguë n'a aucune ressemblance avec la morve chronique ; mais elle en a beaucoup avec la clavelée des moutons, qui, elle-même. ressemble singulièrement à la variole de l'homme. Je sais que tous les vétérinaires ne sont pas de cet avis; je sais que la plupart refusent au cheval la maladie des moutons. Nous n'entreprendrons pas ici de les ramener à nous. Nous dirons seulement que Jenner faisait dériver la vaccine du cheval; ce qui établit peut-être une assez forte présomption en notre faveur. Au reste, nous connaissons une maladie du cheval qui se rapproche infiniment de la clavelée, soit par ses caractères extérieurs, soit par des lésions anatomiques; nous en avons publié des exemples. En 1835, nous avons donné une nouvelle observation sous le titre de : *Eruption claveléïforme* sur un poulain. Je crois donc que la morve aiguë est une affection essentiellement éruptive, et essentiellement contagieuse : j'en ai fait l'expérience. J'ai mis des chevaux morveux avec des chevaux qui ne l'étaient pas, et ceux-ci le sont devenus.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Nonat présente un fragment de poumon d'un individu mort de la grippe et d'une fluxion de poitrine. Il fait voir que les dernières ramifications bronchiques sont occupées par une fausse membrane à peu près comme dans le croup.

Cependant cette disposition anatomique n'est pas constante. Il ne l'a trouvée que cinq à six fois.

M. Legroux présente le cœur et quelques grosses artères pleines de caillots adhérens. Ces organes ont appartenu à une femme qui présenta d'abord tous les symptômes d'une endo-cardite coïncidant avec une affection rhumatismale. Après quelques saignées, elle se sentait très-soulagée, lorsqu'un jour elle est prise de douleurs horribles dans les membres ; elles n'avaient pas le caractère de douleurs rhumatismales. M. Legroux soupçonna une oblitération des grosses artères ; mais elles battaient encore Une consultation fut provoquée; elle ne se prononça pas. Bientôt les artères cessèrent de battre ; finalement la malade succomba, et l'ouverture justifia le diagnostic porté par le médecin ordinaire. Il n'y eut pas de gangrène.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. MAYOR DE LAUSANNE SUR LE TRAITEMENT DES MEMBRES INFÉRIEURS.

Personne, plus que moi, ne rend justice au génie chirurgical de M. Lisfranc et au zèle éclairé qu'il déploie pour l'avancement de la science, et pour l'instruction des élèves. Il le sait bien; et si aujourd'hui je viens me prononcer contre une de ses propositions chéries, ce n'est assurément qu'en me retranchant derrière cet ancien adage : *Amicus Plato, magis amica veritas.*

Déjà, à plusieurs reprises, ce professeur a enseigné publiquement, au sujet des fractures, ce que la plupart des journaux reproduisent à l'envi, dans ce moment : « Qu'il y a avantage d'attendre (même six ou » huit jours) avant la pose de l'appareil, que la réaction ait été suffi» samment dissipée, à l'aide d'un traitement approprié ; et que l'omis» sion de ce précepte *capital* est cause de l'intolérance des moyens con» tentifs de la gangrène et d'autres accidens graves, chez certains su» jets bien constitués d'ailleurs. »

Une proposition aussi absolue qu'étrange ne peut être érigée en principe qu'autant qu'elle est basée sur un *mauvais appareil*. La question est ici, en effet, tellement subordonnée à celle des agens contentifs, que si ceux-ci sont détestables, il vaut mieux n'en pas faire usage *du tout*, et se contenter de la simple position du membre brisé ; tandis que, si les pièces d'appareil sont judicieuses et parfaitement inoffensives, il n'existe non-seulement aucun motif pour retarder leur application, *mais* qu'il y a, au contraire, avantage nécessité, urgence, de procéder *incessamment* à la réduction et coaptation des fragmens, et de recourir *de suite* aux moyens de les contenir et fixer convenablement.

Il est inutile de faire la critique de l'appareil à fracture qu'emploie M. Lisfranc ; elle est, je le répète, tout entière dans l'énoncé même de proposition; et il est bien évident pour tout le monde que cet appareil est au moins inapplicable et fâcheux dans les 6 ou 8 premiers jours après l'accident, puisque le célèbre chirurgien de la Pitié est obligé d'y renoncer d'abord, et d'avoir recours à un autre procédé qui en tient lieu *provisoirement*. Cet appareil *provisoire* consiste donc, pour les fractures des extrémités abdominales, dans une position convenable, et qu'il maintient telle, *aussi bien qu'il est possible*, à l'aide de trois draps pliés en cravate, et qu'il passe sur le pied, la jambe et la cuisse, après les avoir fixés aux bords du lit. « C'est fort bien ! car ce n'est alors, ni plus, ni moins, que l'application, sur une très-vaste échelle, des principes de l'hyponarthécie. Ainsi, le lit tient lieu de la planchette, moins la suspension; et les draps représentent les trois bouts de bandes où les trois petites cravates propres à maintenir la position du membre et celle des fragmens, sur cette même planchette. Mais n'est-il pas évident, que, si au lieu de ce lit et de ces draps, vous avez à votre disposition une espèce de petite *couchette* particulière, bien matelassée, de quelques pieds de longueur sur un de large, plus ou moins, c'est-à-dire, en rapport avec la longueur, et le volume du membre fracturé; n'est-il pas évident, dis-je, que vous pourrez bien mieux y ajuster celui-ci que sur le lit même du malade, et qu'au lieu de trois draps, il vous suffira de trois petits fichus pliés en cravate pour assujettir l'os fracturé ? Figurez-vous maintenant *ce petit lit à fracture* mobilisé par la suspension, et vous verrez que ce membre sera non-seulement *définitivement* pansé, mais qu'il pourra exécuter *impunément* encore la plupart des petits mouvemens qui sont nécessaires au malade. Cette espèce de *locomotion partielle* rendra bien autrement supportable la position du patient, que lorsqu'il est obligé de rester

immobile sur le dos, et vous aurez d'ailleurs, par ce moyen, la facilité de traiter toutes les complications comme vous le jugerez à propos, avec des sangsues, des cataplasmes, des irrigations continues, des topiques variés, des incisions, des pansemens divers, etc., etc. C'est du moins ce que je fais chaque jour à l'hôpital de Lausanne; c'est ce qui se passe généralement dans ce canton, et c'est ce que le docteur Munaret a si heureusement importé en France depuis quelques années.

Je dois, du reste, ajouter à ce sujet, que j'ai reconnu dans une couche plus ou moins épaisse du coton cardé, appliqué sur les endroits fortement contusionnés, engorgés et douloureux, et où l'on a ordinairement recours aux sangsues, aux cataplasmes, à l'eau froide, etc., que cette substance, dis-je, est, de tous les résolutifs, le meilleur, le plus simple et le plus commode. Nous en obtenons des résultats si constans et si prompts que je n'hésiterai pas de l'appliquer sur les paupières, après la première opération de cataracte que j'aurai à faire. Il y a deux jours que mon interne, M. le docteur Précordon, en a fait le plus heureux essai sur un œil violemment contus et des paupières très-tuméfiées. A peine si le lendemain à ma visite, j'ai pu reconnaître quelques vestiges de l'extravasation. Mais faut-il s'en étonner après ce qu'on sait du coton dans les brûlures; et n'a-t-on pas bien plutôt lieu d'être surpris, que les chirurgiens s'obstinent encore à ne voir qu'un fait isolé dans ce qui se passe avec le coton dans ces mêmes brûlures. Mais je dois insister expressément sur l'usage du coton propre et de première qualité. Celui qui est cardé très-lâchement *et en boudins* mérite surtout hautement la préférence.

Je n'en dirai pas davantage, et je prie le lecteur dont mes réflexions et ces quelques lignes sur les fractures auraient piqué la curiosité, de voir dans mon *Nouveau système de déligation*, et surtout dans mon ouvrage *Sur l'usage en chirurgie du fil de fer et du coton*, la manière dont ce sujet important est envisagé, et les détails intéressans qui s'y rapportent. Tout ce que j'ai avancé dans ces deux publications a la sanction d'une longue expérience, et reçoit journellement les plus heureuses applications cliniques. M. Lisfranc lui-même est trop ami des progrès, pour rester plus longtemps en arrière à cet égard, et pour se refuser du moins à quelques essais *innocens*. J'ose l'y encourager au nom de sa brillante clientelle, de la science et de ses nombreux élèves.

Lausanne, ce 18 janvier 1836.

Agréez, etc.

MATTHIAS MAYOR.

VARIÉTÉS.

LA GRIPPE DANS LES DÉPARTEMENS.

— Nancy, 19 février. La grippe qui, depuis quelques jours, sévit au sein de notre population, vient de s'attaquer au 12e dragons. Un assez grand nombre de militaires et plusieurs officiers de ce corps en sont atteints.

— Nevers, 19 février. On commence à croire, à Nevers, à l'invasion de la grippe, parce que beaucoup de personnes se trouvent atteintes de rhumes violens, accompagnés de maux de gorge et de douleurs de tête. Ces affections ne présentent, du reste, aucun caractère alarmant.

— Landrecies, 20 février. La grippe n'épargne personne à Landrecies; mais cette maladie, d'ailleurs fort douloureuse, se guérit parfaitement en peu de jours avec des boissons émollientes chaudes, le repos et la diète. Une sueur considérable est la réaction favorable généralement observée. On est encore ici à citer une victime.

— Cherbourg, 20 février. Toujours la grippe! Elle a envahi depuis quelques jours les tribunaux, les casernes, les couvens, et presque toutes les maisons de la ville. Plusieurs audiences ont manqué ces jours derniers, magistrats et avocats se trouvant grippés.

— Havre, 21 février. Depuis quelque temps, dit le *Journal du Havre*, la mortalité semble avoir atteint, dans notre ville, une proportion inaccoutumée. Le nombre progressif des inhumations qui ont lieu chaque jour sous nos yeux suffirait, au reste, pour révéler à tout le monde un fait qu'il y aurait peut-être une imprudence dangereuse à vouloir se dissimuler. Au surplus, avec des soins et des ménagemens dès les débuts de l'influence, cette affection, au dire des médecins, perd facilement le caractère de gravité qu'elle contracte lorsqu'on la néglige ou qu'on la brave.

— Limoges (Haute-Vienne), 20 février. Plus du tiers de la population de Limoges est en ce moment saisie de la grippe. La maladie dure 4 ou 5 jours.

— Mans (Sarthe), 19 février. Décidément la grippe a fait invasion dans notre département comme à Paris, comme dans tous les départemens voisins. Depuis quinze jours qu'elle a commencé à paraître au Mans, le nombre des malades s'est grossi dans une telle progression que maintenant c'est par centaines qu'ils sont pris chaque jour. Jusqu'à présent l'épidémie se poursuit de la manière la plus bénigne, quelque violente qu'elle paraisse au début.

— Clermont (Puy-de-Dôme), 19 février. La grippe exerce ses ravages dans notre ville. Il est peu de maisons qui n'aient été visitées par cet hôte incommode. Toutefois, elle ne prend aucun caractère de gravité. Nous nous sommes assuré que jamais la mortalité n'avait été moindre à Clermont, eu égard surtout à la saison. C'est ainsi que Moulins ne sait pas ce que c'est que la grippe.

— Bourges, 21 février. La grippe vient de se faire sentir à Bourges. Un grand nombre de cas se sont déclarés cette semaine, mais fort heureusement sans symptômes alarmans.

— Bourg (Ain), 21 février. Depuis que le vent du nord a repris, les cas de grippe ont diminué partout: la maladie semble toucher à sa fin.

— Brest, 21 février. La maladie régnante a nécessité l'entrée aux hôpitaux d'un nombre considérable de marins.

— Besançon, 20 février. La grippe a atteint plus des deux tiers des élèves du collège royal; mais cette épidémie, à peu près générale, a été fort bénigne et dans aucun cas n'a présenté nulle espèce de danger. Douze à quinze élèves seulement ont été saisis assez vivement pour que les médecins aient jugé nécessaire l'application des sangsues: le mal a facilement cédé à l'emploi de ce remède.

— Pont-Audemer, 21 février. L'influenza s'est déclarée avec beaucoup d'intensité dans notre contrée, mais jusqu'alors elle ne présente aucun danger.

— Nantes, 21 février. La maladie régnante, la grippe ou influenza, a atteint une grande partie de notre population.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques, a été ouvert le lundi 15 février, sous la présidence de M. Richerand. Sur dix candidats inscrits, trois n'ont point répondu à l'appel, ce sont MM. Robert, Huguier et Halma-Grand.

Les épreuves se composent: 1° d'une préparation anatomique extemporanée désignée par le sort. 2° d'une leçon orale sur l'anatomie descriptive; 3° d'une leçon orale sur l'anatomie pathologique; chacune de ces leçons ne devra durer que trois quarts d'heure, les candidats ont trois heures pour la préparer, mais sans pouvoir communiquer au dehors et sans livres; 4° une opération chirurgicale sur le cadavre; 5° une série de préparations sèches, dont le choix sera déterminé par le sort.

La deuxième séance du concours eu lieu semedi 18, à quatre heures. L'affluence a été telle qu'un grand nombre de personnes n'ont pu prendre place dans l'amphithéâtre. Chacun attachait un bien vif intérêt à une lutte où MM. Broc et Blandin devaient prendre les premiers la parole sur l'anatomie descriptive. L'espoir a été en partie déçu, et un murmure de regrets s'est répandu dans la salle, lorsque M. le président du concours a annoncé que M. Broc, malade, n'entrerait pas en lice ce jour-là, et que M. Blandin seul devait parler. Hâtons-nous de dire cependant que ce dernier a dignement rempli sa tâche, et que, malgré des détails arides d'anatomie descriptive, il a captivé pendant toute la leçon l'attention de son nombreux auditoire, qui a manifesté toute sa satisfaction par une salve d'applaudissemens. Le sujet de cette leçon était la description du *nerf-pneumo-gastrique*. M. Blandin a traité son sujet en homme qui non-seulement en connaît tous les détails, mais encore qui les a scrutés, approfondis par lui-même, le scalpel à la main.

— Un concours pour une place de chirurgien au bureau central des hôpitaux de Paris a été ouvert hier lundi, 20 février. Les concurrens sont MM. Chassaignac, Huguier, Cullerier, Maisonneuve.

— Le registre d'inscription pour les candidats qui ont intention de se présenter aux examens d'officier de santé, au mois d'avril prochain, est ouvert au secrétariat de la Faculté de médecine, depuis le 20 février.

Les candidats doivent fournir la preuve ou de six années d'études sous des docteurs, ou de cinq ans dans des hôpitaux, ou de quatre ans dans une école secondaire, ou de trois ans dans une Faculté.

Nota. Le diplôme de bachelier ès lettres n'est pas exigé, comme quelques personnes l'ont pensé, par suite d'une fausse interprétation de l'ordonnance du 9 août 1836.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 9 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 4 MARS 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS.

Nous avons reçu et nous recevons souvent des réclamations relatives au retard que la Gazette médicale *est obligée d'apporter dans la publication des mémoires et articles qui lui sont adressés. Nous prions nos honorables confrères de ne point prendre ce retard pour de la négligence ou une dépréciation de leurs travaux. Le grand nombre de communications qui sont adressées à la* Gazette médicale *ne lui permet de les insérer qu'au fur et à mesure de leur ancienneté d'inscription, ou suivant l'opportunité de leur publication. Le système de distribution et de rédaction adopté par la* Gazette médicale *ne lui permet de publier qu'un certain nombre de mémoires et d'articles de correspondance chaque mois.*

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

DE LA CONVALESCENCE APRÈS LA GRIPPE.

La grippe, cette affection si simple et si bénigne, puisque personne n'en meurt quand elle est simple, si ce n'est peut-être les vieillards et les phthisiques, laisse après elle des traces profondes de sa nature qui conservent jusque dans les convalescences le cachet spécifique que nous lui avons reconnu. Chez tous les sujets qui ont éprouvé une attaque de cette épidémie, on observe après la chute du tumulte des premiers jours, une toux fatigante et continuelle, un sentiment de courbature profonde, des douleurs vagues des membres et même des cavités splanchniques, et avec tout cela de l'inappétence, du dégoût, du dérangement des fonctions digestives, et une aptitude au frissonnement fébrile, pour peu qu'ils s'exposent à l'air extérieur; si l'on joint à ce groupe de symptômes la faiblesse et l'abattement après le moindre exercice, on aura le tableau complet des phénomènes de la convalescence chez le plus grand nombre des grippés. Encore si cet état de mal-être, résultat du trouble obscur de presque tous les organes, ne durait que quelques jours à la suite de la maladie, il mériterait à peine qu'on en tînt compte; mais loin de là, il persiste opiniâtrément plusieurs semaines et même des mois entiers, si bien qu'un grand nombre des premiers grippés s'en plaignent encore et ne peuvent pas s'en débarrasser. Que signifie donc une convalescence si longue, si laborieuse, quand la maladie, dont elle est la conséquence, a été si courte et si dépourvue de danger? Est-ce qu'il y a dans la liste des maladies ordinaires aussi insignifiantes que la grippe, quelques exemples de cette éternisation des derniers symptômes?

Quand, dans les temps ordinaires, un sujet bien portant contracte une fièvre catarrhale bénigne, deux ou trois jours de repos, des boissons chaudes, et au besoin quelques potions émulsives ou pectorales, provoquent une sueur copieuse, et la maladie dissipée par cette évacua-

Feuilleton.

RAPPORT DU JURY MÉDICAL DU DÉPARTEMENT DE LA MAYENNE, SUR LES PHARMACIES, LES ÉPICIERS-DROGUISTES ET ÉPICIERS, ET SUR L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, DE LA CHIRURGIE ET DE LA PHARMACIE, DANS CE DÉPARTEMENT.

Nous publions avec plaisir le rapport fait par le jury du département de la Mayenne, parce qu'il renferme des observations intéressantes sur l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie dans les départemens. Il serait à désirer que tous les jurys médicaux apportassent les mêmes soins et le même zèle dans l'accomplissement de leur tâche. La loi, tout insuffisante qu'elle est, serait mieux appliquée et préparerait à la révolution qui doit être opérée par une législation nouvelle Cette révolution, tant souhaitée par les esprits sages, ne pourra, quoi qu'on fasse, être improvisée *ab imis*, parce que les lois ne sont et ne peuvent être que la consécration de ce qui est déjà établi en fait par les besoins et les mœurs, et non le principe d'une rénovation morale. L'expérience montrera le degré de vérité de cette observation en ce qui concerne la régénération de la police médicale.

La Mayenne, 20 décembre 1836.

Monsieur le préfet,

D'après votre arrêté du 9 octobre dernier et conformément à la loi du 21 germinal an XI, le jury médical s'est réuni pour faire sa visite des pharmacies, des boutiques et magasins des droguistes, épiciers et herboristes du département.

Il s'est conformé à la disposition de l'article de la loi des finances, qui dispense du droit de visite les épiciers, non droguistes. S'il est agréable au jury de vous dire qu'il a trouvé beaucoup d'officines en très-bon état, il regrette d'être obligé de vous faire connaître que plusieurs pharmacies sont négligées; que beaucoup de drogues simples ne sont pas de premier choix; qu'un grand nombre de médicamens composés, sans être précisément mal préparés, ne sont pas conservés avec tout le soin qu'un objet aussi important l'exige : cette négligence de la part de quelques pharmaciens, prouve que cette branche essentielle de l'art de guérir, qui a pour but la vie et la santé des individus, a besoin, au moins, d'une surveillance annuelle et pour que les visites puissent avoir toute l'utilité désirable, et que l'action spéciale que la loi attribue au jury ne soit point entravée, il pense que l'inspection doit se faire à l'improviste, non-seulement chez les pharmaciens et droguistes; mais encore chez toutes les personnes qui débitent clandestinement des médicamens. En conséquence, il désire, M. le préfet, que désormais votre arrêté, concernant les visites, soit pris chaque année, dès les premiers mois, pour qu'il ait toute la latitude nécessaire pour vérifier inopinément les officines, les magasins de droguerie, et se porter d'office partout où il

tion critique, s'efface sans laisser aucun vestige après deux ou trois jours. Si l'affection acquise est une fièvre gastrique aussi simple, quelques boissons délayantes, la diète et à la rigueur un émétique et une purgation en délivrent pareillement sans aucun reliquat. Dans la grippe rien de cela ne s'observe. Les grippés, nous le répétons, sortent de l'état sur-aigu de la maladie pour retomber dans un état chronique invincible plus incommode cent fois par sa durée, et plus dangereux peut être par ses résultats ultérieurs que l'affection aiguë dont il est le fruit. Les longues et pénibles convalescences ne surviennent jamais, au moins sous l'influence des causes pathologiques habituelles, qu'au bout des plus graves maladies : elles témoignent de la profondeur des désordres que l'affection antérieure a produite, et des difficultés extraordinaires de la nature médicatrice à triompher de ses produits. Nous sommes donc ici en présence d'une anomalie étrange qui ne doit pas être perdue pour le médecin observateur : pour en rechercher la cause, reprenons les choses d'un peu plus haut.

Nous avons établi dans un précédent article, et tous les praticiens ont pu et peuvent encore le vérifier, que la grippe actuelle était une affection spécifique qui n'avait passa pareille dans l'ensemble des maladies ordinaires, quoiqu'elle conserve avec quelques-unes. nous nous hâtons de le dire, des points de contact multipliés. La spécificité de cette affection se traduit aux yeux de tout le monde par la réunion de tous ses caractères, tant de ceux qu'elle offre quand on la considère dans les masses, que de ceux qu'elle manifeste quand on l'examine individuellement dans les divers sujets. Nous rappellerons les principaux qui sont : sa généralisation universelle, sa cause insolite, extraordinaire, puisqu'elle ne peut rentrer dans aucune de nos classe étiologiques, son uniformité chez tous les individus, malgré les différences d'âge, de sexe, de tempérament, d'habitude, de condition ; malgré surtout ses expressions protéiformes, nulles maladies diverses qu'elle produit, enfin le privilège de céder du moins, quant au fond, à une méthode unique, la méthode évacuante, beaucoup plus sûrement et beaucoup plus promptement qu'à toute autre qu'on peut choisir.

Eh bien ! les phénomènes de la convalescence de la grippe reproduisent dans leur anomalie le type spécifique des autres périodes de son cours. Ce fait n'a rien qui doive surprendre, si l'on veut réfléchir, que, suivant l'expérience des bons médecins de tous les âges, une maladie est un tout composé de parties parfaitement en harmonie et tendant toutes à un même but. D'après ce principe, on doit s'attendre à voir réfléchir dans chaque portion de cet ensemble l'empreinte profonde de la cause pathologique, de la même manière exactement, sauf la diversité des points de vue, que les actes moraux ou intellectuels sont coordonnés ou en harmonie dans les fonctions morales ou intellectuelles avec une idée première acquise ou préconçue. La convalescence, en effet, est une partie intégrante de ce tout pathologique ; elle est liée au reste de la maladie au même titre que les autres phases. La seule différence c'est qu'elle en est l'expression finale, et si l'on peut ainsi dire, le dernier mot.

La place de la convalescence à la limite la plus reculée de la maladie fait peser sur elle tous les avantages et tous les inconvéniens des mouvemens pathologiques antérieures. L'affection se développe-elle avec ordre ? la convalescence procède avec la même suite et la même régularité ; est-elle au contraire entravée par des épiphénomènes insolites ; est-elle désordonnée ou confuse ? La convalescence est traversée à son exemple par des circonstances accidentelles, ne garde aucune mesure, est ataxique et pleine de dangers. Enfin si l'affection est spécifique, c'est-à-dire si elle a une nature propre qu'on ne puisse rapporter à un type déterminé, le convalescence se produit sous la même forme, est spécifique ou se rattache, comme le disaient les anciens, à une idée morbide spéciale *sui generis*. Il serait facile de montrer par des faits sans nombre que les convalescences à la suite des maladies spécifiques et des autres retiennent toujours quelques traits sensibles des principes pathologique conçus par l'organisme ou acceptés par lui. Ce n'est pas seulement la physionomie naturelle de l'affection primitive qui se dessine dans la convalescence ; celle-ci reçoit encore les impressions fortuites que l'art du médecin lui a transmises ; nous voulons dire en général que selon la manière dont la maladie est conduite, la convalescence marche facilement ou avec difficulté. L'influence de la méthode thérapeutique se révèle bien manifestement dans la grippe ; et c'est un point essentiel que les praticiens doivent noter.

Sans doute il est de la nature de cette affection épidémique de se terminer par des convalescences longues et pénibles, de s'accompagner notamment de toux et de douleurs vagues ; mais il est certain que ces phénomènes sont au moins et plus sérieux et plus opiniâtres lorsqu'on ne l'attaque pas avec les armes convenables, que lorsqu'on arrête tout d'un coup, par le traitement qu'elle réclame, son développement et ses progrès. Nous avons vanté précédemment les heureux effets de la méthode évacuante contre cette affection épidémique ; depuis ces observations nous avons eu l'occasion de nous convaincre que tous les sujets chez lesquels on a employé assez tôt ou mieux dès le début un purgatif ou un émétique, selon la direction de la turgescence, comme on parlait à l'école d'Hippocrate, étaient à l'instant même sur pied. Lorsqu'on en vient trop tard à cette méthode, elle est moins sûre et surtout moins prompte ; cependant même à une époque plus avancée de la maladie elle est encore la plus heureuse ; les émissions sanguines que nous avons dû rejeter du traitement fondamental de la grippe actuelle, sont la cause des convalescences plus orageuses et les plus rebelles que nous ayons remarquées. C'est un nouveau motif de les proscrire si elles n'étaient pas d'ailleurs indiquées par des considérations thérapeutiques accessoires indépendantes du fond de la maladie ou de la véritable affection ; car ce n'est pas assez pour le médecin que la bénignité essentielle d'une épidémie s'accommode à peu près de toutes les méthodes, il faut en outre qu'il fasse choix de la plus expéditive, parce que son devoir ne consiste pas seulement à empêcher les terminaisons funestes, mais il consiste encore à rétablir le plus promptement possible l'état de santé le plus parfait.

Nous nous résumerons par ce peu de mots. Les convalescences de la grippe sont frappées d'une nature spécifique parfaitement en harmonie avec la nature de l'affection. Elles sont anomales et sans aucun rapport avec la bénignité et la rapidité des autres phases de la maladie. Cependant lorsqu'on applique assez tôt la méthode thérapeutique que l'expérience indique contre la grippe, on abrège ou l'on prévient cet état morbide consécutif.

---

se fabriquerait ou distribuerait, sans autorisation légale, des préparations et compositions médicinales et surtout pour que les delinquans ne puissent être prévenus à temps, pour faire disparaître les preuves matérielles du délit. Le jury espère de cette mesure des résultats favorables à la répression du charlatanisme, qui, chaque jour, emploie de nouvelles ruses pour faire de nouvelles dupes.

En général, tous les docteurs en médecine, en chirurgie et officiers de santé, exercent honorablement leur art ; cependant quelques-uns sont accusés de se livrer parfois à des écarts de régime, qui leur ôtent momentanément la plénitude de leurs facultés et nuisent à leur considération ; d'autres d'employer des moyens obliques pour se donner de l'importance aux yeux du peuple et capter la confiance de la multitude. Malgré ces assertions. le jury aime à croire qu'aucun d'eux ne s'oublie à ce point et n'a recours à des stratagèmes, et que des hommes revêtus de titres honorables savent que l'honnêteté de la profession doit être aussi pure que la probité même.

Quelques pharmaciens ont représenté de nouveau au jury que des médecins, chirurgiens et officiers de santé, de leur endroit, fournissent des médicamens aux malades qu'ils vont visiter, quoique l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI le défende. Des médecins, chirurgiens et officiers de santé, élèvent aussi des plaintes contre des pharmaciens qu'ils inculpent de droguer le peuple, de livrer au public des médicamens de toute espèce sans ordonnances, et même quelques-uns sont soupçonnés, sans doute à tort, de s'entendre avec les empiriques du pays pour préparer leurs odieuses et mystérieuses prescriptions. Il est affligeant de voir des hommes qui doivent connaître les obligations qui leur sont imposées par le législateur, sortir des limites de leurs attributions, et d'autres violer leur serment et oublier la dignité et la moralité de leur profession. Si le jury acquiert la certitude que des infractions si blâmables, que des conventions si méprisables, existent, il saura faire intervenir l'autorité de la loi pour réprimer ces scandaleuses contraventions.

Quelques aspirans au titre d'officier de santé, ou de pharmacien, sollicitent avant la tenue du jury, ou peu de temps après la clôture de sa session, l'autorisation de subir leurs examens devant le jury d'un autre département, pour se soustraire à celui de la Mayenne ; sans doute, parce qu'ils redoutent les épreuves devant leurs compatriotes, ou parce qu'ils espèrent de l'indulgence dans un lieu où ils n'exerceront pas ; ou bien parce qu'en se présentant dans un endroit où il y a beaucoup d'élèves, là, l'identité de personne est plus difficile à constater ; ou enfin pour tout autre motif que le jury ignore. Une semblable autorisation ne doit jamais être accordée ; elle serait tout-à-fait contraire aux dispositions des arrêtés du gouvernement du 14 juillet 1820 et 9 juin 1830. En outre, elle donnerait lieu à une réception irrégulière, non valable pour le département ; de plus elle ne dispenserait pas ceux admis de cette manière, pour avoir le droit légal d'exercer dans la Mayenne, de subir de nouvelles épreuves devant le jury de ce département. Le jury le dit à regret ; il a été plusieurs fois peiné de ne pouvoir confirmer des diplômes ainsi obtenus. Il a vu également avec surprise, des candidats refusés par lui, quoi qu'il ne soit pas plus sévère que ne le prescrit la loi, revenir peu de temps après se fixer dans le pays, munis d'un titre qui leur donnait le droit de s'établir par toute la France, et d'être adjoints aux jurys de médecine.

Quelques hommes du département ou des départemens voisins, qui, faute de capacité, ont été refusés à leurs examens, s'établissent néanmoins et disent à l'autorité locale avoir été reçus. D'autres, plus audacieux encore, le plus souvent n'ayant que peu ou point étudié la médecine, exercent aussi cette profession ; ils

REVUES CLINIQUES.

REVUE TRIMESTRIELLE DE LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. SICHEL (Octobre, novembre et décembre 1836), rédigée par le professeur.

(Premier article.)

L'enseignement spécial de l'ophthalmologie était inconnu en France, il y a quatre années environ, tandis qu'en Angleterre, en Italie, en Allemagne, etc., toute ville un peu considérable avait, dans ses hôpitaux, un service destiné aux maladies des yeux, et que, dans ces contrées, chaque Faculté possédait une clinique ophthalmologique. La France, si fière à juste titre de ses vastes cliniques et de son enseignement médical, si jalouse d'occuper le premier rang sous le rapport de l'art de guérir, semblait totalement ignorer le développement que l'étude de la pathologie et de la thérapeutique oculaires avait pris dans le reste de l'Europe. Aucun service dans les hôpitaux n'était spécialement consacré aux maladies des yeux; dans les cliniques, on entendait à peine de temps à autre une leçon sur une des nombreuses affections qui affligent l'organe le plus délicat sous le rapport de sa texture, et le plus précieux sous le rapport des jouissances qu'il procure et de son importance pour l'homme intellectuel, social et industriel. Parmi tant de célébrités et de talens éminens dont Paris s'honore, personne ne semblait songer à cette branche de la médecine; personne n'y donnait une attention sérieuse au lit du malade.

Livré depuis longtemps à cette partie de l'art de guérir, nous nous y étions adonné avec persévérance pendant que nous remplissions à Vienne les fonctions de chef de la clinique ophthalmologique, dirigée par le célèbre professeur Jæger. Nous vînmes à Paris; ayant remarqué le peu de développement où se trouvait l'ophthalmologie, nous songeâmes à y établir une clinique fondée sur les mêmes bases qu'à Vienne. Nous fûmes secondé dans cette vue par la bienveillance des médecins de l'hôpital Saint-Antoine, et principalement de M. Bérard jeune, et nous commençâmes donc en octobre 1832, dans le service de ce dernier, des leçons cliniques sur les maladies oculaires. Malgré la position excentrique de l'hôpital, nos leçons furent bientôt suivies par un nombre considérable d'élèves et de médecins.

Peu de semaines après, M. Sanson aîné, alors chirurgien de l'Hôtel-Dieu, familiarisé depuis longtemps avec la littérature ophthalmologique étrangère, et observateur attentif des formes variées offertes par les maladies oculaires, que son vaste service chirurgical lui présentait journellement, ouvrit dans ses salles une clinique ophthalmologique.

La clinique de cet estimable chirurgien et la mienne furent alors les seules spécialement consacrées à l'étude des maladies des yeux.

Au mois de juillet 1833, désirant mettre les élèves et les jeunes médecins dans la possibilité de suivre mes leçons sans une grande perte de temps, occasionnée par des courses longues et fatigantes, ne voulant plus en outre abuser de la rare bienveillance d'un confrère, je transportai le siége de mon enseignement dans l'amphithéâtre de M. Capuron, rue du Cloître-St-Benoît, où j'établis un dispensaire ophthalmologique et des consultations gratuites.

Une année après, l'exiguïté du local me força à transférer le dispensaire dans un appartement mieux éclairé et plus spacieux; il fut réintégré au n° 11 de la rue Haute-Feuille. Ce dernier local ne satisfaisant point encore à toutes les exigences d'une clinique oculaire, nous réussîmes, après bien des recherches infructueuses, à en trouver un autre qui réunit toutes les conditions: c'est là, rue de l'Observance, n° 10, que le dispensaire fondé par nous est fixé maintenant, et que notre clinique a lieu de deux heures à quatre heures, tous les jours, excepté les dimanches et les samedis.

Placé en face de l'École-de-Médecine, dans le voisinage de l'école pratique et des amphithéâtres particuliers, le local que nous occupons permet aux jeunes médecins de se rendre à nos leçons en sortant des cours, et sans faire le moindre sacrifice de temps pour se déplacer.

Il est situé dans une rue composée de quelques maisons seulement et inaccessible aux voitures; aucun bruit ne vient donc troubler le repos nécessaire à ceux qui professent et à ceux qui écoutent. Assez vaste pour admettre le nombre toujours croissant de jeunes médecins et de malades (nous y avons quelquefois réuni au-delà de 130 personnes pendant la belle saison), donnant sur une rue assez large, parfaitement éclairé, en face de l'hospice de la Faculté, bâtiment peu haut et qui n'intercepte nullement le jour, notre amphithéâtre réunit tout ce qu'on peut espérer trouver dans un local qui n'a pas été construit pour la destination que nous lui avons donnée. Un jour clair, fourni par quatre croisées hautes et larges, seconde puissamment l'exploration oculaire et les opérations. Un groupe de 15 à 20 personnes peut commodément observer les malades devant chacune de ces croisées. Comme le dispensaire est placé à un étage peu élevé, les malades âgés et infirmes peuvent y monter sans fatigue et sans surcroît de souffrance. Une vaste antichambre, facile à chauffer en hiver, permet à ceux qui viennent à la consultation d'attendre leur tour sans craindre dans la mauvaise saison une exaspération de leurs maux par suite du refroidissement si funeste pour les yeux. Plusieurs chambres dans lesquelles nous avons fait placer des lits, nous donnent la faculté d'admettre gratuitement, d'opérer et de soigner à nos frais des personnes peu fortunées, affectées de cataractes ou d'autres maladies oculaires réclamant des opérations après lesquelles le malade ne peut immédiatement rentrer à son domicile. Il nous est encore arrivé d'accorder des lits à des personnes que nous n'avions pas à opérer, mais qui étaient trop gravement affectées et trop nécessiteuses pour pouvoir être traitées à la consultation. En général, cependant, la clinique est basée sur les consultations gratuites, dont la moyenne atteint ou dépasse journellement quarante pendant la belle saison et trente pendant l'hiver, époque durant laquelle beaucoup de malades préfèrent appeler chez eux un médecin ou être admis dans un hospice, plutôt que d'aller chercher des consultations dans un dispensaire, où il faut qu'ils se transportent plusieurs fois par semaine.

M. Carron du Villard a également fondé, il y a deux ans environ, un établissement destiné au traitement des maladies oculaires et à l'instruction des élèves; un semblable dispensaire vient d'être tout récemment encore institué par M. Bourjot Saint-Hilaire.

Quatre établissemens de pratique et d'enseignement ophthalmologique ont donc surgi, depuis quatre années à peine, dans la capitale de notre patrie adoptive. La révolution qui s'est opéré, sous ce rapport, dans la médecine, porte ses fruits tous les jours. En effet, les vieilles

---

se fixent ordinairement dans les bourgs et villages des communes limitrophes, loin des villes, loin des magistrats supérieurs, pour échapper plus facilement aux poursuites qui pourraient être dirigées contre eux. Ces hommes, communément sans aveu, sans moralité, sans instruction, exploitent la contrée jusqu'à ce que leur ignorance ou leur inconduite appellent, sur leurs méfaits, le châtiment des magistrats. Dès qu'ils sont sûrs d'être poursuivis, ils quittent clandestinement leur domicile et vont dans d'autres parages commettre de nouvelles fourberies.

Le jury vous prie, M. le préfet, d'engager MM. les maires à se tenir en garde contre de pareilles tromperies, et à exiger les diplômes visés de M. le sous-préfet de leur arrondissement, et enregistrés au greffe du tribunal civil, ainsi que le veut la loi, de tous ceux qui se présenteront pour demeurer dans leur commune pour y pratiquer l'art de guérir.

Le législateur, en prescrivant chaque année la publication et l'impression des listes des médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens et herboristes, a voulu faire connaître ostensiblement les personnes seules qui ont le droit d'exercer. Le jury désire que l'omission qui a lieu depuis plusieurs années à ce sujet soit réparée.

Plusieurs pharmaciens des différents points du département ont réitéré leurs plaintes au jury contre les sœurs de la charité établies dans un grand nombre de paroisses, qui, disent-ils, continuent de vendre, aux riches comme aux pauvres, des médicamens simples ou composés. S'il est pénible au jury de mettre des entraves aux ressources des établissemens de bienfaisance, il est juste qu'il réclame l'assistance des administrateurs pour que le vœu du législateur soit exécuté; qu'il protége une classe d'hommes qui ont fait des frais pour acquérir des connaissances et mériter leur titre, pour ouvrir des officines; qui donnent tout leur temps à l'exercice de leur profession, qui intéresse à un si haut degré la santé publique; qui ont le savoir exigé pour préparer de bons médicamens, auxquels la loi interdit tout autre commerce que la pharmacie mais aussi, qui leur accorde le droit, le droit exclusif de la vente et de celui de la préparation des médicamens. La plupart des femmes chargées des pharmacies des établissemens de charité, n'ont le plus souvent qu'une routine et jamais les connaissances convenables pour reconnaître la bonté des drogues simples, ni l'habileté nécessaires pour bien confectionner les remèdes composés.

Le jury aime à le dire, personne plus que lui n'est disposé à rendre justice au zèle, au dévouement de ces pieuses filles, qui consacrent leur vie au soulagement des malades et à l'instruction de la jeunesse. Toutefois le dévoument et même les vertus ne peuvent leur tenir lieu d'études qu'elles n'ont pas faites; de connaissances, qu'elles n'ont point acquises et le défaut de science et le texte précis des lois doivent s'opposer à ce que les religieuses, les sœurs de la charité, ou toute autre personne étrangère à l'art de guérir, soit dépositaire de médicamens.

Comment d'honorables scrupules n'arrêtent-ils point les mains de ces filles de bien, lorsqu'elles pensent que les substances médicamenteuses sont douées de propriétés si différentes, que la moindre méprise dans leur indication, la plus petite erreur dans leur dose, peuvent devenir fatales aux malheureux qui en espèrent les bienfaits. La raison, la prudence et les lois veulent donc que les sœurs ne sortent point de l'obédiance de leur congrégation; et si on veut rentrer nettement dans le vrai et franchement dans la législation, toute personne étrangère à la médecine ou à l'une de ses parties, qui voudrait s'immiscer dans l'exercice de cette profession, doit être poursuivie.

idées et la vieille routine sont de plus en plus abandonnées ; la thérapeutique oculaire naguère si banale, si étroite, si pauvre, et parfois si ridicule, est entrée dans une voie de progrès et devient féconde en résultats. La médecine ne repousse plus en marâtre un de ses enfans les plus dignes de son affection. Dans toutes les cliniques chirurgicales la saine ophthalmologie commence à revivre ; professeurs et élèves, tous l'accueillent avec la même faveur et la cultivent avec ardeur et d'un commun accord. Dans les thèses mêmes que l'on soutient devant la Faculté, la médecine oculaire commence à jouer un rôle important ; les idées qu'elles contiennent prouvent que l'ophthalmologie fait bonne route. Espérons que ces progrès marcheront d'un pas rapide et que bientôt arrivera une époque, que tout homme de bien doit désirer dans l'intérêt de l'humanité et de la science, où l'ignorance et le charlatanisme ne se disputeront plus l'une des plus belles branches de notre art.

Ce n'est pas à nous qu'il appartient d'apprécier la part que nous avons prise à cette révolution naissante : nous rappellerons seulement que nous avons été l'un des premiers en France à faire et à publier des leçons de clinique opthalmologique, à établir, et cela de nos propres deniers, un dispensaire pour le traitement des maladies des yeux, et finalement à introduire dans l'ophthalmologie française un certain nombre de moyens non employés ou peu usités en France avant nous, tels que l'onguent napolitain et le calomel à petite dose, dans les ophthalmies, la teinture de semence de colchique, la belladona à haute dose, etc., etc., médicamens qui, à notre grande satisfaction, sont entrés dans la pratique générale. Loin d'avoir voulu attirer sur nous par des publications nombreuses et précoces l'attention du public, qu'il est trop facile de captiver par de pareils artifices, nous nous sommes enveloppé d'un profond silence, et, fidèle au principe de laisser mûrir les faits et les déductions qui en découlent, nous n'avons rien publié pendant plus de trois ans, malgré les sollicitations de nos amis de ne point trop tarder à faire connaître le résultat de nos recherches, et de ne pas laisser perdre la priorité de quelques recherches et de quelques idées qui nous sont propres.

En conséquence, après un laps de temps si considérable, nous nous croyons en droit de soumettre aux praticiens le résultat de travaux assidus et consciencieux, et nous leur demandons la permission de débuter par la revue des principaux faits que nous avons observés, à notre clinique, pendant le dernier trimestre de l'année qui vient de s'écouler.

Mais avant tout nous avons à cœur de montrer que, convaincus des avantages que la médecine doit retirer d'une bonne et exacte statistique, nous désirons y contribuer par tous les moyens que nous avons à notre disposition.

Si le public médical accueille le travail que nous lui offrons, nous ferons précéder la revue du prochain trimestre du dépouillement de nos notes statistiques des six derniers mois de l'année 1833 et de l'année 1834 toute entière.

L'ordre d'après lequel nous allons ranger dans cet article la première série des faits observés à notre clinique ophthalmologique est le suivant :

I. NOTES STATISTIQUES POUVANT FIXER L'ATTENTION SUR QUELQUES PARTICULARITÉS ET FACILITER DES RECHERCHES STATISTIQUES ULTÉRIEURES.

II. PREMIÈRE SÉRIE DES PRINCIPAUX FAITS CLINIQUES : INFLAMMATIONS.

§ I. Lésions traumatiques.
§ II. Blépharites glandulaires.
§ III. Conjonctivites catarrhales.
§ IV. Ophthalmies scrophuleuses.
§ V. Crystalloïdite, irido-périphakite et iritis.
§ VI. Choroïdite, ophthalmie arthritique ou abdominale, glaucôme.

Dans un prochain article nous nous occuperons des maladies suivantes :

III. DEUXIÈME SÉRIE DES PRINCIPAUX FAITS CLINIQUE. : AMAUROSES ET MALADIES DE L'APPAREIL NERVEUX OCULAIRE EN GÉNÉRAL.

IV. TROISIÈME SÉRIE : CATARACTES.

V. QUATRIÈME SÉRIE : PUPILLES ARTIFICIELLES.

VI. CINQUIÈME SÉRIE : MALADIES MIXTES.

I. NOTES STATISTIQUES.

Le nombre des malades traités au dispensaire depuis le mois d'octobre jusqu'à la fin de décembre 1836, a été de 480.

Sur 388 malades, dont on avait noté l'âge, il y en a eu

93	de l'âge de 1 à 10 ans
70	10 à 20
56	20 à 30
66	30 à 40
49	40 à 50
32	50 à 60
16	60 à 70
5	70 à 80
1	80 à 90
Total. 388	

Sur 388 malades dont on avait noté le sexe, il y a eu :

Hommes : 184
Femmes : 204

Total. 388

On a indiqué sur le cahier de notes la profession de 174 malades. Comme la plupart des professions ne nous ont fourni qu'un ou deux malades, nous n'avons pris note dans ce rapport que de celles où le nombre de malades s'est élévé au moins à trois ou plus.

La statistique sous le rapport des professions nous a fourni les résultats suivans :

Couturières, brodeuses, ouvrières en dentelles,	23
Cordonniers,	11
Ebenistes,	9
Marchands (colporteurs),	8
Bijoutiers,	7
Blanchisseuses,	6
Employés,	6
Horlogers,	5
Tisserands,	5
Tailleurs,	4
Graveurs,	4

Des individus s'annoncent parfois, dans le département, sous les noms d'oculistes, de guérisseurs d'affections chroniques, de possesseurs de remèdes pour les maladies secrètes. Ces opérateurs ambulans, ces empiriques nomades n'ont jamais ou presque jamais d'autres pièces que les certificats trompeurs et mensongers, qu'ils se délivrent réciproquement dans leurs réunions bachiques. Ces hommes, souvent flétris et toujours déconsidérés, se parent impunément, sous les yeux de l'autorité, du savoir le plus éminent et des titres les plus respectables. Dès leur arrivée dans les bourgs et villes, ils tapissent les murs de fastueux avis, font insérer effrontément leurs noms et les qualités dont ils se décorent, dans les affiches et journaux du pays ; certains sont même assez déhontés pour engager les ministres de la religion à lire dans la chaire de vérité, leurs mensongères annonces, et pour les glisser jusque sous le couvert des premiers magistrats, afin d'usurper, par cette supercherie, l'apparence d'une recommandation personnelle, près du public et des derniers rameaux de l'administration.

Des personnes honnêtes et confiantes ont été trompées par ces manœuvres frauduleuses ; d'autres ont perdu tout espoir de recouvrer la vue. Un ancien forçat, se disant ancien chirurgien de l'ex-garde impériale, a pratiqué la chirurgie pendant quelque temps dans le département, et a été renvoyé au bagne pour vingt ans, pour crime commis dans la Mayenne.

Un grand nombre de personnes des campagnes exploitent la confiance aveugle, qu'ont dans le merveilleux, les hommes simples des champs ; en effet, chaque contrée à son jugeur d'eau qui conseille des remèdes absurdes pour des maladies qu'il baptise de noms bizarres ; non-seulement ces uromantes enhardis par l'impunité, emploient les substances les plus actives, prescrivent les émétiques les plus forts, donnent les purgatifs les plus violens, mais encore pratiquent des saignées abondantes sans discernement, et font prendre des emménagogues énergiques aux femmes prostituées, ou aux malheureuses victimes de la séduction ou d'un moment d'erreur. N'en doutons pas, une partie du grand nombre d'avortemens, d'accouchemens prématurés et d'infanticides qui ont lieu, viennent des conseils ou des manigances, pour le moins imprudentes, de ces sycophantes, que la morale et les lois réprouvent, et qui trafiquent de l'espèce humaine dans leurs réduits ténébreux.

Le jury ne doit point omettre ici de vous parler de ces rebonteurs empyriques qui se voient dans chaque commune, qui n'ont pas d'autre métier que de traiter banalement les maladies des bestiaux, et de réduire pour l'espèce humaine de prétendues luxations, que de renouer des os qu'ils disent toujours brisés et qui n'ont souffert aucune altération ; qui torturent et violentent des malheureux que le repos seul eût guéris ; qui d'accidens légers font des affections graves par leurs distentions et distorsions imprudentes, qui laissent constamment, à la suite des véritables fractures ou luxations, des difformités qui gênent ou empêchent les mouvemens des membres blessés. Combien ne voit-on pas de ces difformités, résultat de l'ineptie la plus grande, dans l'examen qui se fait chaque année des jeunes gens appelés à la défense de l'état. Ne semble-t-il pas que ces misérables renoueurs se soient entendus avec ceux qui veulent se soustraire au service militaire ?

Le jury ne doit point non plus négliger de vous parler de ces soi-disant guérisseurs de cancers, qui se rencontrent çà et là, qui manient avec témérité les caustiques les plus corrosifs sans en connaître les effets, qui couvrent de l'enveloppe du secret des médicamens connus et appréciés depuis des siècles ; qui souvent font dégénérer, par d'imprudentes applications, de simples excoriations en

Domestiques,	4
Imprimeurs,	3
Tailleurs de pierres,	3
Serruriers,	3
Portiers,	3
Limonadiers,	3
Charcutiers,	3
Ecrivains.	3

Couturières :	5 furent affectées	d'amblyopie congestive.
	1	d'amblyopie de caractère douteux.
	6	de conjonctivite, sclerotite ou keratite.
	1	de staphylôme de l'iris avec keratocèle.
	1	de dacryocystite.
	1	de myodesopsie.
	3	d'amblyopie torpide.
	1	de myopie.
	1	d'ophthalmie blennorrhagique.
	1	de choroïdite.
Cordonniers :	3 furent affectés	d'amblyopie ou d'amaurose congestive.
	4	de conjonctivite ou de sclerotite.
	1	de blepharite glandulaire.
	1	de strabisme.
	1	d'opacite nebuleuse de la cornee.
	1	d'ophthalmie arthritique.
Ebénistes :	5 furent affectés	d'ophthalmie rhumatismale ou catarrhale. (L'un d'eux avait des granulations de la conjonctive.)
	1	d'amblyopie congestive.
	4	de fongus medullaire commençant de la rétine.
Bijoutiers :	5 furent affectés	d'ophthalmie rhumatismale ou catarrhale. (Chez un d'eux il y eut complication de congestion rétinienne.)
	1	de cicatrice de la cornée avec adhèrences de de l'iris.
	1	de mydriasis avec névralgie du nerf frontal.
Blanchisseuses :	3 furent affectées	d'ophthalmie catarrhale, rhumatismale ou arthritique. (Chez une d'elles il y eut complication de glaucôme.)
	1	d'amblyopie congestive.
	1	de choroïdite.
	1	de cataracte capsulaire.
Horlogers :	2 furent affectés	de conjonctivite catarrhale.
	1	d'amblyopie.
	1	de mydriasis.
	1	d'iritis avec cataracte.
Imprimeurs :	1 fut affecté	d'amblyopie torpide.
	1	d'uvéite.
Tailleurs :	2 furent affectés	d'ophthalmie catarrhale et rhumatismale.
	1	de cataracte capsulaire
	1	d'amblyopie congestive.
Tailleurs de pierres :	2 furent affectés	d'ophthalmie traumatique.
	1	d'amaurose congestive.
Graveurs :	1 fut affecté	de dacryocystite.
	1	de conjonctivite catarrhale avec amblyopie congestive
	1	de cataracte.
Serruriers :	1 fut affecté	d'amblyopie congestive.
	1	de glaucôme.
	1	de sclérotite et de kératite.
Tisserands :	2 furent affectés	de conjonctivite.
	1	de capsulite avec iritis.
	1	d'iritis
	1	d'ulcère carcinomateux des paupières

Sur 480 nouveaux malades, dont on avait noté le diagnostic, nous trouvons :

24	cas de blépharite glandulaire (tant catarrhale que scrophuleuse).
39	de conjonctivite catarrhale.
14	de conjonctivite catarrhale avec granulations ou d'ophthalmie blennorrhagique; parmi ceux-ci les cas d'ophthalmie des nouveau-nes.
92	d'ophthalmie scrophuleuse (conjonctivite, conjonctivo-sclérotite, conjonctivo-kératite et keratite).
21	d'ophthalmie catarrho-scrophuleuse.
1	de kératite syphilitique.
12	de sclérotite ou ophthalmie rhumatismale.
19	d'ophthalmie catarrho-rhumatismale.
5	d'irido-periphakite ou uvéite des auteurs.
7	d'iritis.
9	de choroïdite.
22	d'ophthalmie arthritique (complication de conjonctivite ou de sclerotite avec choroïdite).
11	d'ophthalmie traumatique.
8	de dacryocystite.
4	d'amaurose (dont on n'avait pas désigné la nature).
52	d'amaurose congestive ou irritative.
9	d'amaurose torpide.
3	d'amaurose cérébrale et organique.
1	de myodesopsie.
41	de cataractes lenticulaires, capsulaires ou lenticulo-capsulaires.
2	de mydriasis.
2	de névralgie sus-orbitaire.
1	de paralysie du nerf oculo-moteur.
1	d'immobilité (tetanos) de l'œil.
3	de diplopie.
4	de strabisme.
7	de chalazion.
4	de ptosis des paupières.
1	de lagophthalmos avec entropium.
1	de kyste steatomateux de la paupière supérieure.
1	de etroitesse congeniale des paupieres.
1	d'ulcère carcinomateux des paupières.
1	d'exostose de l'os frontal.
1	de carie de l'orbite.
13	de taies ou cicatrices de la cornée non accompagnées d'autres affections.
1	de staphylôme conique et pellucide de la cornée.
3	de staphylôme opaque de la cornée.
6	de staphylôme de l'iris.
1	de synéchie antérieure.
2	de kératocèle.
1	de xérosis de la conjonctive.
2	de ptérygion.
1	de chémosis.
2	d'atrésie de la pupille.
1	de procidence du crystallin.
9	de glaucôme.
2	de fongus médullaire de la rétine.
2	d'atrophie du globe oculaire.
3	d'exophthalmos.
1	d'exophthalmie.
2	d'hydrophthalmos.
1	d'épiphora.
2	de fistule lacrymale.
1	d'atonie du sac lacrymal.
Total. 480	

ulcères opiniâtres : ou quand le hasard fait qu'ils guérissent, occasionnent des cicatrices hideuses; qui exaspèrent les vrais ulcères chancreux, en appliquant à leur surface, des escarrotiques impuissans, qui loin de detruire le mal lui font jeter de profondes racines, et qui ne cessent leurs infructueuses tentatives que lorsque leurs victimes ne veulent plus s'y soumettre : rien ne les arrête, ni les horribles douleurs qu'ils font éprouver, ni l'effrayante rapidite des maladies qui, de curables qu'elles étaient d'abord, deviennent irrémédiables par suite de leurs médications inconvenantes.

Le jury a le plaisir de vous annoncer que les bureaux de postes aux lettres, sur lesquels il avait appelé votre attention dans ses precédens rapports, comme servant d'intermediaire et favorisant la distribution illicite de remèdes réprouvés par l'honnêtete et la saine medecine, ont cessé de se prêter à la cupidité de ces medicomanes, de ces pharmacopoles et pharmacotrites, mus plutôt par un vil interêt que par l'amour de leur art, et plus jaloux de lever des impôts sur la crédulite et l'ignorance que de servir l'humanite. Il a applaudi bien sincèrement à l'article 7 de votre dernier arrête, qui lui enjoint de rendre un compte detaille des depôts et des remèdes secrets de toute nature tronvés soit chez les pharmaciens, droguistes, epiciers ou toute autre personne favorisant la distribution de ces honteuses spéculations, pour qu'il en soit referé à MM. les procureurs du roi, charges d'exercer les poursuites contre les delinquans à l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI. Le jury aura constamment les yeux ouverts sur ceux qui se permettraient de semblables trafics; et si des pharmaciens méconnaissaient leurs devoirs au point de souiller leurs officines des vomi-purgatifs, des toni-purgatifs, du rob dit anti-syphilitique, du rob régénérateurs du sirop régénerateur, du sirop de Mascagni, des biscuits anti-syphilitiques, des pilules napolitaines, anti-glaireuses, toni-purgatives; de la mixture brésilienne, de l'eau vegetale depurative, du baume anti-arthritique, etc., etc., toutes compositions entachées de condamnations ou de tout dépôt de remède annoncé comme secret ou par brevet d'invention, ayant des vertus merveilleuses pour une ou plusieurs affections, il se transportera inopinément pour en faire operer la saisie et appeler sur les coupables de ces delits l'action des tribunaux. Il est bien à regretter que l'inertie du ministère public laisse publier chaque jour, sans les réfrener, dans les feuilles quotidiennes des noms de substances prohibees par la vindicte des tribunaux.

En général, tous les épiciers-droguistes du departement se renferment dans les limites de leur état; beaucoup depuis les visites du jury ont cessé de vendre des medicamens. Deux à trois seulement de Laval et d'Ambrières ont de la tendance à medicamenter les gens du peuple et méritent pour cette raison d'être surveillés. Les visites ne se faisant plus exactement chaque année, les substances veneneuses, chez les épiciers, comme chez les droguistes, ne sont plus tenues à l'écart et sous clef; souvent des matières dangereuses sont placées près des comestibles journaliers; des méprises fatales peuvent se commettre; le jury a fait apprécier à ceux qui font de pareilles imprudences l'importance de leur insouciance et fait prendre en sa présence les precautions convenables. Chez les épiciers, comme chez les droguistes et pharmaciens, les poisons actifs ne sont plus donnés que sur des invitations écrites des autorités compétentes ou à des personnes connues, dont les noms sont inscrits sur des registres destinés à cet objet et paraphes des maires ou commissaires de police. Par ces sages précautions, le crime aurait peine à se couvrir du voile du mystère, et les coupables échapperaient dif-

Nous sommes loin de croire le chiffre de 480 malades assez élevé pour pouvoir servir de base à des conclusions statistiques. Les notes qui précèdent ont été simplement consignées dans l'intention d'indiquer la marche que nous suivrons à l'avenir, lorsque nos rapports porteront sur un plus grand nombre de cas, pour arriver à des déductions intéressantes sur l'influence de l'âge, du sexe, des professions, de la constitution épidémique; sur la production des maladies d'yeux en général, et de telle ou telle affection en particulier; sur les proportions de fréquence de l'une ou de l'autre affection oculaire, etc., etc. Maintenant que nous tentons quelques inductions de ce genre, étayées sur les chiffres qui précèdent, nous ne le faisons qu'en nous prémunissant contre le reproche de la précocité de ce travail. Nous prévoyons nous-même que plusieurs des conclusions suivantes peuvent porter à faux, et que nous serons peut-être obligé de les corriger à mesure que les matériaux numériques s'accroîtront. Ce n'est donc que sous forme de résumé que nous présentons les observations suivantes :

1° Sur 388 malades dont on avait noté l'âge, on remarque que les chiffres descendent dans une série presque non interrompue à mesure que le nombre des années des malades s'élève. Les affections oculaires sont le plus fréquentes à l'âge de 1 à 10 ans. Elles sont assez fréquentes de 1 à 40 ans; elles sont beaucoup moins nombreuses dans les années subséquentes. Nous promettons pour les prochains rapports de clinique des rapprochemens numériques curieux relativement à l'influence des âges sur la production des diverses affections oculaires en spécial.

2° Le nombre des personnes de l'un ou de l'autre sexe, traitées à notre clinique ne présente pas une différence très-notable.

3° Quoique le chiffre des malades, dont la profession a été notée, soit encore fort petit, il prête déjà à des résultats assez curieux. Sur 174 individus, l'état des couturières ou brodeuses a fourni le nombre énorme de 23 malades. Le chiffre des cordonniers, des ébénistes, des bijoutiers, des horlogers atteints de maladies d'yeux, n'est pas moins considérable, comparativement au chiffre total. On comprend aisément la raison de ces proportions élevées, en considérant la nature des occupations, inséparables de ces métiers, et qui obligent les individus qui les exercent de s'appliquer constamment à un travail très-fatigant pour l'organe de la vue. Ajoutons à cela que la plupart des couturières ne parviennent presque jamais, malgré l'assiduité du travail, à acquérir une position aisée, que souvent, obligées de passer des nuits l'aiguille à la main, elles sont encore en proie à la misère, au chagrin et à des soucis dévorans, et on n'aura pas de peine à concevoir pourquoi les affections des yeux sévissent de préférence sur cette classe de personnes. Neuf couturières furent atteintes d'amblyopie congestive ou torpide, et une de myodésopsie; cela confirme ce qu'on pouvait présumer *a priori* que la fatigue de l'œil doit amener tôt ou tard l'asthénie de son appareil nerveux, modifiée seulement par la constitution des malades et par d'autres circonstances.

Les cordonniers, quoique travaillant à des ouvrages de plus grande dimension, sont également très-sujets aux maladies d'yeux, et nous en trouvons la raison dans deux circonstances. Ils ont la mauvaise habitude de se servir le soir d'une lumière extrêmement nuisible pour les yeux, en suspendant un globe illuminé au-dessus de leurs têtes et autour duquel ils sont assis en cercle. Si ce mode d'éclairage d'une part offense directement la rétine, la position courbée dans laquelle les cordonniers sont obligés de travailler et qui doit nécessairement entraver la liberté de la circulation des vaisseaux abdominaux, vient encore favoriser singulièrement l'impulsion du sang vers les parties supérieures du corps et surtout vers l'œil. De là la fréquence de l'amblyopie congestive et des affections hémorrhoïdales chez cette classe d'individus; cette dernière considération s'applique également aux affections oculaires des contorières.

La fréquence des maux d'yeux chez les blanchisseuses et chez les marchands colporteurs s'explique de ce que ces professions sont constamment exposées aux intempéries de l'atmosphère et aux refroidissemens. Aussi sont-ce l'ophthalmie catarrhale, rhumatismale ou arthritique, ou les conséquences de ces ophthalmies, qui prédominent parmi les affections dont elles sont atteintes. Les tailleurs de pierres et les tisserands travaillent constamment dans une atmosphère chargée de poussière et de petits corps étrangers, ce qui devient par conséquent une source d'irritation fréquente pour leurs yeux.

Il est intéressant que chez les personnes qui fatiguent le plus l'organe de la vision, tels que les cordonniers, les couturières et les bijoutiers, cet organe est aussi très-sensible aux changemens de la température atmosphérique et devient fréquemment le siége d'irritations catarrhales et rhumatismales.

4° Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les chiffres des maladies spéciales observées pendant ce trimestre à notre clinique, nous trouvons que les différentes affections, classées d'après leur fréquence, se rangent dans l'ordre suivant :

Opththalmie scrophuleuse (92); amaurose congestive ou irritative (52); cataracte (41); conjonctivite catarrhale (39); blépharite glandulaire (24); ophthalmie arthritique (22); ophthalmie catarrho-scrophuleuse (21); ophthalmie catarrho-rhumatismale (19); conjonctivite catarrhale ou blennorrhagique avec granulations (14); taies ou cicatrices de la cornée (13); ophthalmie rhumatismale (12); ophthalmie traumatique (11); choroïdite (9); amaurose torpide (9); glaucôme (9); dacryocystite (8); iritis (7); chalazion (7); staphylôme de l'iris (6); irido-périphakite (5); amaurose de nature douteuse (4); strabisme (4); ptosis (4); amaurose cérébrale et organique (3); diplopie (3); staphylôme de la cornée (3); exophthalmos (3); mydriasis (2); névralgie sus-orbitaire (2); kératocèle (2); ptérygion (2); atrésie de la pupille (2); fongus médullaire de la rétine (2); atrophie de l'œil (2); hydrophthalmos (2); fistule lacrymale (2); kératite syphilitique (1); myodésopsie (1); paralysie du nerf oculo-moteur (1); immobilité (tétanos) de l'œil (1); lagophthalmos (1); kyste stéatomateux de la paupière (1); étroitesse congéniale des paupières (1); ulcère carcinomateux des paupières (1); exostose de l'os frontal (1); carie de l'orbite (1); staphylôme coniqu et pellucide de la cornée (1); synéchie antérieure (1); xérosis de la conjonctive (1); chémosis (1); procidence du crystallin (1); exophthalmie (1); épiphora (1); atonie du sac lacrymal (1).

Or, en exceptant l'amaurose congestive qui, d'ailleurs, selon nous, n'est dans la majorité de cas qu'une espèce de rétinite chronique ou sub-aiguë, les affections inflammatoires des divers tissus oculaires sont les maladies les plus fréquentes.

Nous ne nous livrons pas pour le moment à d'autres réflexions, portant sur les notes statistiques recueillies pendant ce trimestre, par

---

ficilement aux recherches de la justice; le jury est heureux d'avoir réformé les abus et fait cesser les négligences qui avaient lieu avant ses visites.

Beaucoup de charlatans débitent publiquement toute espèce de remèdes; ces hommes errans reparurent arrogamment à l'époque où il fut question de la suppression des jurys de médecine; ils se voient partout, dans les foires et marchés, en habits éclatans, ou en costume des pays lointains, étalés sur des voitures, appeler autour d'eux, au son d'instrumens bruyans, la foule et vantant au peuple, dans un baragouin simulé, les vertus admirables de leurs petits pots, de leurs petites fioles, pour guérir tous les maux, au mépris de l'article 36 de la loi du 21 germinal, qui défend la distribution de tout médicament sur les places, sur les théâtres. Plusieurs de ces saltimbanques se métamorphosent en vendeurs d'eau de Cologne : le plus souvent ce n'est qu'un moyen employé par ces baladins pour obtenir, de l'administration locale, l'autorisation de paraître en public, dans l'espérance d'établir des rapports avec les gens simples et confians des campagnes, et de conduire à l'écart, dans des cabarets obscurs, les personnes disposées à croire à leurs prouesses fallacieuses. Chaque mois révèle des fourberies de ce genre.

Le jury est loin de vouloir gêner la liberté due au commerce; mais il est de son devoir de faire connaître à l'autorité supérieure, chargée de veiller aux intérêts de la société et de réprimer les abus, les infractions relatives à la médecine et de lui démasquer les impostures, employées par ces troupes de fainéans et de vagabons, qui, sous le manteau du commerce, colportent mystérieusement des remèdes violens et souvent dangereux. L'industrie, qui s'exerce honnêtement, n'emprunte point d'appareil bruyant, ni de babil trompeur : le plus ordinairement la prétendue eau de Cologne, debitée ainsi à grand bruit, n'est qu'une eau aromatique, falsifiée, nuisible à l'intérieur, sans vertu et sans avantage pour le peuple.

Le jury pense, M. le prefet, qu'il est utile de recommander de nouveau à MM. les maires et adjoints, commissaires et agens de police, de ne permettre et de ne tolérer la vente de cette eau d'aucune manière, comme médicament sur les places au son d'instrumens bruyans, et de faire surveiller sévèrement tous ceux qui disent en faire le débit; il y a vraiment sous ce rapport un abandon et une facilité deplorables.

Le jury a voulu vous mettre sous les yeux, M le préfet, le tableau de ce qu'il y a de plus répréhensible, concernant l'art de guérir, dans le departement, surtout au moment où le gouvernement s'occupe d'une nouvelle legislation medicale. Il vous prie d'engager MM. les maires et commissaires de police à redoubler de zèle pour la surveillance qui leur est confiée, et d'appeler l'attention d'une manière particulière de MM. les procureurs du roi, sur l'espèce d'oubli qui a lieu relativement à ces diverses infractions.

Agréez, etc.

LEMERCIER,
Membre du jury.

— Lyon, 24 février. La grippe fait toujours sentir son influence dans notre ville. Le nombre des personnes atteintes n'a guère diminue, mais la maladie conserve toujours son caractère de benignité. On annonce qu'un assez grand nombre de magistrats sont retenus chez eux et ne peuvent siéger.

— Amiens, 25 février. La grippe a fait des progrès dans notre ville, grâce au retour des brouillards et à la saison humide. La mortalite journalière s'est accrue. Ce n'est cependant pas la grippe qui a fait des victimes, mais elle a contribué à accelerer la fin de beaucoup de maladies chroniques.

— Le docteur Bailly (de Blois) a soccombé à une double rechute de l'épidémie régnante.

la raison énoncée plus haut que le nombre des malades nous paraît trop peu élevé pour pouvoir fourn'r d'autres inductions valables pour la statistique des maladies d'yeux. Qu'il nous suffise, quant à présent, d'avoir indiqué dans cette ébauche la route que nous pensons suivre à l'avenir pour les comptes-rendus de notre clinique, et d'avoir fait pressentir les résultats intéressans que cette manière de généraliser les faits doit fournir pour la médecine oculaire aussi bien que pour toutes les autres branches de l'observation médicale.

Après ces considérations générales, passons aux observations détaillées.

II. PREMIÈRE SÉRIE DES PRINCIPAUX FAITS CLINIQUES.

INFLAMMATIONS.

§ I. *Lésions traumatiques.*

Parmi les lésions traumatiques les accidens produits par de petits corps étrangers, comme des parcelles de fer, de mortier, incrustés dans les lames de la cornée, étaient les plus fréquens. Nous en avons enlevé un grand nombre: cette opération n'a jamais présenté des difficultés qui eussent mérité d'être notées.

La sclérotite traumatique est un symptôme qui accompagne les lésions de la cornée d'une manière assez constante: comme la sclérotite en général, elle est toujours accompagnée de photophobie. L'injection de la sclérotique, composée de vaisseaux rectilignes et parallèles, disposés en rayons qui rappellent la forme d'une fleur radiée, se concentre autour du bord de la cornée. Si la lésion traumatique est considérable, si le corps étranger reste pendant quelque temps dans la cornée, s'il a pénétré profondément dans ses lames, les points des vaisseaux sclérotidiens dépassent la circonférence du miroir de l'œil, et ont de la tendance à se porter jusqu'à la partie lésée. Il se forme autour du corps étranger une petite auréole nébuleuse, grisâtre ou blanchâtre, qui obscurcit la portion voisine de la cornée. Tous ces symptômes disparaissent promptement après l'extraction du corps étranger, et par l'emploi de fomentations d'eau froide, de solutions saturnines, etc. Chez les individus sanguins et pléthoriques, ou quand la lésion est considérable, nous ne négligeons jamais de joindre à ces moyens les émissions sanguines et le traitement antiphlogistique.

Les accidens traumatiques des autres parties de l'œil, qui se sont présentés à nous pendant le trimestre qui vient de s'écouler, nous fournissent les observations suivantes, dignes de quelque intérêt.

COUP DE QUEUE DE CHEVAL SUR L'OEIL GAUCHE; DÉCHIRURE DE LA CORNÉE; PROCIDENCE DU CRYSTALLIN; DOULEUR NÉVRALGIQUE SUS-ORBITAIRE PAR SUITE DU TIRAILLEMENT DE L'IRIS; AMÉLIORATION ET GUÉRISON RAPIDES APRÈS LA SORTIE DU CRYSTALLIN.

OBS. I.—André A., âgé de 39 ans, conducteur de diligences, d'une constitution robuste, était occupé le 14 août 1836 à atteler des chevaux à une voiture, lorsque son œil gauche fut frappé par la queue d'un de ces animaux. Le malade prétend avoir vu de cet œil cinq minutes après l'accident. Cet organe ne se serait enflammé, d'après lui, que le 25 août. Deux médecins à Amiens, consultés alors par le malade, lui pratiquèrent une saignée au bras, et lui firent appliquer des vésicatoires à la nuque et au bras.

Le malade se présente à notre clinique le 26 septembre, six semaines après l'accident. La paupière supérieure de l'œil gauche est engorgée, rouge et a le double du volume ordinaire; les bords des paupières sont couverts d'une sécrétion visqueuse; le mouvement de la paupière supérieure est très-géné. En écartant les paupières de l'œil malade, on trouve la conjonctive injectée et couverte d'un réseau de vaisseaux d'un pourpre pâle et variqueux, qui se rassemblent surtout autour du bord de la cornée; celle-ci est opaque dans toute sa partie supérieure et elle adhère à l'iris avec lequel elle paraît faire corps. A sa partie inférieure et externe on voit une ouverture de la largeur d'un petit pois, à bords irréguliers et frangés. Dans cette solution de continuité de la cornée se trouvent étranglés la capsule et le crystallin, restés transparens et de couleur verdâtre, mais faisant procidence et saillie à travers cette ouverture. Au côté externe de la plaie de la cornée se trouve un prolapsus irien, sous forme d'un point noir de la grosseur d'une tête d'épingle; des vaisseaux provenant de l'angle interne se continuent jusqu'au bord interne de la cornée et nourrissent les lèvres de la déchirure; toute perception de lumière dans cet œil est éteinte; la région frontale est le siége d'une douleur névralgique, affectant des accès périodiques et faisant beaucoup souffrir le malade. L'œil droit est sain.

Dans l'intention de conserver au malade une bonne forme du moignon oculaire, nous optâmes un instant pour la cautérisation des bords de la déchirure cornéale; nous crûmes pouvoir conserver le crystallin, en provoquant une exsudation plastique à sa surface qui le couvrirait d'une espèce de fausse cornée et empêcherait l'espulsion de la lentille. La cautérisation fût en même temps le moyen le plus propre pour prévenir la formation d'un staphylôme. Nous ne tardâmes pas à découvrir un grand nombre de circonstances qui rendirent impraticable ce mode d'action thérapeutique. Dans la situation où le crystallin se trouvait, une contraction un peu forte des muscles oculaires aurait pu le faire sauter à chaque moment, et avant que la consolidation de la fausse membrane artificielle fût achevée. Le crystallin déplacé, en pressant considérablement sur l'iris, devait occasionner une tension de cette membrane, se manifestant par la douleur sus-orbitaire, qui ne laissa guère un moment de repos au malade. Enfin la saillie du crystallin sembla avoir considérablement augmenté 24 heures après que le malade se fût présenté pour la première fois à notre observation. Toutes ces circonstances réunies nous firent abandonner notre première idée, et nous prîmes le parti de donner de suite issue au crystallin, à l'aide d'une incision de la capsule, et de provoquer l'atrophie de l'œil. Nous fûmes prêt à inciser la crystalloïde, lorsque, l'aide pressant un peu sur le globe oculaire, la capsule se rompit avant que nous l'eûmes touchée et laissa s'échapper le crystallin et une partie du corps vitré; l'œil s'affaissa à peine lors de l'expulsion d'une partie de ses humeurs; la déchirure triangulaire et irrégulière de la cornée laissa constamment suinter des gouttelettes du corps vitré. On couvrit l'œil d'une compresse imbibée d'eau froide et d'une bande; une saignée du bras de quatre palettes fut ordonnée.

Le crystallin, d'apparence verdâtre pendant le séjour dans l'œil, était transparent et un peu jaunâtre après sa sortie de la coque oculaire.

30 septembre. La douleur sus-orbitaire a entièrement disparu; le malade ne ressent plus que de légers picotemens dans l'œil; le gonflement de la paupière supérieure a diminué; la sécrétion muqueuse est assez considérable; l'ouverture de la cornée est remplie d'un bourbillon de mucus visqueux; elle est rétrécie; le globe oculaire ne s'est pas affaissé davantage.

Prescription: fomentations et instillations dans l'œil d'une solution d'acétate de plomb, dans le but de combattre le caractère blennorrhoïque de la conjonctivite.

7 octobre. La cicatrisation de la plaie cornéale est presque complète; le gonflement de la conjonctive et de la paupière supérieure vont toujours en diminuant; la forme du moignon de l'œil est meilleure qu'on ne pouvait s'y attendre; cautérisation de la conjonctive palpébrale avec le sulfate de cuivre, et continuation de l'usage du collyre astringent.

14 octobre. Cicatrisation complète; le globe de l'œil s'atrophie.

COUP SUR L'OEIL DROIT; ÉBRANLEMENT DU CRYSTALLIN; DÉVELOPPEMENT DE CATARACTE DE VINGT ANS APRÈS LA LÉSION TRAUMATIQUE; CATARACTE BRANLANTE.

OBS. II.—Le nommé François D., écrivain, âgé de 58 ans, dit avoir reçu un coup sur l'œil droit, il y a vingt ans. Ce n'est que depuis 9 mois que sa vue commence à se brouiller et à être voilée par un brouillard épais.

Le crystallin de l'œil droit est opaque et d'apparence verdâtre; détaché à sa partie supérieure de sa liaison avec la fosse hyaloïde, il communique, à chaque mouvement de l'œil, une sorte d'oscillation à la totalité de l'iris; la cataracte est branlante; l'origine de la séparation de la lentille de ses liens naturels date indubitablement de la commotion qu'elle a essuyée il y a vingt ans.

Le développement de la cataracte est cependant postérieur à cette lésion; le crystallin de l'œil gauche commence pareillement à s'obscurcir; le malade attribue l'origine du trouble de la vision à la suppression d'une évacuation sanguine habituelle par les hémorrhoïdes; il est d'une constitution pléthorique et porte à la figure les traces d'une acne rosacée.

§ II. *Blépharites glandulaires.*

Les blépharites glandulaires scrophuleuses et impétigineuses ont été, comme toujours une des affections les plus fréquentes; ajoutons que c'était souvent une des affections les plus rebelles au traitement. Nous en avons vu des exemples sous des formes vraiment hideuses; souvent le derme voisin du bord libre des paupières avait pris l'aspect d'un tissu muqueux, d'un rouge vif; l'érosion et la destruction des commissures palpébrales occasionnaient le renversement de ces voiles membraneux; la conjonctive constamment exposée au contact de l'air, était engorgée, boursoufflée et dégénérée; la figure du malade, baignée par les larmes et un mucus d'une grande âcreté, était couverte de traînées de pustules et de croûtes. Les malades les plus intéressans de cette catégorie sont encore en traitement. Nous donnerons ces observations dès qu'elles seront complètes. Nous devons dire en passant que les topiques stimulans, si généralement recommandés par les auteurs dans cette affection, ne nous ont pas offert les mêmes résultats favorables; quelle que fût la forme dans laquelle nous les prescrivîmes, ces moyens ne furent point supportés et augmentèrent constamment l'irritation. Un garçon, âgé de 16 ans, et d'une constitution lymphatique, était affecté d'une blépharite glandulaire qui avait produit une véritable hypertrophie de la paupière supérieure. Cette partie présentait le quadruple de son épaisseur naturelle. Le bord libre de la paupière était couvert de croûtes épaisses. Les cils étaient déplacés de manière à occuper quatre ou cinq rangées, placées d'avant en arrière. Le tissu de la paupière était dur au toucher. Les onguens de précipité rouge et blanc, d'hydriodate de potasse, les collyres, etc., etc., ne firent qu'aggraver l'affection. Elle diminua au contraire rapidement sous l'emploi de cataplasmes émolliens sur la paupière, et des frictions d'onguent napolitain.

§ III. *Conjonctivite catarrhale.*

Nous avons eu occasion d'observer pendant ce trimestre presque toutes les variétés de conjonctivite catarrhale, tant à l'état simple qu'à l'état compliqué. Les proportions numériques que nous avons données démontrent la fréquence de l'ophthalmie catarrho-lymphatique. Il s'est présenté à nous un assez grand nombre de conjonctivites catarrhales qui

menaçaient de se compliquer de choroïdite, tendance qui s'annonça toujours par le cercle blanchâtre ou bleuâtre autour de la cornée, appelé cercle artériel ou veineux. Cette complication, désignée autrefois sous le nom de conjonctivite arthritique, a été traitée avec les précautions qu'exigea la tendance de l'inflammation à envahir les tissus profonds du globe oculaire. A l'exception d'un cas d'ophthalmie des nouveau-nés avec perforation de la cornée et procidence de l'iris, chez un enfant cachectique, nous n'avons pas vu d'autres malades affectés d'ophthalmie blennorrhagique à l'état d'acuité. Quelques malades nous arrivèrent avec les terminaisons plus ou moins funestes de cette terrible affection; nous reviendrons plus tard sur un cas de destruction de la totalité de la cornée et de dénudation de l'iris, et sur un autre de staphylôme de l'iris, tous deux produits par l'ophthalmie blennorrhagique traitée dans d'autres établissemens. Nous vîmes des conjonctivites catarrhales, accompagnées de sécrétion muqueuse abondante, et d'un état grenu de la conjonctive, attaquer successivement ou simultanément plusieurs membres de la même famille, exposés aux mêmes causes nuisibles. C'est ainsi que le 3 octobre vint se présenter à notre clinique la nommée Marie-Antoinette Ch..., couturière, avec ses deux enfans âgés de 11 et de 3 ans, tous les trois affectés de blennorrhée modérée de la conjonctive. Cette famille habitait un quartier malsain et très-humide; la mère et les enfans passaient leurs nuits dans une chambre mal défendue contre la pluie. L'affection se transmit successivement du garçon aîné à la mère et à sa petite sœur. Chez la mère l'ophthalmie catarrhale était compliquée de sclérotite rhumatismale; chez les enfans, d'habitude scrophuleuse, l'affection avait revêtu quelques caractères spéciaux à l'ophthalmie lymphatique, et se distingua surtout par l'injection catarrho-lymphatique de la conjonctive scléroticale.

Un cas analogue, consigné dans nos registres, est celui de madame D... et de ses deux enfans, tous simultanément affectés de conjonctivite catarrhale, mais à un degré moindre que les précédens. L'affection data chez l'un des enfans de deux ans, chez la mère de dix-huit mois, et chez l'autre enfant de deux mois. Les instillations d'une solution de sulfate de zinc, jointes à l'usage des purgatifs, triomphèrent promptement de cette affection endémique pour ainsi dire dans la même famille. Ce traitement simple ne suffit point à combattre l'affection bien plus grave, quoique de même nature, dans le cas qui précède. La phlegmasie intense et compliquée réclama l'application des sangsues au-devant des oreilles, pour les enfans, et une saignée du bras de quatre pallettes pour la mère. Après avoir fait les émissions sanguines nécessaires, on passa à l'usage externe des collyres saturnins, et à l'usage interne de la teinture de semences de colchique qui, plus tard, pour les enfans, fit place à la solution d'hydrochlorate de baryte.

Ceux qui ont assisté à nos consultations ont pu de nouveau se convaincre de la fréquence des granulations de la conjonctive dans l'inflammation catarrhale de cette membrane, surtout lorsque sa marche est lente. Il est des cas (ce trimestre nous en a amené plusieurs) où la conjonctive de la paupière inférieure est peu injectée; le tiers, la moitié supérieure ou enfin la totalité de la cornée est opaque, d'un aspect chagriné et a perdu son poli; des vaisseaux, s'étendant d'en haut de la circonférence oculaire, se continuent jusque sur la partie opaque de la cornée et la rendent plus ou moins vasculaire. Si l'attention du praticien ne se porte pas ailleurs que sur cette kératite apparente, l'affection résiste opiniâtrément au traitement. En renversant la paupière supérieure, on trouve la conjonctive couverte de granulations qui prennent toutes les formes, depuis l'aspect pointillé ou velouté jusqu'à de véritables végétations ou fongosités. Ces granulations sont surtout nombreuses et saillantes le long du pli oculo-palpébral et du côté des angles de l'œil. La sensation de gravier ou d'un corps étranger entre les paupières est la plainte principale et souvent unique des malades qui rapportent quelquefois cette douleur avec une grande exactitude au siége circonscrit des granulations. L'obscurcissement et la vascularité de la cornée ne sont dûs, dans ce cas, qu'au froissement continuel qu'exerce sur la surface du globe oculaire la surface âpre de la partie interne des paupières. Si l'on entreprend le traitement de ces cas en temps utile et avant que la vascularité de la cornée ne se soit transformée en véritable *pannus*, on réussit souvent à éclaircir le miroir de l'œil sans autres moyens que ceux employés pour faire disparaître l'altération de la conjonctive. Le nombre de ces cas, traités à la clinique, s'est élevé pendant le dernier trimestre, à onze. La plupart d'eux ont été promptement guéris. Ceux qui restent en traitement ont éprouvé une amélioration fort notable. Nous n'avons pas encore vu de cas qui ait résisté aux moyens que nous avons proposés le premier pour le traitement de cette affection. Quiconque connaîtra la nature rebelle de cette maladie, quiconque saura que, dans la majorité des cas, son origine remonte à plusieurs mois et même à des années; que, sous le traitement ordinaire, la maladie marche toujours et finit constamment par frapper l'œil de cécité, verra dans les effets prompts et certains de notre médication un triomphe de l'art, qui profite surtout aux malades de la classe pauvre, parmi lesquels cette affection est très-commune. Cette médication consiste dans la destruction des granulations de la muqueuse que l'on pratique à l'aide de la cautérisation avec le nitrate d'argent et avec le sulfate de cuivre. Le dernier surtout est d'un usage très-étendu dans notre clinique. Lors même qu'il existe encore une certaine sensibilité des tissus oculaires, effet du froissement mécanique des granulations, nous ne tardons pas, lors de la diminution des symptômes phlegmasiques aigus, à renverser la paupière et à en toucher hardiment la surface muqueuse à l'aide d'un crayon de sulfate de cuivre. La plupart des malades supportent à merveille l'application de ce cathérétique. Nous y revenons de jour en jour, de deux jours en deux jours, en raison du plus ou moins d'irritation de l'œil. On se priverait dans le plus grand nombre de cas de l'efficacité puissante de la cautérisation, si l'on voulait toujours dès le principe se servir du nitrate d'argent. Ce n'est souvent qu'après avoir habitué la conjonctive aux attouchemens avec le sulfate de cuivre qu'on peut avoir recours à la cautérisation plus énergique et plus pénétrante de la pierre infernale. Cette dernière est nécessaire toutes les fois que les granulations ont acquis un certain volume et résistent à l'application seule du sulfate de cuivre. On n'a pas besoin de revenir aussi souvent à la première de ces applications, toujours plus douloureuse pour le malade que celles faites avec le sulfate de cuivre, dont ils ne se plaignent guère jamais. Nous joignons toujours à la cautérisation l'usage des collyres astringens avec le sulfate de zinc, de cadmium, de cuivre, ou de pierre divine et des onguens altérans, tels que ceux faits au précipité rouge et blanc. Ce dernier surtout paraît puissamment seconder les effets de la cautérisation. Là où les granulations se présentent sous la forme de véritables végétations fongueuses, la cautérisation seule ne saurait suffire pour les combattre. Il faut ou scarifier la surface granulée ou bien enlever les végétations saillantes à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, et ce n'est qu'après avoir nivelé de la sorte la muqueuse de l'œil qu'on peut traiter ces cas par les agens thérapeutiques que nous venons d'indiquer. Pendant le trimestre qui vient de s'écouler, trois à quatre semaines de ce traitement ont quelquefois suffi pour achever la guérison d'ophthalmies chroniques très-anciennes et dues à cette cause.

Nous irions trop loin si nous voulions donner en détail toutes les observations de cette intéressante affection qui se sont présentées pendant les derniers trois mois à notre clinique. Cependant nous croyons important de citer les deux cas suivans, où les granulations de la conjonctive palpébrale avaient pris un développement tel qu'on le rencontre rarement.

CONJONCTIVITE CATARRHALE CHRONIQUE SUR UN INDIVIDU LYMPHATIQUE; GRANULATIONS VÉGÉTANTES DE LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE; GUÉRISON PAR L'EXCISION ET LA CAUTÉRISATION.

OBS. I. — Jean-Baptiste M., menuisier, âgé de 18 ans, d'une constitution lymphatique, nez gros, lèvres gonflées, peau spongieuse, cheveux blonds, iris bleu, teint cachectique, dit avoir eu les yeux malades depuis l'âge de dix ans, pendant cinq ans consécutifs. Ses yeux se sont affectés de nouveau, il y a huit mois. Le malade en attribue la cause au séjour dans une chambre à coucher, où pendant le sommeil il se trouvait exposé à des courans d'air. La mère et la sœur du malade ont aussi été longtemps sujettes aux maux d'yeux. Chez la mère nous avons constaté un état velouté de la conjonctive palpébrale.

Voici l'état que présentent les yeux du malade à la visite du 20 décembre.

Œil droit : paupières un peu rouges et enflées; légère photophobie et larmoiement; conjonctive de la paupière inférieure de couleur rouge briqueté, villeuse et granulée; sa surface surtout à l'angle externe et dans le pli palpébro-scléroticał, est parsemée de granulations aplaties, d'un rouge jaune, pâle et presque diaphane, dont plusieurs de la grosseur d'un grain de chènevis ou de millet. Le reste de la conjonctive palpébrale est comme aspersée de petits points; injection catarrhale discrète de la conjonctive oculaire; légère zone vasculaire dans la région péricornéo-sclérotidienne. En renversant la paupière supérieure, on découvre un grand nombre de granulations plus volumineuses que celles de la paupière inférieure, semblables à de petites végétations condylomateuses ou hémorrhoïdales, pendantes à la surface de la conjonctive, d'un rouge pâle et disposées en deux ou trois rangées parallèles le long de la base du tarse. Examinées à la loupe, ces végétations ont l'aspect de vésicules jaunâtres et diaphanes, à la surface desquelles viennent se ramifier une infinité de vaisseaux très-déliés.

Etat villeux et grenu de la conjonctive de la paupière inférieure de l'œil gauche.

Sécrétion muqueuse abondante; vision un peu trouble; le malade ne se plaint d'aucune douleur. Traité pendant 15 jours à la Charité, on avait combattu l'ophthalmie à l'aide des émissions sanguines locales et de l'application d'un séton à la nuque.

Les végétations les plus volumineuses de la paupière supérieure de l'œil droit furent enlevées le 22 décembre à l'aide de ciseaux courbes sur le plat; la conjonctive saigna beaucoup; l'écoulement sanguinolent fut sollicité par des lotions avec l'eau tiède, après que le sang fut étanché, on passa un crayon de nitrate d'argent sur toute la surface granulée; les végétations, après avoir été détachées

de leur racine, avaient l'aspect plus diaphane encore; disséquées, elles ne présentaient qu'une trame cellulaire, infiltrée d'un liquide sanguinolent.

Les cautérisations, faites alternativement avec le nitrate d'argent et le sulfate de cuivre, furent continuées journellement; l'amélioration fut rapide; six jours après la première opération, la conjonctive oculaire et la sclérotique de cet œil avaient repris leur blancheur naturelle; le malade ouvrait librement les paupières; l'œil n'était plus sensible à la lumière.

Le 2 janvier, le malade se plaignant de malaise dans l'œil gauche, on renversa la paupière supérieure de ce côté, dont on n'avait pas encore examiné jusqu'ici la surface conjonctivale, et grande fut notre surprise d'y découvrir également trois végétations pareilles à celles excisées du côté opposé, et occupant le milieu de la base du tarse.

Le 6 janvier, on excisa toutes les granulations de la paupière inférieure du côté droit, et celles de la paupière supérieure du côté gauche.

Le 18 janvier, enfin, on en excisa encore plusieurs de la paupière supérieure droite, qui, cachées sous le grand pli palpébral avaient échappé à l'observation; la conjonctive des quatre paupières est presque revenue à l'état normal. Cependant le malade reste encore en traitement, et on répète journellement la cautérisation avec le sulfate de cuivre. Pour prévenir les récidives, faciles à cause de la constitution lympathique de l'individu, on l'a soumis à l'usage interne de l'hydrochlorate de baryte, auquel on associe une révulsion opérée au moyen de frictions de pommade stibiée à la nuque.

GRANULATIONS FONGUEUSES DE LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE; GUÉRISON PAR L'EXCISION, SUIVIE DE CAUTÉRISATION.

OBS. II. — Une religieuse de l'hôpital St-Antoine nous amena le 19 décembre une demoiselle âgée de 30 ans, et affectée de granulations de la conjonctive palpébrale de l'œil gauche. A la paupière supérieure les granulations avaient dégénéré en une fongosité du volume d'une lentille, de forme aplatie, et attachée à la conjonctive par une espèce de pédicule; cette fongosité fut enlevée à l'aide de ciseaux courbes et la plaie cautérisée avec le nitrate d'argent; la tumeur fongueuse, examinée après l'excision, était d'un rose pâle, diaphane, un peu lobulé et paraissait être composée d'une trame cellulaire: la cautérisation fut répétée les jours suivans. Après dix jours de traitement, il s'était formé à la place du fongus une cicatrice étoilée; le reste de la conjonctive n'était plus que légèrement velouté. On recommanda à la malade, au moment de son départ pour la province, de continuer elle-même la cautérisation de la conjonctive palpébrale à l'aide du sulfate de cuivre, et d'en seconder les effets par les instillations de laudanum de Sydenham entre les paupières.

§ III. *Ophthalmie scrophuleuse.*

La conjonctivite scrophuleuse est une affection tellement fréquente et d'observation si facile que nous craindrions de lasser la patience des lecteurs en rapportant des faits que tout le monde a l'occasion de constater journellement.

Si la conjonctivite en général ne présente guère de difficultés à l'observation, elles sont au contraire très-nombreuses quant à ce qui concerne l'examen consciencieux de la kératite. Il est certainement fort aisé de trancher le mot et d'admettre l'inflammation de la cornée partout où le miroir de l'œil présente quelque trouble ou quelque altération accompagnée d'autres phénomènes d'irritation. Le diagnostic ne gagne pas plus que la thérapeutique à des définitions aussi vagues des maladies. Nous avons toujours soin de déterminer le siége de l'inflammation et nous distinguons à cet égard l'inflammation de la conjonctive cornéale ou kérato-conjonctivite, l'inflammation de la substance de la cornée, et enfin celle qui intéresse simultanément l'épithélium et les lames de cette membrane. Les formes de la kératite ne sont guères moins polymorphes que celles de la conjonctivite. C'est précisément cette diversité de formes, se manifestant à l'extérieur par des symptômes particuliers, qui nous fait présumer l'influence de causes spéciales et de certaines dyscrasies sur la modification de cette phlegmasie.

La kératite scrophuleuse surtout affecte des formes distinctes dont plusieurs ont été observées à la clinique pendant le trimestre qui vient de se passer. La kérato-conjonctivite a été plus fréquente que l'inflammation de l'épaisseur totale de la cornée. Dans le cas le plus simple l'un ou l'autre vaisseau de la conjonctive se prolonge et se perd pour ainsi dire sur le feuillet conjonctival de la cornée. Lorsque le nombre de ces vaisseaux prolongés sur la cornée augmente, ils s'amassent en un petit faisceau pareil aux faisceaux triangulaires de l'injection lymphatique de la conjonctive scléroticale, et se terminent au centre de la cornée par un soulèvement de la conjonctive cornéale ou par un épanchement interlamellaire qui peut s'ulcérer. Nous avons vu de ces faisceaux vasculaires qui présentaient une forme très-régulièrement triangulaire, le sommet tourné vers le centre de la cornée et la base vers la jonction de la sclérotique et de la cornée, où le faisceau se continue avec celui de la conjonctive scléroticale, de sorte que les bases de ces triangles se confondent. D'autres fois l'injection du feuillet conjonctival est plutôt parallèle que triangulaire et prend la forme d'un petit ruban. Plusieurs de ces faisceaux vasculaires peuvent traverser la conjonctive cornéale en diverses directions. Dès que la kérato-conjonctivite commence à se propager aux lames profondes de la cornée, il s'y joint constamment et sans exception l'injection et l'inflammation de la sclérotique. Souvent la partie la plus excentrique de la cornée devient alors vasculaire; les vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique se continuent dans les feuillets superficiels et profonds de la cornée en forme de pointes verticales, parallèles et tellement serrées que souvent on n'en distingue les ramifications qu'avec difficulté. La partie excentrique de la cornée qui a acquis un pareil degré de vascularité paraît former quelquefois une espèce de bourrelet qui borde un épanchement interlamellaire ou une ulcération de cette membrane.

La kératite que nous appelons primitive et non vasculaire ou l'inflammation primitive des lames de la cornée s'est présentée plusieurs fois à l'observation. Nous avons eu occasion de constater que cette forme n'est pas exclusivement de nature scrophuleuse. Deux fois nous l'avons rencontrée sur des individus arthritiques, et une fois son origine parut être due à l'affection vénérienne. Elle se déclara chez un homme âgé de 25 ans et d'un tempérament sanguin à la suite de chancres au pénis et d'ulcères à la gorge. Depuis une quinzaine de jours il disait avoir la vue troublée. Les feuillets profonds de la cornée parurent comme couverts de petits points blanchâtres; l'opacité du miroir de l'œil donna à la pupille et à l'iris un aspect fauve qui, à un examen superficiel et au premier coup d'œil pouvait faire croire à un commencement d'iritis. Les pupilles cependant étaient dilatées. La conjonctive et la sclérotique ne présentaient pas la moindre trace d'injection. Le malade ne se plaignait ni de douleur, ni de sensibilité à la lumière. Comme il manquait des moyens nécessaires pour se faire traiter chez lui, nous fûmes obligé de le recommander à M. J. Cloquet pour le faire recevoir à l'hôpital de l'école.

La kératite offrait presque toujours une marche chronique. Elle nous a paru plus fréquente chez des individus de constitution torpide que chez des individus irritables. Elle opposait plus de résistance aux moyens curatifs que la conjonctivite et la sclérotite. Un grand nombre des cas de kératite nouvellement venus pendant le trimestre à la clinique se trouvent encore en traitement. Cependant le traitement de cette affection, entrepris en temps utile et suivi avec assiduité, donne des résultats d'autant plus heureux que la kératite abandonnée à elle-même ne manque jamais d'occasionner des altérations accompagnées de l'abolition totale ou partielle de la faculté de voir. Il a fallu, pour combattre cette affection avec succès, revenir souvent aux émissions sanguines malgré l'air cachectique des malades. L'emploi des mercuriaux a été très-étendu. Les antilymphatiques les plus énergiques, les antimoniaux, l'hydrochlorate de baryte et les préparations iodurées furent nécessaires pour déraciner le travail dyscrasique qui ne cessait pas d'entretenir l'irritation du tissu fibreux et presque cartilagineux de la cornée. Les topiques, dont on fait généralement un usage si mal entendu dans ce genre d'affections, ne trouvèrent place que dans la période chronique de la kérato-conjonctivite simple, et non accompagnée de sclérotite. La kératite primitive et non vasculaire, et la kératite secondaire ou vasculaire ne manquent jamais de s'aggraver par les stimulans appliqués directement sur l'œil ou sur les paupières. La sclérotique qui n'offrait point d'injection dans la kératite primitive ne tarde pas à s'enflammer, il s'y joint de la photophobie, et on est forcé de revenir à des mesures antiphlogistiques rigoureuses. Il n'y a que les terminaisons de la kératite et surtout les épanchemens interlamellaires de la cornée qu'il est permis d'attaquer par ces moyens, et encore faut-il laisser passer entièrement la période d'irritation, avant d'en venir à leur emploi, si l'on ne veut pas réveiller la réaction à peine éteinte.

§ IV. *Crystalloïdite périphakite, irido périphakite et iritis.*

Nous avons, dans le tableau numérique des malades, indiqué séparément les chiffres de l'irido-périphakite (inflammation de la surface postérieure de l'iris et de la capsule antérieure) et de l'iritis, pour faire voir que la première de ces affections, communément confondue avec l'iritis ou désignée sous le nom d'uvéite, n'est guères moins fréquente que la véritable inflammation de l'iris. Dans ces chiffres nous avons compris tous les cas d'iritis qui se sont développés primitivement dans ce diaphragme, en en excluant ceux qui venaient compliquer consécutivement l'inflammation de l'une ou de l'autre membrane oculaire. La distinction de l'irido-périphakite et de l'iritis, nous paraît essentielle. La première prend, selon nous, bien souvent son point de départ dans la capsule du crystallin seule, et n'intéresse l'iris que secondairement, à cause de leur contiguité, dans les altérations auxquelles elle donne lieu. L'inflammation de la capsule, il est vrai, peut se transmettre à la surface postérieure de l'iris; cependant le peu de modification dans la texture et de la couleur de l'iris en pareils cas justifie les doutes que nous impose l'observation scrupuleuse des faits. D'un autre côté la nature séreuse de la capsule explique suffisamment le développement

insidieux de sa phlegmasie, l'absence presque constante de vascularité et l'exsudation rapide de matière plastique à la surface de la capsule, qui en trouble la diaphanéité et établit des adhérences avec l'iris. L'analogie de la kératite primitive et de l'inflammation de la capsule est complète sous ce rapport. L'irido-périphakite est, selon notre experience, souvent la cause des cataractes capsulaires et de la synéchie postérieure.

Le pigmentum de l'uvée joue un rôle très-important dans l'irido-périphakite et occasionne des phénomènes fort curieux. Les adhérences qui, à la suite de cette inflammation, se forment entre le bord pupillaire et la capsule antérieure sont presque toujours plus ou moins couvertes et mêlées de pigmentum. Cette matière se dépose quelquefois en points disséminés sur la capsule et produit ainsi une cataracte capsulaire pigmenteuse pointillée. D'autres fois, l'ouverture pupillaire, en se dilatant vers le déclin de l'inflammation, tiraille forcément les adhérences, qui collent son bord à la capsule et leur donne l'aspect de rayons brunâtres très-déliés, qu'on prendrait, soit pour la continuation des rayons de l'iris, soit pour des vaisseaux se rendant de l'iris à la capsule. Cette altération fut constatée à un degré fort remarquable dans l'observation suivante :

CATARACTE PIGMENTEUSE ET SYNÉCHIE POSTÉRIEURE PAR SUITE D'UNE IRIDO-CRYSTALLOÏDITE.

Obs. I. — Jean-Edouard D, natif de Bombai, âgé de 25 ans, d'une constitution sanguino-cholérique, cheveluro noire, teint brunâtre, a perdu l'œil gauche, il y a dix ans, par l'effet d'une inflammation, dont la cause lui est restée inconnue; cet œil est atrophié; l'œil droit qui s'enflamma simultanément avec celui du côté opposé, présente le 12 octobre 1836 l'état suivant :

Légère opacité nébuleuse du tiers inférieur de la cornée; chambre antérieure très-ample; iris brun; fibres du petit cercle convergentes et tendues vers le bord pupillaire; iris tiré en arrière en forme d'entonnoir; bord de la pupille irrégulier et collé dans toute sa circonférence à la paroi antérieure de la capsule; rayons de l'iris écartés et passant se prolonger au-delà de la marge pupillaire, et se continuer sur la crystalloïde antérieure, disposition qui, à un examen superficiel, leur donne l'aspect de vaisseaux étendus de l'iris à la capsule. Cette dernière est opaque et grisâtre; une ouverture noire, à peine de la grandeur d'une petite tête d'épingle et située en haut et en dehors, est tout ce qui reste de la pupille. C'est à travers cette ouverture minime que le malade voit; centre de la capsule couvert d'une plaque brunâtre de pigmentum, qui est sans liaison avec les adhérences rayonnées que nous venons de décrire; la petite pupille est susceptible de contraction et de dilatation. Le malade sait lire en instillant de la belladone.

La facilité avec laquelle le pigmentum se détache de la surface postérieure de l'iris explique pourquoi cette membrane, en se dilatant, laisse souvent la portion de pigmentum collée sur la capsule antérieure, surtout lorsque celle-ci est couverte d'une matière albumineuse et gluante, produit de l'exsudation plastique. Cependant il reste à savoir si le travail phlegmasique de la surface postérieure de l'iris ne modifie en rien la sécrétion du pigmentum, s'il ne contribue pas plus ou moins à la séparation plus facile de cette matière de la surface qu'elle recouvre, si des particules de pigmentum détachées et suspendues dans l'humeur aqueuse ne peuvent pas se précipiter quelquefois sur la capsule, sans que l'iris ait déjà été collé à cette dernière. Ce qui nous porte à émettre ces suppositions sous forme de doute, c'est que nous avons quelquefois vu dans ce genre de phlegmasie, une sorte de dissémination de molécules de pigmentum sur la capsule et surtout sur son centre, qui s'expliquerait difficilement d'après la première manière d'envisager ce phénomène.

L'iritis d'origine syphilitique est dans la majorité des cas parenchymateuse. Cependant le trimestre qui vient de finir nous a amené plusieurs cas où l'inflammation vénérienne de l'iris paraissait circonscrite à la surface postérieure de cette membrane et à la capsule (irido-périphakite) sans s'emparer du parenchyme irien. Tels furent les cas de la femme d'un horloger, âgée de 49 ans, et affectée antérieurement à l'iritis de bubons et de chancres, celui d'un employé, âgé de 25 ans, atteint de cette inflammation à la suite d'une orchite vénérienne, et portant encore sur le front les traces d'une syphilide, et enfin celui d'un ouvrier tisserand, âgé de 29 ans, affecté, consécutivement à des ulcères vénériens au pénis, d'une irido-périphakite de l'œil gauche, accompagnée d'adhérences de l'iris à la capsule, qu'un chirurgien très célèbre de la capitale chercha follement à détruire à l'aide d'une opération par l'aiguille. L'opération fut naturellement suivie de perte de cet œil, et le malade se présenta à notre clinique avec l'affection analogue de l'œil droit. Chez ces trois individus où l'origine syphilitique de l'inflammation de l'iris ne put guère être révoquée en doute, on n'observa point d'altération notable, ni de la texture rayonnée, ni de la couleur de cette membrane. L'iris était immobile; la pupille difforme et bordée par un anneau concentrique de matière plastique, ou bien plusieurs petites adhérences en forme de languettes triangulaires et enduites de pigmentum, se prolongeaient du bord pupillaire sur la capsule; le reste de cette dernière avait conservé sa transparence.

Une circonstance qui nous paraît digne de remarque, parce qu'elle a eu lieu dans tous les cas dont nous venons de parler, et dans un troisième cas d'iritis syphilitique parenchymateuse, cité dans une thèse récente traitant de cette affection (1), c'est sa complication avec des phénomènes de congestion rétinienne ou de véritable rétinite. C'est ainsi que le tisserand, cité plus haut, était sensible à la lumière et distinguait mieux les objets dans l'appartement que dans la rue. L'employé, dont nous avons parlé, voyait des mouches au moment où il passait d'un endroit éclairé à un endroit sombre. La femme de l'horloger voyait des ronds de fen en fermant les yeux ou en se mouchant le nez. Dans le cas, cité par M. Capuron, la congestion rétinienne était marquée d'une manière bien éclatante.

La distinction de l'irido-périphakite et de l'iritis n'a pas eu d'influence sur le traitement de l'une ou de l'autre de ces affections. Les émissions sanguines générales et locales furent employées conjointement avec les frictions mercurielles et belladonisées, et l'usage interne des purgatifs et du calomélas à petites doses. Ces moyens furent continués tant que l'affection phlegmasique conservait un certain degré d'acuité. Dès qu'elle eut baissé d'intensité, on s'empressa d'administrer le deuto-chlorure de mercure à l'intérieur, en pilules, en doses progressives d'un huitième de grain jusqu'à un grain par jour, dans le but de neutraliser le virus qui entretenait l'inflammation spéciale de l'iris. Cette médication fut secondée d'un régime chaud, diaphorétique, d'une diète sévère et presque exclusivement végétale, et enfin de l'usage d'une tisane de bois sudorifiques, de salsepareille, de sassafras, etc. A la moindre recrudescence des phénomènes phlegmasiques, on eut de nouveau recours à l'application de sangsues derrière les oreilles ou aux saignées générales. Pendant toute la durée du traitement on ne cessa pas de continuer les frictions d'onguent napolitain et d'extrait de belladone sur la région orbito-frontale ou sur les tempes : c'est ainsi qu'on empêcha l'exsudation plastique dans la pupille de se former, ou qu'on réussit quelquefois à détruire les adhérences qui obstruaient déjà cette ouverture. Il n'est guère nécessaire de dire que les prodromes de la salivation, et la salivation même survenue durant l'usage des mercuriaux, furent traités d'après les règles de l'art généralement connues.

Les cas d'iritis séreux, d'iritis arthritique et d'iritis rhumatique, furent trop isolés pendant ces derniers trois mois, pour que nous ayons lieu de nous en occuper présentement.

§ V. *Choroïdite; ophthalmie arthritique ou abdominale; glaucôme.*

Nous avons rapporté ailleurs (voir *Journ. hebd.*, déc. 1836) plusieurs observations intéressantes de choroïdite, extraites des registres de la clinique; nous croyons donc pouvoir nous abstenir pour le présent de rappeler les inductions qui en résultent et que nous avons rassemblées dans un mémoire complet sur l'inflammation de la choroïde.

Ajoutons seulement que les cas observés postérieurement aux faits qui ont fait la base de ce travail, ont pleinement confirmé nos vues sur cette inflammation grave et dangereuse.

L'histoire de l'ophthalmie arthritique et celle du glaucôme sont étroitement liées à la description de la choroïdite. Nous avons cherché à prouver à différentes fois que l'ophthalmie arthritique n'est qu'une forme compliquée de choroïdite, tardis que le glaucôme en est une terminaison. Il est impossible de parler de l'une de ces affections sans s'occuper en même temps des autres.

Les observations recueillies pendant le trimestre passé viennent prouver de nouveau que l'ophthalmie appelée arthritique par Beer et ses élèves est loin de devoir son origine exclusivement à la complication de l'affection oculaire avec la goutte. Toute anomalie dans la circulation veineuse du bas-ventre est apte à donner lieu à cette forme. Nous dirons même que les irrégularités dans le flux menstruel ou hémorrhoïdal nous ont paru une cause bien plus fréquente de l'ophthalmie arthritique et du glaucôme que l'arthritis proprement dite.

Nous avons eu occasion de voir l'ophthalmie arthritique souvent débuter par une conjonctivite catarrhale, dont quelques caractères annonçaient d'avance le caractère grave de l'affection. La couleur foncée ou veineuse, le calibre extraordinaire et la flexuosité des vaisseaux conjonctivaux, les arcades formées par eux, leur confluence et leur terminaison

(1) Capuron, thèse sur l'iritis syphilitique. Paris, 1836.

brusque avant d'arriver à l'arc précornéen, enfin la présence du cercle arthritique autour de la cornée et les douleurs susorbitaires éveilleront toujours nos craintes, souvent confirmées par la suite, de ce qu'une choroïdite vînt ou fût venue compliquer le catarrhe de la muqueuse oculaire. L'ophthalmie catarrhale ou rhumatismale est donc souvent, nous le répétons, une des racines d'où éclot l'ophthalmie arthritique. En se transmettant de la conjonctive et de la sclérotique à la cornée, à l'iris et à la choroïde, l'inflammation devient dangereuse et souvent rebelle au traitement le mieux dirigé et le plus énergique. C'est donc au début même et avant que la phlegmasie des membranes externes ait pris cette extension, qu'il faut déployer l'appareil combiné des moyens antiphlogistiques et antiarthritiques, pour prévenir des conséquences irréparables. Les deux observations qui suivent témoignent de l'efficacité prompte d'un traitement rationnel en pareilles circonstances.

OPHTHALMIE ARTHRITIQUE; GUÉRISON RAPIDE; COMMENCEMENT DE GLAUCÔME.

Obs. I. — Marianne G., âgée de 32 ans, d'une constitution athlétique, figure extrêmement colorée, iris et chevelure bruns, n'a plus ses règles depuis quatre ans. A dater de cette époque, elle souffre de l'œil droit, de céphalalgie et de maux d'estomac.

Le 7 décembre, jour où elle vient pour la première fois à la clinique, les douleurs sont atroces et s'irradient sur tout le côté affecté jusqu'à l'occiput; photophobie, blépharospasme et larmoiement très-intenses; injection variqueuse de la conjonctive et de la sclérotique; cercle arthritique d'un quart de ligne de largeur, qui entoure toute la cornée. Il est impossible, à cause de la photophobie, de constater l'état de la cornée, de l'iris et des parties profondes de l'œil.

On ordonne une saignée de cinq palettes; le lendemain, une application de 20 sangsues à l'apophyse mastoïde du côté droit; à l'intérieur, une bouteille d'eau de Sedlitz; l'usage de bains de pieds à la farine de moutarde et de trois en trois heures les frictions d'onguent napolitain et d'extrait de belladone sur la région orbito-frontale.

Le 8 décembre, l'injection conjonctivo-scléroticale a presque entièrement disparu; plus de photophobie et presque plus de douleurs ni dans l'œil, ni dans la tête. La malade a senti le mieux dès le moment que la veine du bras fut ouverte; il reste encore le cercle arthritique autour de la cornée; l'iris, qu'on ne put examiner la veille à cause de l'extrême sensibilité à la lumière, présente un aspect marbré; sa teinte brunâtre est entremêlée de petites taies bleu d'ardoise; dans le fond de l'œil on découvre une opacité glaucomateuse fort prononcée. On conseille à la malade de continuer les frictions; on lui prescrit à l'intérieur l'usage de la teinture de semences de colchique.

Le 12 décembre, toute trace de conjonctivite et de sclérotite a disparu; la teinte glaucomateuse du fond de l'œil persiste; la vision de ce côté est troublée; l'œil gauche est sain.

OPHTHALMIE ARTHRITIQUE CHRONIQUE; ULCÈRE DE LA CORNÉE; HYPOPYON; GUÉRISON RAPIDE.

Obs. II. — Adrien-François G., marchand colporteur, âgé de 59 ans, d'une constitution pléthorique, figure très rouge et injectée, est sujet aux douleurs rhumatismales dans les membres, qui s'aggravent pendant la mauvaise saison; il sent la tête tantôt chaude, comme si elle était couverte de charbons ardens, et tantôt froide comme la glace. Les genoux et les coudes sont depuis dix ans couverts de croûtes de psoriasis.

Ses yeux ont commencé à s'affecter il y a trois ans; depuis huit mois le malade n'a pas cessé d'y souffrir. Le malade vient le 18 novembre chercher des secours à la clinique.

L'œil droit n'est pas injecté; la cornée offre une taie centrale nébuleuse; sur le centre de la capsule de cet œil s'élève une végétation blanchâtre (cataracte capsulaire centrale).

L'œil gauche présente l'état suivant : conjonctive palpébrale villeuse et d'un rouge pourpre; conjonctive scléroticale légèrement chémosée; bords de la cornée transversalement ovalaires et masqués en partie par la conjonctive tuméfiée; son centre offre un ulcère ovalaire à bords déchiquetés et en forme d'entonnoir, avec un fond blanchâtre; une petite quantité de pus se trouve déposée au fond de la chambre antérieure; l'iris bleuâtre commence à se décolorer; la pupille est un peu transversalement déviée.

Les douleurs de tête s'étendent du front jusqu'à l'occiput; épiphora; photophobie; vision presque nulle de l'œil gauche.

On ordonne une application de vingt sangsues à l'anus, la teinture de semences de colchique à l'intérieur, pour en prendre vingt gouttes quatre fois par jour, et les frictions sur le front avec une pommade composée de parties égales d'extrait de belladona et d'onguent mercuriel.

21 novembre: le colchique a provoqué des selles en telle abondance, qu'on est obligé d'avoir recours à des moyens mucilagineux pour diminuer le flux du ventre. L'amélioration de l'œil est très-marquée; l'injection de la conjonctive scléroticale, qui avait été confluente, est devenue discrète; on distingue les vaisseaux flexueux de la conjonctive; l'ulcère de la cornée a diminué et est rempli au centre d'une matière grisâtre, élevée un peu en relief sur le niveau de la cornée; l'iris a repris sa couleur naturelle; le pus de la chambre antérieure est résorbé. On ordonne les frictions de tartre stibié derrière les oreilles, pour provoquer une révulsion.

La guérison est complète le 30 novembre; il ne reste de l'inflammation que les anciennes taies de la cornée.

Les glaucômes se développent tantôt sous l'influence d'une ophthalmie arthritique ou d'une choroïdite dont la marche ne présente presque point de rémissions; tantôt elle est accompagnée de phénomènes phlegmasiques, manifestant un certain caractère périodique; tantôt ils se développent lentement et sans phlegmasie bien évidente; quelquefois enfin la marche apyrétique est subitement interrompue par un véritable accès d'inflammation aiguë, durant laquelle l'altération profonde de l'œil fait des progrès notables.

DÉVELOPPEMENT INSENSIBLE DU GLAUCÔME; ACCÈS DE CHOROÏDITE AIGUE APRÈS SA FORMATION; EFFICACITÉ PROMPTE D'UN TRAITEMENT ÉNERGIQUE.

Obs. I. — Louis-Nicolas L., coiffeur, âgé de 45 ans, d'une constitution nerveuse et lymphatique, vient le 21 octobre 1836, réclamer des secours à la clinique. La vue de l'œil gauche s'est perdue depuis trois mois sans douleurs et sans que le malade y ait éprouvé d'autre sensation qu'une espèce de mouvement oscillatoire.

La figure du malade porte l'expression des plus violentes souffrances; il a constamment les mains appliquées sur l'œil gauche, dont il cherche à apaiser les douleurs par la pression; celles-ci durent depuis trois jours; elles sont sourdes, mais continuelles et paraissent siéger dans l'orbite derrière le globe de l'œil et dans la région circum-orbitaire; les bords des paupières sont gonflés et injectés; la conjonctive palpébrale est rouge et veloutée; la conjonctive scléroticale est couverte d'un lacis vasculaire pourpre et variqueux; la sclérotique est le siége d'une zone vasculaire, dont les ramifications se bifurquent et ne sont pas très-serrées; un cercle arthritique fort étroit entoure la circonférence de la cornée; la partie inférieure de la substance de la cornée est infiltrée de sang; l'iris brun est décoloré et sale; la pupille est dilatée, immobile et ovalaire; derrière cette ouverture on découvre une opacité glaucomateuse; le globe de l'œil est sensible au toucher; cécité complète de cet œil; point de photopsies, mais photophobie considérable; le pouls n'est pas accéléré. Le malade n'a pas eu de frissons; point de chaleur à la peau.

Le malade attribue l'origine de son mal à des coups qui lui ont été portés à la tête et à l'œil dans une rixe, il y a dix mois. A dater de cette époque, sa vue s'est affaiblie; il se rappelle obscurément avoir eu dans son enfance quelques affections de nature lymphatique (engorgemens glandulaires). Pendant ses années de service militaire, il a été souvent exposé à l'humidité. Jamais il n'a eu ni affections hémorrhoïdales, ni goutteuses, ni maladies vénériennes, ni dartreuses.

On ordonne une saignée du bras de quatre palettes, le calomélas à un demi-grain avec un huitième de grain d'opium à l'intérieur, de deux heures en deux heures, et les frictions sur le front, chacune de trois grains d'opium avec autant de calomélas, réitérées d'heure en heure.

24 octobre, les douleurs ont cessé; l'injection de la conjonctive a diminué; le sang épanché entre les feuillets de la cornée est complètement résorbé; l'iris présente un aspect tacheté ou tigré; la pupille reste glaucomateuse. Application de quinze sangsues au-devant de l'oreille gauche; continuation du reste du traitement.

22 octobre, recrudescence des douleurs, de la photophobie et de la rougeur. On ordonne une nouvelle saignée de quatre palettes, en même temps qu'on persiste dans la continuation des autres moyens.

Cette médication ayant délivré le malade de ses souffrances, il ne retourne à la clinique que le 4 décembre, où nous constatons l'état suivant de son œil :

Absence presque totale d'injection scléroticale et conjonctivale, sauf quelques légères traces de vascularités variqueuses; pupille très-dilatée et perpendiculairement ovalaire; bord noir de l'uvée renversé en dehors et tranchant avec l'opacité visible derrière la pupille; iris rétracté vers le corps ciliaire; opacité glaucomateuse complète; l'œil droit ne présente rien d'anormal; l'iris est brun, parfaitement sain, mobile; la vision n'est point troublée. Le malade ressent encore de temps à autre des élancemens dans l'œil gauche. On lui recommande une application mensuelle d'un certain nombre de sangsues à l'anus, de se purger de quatre en quatre jours avec l'eau de Sedlitz, et de prendre dans les intervalles des pilules d'aloës et de soufre sublimé; une révulsion est établie à la nuque à l'aide d'un cautère. Nous n'avons plus revu le malade depuis.

GLAUCÔME A LA SUITE DE LA SUPPRESSION DU FLUX MENSTRUEL; CHOROÏDITE AIGUE.

Obs. II. — Madame P..., âgée de 43 ans, d'une constitution nerveuse, taille petite, ne se souvient pas avoir été malade. Jamais elle n'a eu mal aux yeux. A la suite d'un bain qu'elle prit, il y a quatre mois, (15 août) immédiatement après les règles, cette excrétion sanguine, régulière jusqu'alors, fut supprimée pendant trois mois, et ne reparut que huit jours après le commencement de l'affection oculaire. Ses yeux s'enflammèrent, il y a trois semaines. A dater de cette époque la malade fut continuellement en proie à des douleurs atroces de la tête, surtout violentes pendant la nuit. Jamais la malade n'a eu ni affection goutteuse, ni hémorrhoïdale; une odeur infecte s'exhale de sa bouche, odeur pareille à celle des personnes qui salivent après l'usage des mercuriaux.

Les saignées générales et locales, les frictions mercurielles avaient été tentées infructueusement, sans avoir mitigé les souffrances de la malade. La malade nous est présentée le 20 décembre; nous trouvons les deux yeux affectés de glaucôme. Injection variqueuse et fasciculaire de la conjonctive, vaisseaux d'un rouge foncé, cercle arthritique très-large qui entoure la cornée et en sépare rigoureusement le disque de l'injection vasculaire; ce cercle est de couleur blanc de craie, comme si les contours de la cornée avaient été exposés à la macération par l'eau. Pupille extrêmement dilatée: iris rétracté et d'un brun sale, entremêlé de plaques irrégulières, grisâtres et nacrées; teinte glaucomateuse, verdâtre foncée et sale du fond de l'œil. Les deux yeux présentent des phénomènes uniformes. Il y a peu de photophobie. La vision de l'œil gauche est nulle; à peine la malade voit elle encore de l'œil droit l'ombre des objets à grande dimension.

Calmer les douleurs, diminuer les souffrances de la malade moyennant les frictions d'opium sur le front et établir une dérivation sur le système utérin au moyen de saignées révulsives, voilà tout ce que nous pûmes obtenir de la médication. Il fut impossible d'enrayer la marche progressive de l'affection glaucomateuse.

GLAUCÔME DE L'ŒIL DROIT; OPHTHALMIE ARTHRITIQUE DE L'ŒIL GAUCHE.

Obs. III. — Chez une blanchisseuse, âgée de 57 ans, qui avait perdu les règles

à l'âge de 45 ans et qui avait des hémorrhoïdes non fluentes, l'œil droit était affecté de glaucôme complet, en même temps que l'œil gauche offrait une ophthalmie arthritique. L'origine de l'affection oculaire datait de trois mois ; elle était survenue après des douleurs rhumatismales, accompagnées de douleurs lancinantes dans la tête. L'œil droit est totalement aveugle depuis deux mois ; l'iris est presque tout-à-fait rétracté et a disparu en haut ; en bas il ne reste qu'un limbe fort étroit et décoloré de ce diaphragme. Le bord de la cornée est bleuâtre ; on aperçoit au fond de l'œil une teinte vert de mer. L'œil commence à s'atrophier.

L'œil gauche présente une injection conjonctivale, composée de vaisseaux gros, confluens et cachant la sclérotique. Cette injection est accompagnée de photophobie et d'un épanchement interlamellaire de forme semi-lunaire à la partie inférieure de la cornée.

L'ophthalmie arthritique de cet œil cède après trois semaines à une saignée de bras de quatre palettes, suivie de l'application réitérée de sangsues à l'anus, aux frictions du front avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladona et à l'usage interne du colchique. Le glaucôme de l'œil gauche n'éprouve pas de changement sous l'influence de cette médication.

La marche du glaucôme de l'œil gauche a été très-rapide. L'affection de l'œil droit aurait indubitablement pris le même tournure, si un traitement énergique n'était pas venu à temps enrayer les progrès de la phlegmasie.

Il nous serait facile de multiplier les observations de glaucôme. Celles-ci suffiront pour indiquer la marche que cette maladie peut affecter en diverses circonstances, et les rapports qui existent entre elles, l'ophthalmie arthritique et la choroïdite. Nous appellerons plus particulièrement l'attention sur un phénomène qui s'est montré presque constamment dans tous les cas de glaucôme, et qui n'a pas encore été signalé dans la description de cette désolante affection ; nous voulons parler de ces plaques ou taches d'un gris d'ardoise et nacrées qui donnent à l'iris un aspect tigré ou marqueté très-remarquable. Ce phénomène paraît être dû à l'amincissement du tissu irien et à la disparition partielle de la couche pigmenteuse dont sa surface postérieure est enduite. L'altération de la couleur et de la texture de l'iris font supposer un changement analogue dans la choroïde, constaté d'ailleurs par de nombreuses recherches d'anatomie pathologique. Il n'est plus douteux aujourd'hui que l'affection choroïdienne ne soit le point de départ des lésions qui constituent la glaucôme.

Le traitement dirigé contre le glaucôme n'a eu d'autre résultat que celui d'abréger les souffrances des malades et de combattre la phlegmasie qui a précédé ou accompagné le développement de l'affection ou qui s'est exaspérée de nouveau quand le travail désorganisateur paraissait avoir déjà parcouru toutes ses phases. Il est malheureusement trop probable que toutes les lumières que l'anatomie pathologique promet de jeter sur la nature du glaucôme ne nous suggéreront guère de moyen propre à guérir cette affection, toujours incurable lorsqu'elle est devenue complète.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER.

DÉFRICHEMENT DES BOIS.

Le ministre des finances rappelle à l'Académie une lettre du 21 septembre dernier, par laquelle il lui soumettait diverses questions météorologiques dont la solution était demandée par la commission chargée, en vertu de l'ordonnance royale du 29 mars 1836, d'examiner s'il y a lieu de modifier ou de rapporter les dispositions de l'art. 219 du code forestier, relatives au défrichement des bois des particuliers. Il prie l'Académie de lui faire connaître, dans le plus bref délai possible, le résultat de ses recherches, afin qu'il puisse en informer la commission, qui désire terminer très-prochainement son travail. Les commissaires nommés par l'Académie pour examiner les questions proposées seront invités à hâter leur rapport.

MACHINE A ÉPUISEMENT.

Le ministre du commerce, à propos de l'annonce favorable qu'un journal a faite de la machine à épuisement de M. Japelli, d'après un rapport de M. Navier, demande à l'Académie son avis et des renseignemens plus précis sur cette machine. Comme le rapport de M. Navier, qui donne une idée suffisante du mémoire de M. Japelli, a été insérée dans les compte-rendus des séances de l'Académie par MM. les secrétaires perpétuels, on enverra au ministre la livraison qui renferme ce mémoire.

M. Eyriès écrit qu'il se présente comme candidat pour succéder à M. Desgenettes dans la place d'associé libre, que la mort de ce dernier a laissée vacante.

ÉRUPTION D'UN VOLCAN A LA GUADELOUPE.

On lit un extrait d'une note dans laquelle M. Lherminier donne quelques détails sur une éruption d'un volcan à la Guadeloupe. L'éruption avait été précédée depuis une dixaine d'années par de fréquens tremblemens de terre, et elle a été caractérisée par une abondante éjection de laves pulvérulentes ou de cendres volcaniques. Elle a commencé le 3 décembre, à deux heures après-midi, avec un bruit qui ressemblait à celui d'un torrent roulant de grosses roches, et qui s'est fait entendre distinctement pendant trois ou quatre minutes. Depuis cette époque, la soufrière n'a point cessé de projeter des cendres et des vapeurs sulfureuses, dont l'odeur pénétrante se fait sentir jusqu'à la ville de la Basse-Terre.

Les anciens volcans du sud sont en pleine activité ; le sol est rempli de fissures et une nouvelle bouche s'est formée qui projette d'épaisses vapeurs dans un sens tout à la fois horizontal et vertical ; quant aux cratères du Nord et du Pont Chinois qui ont joué un si grand rôle dans l'éruption de l'an VII, ils sont toujours en repos. M. Lherminier présume que la montagne, après avoir successivement passé par les phases de cratères de soulèvement, d'explosion et d'éruption, finira par retomber dans la catégorie des cratères d'affaissement.

PLUIES D'ÉTOILES.

M. de Paravey transmet une note de M. de Hammer dans laquelle sont contenus trois passages extraits des auteurs arabes, relatifs à des pluies d'étoiles observées en Espagne et en Egypte, dont deux dans le mois d'octobre. M. de Paravey fait en même temps hommage à l'Académie d'une note qu'il vient de publier sur quelques découvertes modernes qui avaient été connues des anciens.

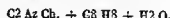
AURORE BORÉALE.

M. Darla adresse des observations sur l'aurore boréale du 18 courant, telle qu'il l'a vue à Meaux. A cette occasion, M. Arago communique aussi quelques détails sur le même météore observé à Paris. La clarté de la lune a empêché de constater s'il formait un arc complet ou non ; on n'a donc pu s'assurer si son point culminant était dans le méridien magnétique. Sa lumière était d'un rouge prononcé, et les changemens qu'elle éprouvait étaient des plus rapides ; elle consistait en plaques d'où partaient des rayons dans la direction du zénith. On sait que les aurores boréales exercent de l'influence sur l'aiguille magnétique, même dans les localités où elles ne se montrent pas : on devait donc, dans cette occasion où le phénomène se passait au-dessus de l'horizon de Paris, s'attendre à un dérangement notable de l'aiguille, mais on n'a pas remarqué qu'il fût plus considérable que dans le cas où elle n'aurait pas été visible. On n'a pas non plus observé de relation entre le sens des perturbations de l'aiguille et ceux des variations de l'aurore. A Meaux, soit que la lumière de l'aurore fût plus intense ou le ciel plus serein, on a pu voir l'arc entier ; ainsi chacun voit son aurore boréale comme chacun voit son arc-en-ciel. Si les circonstances du phénomène se montrent ainsi dissemblables dans les différentes localités, on ne pourra se confier à des observations de parallaxe faites sur le point culminant du météore pour en déterminer la hauteur. L'aiguille d'inclinaison a également éprouvé un dérangement.

M. de Pontécoulant adresse un extrait d'un grand mémoire sur les inégalités lunaires à longue période.

DEUX NOUVEAUX COMPOSÉS ANALOGUES A L'ÉTHER CHLOROXI-CARBONIQUE.

M. G. Aimé écrit qu'en faisant arriver un courant de chlore sec dans de l'alcool absolu, contenant du cyanure de mercure, et en recueillant dans un tube en U refroidi le produit qui distille, à cause de la chaleur produite par l'action du chlore sur le chlorure, il a obtenu un mélange d'alcool et d'un liquide éthéré, qu'il est parvenu à séparer en étendant d'eau la liqueur obtenue. La densité de ce nouveau liquide est 1, 12 ; il bout à une température inférieure à 50 degrés ; il brûle avec une flamme pourpre ; il précipite le nitrate d'argent ; l'alcool et l'éther le dissolvent très-bien ; l'eau le précipite de la dissolution de l'alcool ; l'hydrate de méthylène le dissout aussi ; l'ammoniaque liquide le décompose sur-le-champ avec dégagement de gaz. La dissolution dans l'alcool se détruit au bout de vingt-quatre heures, et l'on obtient pour résidu une substance cristalline qui se dissout bien dans l'eau ; chauffé avec l'eau, il se décompose très-facilement ; la décomposition peut même aussi avoir lieu à la température ordinaire ; son odeur est suffocante, et sa vapeur excite le larmoiement ; une simple goutte, placée sur la langue, donne lieu à un étourdissement. Ce nouveau liquide est composé de chlorure de cyamgène et d'éther ; sa formule est représentée par



$$C2\ Az\ Ch. + C8\ H8 + H2\ O.$$

Le second composé a été obtenu en subtituant l'esprit de bois à l'alcool. L'analogie de ces deux corps avec l'éther chloroxi-carbonique en laisse présumer l'importance.

INFUSOIRES FOSSILES MANGÉES EN LAPONIE.

M. de Humboldt communique des observations de M. Retzius, professeur à Stockholm, sur des infusoires fossiles trouvées dans un dépôt siliceux à Frazensbad. En examinant l'échantillon qui lui avait été présenté, M. Retzius s'est tout de suite rappelé la *farine de montagne* qui renferme de la silice, une matière animale et de l'acide créorique, et où il a découvert dix-neuf formes d'infusoires ; plusieurs de ces infusoires appartiennent à des espèces actuelles qu'on retrouve aux environs de Berlin. En temps de disette, les malheureux habitans de Degersfort mangent de ces infusoires, ce qui ne veut pas dire qu'ils puissent s'en nourrir.

— M. Ch. Bonnet adresse un mémoire concernant l'action de l'alcool et de l'esprit de bois sur les halosols. On le renvoie à l'examen d'une commission nommée précédemment au sujet d'un autre travail de l'auteur.

— M. Laurent envoie des observations accompagnées de planches sur le développement des limaces et d'autres gastéropodes.

— L'Académie procède à l'élection d'un correspondant de la section d'astronomie. Les candidats présentés par la commission étaient M. Smith, à Bedfort, M. Littrow, à Vienne, M. Hansen, à Gotha, et M. Santini, à Padoue. Sur 39 suffrages M. Smith en réunit 30, M. Littrow 7, et M. Hansen 2. M. Smith est reconnu membre correspondant.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire intitulé : *De la nécessité d'embrasser dans une pensée unitaire les plus subtiles manifestations de la psychologie et de la physiologie, et des difficultés pour la solution de ce problème dans l'exécution.*

— M. A. Turck lit un memoire sur l'électricité animale. Suivant l'auteur, l'action nerveuse est due au fluide électrique qui parcourt les nerfs. Ce fluide ne peut venir du cerveau comme on l'a cru, mais il se développe continuellement dans toute l'organisation. Le tissu cellulaire qui enveloppe les portions d'organe où les fluides électriques se développent, est un corps isolant, non seulement par sa propre nature, mais encore par la graisse qu'il secrète ; chaque molecule, enfermée dans une maille du tissu cellulaire sous le rapport electrique, serait completement isolée, si elle ne communiquait avec les autres parties de l'economie animale, d'une part au moyen du sang qui remplit les fonctions de conducteur humide et de fluide excitateur; de l'autre au moyen du système nerveux ; le tissu cellulaire est d'autant plus graisseux qu'il sépare les organes positifs des organes negatifs. L'electricité negative préside aux sécrétions acides, et l'électricité positive aux sécrétions alcalines. La respiration produit de l'électricité positive. La production de l'électricité est utili ee dans tout le corps pour les fonctions de la vie, et la presence d'un fluide, en déterminant la formation du fluide opposé, entretient dans l'economie animale l'equilibre et la régularité des fonctions. MM. Becquerel, Dumas et Breschet sont chargés d'examiner le memoire de M. A. Turck.

MOYENS DE DÉCOUVRIR LE PUS DANS LE SANG.

M. Mandl lit un mémoire sur ce sujet. Il fait d'abord remarquer que l'ammoniaque qui, d'après les experiences de plusieurs physiologistes, transforme le pus en une gelée transparente d'une grande tenacité, ne peut fournir un caractère qui serve à le reconnaître dans le sang, parce qu'elle agit sur celui-ci à peu près de la même manière. Cette gelée, suivant M. Mandl, résulte d'une combinaison de l'ammoniaque avec la fibrine, puisque d'un côté elle se forme quand ce réactif est versé, la fibrine isolee, et de l'antre ne se forme pas quand on fait agir l'ammoniaque sur le caillot seul; l'ammoniaque n'est donc pas plus propre à faire découvrir la présence du pus dans le sang coagulé que dans le sang non coagulé, d'antant plus qu'elle agit sur le sérum du sang mêle au pus après la séparation du caillot comme sur le serum du sang pur. M. Mandl n'est pas arrivé à des résultats plus satisfaisans en tenant la fibrine en dissolution dans le sérum, au moyen d'une solution de sous-carbonate de potasse.

Le moyen qui a reussi à M. Mandl consiste à battre le sang avec une baguette de verre pour en séparer la fibrine. Si le sang qu'on doit soumettre à l'epreuve au sortir de la veine, et avant qu'il ne se forme un caillot, est pur et non mêle de pus, il se forme après quelques minutes sur la baguette une membrane elastique, continue, sans lambeaux ni filamens, causant entre les doigts qui la pressent la même sensation que produit la gomme élastique mouillée, et dont la couleur, d'abord rouge, devient jaunâtre par le lavage. Si, au contraire, il existe une petite quantité de pus dans le sang, 1/60 environ, il se forme, non plus une membrane mais une accumulation de lambeaux filamenteux sans élasticité et d'autant plus mous que la quantité de pus mélangée est plus considérable; ces lambeaux filamenteux sont rouges, mais par le lavage ils deviennent beaucoup plus blancs que la fibrine pure. Si la quantité de pus mêlee au sang est plus considérable, il ne se forme ni membrane ni lambeaux filamenteux, et si l'on abandonne le sang à lui-même, il ne se dépose aucun caillot. M. Mandl regarde la membrane obtenue en battant le sang mêle à une petite quantité de pus, comme une combinaison de celui-ci avec la fibrine. Les transformations que subissent les globules sanguins, lorsque la quantité de pus surabonde dans le sang ou lorsqu'on les a séparés de la fibrine par l'agitation et qu'ils sont en contact avec du pus, sont également propres à faire reconnaître la présence du pus dans le sang.

INTENSITÉ DES COURANS DE LA PILE VOLTAÏQUE.

M. Pouillet lit un mémoire sur la pile de Volta et sur la loi générale de l'intensité que prennent les courans, soit qu'ils proviennent d'un seul élément, soit qu'ils proviennent d'une pile à grande ou à petite tension.

Déjà dans un memoire présenté à l'Académie en 1834, M. Pouillet avait essayé d'établir les lois d'intensité que suivent les courans thermo-électriques, soit que ces courans proviennent d'un seul élement thermo-électrique, soit qu'ils soient engendrés par une pile. Dans son nouveau mémoire il expose une théorie deduite d'un grand nombre d'experiences, et au moyen de laquelle on peut resoudre, pour les courans hydro-électriques et pour les piles de Volta, les mêmes questions, et toutes les autres questions d'intensité qui s'y rapportent. C'est au moyen des piles à courans constans, imaginées par M. Becquerel, qu'il a pu obtenir, dans ses expériences, l'exactitude et la regularite qu'il n'avait pu arriver à l'aide des autres piles.

Le memoire de M. Pouillet se termine par l'énoncé de six propositions qui le résument.

Première proposition : lorsqu'on établit la communication entre les deux pôles d'un élément voltaique par un fil de métal quelconque, l'intensite du courant qui en resulte est en raison inverse, non de la longueur du fil, mais de longueur totale du circuit, cette longueur se composant du fil de communication et d'une certaine longueur constante du même fil qui represente la longueur de l'element lui-même, ou plutôt la résistance qu'il oppose au passage de l'électricite.

Deuxième proposition : La resistance d'un élément de pile de Volta, dont la force est constante, se trouve représentée par des longueurs de fil qui sont en raison directe de la section et de la conductibilité électriques; c'est-à dire que si elle est, par exemple, representée par un mètre lorsqu'on établit la communication entre les pôles de l'élément avec un certain fil, elle sera exprimée par dix metres lorsqu'on fera le circuit avec dix fils pareils mis les uns à côté des autres, ou lorsqu'on l'établira avec un seul fil de même section, mais formé d'une substance qui ait une conductibilite dix fois plus grande.

Troisième proposition : Lorsqu'on a un éléement voltaïque de force constante, et qu'on établit la communication entre ses pôles au moyen d'un fil dont la longueur, la section et la conductibilité sont connues, l'intensité du courant résultant est exprimée par le rapport qui existe entre sa résistance augmentée du produit de la section par la conductibilite du fil et sa résistance augmentée de la longueur du fil, en sorte qu'elle est égale à

$$\frac{csr + s}{csr + l}$$

En prenant pour unité de longueur, de section et de conductibilité celles qui donneraient une intensité égale à 1, c représente la conductibilité, s la section, l la longueur du fil, r la résistance pour le fil qui a l'unite de section et de conductibilité.

Quatrième proposition : Lorsque après avoir pris deux points sur la longueur d'un circuit voltaïque, on vient toucher ces points avec les deux extrémités d'un fil de métal, le courant est oblige de se diviser ou de se ramifier pour passer en partie dans le fil et y former ce qu'on nomme un *courant dérivé*; la portion du courant qui continue à passer entre les deux points de dérivation, s'appelle *courant partiel*, et l'on appelle enfin *courant principal* celui qui traverse le circuit avant les points de dérivation. Les lois générales des phénomènes qui se produisent dans ces circonstances peuvent être exprimées de la manière suivante :

1° Aussitôt qu'on a fait une dérivation, le courant principal augmente d'intensité.

2° L'intensité du courant dérivé est proportionnelle à la distance des points de dérivation.

3° A distance égale, elle est en raison inverse de la section et de la conductibilité.

4° Les intensités relatives du courant principal, du courant partiel et du courant dérivé sont exprimées par des formules générales qui se déduisent de ces principes et qui sont vérifiées par l'expérience.

Cinquième proposition : Lorsqu'on a plusieurs élémens voltaïques dont on connaît l'intensité et la resistance individuelles, et lorsqu'on les réunit bout à bout pour en composer une pile, l'intensite du courant produit par cette pile est égale à la somme des intensités des courans produits par chaque élément; mais chacun des courans individuels est affaibli en raison inverse de la nouvelle longueur du circuit qu'il parcourt.

De ces principes vérifiés par l'expérience il résulte une formule générale, pareillement vérifiée par l'expérience, et qui exprime l'intensité du courant d'une pile quelconque au moyen des intensites individuelles et des résistances de chacun de ses élémens.

Sixième proposition. Lorsqu'on a plusieurs élémens voltaïques dont on connaît l'intensité et la résistance individuelles, et lorsqu'on les reunit pôle à pôle pour former une pile d'un seul élement à grande surface, l'intensité du courant produit par cette pile est la somme des intensités des courans produits par chaque élément; mais chacun de ces courans se ramifie dans le conducteur et dans tous les autres élémens pour y former des courans dérivés d'une certaine intensité, conformément aux lois générales des courans dérivés.

Ces diverses propositions ne sont, en dernier résultat, que le développement de cette loi générale qui les résume, savoir : que l'intensité du courant produit par une source hydro-électrique quelconque est en raison directe de la section et de la conductibilité, et en raison inverse de la longueur réelle du circuit.

Le mémoire de M. Pouillet est renvoyé à l'examen de MM. Savart, Becquerel et Savary.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 FÉVRIER. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministerielle, en date du 22 février, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de St-Laurent-les-Bains, de Valz et de Selle.

2° Lettre *idem*, 25 février, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un specifique contre la syphilis.

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un manuscrit en allemand sur le choléra-morbus, en reponse aux questions sur le choléra-morbus adressées à M. le docteur Knolz par M. l'ambassadeur français à Vienne.

4° Observations des effets produits sur quelques goutteux, par M. Dubotz.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. le docteur Huet du Havre : contient quelques renseignemens sur la grippe.

2° Observation d'une hydrocèle avec épaississement cartilagineux du kyste de la tumeur, par M. Gerard.

3° Observations sur les eaux minérales de Châteldon, par M. Debrest.

4° Organo genie naturelle par M. Maire, autrefois médecin de la marine à Brest, et maintenant domicilié Lisbonne.

5° Memoire sur les appareils à extension permanentes dans les fractures compliquées des membres inferieurs, par M. Thomas.

6° Memoire sur la pellagre des Landes, par M. Lalerque.

7° Lettre de M. Valet sur une nouvelle préparation du fer.

8° Lettre de M. Robert de Marseille, laquelle contient quelques détails météorologiques, plus l'histoire de quatre Arabes prisonniers à Marseille, et morts tous quatre de phthisie-pulmonaire; ce qui ferait supposer que cette maladie n'est pas si rare dans la régence que ceux qui voudraicot que le gouvernement fondât en Alger un établissement pour y recevoir les poitrines délicates de la métropole.

L'Académie a reçu en outre :

1° Quatre mémoires pour le concours Michel-Livrieux, sur cette question posée par le fondateur des prix : « Du traitement des maladies provenant de la sur-excitation de la sensibilité nerveuse. »

2° Cinq mémoires pour le concours de l'Académie sur cette question : « Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes. »

3° Un mémoire pour le concours de l'Académie, sur cette question : « Faire l'histoire physiologique de la menstruation ; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit. » Mais M. le président fait observer que ce mémoire est arrivé un an trop tôt, car les concours ont lieu jusqu'au 1er mars 1838.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Husson demande la parole. Messieurs, dit-il, si M. Itard n'était indisposé, il eût assisté à la dernière séance; il a d'autant plus de regrets à son absence, qu'il avait quelques observations à vous présenter sur le rapport de M. Boullay, touchant les eaux d'une nouvelle source trouvée à Gréoulx, près le bel établissement de M. Gravier. M. Bousquet vous a rappelé que, sur l'invitation de M. le ministre du commerce, l'Académie avait ajourné l'examen de cette nouvelle source. Les raisons de cet ajournement, il vous les a dites; c'est parce qu'on avait des raisons de douter de la pureté des échantillons qui nous avaient été transmis. Ces mêmes raisons subsistent encore aujourd'hui, et je vous prie, au nom de M. Itard, de surseoir à l'expédition d'un rapport dont vous avez entendu la lecture dans la dernière séance. On dit qu'on a trouvé près de la nouvelle source une certaine quantité de sulfure de potasse qu'un ouvrier avait oublié. On dit que l'eau filtrant au pied d'un immense rocher, on a peut-être consommé deux cents kilogrammes de poudre pour faire éclater ce rocher. Or, la poudre contient du soufre, je ne me connais pas assez bien en chimie pour dire si ces nombreuses explosions ont pu modifier la composition de l'eau ; c'est une question que j'adresse aux hommes compétens. Mais il me semble que c'est assez pour avertir l'Académie et la tenir en garde contre les piéges qu'on lui tend.

M. le président répond que de nouvelles pièces sont arrivées à l'Académie sur cette affaire, et que le conseil les a renvoyées à la commission en faisant suspendre l'expédition du rapport.

M. Boullay. Je demande si ces pièces sont arrivées par la voie du ministère ; car si elles étaient venues par une autre voie, elles ne devraient pas nous occuper, puisqu'en fait d'eaux minérales, l'Académie ne correspond qu'avec l'autorité.

M. Chevrin parle dans le même sens que M. Boullay.

M. Husson répond que de quelque part que la vérité arrive, elle doit être accueillie ; à plus forte raison quand elle sort de la bouche d'un membre de cette Académie. Au surplus, que la commission prenne connaissance des pièces qui sont arrivées, qu'elle pèse l'autorité de notre confrère, et elle verra ce qu'elle a affaire.

M. Bousquet. En attendant, je pense que la prudence, aussi bien que les égards que nous devons à notre très-honorable collègue, M. Itard, nous fait un devoir de retenir le rapport jusqu'à plus amples éclaircissemens. (Cette proposition est adoptée.)

M. Virey instruit l'Académie que M. le ministre du commerce a écrit une circulaire à tous les préfets pour avoir tous les renseignemens qu'ils pourront se procurer sur la maladie régnante. Et comme ces documens sont de nature à intéresser la compagnie, M. Virey propose d'écrire au ministre pour lui en demander communication.

Le président répond que ces documens reviendront tout naturellement à l'Académie, puisque les épidémies sont dans ses attributions.

M. Gueneau de Mussy fait en son nom et au nom de M. Planche un rapport sur les capsules-gélatineuses de M. Mothes, pharmacien à Paris. Ces capsules contiennent, comme on sait, du baume de copahu auquel elles servent d'enveloppe, de manière à épargner au malade ce que ce médicament inspire de dégoût en le faisant jouir de toutes ses vertus.

Jadis associé à un de ses collègues, M. Mothes a rompu l'association et exploite seul des capsules gélatineuses pour lesquelles il demande une prolongation de brevet d'invention.

C'est sur cette demande que M. le ministre consulte l'Académie, en l'avertissant que l'autorité veut être à l'avenir plus réservée qu'elle ne l'a été sur cette matière.

La commission s'est transporté chez M. Mothes. Elle a pris une connaissance exacte des procédés maintenant employés pour cette préparation; elle les a comparés avec les anciens et s'est assurée de la supériorité des nouveaux.

Cette affaire terminée, M. le président annonce l'ordre du jour qui appelle la discussion sur la morve.

M. Cornac demande la parole pour une motion d'ordre. Il croit que M. le président est dans l'erreur. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la grippe.

M. le président répond que le rapporteur de la commission des épidémies prépare en ce moment un long rapport sur cette épidemie, et que la discussion renaîtra tout naturellement à l'occasion de ce rapport qui sera fait prochainement,

DISCUSSION SUR LA MORVE.

M. Rayer monte à la tribune,

M. Barthélemy obtient le premier la parole. Messieurs, dit-il, vous avez entendu avec faveur, dans la dernière séance, un fait qui, j'en conviens, méritait par sa singularité toute votre attention. Il semble en effet que ce fait n'ait point d'analogue dans la pathologie humaine. Toutefois est-ce une raison pour lui chercher un pendant dans la pathologie vétérinaire? Est-ce une raison pour le donner comme un exemple de morve transmise du cheval à l'homme. La conviction de M. Rayer paraît entière, j'avoue que je ne la partage pas.

Comme pour juger il faut des termes de comparaison, je demande la permission de poser les bases de mon raisonnement.

Il y a une morve aiguë et celle-ci est contagieuse, mais beaucoup moins qu'on ne le pense peut-être. Quant à la morve chronique, la plupart des vétérinaires ne croient pas à sa contagion, d'autres doutent, d'autres admettent la contagion quoique à un faible degré. Je suis de ce nombre.

Quels sont les signes caractéristiques de la morve? Il en est trois principaux, savoir: le flux nasal, la tuméfaction des ganglions intermaxillaires et les chancres de la membrane pituitaire. Ces symptômes varient un peu dans leur ordre de succession ; mais ils sont pathognomoniques, essentiels. Tout animal, cheval, âne ou mulet qui les réunit est morveux ; s'il n'en présente que deux il n'est que suspect.

Dès l'invasion de la morve, l'animal éprouve un trouble général, un mouvement fébrile plus ou moins marqué. L'écoulement débute le premier : d'abord il est abondant et clair, puis il devient trouble et sanguinolent. En même temps la membrane pituitaire se gonfle, elle devient livide, elle s'infiltre ; les narines se rétrécissent, la respiration devient laborieuse et l'animal finit quelquefois par mourir d'asphyxie.

Une complication fréquente de la morve est le farcin. Lorsque cette complication a lieu, on observe des tumeurs le long des gros vaisseaux, c'est-à-dire dans la direction des courans lymphatiques. Ces tumeurs sont molles ; si on les ouvre il en coule un liquide visqueux, rougeâtre, sanguinolent ; si on ne les ouvre pas elles s'abcèdent naturellement.

Je dis que le farcin complique souvent la morve aiguë, mais ce sont deux affections distinctes.

La morve aiguë marche avec une grande rapidité. D'ordinaire l'animal périt vers le cinquième jour, quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

Quelle différence avec la morve chronique! celle-ci s'établit si lentement que le cheval qui en est atteint conserve long temps son embonpoint, sa force, sa vigueur, sa gaîté. Rien ne fait soupçonner en lui le mal qu'il porte. Il n'y a ni fièvre, ni trouble général. Ce n'est qu'au bout de plusieurs années qu'il commence à maigrir ; et si on le laisse aller, il périt dans le plus affreux marasme. Mais on attend rarement jusque là pour l'abattre.

La morve chronique se complique rarement du farcin.

Du reste, cette complication est peu redoutable en elle-même puisqu'on guérit très-bien le farcin, tandis qu'on ne guérit jamais la morve. Nouvelle preuve de la différence des deux maladies.

Ces principes posés, j'arrive à l'observation de M. Rayer. Un homme couche dans une écurie, à côté d'un cheval morveux ; il gagne sa maladie et meurt.

Il semblerait d'après cela que rien n'est plus subtil, plus contagieux que la morve aiguë. S'il en était ainsi la désolation serait générale dans tous les établissemens qui réunissent un grand nombre de chevaux, car la maladie est fort commune.

Heureusement les choses ne marchent pas de ce train. Quand un cheval est morveux, on le met à part, on purifie l'écurie avec les moyens de purification que l'art met à la disposition des vétérinaires, et la maladie s'arrête, et l'écurie est préservée.

Et remarquez, messieurs, que le cheval est dans les conditions les plus favorables pour recevoir la contagion, puisque la morve est une maladie de son espèce ; puisque, passez-moi l'expression, le cheval est le berceau de la morve.

Je ne comprends pas, en vérité, comment M. Rayer ne s'est pas arrêté devant les conséquences de sa doctrine. Réfléchissez, messieurs, aux nombreux rapports de l'homme avec le cheval, et calculez, si vous pouvez, les innombrables malheurs qui naîtraient de ces rapports si les maladies se transmettaient de l'un à l'autre avec cette facilité.

Il me souvient qu'après les premières campagnes des armées de la république, il régna en France une épizootie de morve. L'école d'Alfort réunit presque 600 chevaux morveux. Les palefreniers, les élèves, étaient sans cesse au milieu de ces chevaux, et pas un, que je sache, n'eut à se repentir de ce voisinage. Et soyez persuadés, messieurs, que s'il y eut eu un seul exemple de contagion, le directeur de cette époque était un homme trop attentif pour le laisser passer inaperçu.

Ainsi, l'étiologie du malade de M. Rayer est au moins fort douteuse.

Quant aux symptômes, ils laissent encore plus de doute dans mon esprit. En effet, les deux caractères principaux de la morve manquaient, il n'y avait ni flux par les narines, ni tuméfaction des ganglions inter-maxillaires. Il n'y avait donc pas de morve. On nous parle, à la vérité, d'une éruption à la peau, mais cette éruption assez semblable à celle de la variole, ne ressemble en rien à celle du farcin, qui, comme je l'ai dit, consiste en des tumeurs sous-cutanées. M. Rayer dit aussi que son malade présentait des pustules gangréneuses et tire de ce phénomène une nouvelle présomption en faveur de son hypothèse; mais la gangrène n'est pas un des caractères de la morve, c'est un accident et un accident fort rare.

Enfin restent les lésions anatomiques. Je les ai vues ces lésions, et je conviens qu'elles n'ont pas dissipé les doutes que l'histoire de la maladie avait fait naître dans mon esprit. La pituitaire était rouge, dit-on, cela est vrai, mais elle ne devait pas l'être. J'ai fait observer à l'Académie que cette rougeur n'existe qu'au début de la maladie ; après quoi elle devient livide, noire, gonflée, ramollie, et s'en va quelquefois par lambeaux. Or, telle eût dû être la membrane pituitaire sur le malade de M. Rayer, puisqu'il est mort des suites naturelles de sa maladie, ou pour le dire autrement, puisque la maladie a parcouru toutes ses périodes.

Je n'ai rien à dire des abcès qu'on a trouvés dans les poumons et dans les muscles, si ce n'est qu'ils n'appartiennent pas à la morve ; aussi y sont ils très-rares.

Ainsi, messieurs, causes, symptômes, lésions anatomiques, tout nous assure que le malade de M. Rayer n'avait pas la morve, qu'il n'est pas mort de la morve.

Arrivé à ce point, M. Barthélemy parcourt l'un après l'autre la plupart des faits cités par M. Rayer et empruntés par lui aux observateurs, et fait voir qu'ils sont loin d'être concluans. Il les divise en trois classes ; les uns sont nuls et sans valeur, les autres sont tout-à-fait étrangers au sujet traité ; enfin les autres, quoique plus spécieux, ne pouvaient que jeter des doutes dans les esprits les mieux disposés en faveur de l'hypothèse qu'on veut établir.

Cette argumentation ayant pris la plus grande partie de la séance, M. Rayer se borne aujourd'hui à mettre sous les yeux de l'Académie de nouvelles pièces anatomiques provenant d'un cheval morveux récemment abattu ; il prie la compagnie de les examiner attentivement afin de juger de la fidélité de sa description.

L'heure de la séance était trop avancée pour que M. Rayer pût répondre à toutes les objections et à toutes les remarques de M. Barthélemy.

M. Rayer pense que le *flux nasal, l'engorgement des glandes sous-maxillaires et les ulcérations* de la membrane pituitaire que M. Barthélemy donne comme les symptômes caractéristiques de la morve aiguë n'en sont pas, dans son opinion et dans celle de plusieurs savans vétérinaires, les caractères distinctifs.

Suivant M. Rayer, la *morve aiguë* se montre sous deux formes principales: il

désigne l'une d'elles sous le nom d'*ecchymotique et gangréneuse*; elle est caractérisée par des ecchymoses profondes avec épaississement de la membrane pituitaire et par le ramollissement gangréneux d'un ou plusieurs points de cette membrane, par des pétéchies et des infiltrations sanguines dans les poumons. Dans une précédente séance, M. Royer a montré un exemple de cette espèce de morve *aiguë*.

Quant à seconde forme, on en a publié plusieurs exemples sous différens noms. Elle est spécialement caractérisée par une *éruption* dans les fosses nasales qui offrent des élevures solides, rouges ou rougeâtres, des élevures purulentes, des ulcérations, par des pétéchies dans les fosses nasales, dans le larynx et dans les poumons, quelquefois par une éruption à la peau,

M. Rayer lit trois observations publiées par M. Dupuy et M. Darture, qu'il rattache à cette forme de la morve *aiguë*; M. Rayer a mis sous les yeux de l'Académie plusieurs pièces des fosses nasales, et des parties du poumon (élevures rouges, élevures purulentes, ulcérations à bords rouges, pétéchies, pétéchies à l'épiglotte, pétéchies dans les poumons et engorgement pneumoniques noirâtres) qui montrent les caractères anatomiques de cette deuxième forme, et qui provenaient d'un cheval souffrant de la morve chronique pepuis longtemps, et atteint récemment de morve aiguë.

Enfin l'heure avancée de la séance n'a pas permis à M. Rayer de citer une troisième série de faits dans lesquels on a observé, chez le cheval. les deux formes réunies, savoir: des pustules et des abcès sous-cutanés. et des taches gangréneuses dans les fosses nasales et quelquefois aux parties génitales du cheval.

En résumé, M. Rayer pense que la définition donnée de la morve aiguë chez le cheval par M. Barthelemy (*flux nasal, tuméfaction de la membrane muqueuse, chancres, respiration difficile*) n'est pas exacte; que la morve aiguë est une *maladie générale* qui se manifeste par des ecchymoses, des taches gangréneuses, des dépots de pus au-dessous des membranes tégumentaires ou dans leur épaisseur, quelquefois par des infiltrations sanieuses ou par des abcès dans le tissu cellulaire des membres et dans les muscles; par des pétéchies, des ecchymoses et le plus souvent en même temps ppur des inflammations hémorrhagiques de mauvaise nature des poumons qui la rendent promptement mortelle

M. J. Cloquet présente deux pièces anatomiques; l'une est la mâchoire d'un homme à qui Desault avait amputé, il y a 50 ans, le condyle qui s'articule avec l'os maxillaire supérieur. La seconde est le thorax d'une femme. Cette femme avait eu un abcès énorme sous le muscle grand pectoral. Le pus avait séjourné si longtemps qu'il avait usé plusieurs côtes: il n'en restait pas vestiges en quelques points. M. Cloquet se livre à ce propos à quelques réflexions sur la manière dont se comporte le pus suivant les parties avec lesquelles il est en contact.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA GRIPPE DE PARIS. (Extrait d'une lettre de M. le docteur Legrand, exmembre du conseil de salubrité, etc., etc.)

Je me propose de rechercher (pour le 10[e] arrondissement) si la grippe, qui parait avoir frappé presque indistinctement toutes les classes de la société, a augmenté la mortalité? Je rechercherai en même temps quel est l'âge qu'elle a le moins ménagé. et quelle classe d'individus elle a fait succomber de préférence; ce que l'on ne pourra pas apprendre sans voir en même temps quelles sont les maladies dont elle a favorisé le développement et a accéléré la marche.

PREMIER TABLEAU.

MORTALITÉ DANS LE X[e] ARRONDISSEMENT PENDANT LES MOIS DE JANVIER ET FÉVRIER (DU 1[er] AU 15 INCLUS) 1837. COMPARÉE A CELLE DES MÊMES ÉPOQUES POUR 1835 ET 1836.

	Domicile.	Hôpitaux.
1885.		
Janvier,	156 (79 hom., 67 fem.)	153 (78 hom., 75 fem.)
Fevrier (du 1[er] au 15 inclus),	68 (33 hom., 35 fem.)	57 (28 hom., 29 fem.)
1836.		
Janvier,	126 (55 hom., 71 fem.)	167 (77 hom., 90 fem.)
Février (du 1[er] au 15 inclus),	73 (24 hom., 49 fem.)	65 (34 hom., 31 fem.)
1837.		
Janvier,	150 (74 hom., 76 fem.)	151 (74 hom., 77 fem.)
Février (du 1[er] au 15 inclus),	140 (53 hom., 87 fem.)	146 (69 hom, 77 fem.)

Il résulte du premier tableau que j'ai dressé que la mortalite en janvier 1837 est à peu près la même que celle du même mois pour les années 1835 et 1836; en effet, l'invasion de l'épidémie ne date guère que de la mi-janvier, et elle me paraît n'avoir atteint son summum d'intensité que vers la fin du même mois. Et comme la grippe n'est point une de ces maladies qui tue immédiatement, on ne commence à compter ses victimes que dans les premiers jours de février, mais alors elles deviennent nombreuses et la mortalité du 1[er] au 15 exclusivement du mois actuel, se trouve être le double de celle de la même période de temps pour les années 1835 et 1836, et quoiqu'elle diminue dans ce moment ci, la fin du même mois n'offrira pas moins un chiffre beaucoup plus élevé que celui des années précédentes.

DEUXIÈME TABLEAU

QUI INDIQUE POUR LE X[e] ARRONDISSEMENT ET SEULEMENT POUR LES DÉCÈS A DOMICILE LA PÉRIODE DE LA VIE PENDANT LAQUELLE L'ÉPIDÉMIE A LE PLUS SÉVI ET QUI MONTRE LES MALADIES DONT ELLE A LE PLUS FAVORISÉ LE DÉVELOPPEMENT.

	1835. Janvier.	1835. Février. du 1[er] au 15 incl.	1836. Janvier.	1836. Février. du 1[er] au 15 incl.	1837. Janvier.	1837. Février. du 1[er] au 15 incl.
15 ans et au-dessous.	47	30	37	34	40	36
16 ans et au-dessus.	51	17	30	24	36	25
55 ans et au-dessus.	41	24	45	8	54	75
Maladies inflam. de la poitrine.	28 { pn. et pl 16, cath 12	10 { pn. et pl 4, cat. 6	32 { pn. pl. 14, cat. 18	20 { pn. pl. 11, cat. 9	38 { pn. pl. 15, cat. 20	66 { pn. pl. 20, cat 46
Malad. organiq. de la poitrine.	20 { pth. 17, ané. 3	12 { pth. 7, ané. 5	30 { pth. 23, ané. 7	9 { pth. 9	21 { pth. 16, ané. 5	23 { p. 13, an 10
Autres maladies.	91	49	50	37	71	47

Le second tableau, qui ne comprend que les décès à domicile, n'est pas moins significatif que le premier. Il nous montre l'augmentation de la mortalité portant presque entièrement sur les individus de 55 ans et au-dessus; et j'aurais eu un chiffre presque aussi élevé en me maintenant dans la limite de 60 ans et au-dessus. Il nous fait voir que la grippe a puissamment favorisé le développement des maladies inflammatoires des poumons et des bronches, puisqu'elles y figurent pour le chiffre 66 (20 pneumonies et pleuro-pneumonies et 46 catarrhes) qu'on ne retrouve à aucune des époques comparées. Quoique moins marquée, son action délétère s'est aussi exercée chez les personnes atteintes de lésions organiques des poumons et du cœur (13 tubercules et 10 anévrismes), et ce chiffre (23) s'en est aussi élevé plus haut que pour celui des autres mois comparés; cela est surtout vrai pour les affections organiques du cœur (anévrismes).

Ainsi, la grippe a rendu mortelles des affections catarrhales qui auraient encore laissé vivre plusieurs années, les vieillards qui en étaient atteints; elle a, *comme la coqueluche chez les enfans*, favorisé chez les vieillards le développement de pneumonies et de pleuro-pneumonies mortelles.

Quant aux autres complications de la grippe signalées par plusieurs praticiens, je ne vois pas qu'elles aient en rien de remarquable. Dans mon opinion, les maladies épidémiques n'empêchent pas le cours des maladies ordinaires, et les 18,000 décès qui ont eu lieu par le choléra en avril, mai, juin et juillet 1832, n'ont point empêché 12,000 autres décès causés par les maladies ordinaires.

BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE PUBLIQUE OU MÉMOIRE SUR LES QUESTIONS LES PLUS IMPORTANTES DE L'HYGIÈNE APPLIQUÉE AUX PROFESSIONS ET AUX TRAVAUX D'UTILITÉ PUBLIQUE; par A.-R. Parent-Duchatelet; accompagnée de 18 planches, précédée d'une notice sur la vie et les ouvrages de l'auteur, par M. Leuret. 2 forts volumes in-8°. Paris, 1836 (1).

La plupart des mémoires contenus dans ces deux volumes ont déjà été publiés soit à part, soit dans quelques-uns des recueils périodiques de l'époque, mais ils n'avaient point encore été réunis en un seul corps d'ouvrage, et ne pouvaient arriver entre les mains que d'un petit nombre. Cependant l'intérêt de l'hygiène publique, à l'étude de laquelle Parent-Duchatelet s'était exclusivement consacré et qui compte encore si peu de bons travaux d'une certaine étendue, demandait que ces mémoires ne restassent pas ainsi épars, et que la connaissance des recherches importantes qu'ils contiennent et qui avaient coûté tant de peine à leur auteur fût accessible à tous. D'ailleurs ces divers mémoires qui sont réellement relatifs aux sujets les plus opposés, offrent cependant par leur ensemble et par la liaison qui existe presque nécessairement entre eux un intérêt qu'aucun d'eux pris isolément ne pourrait inspirer. Ainsi, dans quel ouvrage trouverait-on des documens plus positifs, des recherches plus étendues et plus consciencieuses sur les effets de la décomposition des matières organiques, des émanations putrides qui s'en dé-

(1) A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

gagent, sur les moyens de les éviter que dans les mémoires que contiennent successivement ces deux volumes?

L'époque est encore peu éloignée de nous où la plupart des personnes étrangères à l'étude des sciences et nous devons le dire aussi où quelques hommes de l'art, confondant les émanations dont les odeurs étaient désagréables aux sens avec les émanations insalubres, avaient singulièrement exagéré l'influence fâcheuse de la décomposition des matières organiques sur la santé. Sans adopter entièrement l'opinion de Parent-Duchatelet sur l'innocuité de ces émanations dans le plus grand nombre des circonstances, nous pensons cependant qu'il a rendu un vrai service à l'humanité et même à la science par la persévérance et le dévouement avec lesquels il a constamment recueilli les faits propres à éclairer cette question importante de salubrité publique. Si l'on a éprouvé quelqu'étonnement en lisant le traité de *La prostitution de la ville de Paris*, du courage avec lequel Parent avait pénétré, sans y être appelé d'une manière absolue par le sentiment du devoir, dans les lieux les plus abjects et à y trouver avec ce qu'il y a de plus méprisable dans la société, on ne le sera pas moins du dévouement avec lequel il a tant de fois exposé sa santé et son existence dans l'examen des égouts remplis de matières putrides, d'où s'exhalaient des émanations malfaisantes qui, si souvent, ont frappé de mort l'ouvrier trop confiant dans ses propres forces et qui s'y était avancé sans prendre les précautions indispensables. Le but de ces recherches périlleuses n'était point la satisfaction d'une vaine curiosité; reconnaître la nature des gazqui se dégageaient des amas d'immondices accumulés dans les égouts; étudier l'effet qu'ils auraient produit sur la santé des ouvriers chargés de leur curage et sur la salubrité publique des quartiers voisins, et indiquer les moyens d'obvier aux inconvéniens et aux dangers de toute espèce dont ils étaient la cause, tellessont les principales questions dont s'occupait Parent, qu'il a traitées dans la plupart des mémoires contenus dans ces deux volumes et sur lesquelles il donne une foule de détails nouveaux et de faits pleins d'intérêt.

On aurait tort de croire que Parent dans ses recherches sur les égouts, et les diverses questions d'assainissement dont il s'occupe se renferme dans l'étude des faits matériels soumis à son appréciation; il ne se bornait point à numéroter les faits et à les compter comment croit souvent qu'il suffit de le faire pour l'étude de l'hygiène; il n'a fait qu'un usage très-modéré de la méthode numérique et les chiffres n'ont eu que très-peu d'influence sur la découverte des faits les plus importans qu'il a mis en évidence. Nous dirons même que le soin minutieux avec lequel il étudiait dans tous ses détails le sujet qu'il voulait éclairer ne lui aurait point permis d'employer cette méthode avec toute l'extension qu'on a voulu lui donner dernièrement.

Nous voudrions pouvoir donner l'analyse des travaux de Parent contenus dans les deux volumes soumis en ce moment à notre examen; alors il nous serait facile de faire voir que les résultats qu'il a obtenus ont tous été dus au soin avec lequel il considérait chaque fait sous le plus grand nombre de faces possibles, à la facilité qu'il possédait à un degré assez élevé de saisir les liaisons entre les faits et surtout au soin qu'il prenait de ne pas s'en rapporter à de simples apparences et de ne pas mettre les produits de l'imagination à la place de ceux du raisonnement; mais il nous serait impossible de donner même une courte analyse de chacun de ces mémoires qui sont au nombre de 29, et dont, d'ailleurs, plusieurs ont déjà été analysés dans les colonnes de la GAZETTE MÉDICALE; nous nous contenterons donc de signaler les plus importans.

L'opinion la plus originale que nous retrouvons dans la plupart de ces mémoires et même à l'appui de laquelle plusieurs d'entre eux sont presqu'uniquement destinés, c'est le peu d'influence fâcheuse qu'exercent les émanations putrides fournies par la décomposition des matières organiques sur la santé des personnes qui y sont exposées: cette opinion, qui n'obtint pas même des médecins toute l'attention que lui méritaient les travaux de celui qui l'avait émise et appuyée d'un nombre de faits assez considérables; cette opinion qui se rattache à tant d'intérêts divers, se trouve mentionnée pour la première fois dans le mémoire intitulé: *Recherches pour découvrir la cause et la nature d'accidens très-graves développés en mer à bord d'un bâtiment chargé de poudrette*; et elle est successivement développée dans les mémoires suivans: *Influence des féculeries et des émanations marécageuses sur la santé publique*;

De l'influence et de l'assainissement des salles de dissection;

Note sur les inhumations et les exhumations qui ont eu lieu à Paris en juillet 1830;

Jusqu'à quel point les émanations putrides provenant de la décomposition des matières animales peuvent contribuer à la décomposition des substances alimentaires.

Les chantiers d'équarrissage de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique.

Une foule d'autres questions du plus haut intérêt et ayant rapport à l'hygiène public, sont traitées dans des mémoires spéciaux où nous retrouvons toujours la même marche; la même sévérité de jugement, le même besoin de signaler toutes les améliorations possibles dans l'état actuel de nos connaissances. L'auteur considère ordinairement la question dont il s'occupe sous le point de vue le plus large; il est rare qu'il ne présente pas quelques considérations historiques sur les époques antérieures à la nôtre, et même sur la manière dont cette question est considérée dans les pays étrangers.

Ainsi son mémoire sur *l'influence et l'assainissement des salles de dissection* contient une note historique pleine de détails souvent piquans sur les amphithéâtres aux époques antérieures. Cependant ce n'est pas sans peine que nous avons vu les difficultés que Parent a éprouvées dans ces recherches. Ainsi nous voyons dans son *essai sur les cloaques ou égoûts de la ville de Paris envisagés sous les rapports de l'hygiène publique, et de la topographie médicale de cette ville*, que toutes les recherches qu'il a pu faire pour connaître l'état actuel de cette partie importante de l'hygiène publique à Rome et à Londres sont restées sans fruit, et même que l'administration a cru devoir lui refuser la communication de plusieurs documens qu'elle possède sur les égouts de Paris, et qui auraient pu abréger beaucoup ses travaux ou leur donner plus de développemens. La seule conclusion que nous tirons de ces faits, c'est que les hommes dont les travaux avaient un but d'utilité aussi évident que ceux de Parent ne recevaient pas à ces titres les encouragemens qu'ils méritaient. Aujourd'hui, leur position est, il est vrai, plus favorable; cependant nous pensons qu'elle laisse encore beaucoup à désirer.

Au milieu de ces recherches, Parent ne s'occupait pas seulement de ces résultats généraux qui ne trouvent que peu d'application dans la médecine pratique, il s'est beaucoup occupé des maladies propres à quelques classes d'ouvriers. Ainsi les médecins liront avec intérêt ses *recherches sur les débardeurs*, son mémoire sur *l'influence que le tabac peut exercer sur la santé des ouvriers occupés à sa préparation*; et surtout ce qu'il a écrit de l'influence qu'exercent les émanations des égouts et des fosses d'aisances sur les maladies vénériennes de quelque nature qu'elles fussent. Nous devons cependant dire que dans ces derniers travaux comme dans la plupart des autres du même auteur, il y a plus d'erreurs démontrées, plus de préjugés reconnus que de vérités nouvelles mises au jour. Mais c'est là le résultat de tous les travaux d'une utilité vraiment pratique; et quand on considère les erreurs sans nombre dont se compose aujourd'hui ce qu'on appelle les connaissances humaines, quand on pense aux obstacles qu'elles mettent à de nouveaux progrès, aux fausses routes dans lesquelles elles engagent à chaque instant ceux qui veulent sortir de l'ornière, on ne peut qu'applaudir aux travaux des hommes laborieux qui s'efforcent d'en diminuer le nombre.

Quel que soit, au reste, le point de vue sous lequel on considère les mémoires de Parent-Duchâtelet, on ne peut nier qu'ils ont tous pour but des améliorations réelles, et qu'ils sont presque tous au niveau de l'état actuel des sciences, bien qu'ils n'aient point été publiés à la fois. S'ils ne présentent point un cours complet d'hygiène publique, ils traitent de la plupart des questions les plus importantes de cette science et doivent être entre les mains, non seulement des médecins, qui à chaque instant peuvent être appelés à donner leurs avis sur des questions de ce genre, et d'où dépend souvent la santé ou la fortune d'une population entière, mais encore dans celles des magistrats, des grands propriétaires et de tous ceux qui peuvent être appelés à ordonner ou à faire exécuter des travaux d'utilité publique.

Nous ne terminerons pas sans indiquer la notice historique sur Parent-Duchâtelet, qui se trouve en tête du premier volume, écrite par M. Leuret qu'il avait chargé avec MM. Willermé et Gautier, de Claubry, de publier son ouvrage sur la *prostitution de la ville de Paris*. Cette courte notice fait autant d'honneur à celui qui l'a écrite qu'au savant dont les travaux sont énumérés avec concision et jugés avec connaissance de cause.

Dix-huit planches accompagnent le texte dont le style est toujours clair, précis, et en facilitent l'intelligence.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 10 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 11 MARS 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis : chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CONTAGION DE LA GRIPPE. — LA GRIPPE DANS LES DÉPARTEMENS. — TRANSMISSION DE LA MORVE AIGUE DU CHEVAL A L'HOMME.

La grippe a presque entièrement disparu de la capitale ; les cas rares qui se manifestent encore n'offrent plus les caractères du type primitif, mais un mélange des caractères propres aux affections sporadiques et à l'affection épidémique. Cette combinaison dans les effets accuse une égale combinaison dans les causes : c'est-à-dire que les influences ordinaires de la saison, l'action générale des agens extérieurs reprennent leur empire, tandis que la cause spécifique, qui avait neutralisé à son profit les causes ordinaires, se dissipe par degrés et cède son influence à ces dernières. C'est là, du reste, la répétition de ce qui s'observe à chaque épidémie.

L'épidémie de grippe, dont nous venons d'être témoins, est un grand fait pathologique qui ne doit pas être perdu pour la science. La Gazette médicale croit avoir mis en saillie les points importans, les questions principales qui en ressortent. Il en est une cependant qu'elle s'est dispensé d'aborder, parce que les circonstances où nous nous sommes trouvés ne paraissaient pas propres à la résoudre : nous voulons parler de la transmission de la grippe par voie de contagion. Pour le plus grand nombre des médecins de Paris la grippe est essentiellement et exclusivement épidémique. Pour quelques-uns elle est à la fois épidémique et contagieuse. Cette dissidence d'opinion s'est manifestée à l'occasion du choléra ; à cette époque nous ne nous prononçâmes pas d'une manière absolue, parce que d'une part nous admettions la possibilité de la double transmission par voie épidémique et par voie de contagion ; et de l'autre, les faits observés dans Paris ne permettaient pas de conclure absolument en faveur de l'une ou de l'autre des deux opinions. La même chose se représente aujourd'hui : quelques médecins pensent que la grippe a montré dans sa marche, dans la manière dont elle s'est comportée à l'égard des individus et des familles, un bon nombre de particularités tendant à faire admettre le double mode de transmission. A son début, elle a attaquée la population entière d'un collége ; une fois introduite dans les familles, elle a paru y sévir rapidement contre les individus réunis, tandis que d'autres familles entières en étaient épargnées. Elle gagnait ainsi les maisons, les étages, et ne s'en tenait presque jamais aux individus isolés : enfin la grande généralité, ou plutôt l'universalité de son règne a paru propre encore à appuyer l'idée de la contagion. Ces circonstances peuvent à la rigueur être rapportées à l'action épidémique, et la démonstration contraire est à peu près impossible. Pour nous qui n'avons, en présence de ces faits obscurs, incomplets, difficiles à dé-

---

Feuilleton.

OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF AUX ALIÉNÉS ; par M. le docteur FALRET.

(PREMIER ARTICLE ; OBSERVATIONS GÉNÉRALES.)

Le projet de loi sur les aliénés, que M. le ministre de l'intérieur a présenté le 6 janvier dernier à la chambre des députés, tend à réaliser un vœu général dès long-temps exprimé par les médecins, la magistrature et l'administration. La loi proposée, dont l'objet principal est de régler le mode d'admission des aliénés dans les établissemens qui leur sont consacrés, accomplit d'ailleurs une promesse faite dans la précédente législature par le gouvernement à la demande expresse de l'honorable M. Anguis, qui a été l'heureux interprète des sentimens de tous les hommes préoccupés de la dignité de la nature humaine.

Invité ainsi que plusieurs de nos honorables confrères à donner notre avis sur les questions soulevées par le projet de loi, je crois devoir publier les observations que j'ai présentées personnellement à la commission chargée de l'examen du projet ; la publication de ces observations n'a d'autre but que d'appeler l'attention des médecins et de provoquer d'autres travaux sur cette importante matière.

En effet, quel sujet de plus graves méditations que le triste spectacle de treize mille aliénés, obtenant à peine un regard de la pitié, relégués presque partout dans des lieux insalubres qui manquent tout-à-fait à leur destination, et quelquefois surchargés de chaînes dans de sombres cachots, comme les infracteurs de nos lois !

Quel tableau plus affligeant que de voir tant de malades retranchés de la société par la ruse ou par la violence, sans que la loi couvre de sa protection un acte aussi contraire à la liberté individuelle, sans qu'elle les environne des garanties indispensables pendant leur séjour dans des maisons étrangères, sans qu'elle veille aux moyens de les rendre sans danger à leurs familles et à toutes les habitudes de la vie sociale !

Si nous portons nos regards sur les lois civiles et criminelles, nous trouvons de nouveaux et puissans motifs de déplorer la situation des aliénés, et d'éveiller la sollicitude de sages législateurs.

L'interdiction, seule loi conservatrice de la fortune des aliénés, seule voie légale pour les séquestrer, est une mesure extrême, inapplicable dans la majorité des cas, dispendieuse, toujours longue à obtenir, fatale par la perte d'un temps précieux pour la guérison et par l'influence du sentiment d'humiliation si féconde en récidives. Néglige-t-on de provoquer l'interdiction ; on commet un acte arbitraire, on suspend, on paralyse le mouvement des affaires de famille, et de tous les intérêts matériels ; on laisse des infortunés à la merci du désordre de leurs idées et de leurs penchans, exposés à toutes les embûches que peuvent leur tendre l'intrigue et la cupidité.

Combien de malheurs accumulés sur une seule tête ! Que serait-ce s'il était prouvé que des aliénés ont été soumis aux mêmes traitemens que des criminels et

gager des influences complexes sous lesquelles ils se sont manifestés, qu'une opinion et non une conviction, nous nous dispensons de la produire, parce que notre opinion ne fait rien à l'affaire. Cependant nous engageons les médecins des départemens à étudier la question, parce qu'elle est importante et scientifique ; eux seuls peuvent recueillir des preuves plus ou moins probantes. A Paris, où les rapports sont si multipliés, si immédiats, il est difficile d'apercevoir les faits de contagion s'ils existent ; tandis que dans les petites localités on peut suivre assez facilement ce mode de transmission de la maladie.

L'étude de la grippe dans les départemens offrira encore un autre intérêt : elle permettra de vérifier les différentes opinions scientifiques et pratiques qui ont été proposées à l'occasion de la grippe de Paris. La maladie est-elle générale, a-t-elle des formes multiples dépendant d'un même fond? est-elle une affection spécifique dont le début, la marche, les symptômes, les caractères anatomiques et le traitement attestent l'existence d'une cause particulière ? le traitement doit-il être essentiellement évacuant, vomitif ou purgatif, antiphlogistique ou combiné? les complications graves, céphalalgiques, pneumoniques, adynamiques, sont elles des manifestations d'une plus grande intensité de la cause épidémique, et, par cette raison doivent-elles être soumises à un traitement participant à la fois de leur nature, de leur forme et de leur siége? Voilà toutes questions qui ne peuvent être définitivement résolues que par l'expérience. Déjà les faits nombreux dont nous avons été témoins suffisent à nos convictions ; mais ils ne suffisent pas encore à la démonstration universelle dont la vérité a besoin pour être consentie par tout le monde.

— Les deux dernières séances de l'Académie de médecine ont été consacrées à une discussion fort intéressante sur la transmission de la morve aiguë du cheval à l'homme. La GAZETTE MÉDICALE avait appelé l'attention des médecins depuis plusieurs années sur cette importante question. Aux faits déjà nombreux, mais incomplets, que la science possédait, M. Rayer a ajouté un fait concluant, et d'autant plus concluant qu'il a résisté à l'opposition spécialement éclairée de MM. les académiciens vétérinaires. Plusieurs d'entre eux ont dépensé beaucoup de science et de talent à démontrer que la morve aiguë du cheval ne *peut pas* être transmise à l'homme, et ils se sont efforcés de dépouiller le cas observé par M. Rayer de tous ses caractères de rigueur, de précision, d'authenticité et de matérialité. Ce scepticisme exagéré n'a abouti, selon nous, qu'à mieux faire ressortir la valeur des preuves de toute espèce apportées par M. Rayer. Nous nous dispensons de les reproduire ici, on en lira le détail au compte-rendu de la séance. Le malade dont il s'agit a cohabité longtemps avec une jument morveuse, il a pris pendant cette cohabitation une maladie offrant les caractères principaux de la morve ; à l'autopsie, les altérations pathologiques de la morve ont été rencontrées sur son cadavre ; enfin on a inoculé une véritable morve aiguë sur un cheval sain avec la matière empruntée à l'homme morveux ; toutes ces preuves ont été appuyées, développées, analysées comme elles devaient l'être pour porter la conviction dans les esprits, et il en est résulté enfin cette opinion générale que la morve aiguë du cheval peut, dans quelques conditions, se transmettre du cheval à l'homme ; triste découverte sans doute pour l'humanité déjà bien assez riche de ses maladies, mais découverte précieuse pour la science, qui s'occupera désormais de rechercher les caractères de la morve aiguë chez l'homme, des conditions où elle se développe, et du traitement qu'il convient de lui opposer. L'Académie ferait bien de proposer cette question pour sujet de prix.

PHYSIOLOGIE PSYCHOLOGIQUE.

DU POIDS DU CERVEAU DANS SES RAPPORTS AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTELLIGENCE ; par F. LÉLUT (1).

La question des rapports du physique et du moral qui, du temps de Cabanis, était celle de l'influence réciproque des fonctions plus purement matérielles du corps humain et de ses fonctions intellectuelles, n'est guère autre chose maintenant que celle des rapports du système nerveux central aux actes de l'intelligence, ou, en d'autres termes, celle des conditions organiques de la pensée. Que le cerveau en masse soit cette condition générale, c'est là ce qui n'a plus besoin d'être dit. Mais ce qui doit être rappelé peut-être, c'est que cela a été su de toute antiquité : par Platon, comme par les Pères de l'église. Il y a, en effet, de respectables modernes qui ont presque regardé cela comme une découverte de la phrénologie, laquelle a fait tant d'autres découvertes de ce genre, à commencer par son système de psychologie, pris tout entier, comme on sait, des philosophes écossais.

Ceci donc posé, que le cerveau est l'organe de la pensée, quelles sont ses conditions corrélatives à l'intensité et au développement des actes intellectuels, ainsi qu'à leurs spécialités approximatives. Pour ce qui est de ces dernières, il y a la phrénologie encore qui a réponse à tout, et Dieu sait quelles réponses. Quant à l'intensité générale et au *quomodo* de la chose, des recherches peuvent être dirigées dans la voie de la structure de l'encéphale, dans celle de sa composition anatomique et chimique ; et, sous ces divers rapports, la science n'a pas même à offrir des conjectures qui équivalent à celles de la phrénologie. Il y a, enfin, dans la première de ces deux vues, le poids soit général, soit spécifique de l'encéphale et de ses diverses parties. Or, pour ne parler ici que du premier, il y a d'abord à cet égard une question polycéphale, toute grossière, à se faire, et qui n'a pas même été encore abordée d'une manière un peu précise ; c'est celle-ci : un plus grand poids de l'encéphale correspond-il toujours à un plus haut degré d'intelligence ? ou, en d'autres termes, les idiots et les imbécilles sont-ils généralement porteurs d'un cerveau moins pesant que celui des hommes d'une intelligence ordinaire ? et ces derniers, par suite, en ont-ils un proportionnellement moins lourd que celui des hommes d'un esprit supérieur ? enfin ces différences de poids, si elles existent, portent-elles sur tout l'encéphale, ou uniquement sur le cervelet, sur le cerveau, ou sur les lobes antérieurs seulement de ce dernier organe.

Voici quelques faits qui ont trait surtout à la solution de la partie de

(1) Nous croyons savoir que les matériaux renfermés dans cette note sont extraits d'un ouvrage sur de *Nouveaux rapports du physique et du moral*, que M. Lélut ne tardera pas à publier. (N. du rédacteur.)

ont péri de cette mort infamante que la société inflige aux scélérats qui en ont été la honte et l'effroi ! Ne seroit-il pas alors urgent et indispensable de combler une lacune de la législation criminelle qui donne lieu à de si affreuses catastrophes? Insuffisance et mauvais état des asiles d'aliénés, améliorations et réformes à introduire dans la législation civile et criminelle relative à ces infortunés, tels sont les sujets importans sur lesquels j'aimerais à voir fixer l'attention de nos législateurs ; le projet de loi actuel n'embrasse qu'une faible partie de ces hautes questions, mais elle touche à l'un de nos plus chers intérêts, à la suspension du droit de disposer librement de sa personne et de ses propriétés pour cause d'aliénation mentale.

En effet, au malheur affreux de perdre la raison, le plus précieux attribut de notre nature, se lient généralement la rigoureuse nécessité de soins étrangers, hors de sa maison, loin de ses parens, de ses amis, de ses habitudes, et la perte plus ou moins absolue de la liberté individuelle.

Une semblable infraction au sentiment si doux de famille, notre refuge et notre place de sûreté dans le malheur, impose à la science médicale le devoir de proclamer ses enseignemens sur l'isolement des aliénés.

Une violation si flagrante du droit commun exige impérieusement des dispositions législatives qui règlent cette mesure exceptionnelle, et préviennent les graves abus auxquels peuvent entraîner et entraînent quelquefois de mauvaises passions favorisées par le silence de la loi.

Ce serait donc ici le lieu de présenter l'ensemble des motifs qui militent en faveur de l'isolement des aliénés, mais nous préférons renvoyer les lecteurs à l'excellent mémoire de M. Esquirol sur cette intéressante question, pour examiner de suite si le projet de loi proposé répond aux besoins de ces infortunés, de leurs familles et de la société.

Si par ruse ou par force on retient un aliéné chez lui ou dans une maison particulière organisée pour lui seul, si on le transfère dans un établissement spécial pour ce genre de malades, on a recours à ce que les médecins appellent *isolement*, dont le résultat est toujours sous le rapport médical un changement plus ou moins complet dans le mode d'existence, et sous le rapport légal une suspension plus ou moins totale des droits civils.

La mesure par laquelle une famille, une autorité quelconque soustrait des aliénés à leurs habitudes de localité, de relations sociales, pour les placer dans une maison étrangère et dans l'impossibilité de disposer à leur gré de leurs personnes et de leurs biens, est certainement un acte très-grave, puisqu'il constitue une violation flagrante du droit commun. Cependant l'isolement des aliénés est généralement nécessaire ; la médecine mentale en fait la condition première pour leur traitement ; la famille s'impose le douloureux sacrifice de ne pas donner ses soins aux objets de ses affections, et, dans le silence d'une loi positive, elle triomphe de la crainte de commettre un acte arbitraire, et usant du droit imprescriptible de la raison sur le délire, elle souscrit aux enseignemens de la science pour obtenir le bienfait de la guérison des aliénés, et les prémunir contre le désordre de leurs idées et de leurs passions qui les entraînent malheureusement trop souvent à leur ruine et à des actions contraires à l'honneur, si elles n'avaient pour excuse l'aliénation mentale.

La société, justement alarmée de tant de dangers, exige *l'isolement*, aux noms sacrés de l'ordre, de l'intérêt public et de la décence des mœurs,

cette question relative aux différences de poids du cerveau des idiots et de celui des hommes d'une intelligence commune (1).

La pesanteur moyenne de tout l'encéphale, d'après les faits que j'ai observés chez des hommes d'une intelligence ordinaire et saine, et de l'âge de 20 à 50 ans, est de 1320 grammes.

Celle du cerveau seul, de 1170 grammes.

Celle du cervelet, de 176 grammes.

Je ne donne pas celle des lobes antérieurs, parce que je n'en ai encore pesé qu'un petit nombre.

D'où les proportions :

Encéphale 1000; cerveau 886.

Encéphale 1000; cervelet 133.

Cerveau 1000; cervelet 150.

D'après Haller, le poids de tout l'encéphale pourrait aller à 4 livres;

D'après Schoeider, il serait de 3 livres;

D'après Pozzi, de 3 livres 8 à 9 onces;

D'après Sennert, de 4 livres;

D'après Arlet, de 4 livres 3 onces;

D'après Bartholin, de 4 à 5 livres;

D'après Piccolhuomini, de 5 livres et au-delà.

Toutes ces évaluations, sans exception, seraient trop fortes, si on les rapportait à la livre de notre pays. Mais c'est ce qu'il ne faut pas faire.

Les faits observés par M. Parchappe (2) lui ont donné des moyennes qui ne diffèrent pas beaucoup de celles que j'ai obtenues; les voici : encéphale 1323; cerveau 1155; cervelet 179.

D'après le même observateur, chez les femmes, ces moyennes ont été : encéphale 1210; cerveau 1055; cervelet 147.

L'encéphale, dans le sexe féminin, est donc d'un treizième environ plus léger que dans l'autre sexe. Mais pour savoir jusqu'à quel point les femmes ont cet organe proportionnellement plus ou moins pesant que les hommes, il faudrait que l'évaluation eût été faite dans les deux sexes, dans ses rapports avec la taille et le poids total des individus. Or, c'est ce qui jusqu'à présent ne me paraît point avoir été fait d'une manière assez précise et surtout sur assez grande échelle.

Je reviens à l'objet particulier de cette note, et, des faits que j'ai observés pour la détermination des moyennes précédentes, je consignerai ici les suivans, parce qu'ils ont trait à quelques hommes dont la triste célébrité a jeté quelque jour sur leur psychologie. Je les relaterai dans l'ordre ascensionnel du plus grand développement de l'intelligence.

Obs. I. — Lhuissier : supplicié; assassin de sa maîtresse, qu'il dépeça, et dont il jeta les morceaux à la Seine. — Intelligence moins qu'ordinaire, non cultivée; 45 ans, taille moyenne.

Encéphale,	1495 grammes.
Cerveau,	1305
Cervelet,	191

Obs. II. — Bélard : supplicié; assassin d'un de ses parens, marchand au Temple. — Intelligence à peine ordinaire, et sans culture; 29 ans, taille tout au plus moyenne.

Encéphale,	1290
Cerveau,	1130
Cervelet,	160

Obs. III. — Bardon : supplicié; complice du suivant (Chandelet). — Raison ordinaire, et non cultivée; 39 ans, taille assez élevée.

Encéphale,	1384
Cerveau,	1204
Cervelet,	180

Obs. IV. — Chandelet : supplicié; assassin de son oncle, portier dans la rue de Charonne. — Raison mobile et exaltée; penchans brutaux et de luxure; 31 ans, petite stature.

Encéphale,	1192
Cerveau,	1010
Cervelet,	182

Obs. V. — Avril : supplicié; complice de Lacénaire. — Intelligence ordinaire, et non cultivée; 27 ans, stature moyenne.

Encéphale,	1310
Cerveau,	1130
Cervelet,	180

Obs. VI. — David : supplicié; assassin de sa belle-sœur, femme d'un employé de l'Hôtel des Invalides. — Intelligence ordinaire, mais singulière, et ayant reçu un certain degré de culture; 34 ans, taille assez élevée.

Encéphale, 1420.

Nota. Cet organe a été conservé dans l'alcool, et je n'ai pu en peser séparément le cerveau et le cervelet.

Obs. VII. — Fieschi. — Intelligence ordinaire, non cultivée, mais orgueilleuse et vive; 46 ans, taille moyenne.

Encéphale,	1365
Cerveau,	1200
Cervelet,	165

Obs. VIII. — Guérin : supplicié; complice de Chandelet. — Raison fine, développée et ayant reçu un peu de culture; 42 ans, taille un peu au-dessus de la moyenne.

Encéphale,	1384
Cerveau,	1240
Cervelet,	144

Obs. IX. — Lemoine : supplicié; assassin de la femme de chambre de Me Dupuytren. — Intelligence développée et cultivée; 40 ans, taille au moins moyenne.

Encéphale,	1310
Cerveau,	1140
Cervelet,	170

Obs. X. — Lacénaire. — Intelligence développée et cultivée; 34 ans, petite taille.

Encéphale,	1355
Cerveau,	1205
Cervelet,	150

Si actuellement on jette les yeux sur le tableau résultant de l'exposition des dix faits qui précèdent, et que l'on en déduise les moyennes du poids de l'encéphale et de ses deux principales parties, on verra qu'elles sont à peu près les mêmes que celles que j'ai données plus haut, pour un ensemble plus considérable de faits.

Encéphale, 1350 grammes; cerveau, 1170; cervelet, 176. J'a-

(1) Mes pesées ont toujours eu lieu après l'ablation des méninges; l'encéphale comprenait le bulbe rachidien; le cervelet le comprenait aussi; le cerveau en était séparé au niveau du bord antérieur de la protubérance annulaire.

(2) Voyez son excellent mémoire sur *le volume de la tête et de l'encéphale, chez l'homme.*

L'isolement satisfait donc aux intérêts des aliénés, de leurs familles et de la société.

Mais si sous ce triple rapport il y a tant d'avantages à *isoler* les aliénés, il est possible que les établissemens qui leur sont consacrés manquent à leur destination; il est possible que des directeurs de ces établissemens trahissent indignement la confiance des familles, et que, par incurie ou sous l'influence de sentimens inférieurs, ils rendent les aliénés victimes de mauvais traitemens.

L'intrigue et la cupidité peuvent, sous le vain prétexte de nécessité de *l'isolement*, parvenir à faire infraction à la liberté individuelle, soit en faisant admettre dans des asiles d'aliénés des citoyens paisibles et tout-à-fait sains d'esprit, soit en retenant dans ces asiles ceux qui ont recouvré la régularité de leurs facultés et jouissent de toute la plénitude de leur vie intellectuelle et morale.

Pour prévenir de si graves abus, comme pour assurer les grands avantages de *l'isolement*, une loi est donc indispensable; mais cette loi présente les plus grandes difficultés. Il faut que l'admission des aliénés dans les établissemens qui leur sont affectés puisse être prompte pour être plus utile, et qu'elle soit entourée de garanties tutélaires sans blesser la juste susceptibilité des familles. Il faut que les asiles d'aliénés soient l'objet d'une surveillance assez éclairée pour ne jamais être nuisible aux malades qu'elle doit protéger, et pour ne pas inquiéter d'honorables chefs d'établissemens qui ont besoin des encouragemens des hommes de bien réunis à une vocation décidée pour soutenir leur zèle dans les pénibles soins à donner à la plus cruelle des infortunes.

Il faut qu'une semblable loi dans ses dispositions relatives à la sortie des malades, sache concilier le respect pour la liberté individuelle et pour l'ordre public, avec une grande latitude laissée aux médecins des établissemens et aux familles, arbitres les plus compétens pour juger du degré de la guérison, de sa solidité et des dangers que la société pourrait courir, si l'on renvoyait dans son sein des individus qui paraissent inoffensifs ou parfaitement guéris à des yeux moins exercés ou connaissant moins bien le malade et le caractère de sa maladie.

Sans rechercher comment il se fait qu'une semblable lacune existe encore dans notre législation, examinons si le projet de loi proposé pour la remplir répond à tous les besoins que nous venons d'indiquer et les satisfait de la manière la plus convenable. Et d'abord quel est l'esprit de la loi proposée? quelles sont les questions fondamentales dont elle présente la solution?

La première question, la plus importante, celle qui renferme presque toute la substance de la loi, est de savoir si *l'isolement* peut et doit être subordonné à l'interdiction.

Pour résoudre négativement cette question, l'auteur du projet de loi avait à s'appuyer de l'unanimité des médecins à ce sujet, du danger et de l'iniquité en principe de cette subordination et de l'impossibilité de sa réalisation dans le plus grand nombre de cas.

Afin qu'il ne puisse pas rester le moindre doute à cet égard dans aucun esprit, montrons, par le parallèle des différentes circonstances de l'isolement et de l'interdiction, que ces deux mesures sont d'un ordre tout-à-fait différent et que *l'isolement* exclut toute idée d'interdiction préalable.

En effet, l'interdiction est une mesure judiciaire qui a essentiellement en vue la conservation de la fortune de l'aliéné, celle de ses parens et de tous ceux qui ont avec lui des rapports d'affaires; *l'isolement*, au contraire, est une mesure médicale qui a pour but d'affranchir l'aliéné des circonstances sous l'influence desquelles le délire s'est manifesté, et de lui ôter le point d'appui que trouve son

-jouterai que les extrêmes des poids qui m'ont servi à les établir se trouvent précisément chez ces suppliciés. En effet, l'encéphale le plus pesant que j'aie observé chez des hommes d'un esprit ordinaire et sain est celui de Lhuissier (1496 grammes); le moins pesant celui de Chandelet (1192). De même, le cerveau et le cervelet les plus pesants que j'aie vus sont encore ceux du premier de ces suppliciés (cerveau, 1305 grammes; cervelet, 191); tandis que le plus léger cerveau que j'aie observé est celui de Chandelet (1010); et le plus léger cervelet, celui de Guérin (144). Je ne parle toujours ici que du poids absolu.

Que, si je cherchais maintenant à établir quelques rapports entre le développement ou la nature de l'intelligence de mes suppliciés, et le poids de leur encéphale ou de ses deux parties, je pourrais faire remarquer d'abord que Bardon, Lhuissier et David, qui avaient ou l'encéphale, ou le cerveau le plus lourd n'étaient pas, à beaucoup près, les plus intelligens de la compagnie; que Lacenaire était loin d'avoir un cerveau aussi pesant que le leur; que si Chandelet, avec ses passions brutales, était porteur d'un pesant cervelet, son léger cerveau aurait dû faire de lui un idiot, ce qu'il n'était pas; que Lacenaire, plus brutal encore de passions que lui, avait, comparativement à son cerveau, un cervelet assez médiocre, etc. Mais les savans recommandables qui, à l'heure qu'il est, voient la science des mêmes yeux que Candide voyait le monde, me feraient sans doute observer que je n'ai pas assez tenu compte du poids comparatif des deux principales parties de l'encéphale, non plus que de la taille ou du poids des individus, de leur éducation première, des circonstances (cette autre éducation) dans lesquelles ils se sont trouvés, etc., et, à supposer que toutes ces données aillent bien à mes remarques, viendrait la phrénologie, qui, avec les façons superbes qu'on lui connaît, s'écrierait qu'il n'est point encore ici question de tout cela; mais qu'il y faut envisager exclusivement les circonvolutions cérébrales les organes, et que quand bien même ces derniers ne seraient que très-peu développés dans le sens des actes intellectuels ou moraux, *l'activité* est là, qui explique tout, qui tient lieu de tout, même de ce qui n'existe pas.

Mon intention n'est pas de m'engager ici dans l'examen de ces diverses faces de la question, et je n'ai pas mis sous les yeux du lecteur les faits qui y sont nécessaires. Je ne veux, en ce moment, que rapprocher des moyennes précédemment déduites, les faits suivans relatifs à l'idiotisme et à l'imbécillité. Je les expose dans l'ordre ascensionnel du moindre degré d'imbécillité.

Obs. I. — Gobinot, 24 ans, taille moyenne. *Idiotisme du plus bas étage.* Pas de parole; sons inarticulés; cris. Gobinot n'a aucun soin de sa personne; il ne mangerait pas si on ne l'y engageait point; il n'a pas d'accès d'épilepsie ni de lésion permanente des mouvemens.

Encéphale,	1320 grammes.
Cerveau,	1135
Cervelet,	185

Obs. II. — Inconnu, sourd-muet, 43 ans, taille un peu plus que moyenne. *Idiotisme du plus bas degré.* Nulle parole; presque aucune marque d'intelligence; aucun soin de propreté.

Encéphale,	1370
Cerveau,	1205
Cervelet,	165

Obs. III. — Darvoz, 39 ans, taille moyenne. *Idiotisme* qui place l'individu au-dessous de la brute. Mouvemens libres et actifs; pas de parole; sensations peu vives et attention très diminuée; un peu de mémoire, préhension, mastication, déglutition des alimens, mais incapacité de se les procurer, aussi bien que de se vêtir, de se garantir des injures des corps extérieurs.

Encéphale,	1256
Cerveau,	1064
Cervelet,	192

Obs. IV. — Courtois, 46 ans, taille moyenne. *Idiotisme du plus bas degré.* La physionomie de Courtois est on ne peut plus animale et approche un peu de celle du singe; la mémoire est presque nulle, ainsi que le jugement; Courtois se donne 22 ans et il en a plus de 40; il vit seul, isolé, ne prenant aucun soin de sa personne, répondant mal et rarement aux questions qui lui sont adressées; c'est tout au plus si son intelligence est assez étendue pour les soins les plus grossiers de sa conservation.

Encéphale,	1045
Cerveau,	907
Cervelet,	138
Lobes cérébraux antérieurs,	226

Obs. V. — Rollot, 37 ans, taille un plus que moyenne. *Idiotisme d'un très bas degré.* Toutes les parties de l'intelligence sont presque nulles sous le rapport surtout de leur rectitude, car le malade est d'ordinaire fort agité et fort turbulent; sa physionomie exprime bien cette absence de toute idée suivie; à toutes mes interrogations, ce qu'il répond de plus raisonnable c'est que *sa tête, son front sont égarés*, et que, *dans la province de Joigny, on a fait de lui un pauvre fou pour le perdre.* Il n'a aucun soin de sa personne, et sa vie est à peu près toute végétative, mais ses mouvemens sont fort actifs

Encéphale,	1380
Cerveau,	1188
Cervelet,	192
Lobes cérébraux antérieurs,	300

Obs. VI. — Bollot, 46 ans, très-grande taille. *Idiotisme très-profond*, L'intelligence est on ne peut plus bornée dans toutes ses parties; par exemple Bollot prétend qu'il a 3 ans aussi bien que son père et sa mère; il s'exprime avec beaucoup de difficulté, et l'on tire de lui les réponses les plus contradictoires; sa physionomie est celle d'un idiot du plus étage: il s'occupe à tourner la roue du grand puits de Bicêtre, et à son air, à ses réponses, c'est tout au plus si on le jugerait capable de cette occupation.

Encéphale,	1025
Cerveau,	890
Cervelet,	135
Lobes cérébraux antérieurs,	250

Obs. VII. — Cresson, 23 ans, grande taille. *Imbécillité très-marquée.* Air d'hébétude de la physionomie; parole embarrassée et bredouillante; néanmoins possibilité d'un travail manuel grossier; mais incapacité d'apprendre une profession quelconque.

Encéphale,	1105
Cerveau,	920
Cervelet,	185

Obs. VIII. — Mallebranche, 44 ans, taille un peu au-dessus de la moyenne. *Idiotisme très-profond.* Parole à peine intelligible; nulle aptitude intellectuelle. *Chorée* des plus intenses; tous les mouvemens, ceux de la tête, des membres, etc., sont irréguliers, involontaires, continuels, sans qu'il y ait prédominance marquée d'irrégularité nulle part.

Encéphale,	975
Cerveau,	825
Cervelet,	150
Lobes cérébraux antérieurs,	240

esprit en désordre dans une multitude d'impressions, d'émotions et de souvenirs sans cesse renaissans, pour le placer sous l'empire d'associations d'idées diverses qui sont les effets nécessaires d'un changement de lieu, d'habitudes, de société et d'un autre genre de vie physique et morale.

L'isolement a suffi un grand nombre de fois pour guérir l'aliénation mentale et a rendu ainsi superflue toute pensée d'interdiction, tandis que l'interdiction est un obstacle à la guérison par l'appareil judiciaire et par la révélation faite au malade du malheur qui vient de l'atteindre et de ses conséquences inévitables.

L'isolement, pour être réalisé, n'a besoin que de l'assentiment de la famille, il est aussi prompt que sa volonté, et il est d'autant plus efficace qu'il a lieu avec plus de célérité; l'interdiction, au contraire, ne procède qu'avec la lenteur extrême des informations judiciaires, et cette lenteur est une garantie désirable.

Les familles, jalouses de dérober avec soin la connaissance de l'aliénation mentale, peuvent obtenir l'isolement avec facilité, sous la forme la plus secrète, et la loi a voulu que l'interdiction eût tout l'éclat de la publicité et présentât toute la solennité d'une grande procédure puisqu'elle frappait de mort civile.

D'un côté les familles, en souscrivant à *l'isolement*, trouvent la récompense d'un pénible sacrifice dans l'espérance de la guérison, dans la certitude de prendre le parti le plus sage pour empêcher le suicide (1), et pour mettre la société et ses membres à l'abri d'actes violens, et quelquefois même de l'incendie et du meurtre.

D'un autre côté, l'interdiction est odieuse aux parens comme aux malades qui conservent une partie de leurs facultés intellectuelles; pour ceux-ci, elle est féconde en récidives et en ressentimens; pour ceux-là ils en reçoivent dans l'opinion un contre-coup qui blesse profondément d'honorables sentimens et de précieux intérêts.

D'ailleurs tout le temps qu'il y a espoir de guérison, l'interdiction est sans motif réel. Dans l'immense majorité des cas, elle n'est pas réclamée : ce fait a été généralement constaté. Récemment encore le savant docteur Roller nous a écrit que sur

(1) Cependant cette crainte a été si exagérée dans l'exposé des motifs, p. 42, lorsqu'on dit qu'un tiers des aliénés fait des tentatives de suicide, qu'il importe de rétablir l'exactitude du fait et par respect pour la vérité et pour l'honneur de la France.

L'observation la plus multipliée prouve en effet qu'il n'y a pas, chez les aliénés récemment malades, un vingt cinquième atteint de penchant au suicide, et chez les aliénés anciennement affectés, cette funeste complication ne se présente que rarement et d'une manière tout-à-fait exceptionnelle.

Au moment où j'écris, sur 223 aliénées traitées à la Salpêtrière par M. Pariset, il n'y en a que 10 qui soient portées au suicide, et sur plus de 400 aliénées d'une date ancienne, qui sont dans mon service, je n'en trouve qu'une seule qui, de temps en temps, nous inspire des craintes de ce genre, et encore est-ce presque toujours à la suite d'un abus de vin ou de liqueurs alcooliques. D'un autre côté, j'apprends de M. Ferrus, médecin de Bicêtre, que la proportion des penchans au suicide dans cet hospice n'est pas plus considérable qu'à la Salpêtrière.

Enfin dans l'établissement de Vanvres, que j'ai fondé conjointement avec le docteur Voisin, et consacré à la classe riche de la société, nous n'avons dans ce moment que deux penchans au suicide sur 50 aliénés des deux sexes confiés à nos soins.

Obs. IX. — Fauvelle, 57 ans, taille au moins moyenne. *Imbécillité* avec altération des mouvemens. Fauvelle a toujours été incapable d'apprendre un état. Il est entré à l'âge de 12 ans comme idiot à Bicêtre; tout ce qu'il a été capable d'y faire, c'est de tourner la roue du grand puits. La parole est difficile, ainsi que la marche. Les membres thoraciques sont affectés d'un tremblement assez marqué. Fauvelle a soin de lui; son intelligence est droite, malgré son peu de développement.

Encéphale,	1235
Cerveau,	1077
Cervelet,	158
Lobes cérébraux antérieurs,	300

Obs. X. — Chambin, 67 ans, taille moyenne. *Imbécillité peu profonde.* Chambin a cependant toujours été hors d'état de gagner sa vie par l'exercice d'une profession; et c'est là ce qui l'a fait amener à l'hospice de Bicêtre à l'âge de 24 ans. Son intelligence est fort bornée, mais droite dans sa médiocrité; sa parole n'est pas nette, mais bredouillante; il est capable d'un travail manuel grossier, et a plusieurs fois servi des employés de l'hospice.

Encéphale,	1365
Cerveau,	1215
Cervelet,	150

Des dix faits qui précèdent, il y en a un peut-être que je n'aurais pas dû employer ici, c'est celui de Mallebranche. Ce malheureux, qui était pourtant bien véritablement imbécille et qui l'était depuis l'enfance, était, en effet, atteint de chorée; et l'on pourrait supposer que la légèreté et la petitesse de son cerveau n'étaient pas sans relation avec cette altération des mouvemens. Mais, comme chez cet idiot la chorée n'avait commencé que vers l'adolescence, que son cerveau ne m'offrit aucune altération soit locale, soit générale, j'ai cru pouvoir le regarder comme celui d'un idiot. Si l'on voulait en juger autrement, ce cerveau étant, dans toutes les parties, le moins pesant des dix, son retranchement donnerait lieu à des moyennes un peu plus fortes. Cela me dispense de faire observer que je ne donne ces moyennes que comme tout-à-fait provisoires, comme un faible commencement de comparaison entre des faits qui ont besoin d'être multipliés.

Voici ces moyennes :

Encéphale,	1218
Cerveau,	1043
Cervelet,	165

Ce qui donne: pour le rapport de l'encéphale au cerveau, :: 1000 : 856.

Pour celui de l'encéphale au cervelet, :: 1000 : 135.

Pour celui du cerveau au cervelet, :: 1000 : 159.

D'où l'on voit d'abord que le poids moyen de l'encéphale des idiots est moindre que celui des hommes d'une intelligence commune. Le premier étant 1218; le second 1320; d'où la proportion :: 932 : 1000; qu'il en est de même pour le cerveau, celui-ci étant chez les idiots 1043, chez les hommes d'un esprit ordinaire 1170, d'où la proportion :: 891 : 1000; de même enfin pour le cervelet, celui-ci étant, chez les idiots 165, chez les hommes ordinaires, 176; d'où la proportion :: 931 : 1000.

D'où l'on voit encore que, chez les idiots, le rapport du cervelet à l'encéphale est plus considérable que chez ces derniers; :: 135 : 133; de même celui du cervelet au cerveau, :: 159 : 150; celui du cerveau à l'encéphale étant au contraire et par suite moindre, :: 856 : 886.

D'où l'on conclura enfin d'une façon moins numérique, que chez les idiots, l'encéphale est généralement moins lourd que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, mais pas de beaucoup, d'un treizième environ; que leur cerveau aussi est plus léger, d'un onzième à peu près; qu'enfin leur cervelet aussi est plus léger, mais dans la proportion seulement d'un dix-septième environ.

Voilà pour les résultats généraux. Que, si l'on passe maintenant à l'examen particulier des faits, on verra que ni le moins lourd encéphale, ni le moins lourd cerveau, ni le plus lourd cervelet, ne correspond toujours au moindre développement de l'intelligence, on au plus haut degré d'idiotisme.

Exemple : Gobinot, Boulot et l'Inconnu, avaient un encéphale, ou même un cerveau égalant ou surpassant en poids la moyenne de ces organes chez les hommes d'une intelligence ordinaire; bien que ces trois idiots fussent du plus bas étage.

Autre exemple : Rollot et Cresson avaient tous les deux, et malgré leur grande taille, un encéphale et un cerveau beaucoup moins pesants que celui des trois précédens idiots, et même que celui du très-idiot Courtois, bien qu'ils leur fussent de beaucoup supérieurs en intelligence.

Et, autant que j'ai pu m'en assurer, chez ces divers imbéciles l'éducation, les circonstances extérieures avaient été à peu près les mêmes pour tous, soit en bien, soit en mal. Boulot, par exemple, avait de bons parens qui auraient bien voulu faire de leur fils autre chose qu'un imbécile, et ils l'avaient envoyé, dans ce but, à l'école. Boulot était pourtant, tout à la fois, et l'un des plus idiots et le plus pesant encéphale de la bande. Il est vrai de dire que son cervelet était très-considérable relativement à son cerveau.

De l'analyse du très-petit nombre de faits que j'ai exposés relativement au poids du cerveau dans ses rapports avec le degré de l'intelligence, il faut, ce me semble (mais d'une manière tout-à-fait provisoire, et, si je puis ainsi dire, préparatoire), conclure ceci :

1° Que l'encéphale est, en général, plus pesant (ce qui, en général aussi, équivaut à plus gros), chez les hommes intelligens que chez les autres; mais que cette règle souffre d'assez nombreuses exceptions dans le bas même de l'échelle intellectuelle.

2° Que cette proportion plus grande de poids ou de développement est en général plus marquée dans le cerveau proprement dit que dans le cervelet; mais que cette proposition générale admet encore beaucoup d'exceptions.

Maintenant, ces deux conclusions générales constituent-elles une vérité nouvelle et opposée à ce qu'on croyait jusqu'ici? Non, certes, et bien loin de là. Le front du Jupiter olympien et celui de la Vénus de Médicis sont là pour en témoigner. Je viens de faire sur ce thème un peu de statistique, d'une façon bien imparfaite, bien incomplète, sans doute. Mais eussé-je pu, appuyé sur un très-grand nombre de faits, prétendre à des déductions plus rigoureuses; la statistique ne m'eût donné encore que ce qu'elle ne donne que trop souvent quand elle est bien appliquée, une formule un peu plus exacte de ce qu'on savait passablement bien avant elle.

— M. Risueno de Amador vient d'être nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générale à la Faculté de Montpellier.

---

222 aliénés admis dans l'établissement de Heidelberg, six seulement sont frappés d'interdiction. A Paris, sur 1300 cas d'isolement, les tribunaux ne sont saisis annuellement par les familles ou par le ministère public que de 60 à 70 provocations en interdiction; tandis que l'isolement se présente avec tous les caractères d'un besoin général, soit qu'on le conseille comme un ensemble de moyens de traitement, soit qu'on le considère comme une mesure d'ordre et de sûreté pour les familles et pour la société.

Comment interdire avant l'isolement des personnes atteintes d'aliénation intermittente? peut-on et doit-on renouveler la procédure au retour de chaque accès?

Comment provoquer l'interdiction dès l'invasion de l'aliénation, lorsque tous les doutes ne sont pas encore levés sur son véritable caractère!

Comment un tribunal pourra-t-il interdire des infortunés qui, ne déraisonnant que sur quelques points, répondent parfaitement aux interrogatoires, alors que l'article 491 n'autorise l'interdiction que dans le cas d'un état habituel d'*imbécillité, de démence ou de fureur?*

Cependant l'expérience la plus réitérée a appris que dans le délire *partiel*, l'isolement était impérieusement commandé par la nature des idées et par la violence des sentimens qui poussent fréquemment ceux qui en sont atteints, aux plus affreux désordres, aux actes les plus funestes.

Après tant et de si puissans motifs contre l'interdiction préalable à l'isolement des aliénés, pourquoi cette question occupe-t-elle une place si importante dans l'exposé des motifs de la loi? cela tient à une habitude intellectuelle dès longtemps contractée en l'absence de dispositions législatives qui réglassent l'admission des aliénés dans les asiles qui leur sont affectés, et fondée sur la crainte de tomber dans l'arbitraire à une époque où l'interdiction était la seule voie légale pour isoler les aliénés.

Aujourd'hui cette question n'est pas susceptible de controverse; de tous côtés on a senti que l'interdiction préalable à l'isolement était repoussée par la nature des choses, et le bon sens public a presque partout fait suppléer au manque d'une loi spéciale par des réglemens d'administration, en consacrant le principe d'indépendance de l'isolement et de l'interdiction. Le législateur ne fait donc que proclamer ce qui est unanimement demandé, ce qui est généralement reconnu et pratiqué. Mais en détruisant un abus très-grave, le législateur s'est renfermé dans la question de la subordination de l'interdiction à l'isolement, il a laissé tout entière la question de l'interdiction relative aux aliénés, question beaucoup trop importante pour être traitée ici accidentellement.

Remarquons toutefois que le projet de loi actuel, tout en rejetant l'interdiction avant l'isolement, pousse ensuite nécessairement à cette mesure extrême par la disposition de plusieurs articles et notamment de l'art. 4, et en ne déterminant pas comment seront administrés les biens des malades et comment les familles régleront leurs affaires. Sous l'empire de la loi nouvelle, l'aliéné non interdit pourra disposer librement de tout ce qu'il possède, contracter, accorder ou refuser son assentiment aux actes qui lui seront demandés, selon son caprice ou sa volonté désordonnée.

L'aliéné reste ainsi, malgré le trouble de ses idées et les écarts de ses sentimens, à la merci de fripons adroits ou de parens avides toujours prêts à profiter de sa malheureuse position; on peut objecter, il est vrai, que dans des maisons bien tenues, ces malades soumis à une surveillance spéciale ne seront pas exposés à abuser de la faculté qu'ils ont encore légalement de prendre telle détermination qui leur

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE; par Hufeland et Osann.

Les cahiers de septembre, octobre et novembre contiennent les articles snivans : 1° *sur le pina*, par M. de Vogel. Aperçn sommaire de différens cas de cette affection recueilli par les auteurs; 2° *contitution médicale de l'année 1835 à Lünebourg*, par M. Fischer; 3° *sur la maladie de Bright*, traduit du danois par M. Nevermann. Bonne monographie mais qui ne contient rien de nouveau; 4° *sur la lèpre dans les provinces russes avoisinant la Baltique*, par M. Blosfeld. Quelques observations incomplètes de différentes formes de cette maladie; 5° *quelques faits pour servir à l'histoire du suicide*, par le docteur Schlegel; 6° *ischurie*; 7° *sur les inflammations intermittentes et sur le diagnostic de la fièvre intermittente tierce, et de certains états inflammatoires qui ont avec elle quelque ressemblance*, par M. Lœwenhandt. Rien de particulier; 8° *notice et observations sur les hôpitaux de St-Pétersbourg*, par M. Fischer. (Article non achevé); 9° *deux cas d'opération césarienne exécutée avec succès*, par M. Neuher. Dans le premier cas la mère fut sauvée, l'enfant vint mort au monde; dans le second l'enfant survécut, la mère est morte subitement le septième jour, à la suite d'uo excès d'eau-de-vie; 10° *un cas de phlegmasie blanche*, par M. Schregondi; 11° *du stramonium comme spécifique contre la prosopalgie*, par M. Wendelstadt; 12° *mélanges*.

ISCHURIE.

1° Ischurie rénale par cause dynamique, par le docteur Bœhr.
2° Ischurie rénale par cause mécanique, par le même.
3° Ischurie rénale pendant douze jours, par le docteur Dœring.
Aucune autre fonction n'a remplacé la sécrétion d'urine; lors de l'autopsie, on a trouvé une profonde désorganisation des reins.
4° Guérison d'nne ischurie rénale, par le doctcur Wehr.

ISCHURIE RÉNALE PAR CAUSE DYNAMIQUE; par le docteur Bœhr.

La Gazette médicale (p. 85, 1835) a déjà eu occasion de parler de cette affection d'un diagnostic si difficile et d'nne issue presque toujours fâcheuse. Nous rapportons ici de nouvelles observations telles que l'auteur les donne lui même; car les faits seuls pourront jeter quelquefois jour sur un sujet encore si obscur.

Obs. I. — Lors d'un voyage en Sibérie (juillet 1835), je confiai à un ami deux enfans atteints de scarlatine; l'aîné, âge de 8 ans, avait très bien passé la periode de la fièvre qui avait eté très-peu intense; l'éruption était forte et déjà l'enfant entrait dans la période de desquamation; la fièvre avait cessé: l'appétit et le bien-être étaient revenus; on avait recommandé à l'enfant de garder le lit jusqu'à la complète desquamation, précaution d'antant plus nécessaire qu'il s'était déclaré une légère anasarque; les autres fonctions sont naturelles. Trois semaines après, j'appris, à ma grande surprise, que l'enfant était mort la veille de mon arrivée. On me rapporta que les deux enfans avaient quitté le lit bien portans pour courir dans la chambre; mais bientôt l'aîné était devenu maladif; l'anasarque avait augmenté et la sécrétion de l'urine avait diminué, et même plus tard cessé. Il était tombé dans nn état comateux qui avait duré jusqu'à sa mort. Le traitement avait consisté en une infusion de digitale avec des sels. Comme je n'avais encore aucune idée sur la nature de la maladie, je la regardais comme une hydropisie, suite de scarlatine.

Obs. II. — Le frère cadet, âgé de 8 ans avait également bien passé la fièvre scarlatine; la période de desquamation avait commencé, il quitta le lit par impatience; une anasarque se déclara sortont au visage; l'appetit disparut de nouveau, et l'enfant devint tonjours plus faible et plus tranquille A mon arrivée je le trouvai pâle, d'nn aspect leuco-phlegmatique, sans tumefaction apparente de la peau; décubitus dorsal, indifférence; pas de fièvre : point d'appétit; peu de soif; langue pure et humide; d'après le dire des parens, deux selles avec sécretion de l'urine. Je croyais avoir à faire à un état de faiblesse suite de scarlatine. Le pronostic me paraissait favorable (lait comme diurétique). A ma visite du lendemain je tronvai le petit malade dans le même état, peut-être encore un peu plus indifférent que la vieille; il avait l'aspect boursouflé, point de fièvre, ni douleurs; nuit bonne; deux selles molles accompagnées de sécrétions de l'urine qui, hors ces momens, n'avait pas lieu; ventre mou; région vésicale non tuméfiée.

Le lendemain : même état; dans ce moment encore je ne croyais pas au danger; on n'avait pas gardé l'urine que le malade dit avoir rendue cette fois-ci encore avec les selles; ce n'est que le surlendemain qn'on me présenta l'nrine excrétée toujours avec deux selles dans les vingt-quatre heures; il y en avait à peine une demi-cuillerce à thé; elle consistait en nne masse épaisse, muqueuse. Le cathéter ne fit pas évacuer une goutte d'urine. L'état général de l'enfant était le même : pâleur; faiblesse; indifférence; point de douleurs; langue nette; pouls moins fréquent, petit, mou; le malade avait mangé nn peu de soupe et des fruits confits; point de fièvre le soir; nuit bonne. Ni la perspiration cutanée, ni les autres sécrétions, pas même les selles n'avaient une odeur urineuse. L'enfant resta dans cet état pendant cinq jours, si ce n'est qu'il tomba dans un coma de plus en plus prononce. La dernière nuit était très-agitée, l'enfant respirait avec peine; il mourut subitement vers le matin. L'autopsie ne put pas être faite.

Le traitement avait consisté en diurétiques, dans un vésicatoire sur la région rénale et des bains tièdes. Il est encore à remarquer que ce n'est que tard qu'on s'était aperçu de la suppression de l'urine, car le petit malade prenait les quelques gouttes de cette masse muqueuse qu'il rendait avec les selles pour de l'urine. Cette circonstance n'avait pas été remarquée ni par les parens ni par le médecin chez son frère aîné, et ce n'est que maintenant qu'on se souvint qu'au moins dix jours avant sa mort il n'avait pas rendu d'urine; de là on pourrait conclure qu'il est mort de la même maladie.

Obs. III.—Au mois de décembre de la même année, le fils du bailli T., âgé de 13 ans, robuste et toujours bien portant, fut atteint d'nne angine parotidienne avec un fort gonflement de la même région qui était très-douloureuse; la fièvre n'etait pas très-forte. Au moyen de huit sangsues et d'une potion rafraichissante, tous les symptômes avaient disparu le quatrième jour, si ce n'est que la région parotidienne avait conservé un pen de tuméfaction qui avait bientôt disparu; pourtant l'enfant ne se remit pas tout-à-fait; il était nonchalant, paresseux, pâle et boursouflé. Comme il ne rendait d'urine qu'avec les selles qui étaient egalement au nombre de deux dans les vingt-quatre heures, il se passa quelques jours sans qu'on pût examiner l'urine. L'enfant paraissait bien portant, quoi qu'il bût et mangeât peu et qu'il fût fatigue et boursouflé. Dans ce cas-ci encore l'ischurie existait déjà depuis dix jours sans qu'on l'eût remarquée.

J'ordonnai au malade de se servir d'un urinal quand il allait à la selle : ce malade comme le précédent ne rendit qu'avec nn leger ténesme vésical quelques gouttes d'un liquide épais et muqueux, ce qu'il avait toujours pris pour une sécrétion d'urine naturelle. Bref, ni le malade, ni les personnes qui l'entouraient ne soupçonnèrent la nature de la maladie; hors ces momens, il n'existait jamais d'envie d'uriner, point de douleur, ni de fièvre, mais le malade devint toujours plu faible et fut obligé de garder le lit Cet état dura encore cinq jours, alors il fut

---

convient; mais à notre tour nous pouvons répondre que les administrateurs et les médecins des établissemens ne doivent pas ce genre de surveillance, et sont dans beaucoup de cas impuissans à empêcher les communications secrètes des malades avec leurs familles, leurs amis et les employés de l'etablissement.

Supposons d'ailleurs le cas le plus favorable, celui où des parens pleins de délicatesse consulteront le medecin sur les actes demandés aux malades confiés à ses soins; sa décision offrira les plus grandes difficultés, soit pour juger de l'intervalle lucide, soit pour decider jusques à quel point s'allie avec un egarement sur quelques objets, la pleine intégrité relativement à la discussion de certains intérêts, pourquoi un delire partiel est suffisant pour motiver la sequestration et n'empêche pas de disposer de ses biens.

Sans doute personne ne peut mieux que le médecin répandre du jour sur ces obscurités, débrouiller ces questions ardues; on ne peut pas trouver chez un autre homme plus de droiture, plus d'independance et definitivement plus de garanties; mais enfin le médecin, s'il ne refuse pas, comme il le peut, de tenter la solution de ces questions profondément obscures et sujettes à controverse, il agira arbitrairement puisqu'il n'y sera pas autorisé par nne loi, et sans contrôle, ce qui est infiniment dangereux pour lui, pour les malades et leurs familles.

En résumé, l'interdiction prealable à l'isolement blessait la susceptibilité des parens, irritait les malades et nuisait essentiellement à leur traitement; mais c'etait une mesure protectrice des intérêts materiels des malades et de leur famille, et l'isolement, que la loi actuelle proclame avec raison tout-à-fait indépendant de l'interdiction, est favorable au rétablissement des malades et à l'ordre public, mais il laisse sans protection la fortune des aliénés, il suspend et paralyse le mouvement des affaires de leurs familles. Voilà une immense lacune dans le nouveau projet de loi que nous chercherons à remplir par une proposition particulière.

Voyons maintenant, et c'est la deuxième question capitale du projet de loi, comment sera operé l'isolement, et à quel ordre d'autorite doit en être confié le soin? Cette attribution doit-elle appartenir à l'autorite judiciaire ou à l'autorite administrative?

La nature de ses fonctions habituelles appelle l'autorité administrative à régler les précautions de l'isolement des aliénés; il lui est dévolu comme mesure sanitaire et comme mesure d'ordre, de moralité et de sûreté publics. L'autorité judiciaire peut-elle revendiquer cette prérogative aux mêmes titres? L'autorite administrative, par la promptitude de ses actes, répond à la célérité qu'exige l'isolement pour être plus favorable; l'autorité judiciaire, avec ses formes si lentes, peut-elle remplir un tel besoin? et si pour cette fois elle renonce à la lenteur de sa marche, ne fera-t-elle pas aussi abnégation d'une de ses garanties les plus précieuses?

L'autorité administrative n'inspire aux familles ni aux malades aucun sentiment de crainte et de defiance, puisque son essence est d'être paternelle; tandis que l'autorité judiciaire, n'apparaissant à l'imagination qu'armee du glaive de la loi, peut exercer sur des malades ordinairement si craintifs et si defians la plus funeste influence, et produire sur les familles une impression de douleur et d'irritation analogue à celles qu'éprouvent des personnes injustement accusees.

L'autorité judiciaire ne peut faire valoir en sa faveur qu'un seul motif, la protection due à la liberte individuelle; mais est-il dans sa compétence de prévenir ou de réprimer les infractions qui peuvent lui être faites?

Dans la loi actuelle, l'autorite administrative veillera à prévenir toute atteinte

pris le soir d'anxiétés, d'oppressions de poitrine qui diminuèrent par une saignée. Le lendemain il fut agité, inquiet et mourut sans avoir montré d'autres symptômes; ici encore aucune sécrétion n'avait une odeur urineuse.

L'autopsie ne fut pas faite. Le traitement avait consisté dans les diurétiques, des bains chauds, un grand vésicatoire sur la région rénale, et on avait appliqué la pile galvanique, un pole sur la nuque, l'autre sur les reins; ce dernier moyen fut employé dans la supposition d'une paralysie de cet organe.

Quoique ces observations ne soient pas suivies d'autopsies, qui certes, auraient été intéressantes, elles n'en sont pas moins curieuses. On remarque d'abord une absence complète de douleurs rénales, du besoin d'uriner, puis aucune sécrétion n'a remplacé l'excrétion des urines, à moins qu'on veuille regarder comme telle les deux ou trois selles dans les vingt-quatre heures, qui n'avaient pas même l'odeur urinaire; symptômes qui, dans de pareils cas cités par les auteurs, n'ont pas manqué et par conséquent ont pu faire soupçonner le siége de la maladie. Aucun symptôme ne trahit la gravité de cette affection, car ce n'est qu'au bout de huit et dix jours de durée qu'on apprend la suppression de l'urine. Cette bénignité apparente est peut-être cause que cette maladie est si rarement observée, car elle peut être méconnue par le malade, par les personnes qui l'entourent et par le médecin lui-même comme cela a eu lieu dans la première observation. L'auteur regarde cette maladie comme purement dynamique, comme une paralysie des reins: le manque d'autopsie ne nous permet pas de porter un jugement.

ISCHURIE RÉNALE PAR CAUSE MÉCANIQUE, par le même.

OBS. — La femme du dentiste W..., âgée de 45 ans, forte, bien faite, de couleur pâle, avait rendu, à plusieurs reprises, sans douleur, de petites pierres en urinant qui n'étaient pas accompagnées de coliques, dont elle souffrait de temps en temps depuis plusieurs années. Les autres symptômes étaient: constipation, hemorrhoïdes borgnes, menstruation irrégulière. Des saignées locales ou générales; des sels apéritifs ou de l'huile de ricin; des bains tièdes et des fomentations firent disparaître tous ces symptômes pour un temps plus ou moins long. En automne 1830, nouvel accès de colique, cette fois-ci opiniâtre; suppression d'urine complète; sentiment de pesanteur particulière dans la région rénale; pas de fièvre au commencement, excepté la dysurie; son état ne parut pas alarmant. Le cathétérisme n'amène pas une goutte d'urine; au bout de cinq jours de traitement infructueux, il survint de l'agitation, de l'assoupissement, puis du coma. Mort le huitième jour après la suppression d'urine.

Autopsie le troisième jour. Rein droit tout-à-fait en suppuration; capsule rénale extérieure présentant l'aspect d'une poche de pus avec quelques fragmens de reins se terminant près de l'urètre. Rein gauche un peu tuméfié, rouge à l'intérieur; l'urètre, immédiatement au-dessous du bassinet, tout-à-fait obstrué par un grand calcul.

L'absence complète de fièvre avec une si forte suppuration est digne de remarque.

DU DATURA STRAMONIUM COMME SPÉCIFIQUE CONTRE LA PROSOPALGIE; par M. WENDESTADT.

Cette maladie, très commune d'après le dire de l'auteur, dans les environs et dans la ville même de Hersfeld, est ordinairement de nature rhumatismale; elle est très-facile à guérir lors de son début; mais il n'en est plus de même lorsqu'elle est devenue chronique, alors elle résiste souvent à presque tous les moyens indiqués jusqu'à présent; dans ces cas, après avoir employé exactement l'aconit, la belladone, la ciguë, les frictions irritantes, les bains, etc., l'auteur a eu recours à un dernier remède, le stramonium qu'il regarde comme un médicament aussi spécifique que le quinquina contre les fièvres intermittentes.

Lertin est le premier qui en ait fait mention en 1800. Après lui, il fut faiblement recommandé par Marcet, Vaidy et Richter, d'autres auteurs qui ont traité *ex professo* de la prosopalgie n'en font pas mention.

Avant tout, dit l'auteur, il faut rechercher si le malade est pléthorique, nerveux ou affecté de rhumatisme, si un état gastrique ou une dyscrasie quelconque n'entretient pas la maladie, et agir en conséquence; rarement on a besoin d'avoir recours aux antiphlogistiques, un traitement anti-rhumatismal est souvent utile; mais le plus souvent le mal est purement nerveux: dans ce cas, l'auteur donne un demi-grain d'extrait de stramonium qui est répété au bout d'une heure, une troisième dose est donnée au bout de deux heures, et une quatrième le lendemain, si des phénomènes narcotiques ne s'y opposent pas; mais s'il survient une sécheresse à la gorge et un affaiblissement de la vue, on ne fait prendre la troisième dose que le lendemain, et le plus souvent le malade était guéri dans ce cas. Si la maladie est chronique, le traitement est absolument le même, si ce n'est qu'on a soin de continuer le médicament encore quelques jours après la disparition de la douleur. On a remarqué que plus les malades sont disposés au narcotisme, plus le médicament est efficace.

II. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT.

NEUVIÈME RAPPORT DE L'HÔPITAL SAINTE CATHERINE A STUTTGARD DU 1er JUILLET 1835 AU 30 JUIN 1836; par le docteur CLESS.

Nous extrayons de ce rapport les observations suivantes comme les plus intéressantes.

HÉPATITE AVEC DILATATION DU COEUR.

OBS. — Un tailleur, âgé de 24 ans, bien portant jusqu'à sa dixième année, eut à cet époque, à la suite d'un saut d'un mur élevé, des battemens de cœur qui plus tard revinrent à chaque effort. Au mois d'août 1834, il fut atteint d'une hépatite, et ce n'est qu'à son quatrième accès qu'il vint à l'hôpital le 10 mai 1836. Outre les signes d'une inflammation aiguë du foie, hypochondre droit tuméfié, très-douloureux au toucher; couleur ictérique; vomissemens fréquens, il montra les symptômes suivans: pulsations du cœur très-violentes et larges surtout vers l'hypochondre droit où on pouvait les sentir, les voir; mais à peine les compter; elles n'étaient pas isochrones avec le pouls irrégulier et petit, il y avait ordinairement deux pulsations du cœur sur une du pouls; on voyait et on entendait le choc du cœur et des carotides à une certaine distance; le malade était très-agité et inquiet; joues d'un rouge vif entourées d'un auréole rouge jaunâtre; peau sèche, chaude; constipation; goût amer et acide; vomituritions accompagnées d'un mucus visqueux, mêlé de sang; urine avec un fort sédiment briqueté, sans couleur ictérique; point de toux; un jour durant, le malade se plaignit aussi d'une douleur sous l'aisselle droite; deux saignées (sang couvert d'une croûte phlogistique); émissions sanguines locales fréquentes; frictions mercurielles; calomel à l'intérieur, plus tard uni à la digitale; nitre, crême de tartre; potion de Rivière. Poudres aérophores contre les vomiturations; les symptômes inflammatoires du foie diminuèrent un peu; ceux du cœur et l'anxiété persistèrent jusqu'au matin du septième jour, où, après une nuit d'agitations accompagnées de vomituritions, il eut deux forts renvois; immédiatement les battemens du cœur et les anxiétés diminuèrent. A la visite on trouva les pulsations du cœur plus calmes, isochrones au pouls qui était même devenu régulier; la tumeur dans la région du foie avait disparu; l'urine était moins rouge; le malade avait en général meilleur aspect et était calme; le vomissement revint encore une fois dans la nuit, et une

---

à la liberté individuelle, et l'autorité judiciaire, instruite de tous les cas d'isolement, aura le droit de contrôle et de sévir toutes les fois qu'elle pourra constater une injuste suspension du droit commun. N'est-ce pas faire ainsi une part équitable à l'une et à l'autre autorité et les laisser agir dans la sphère d'action qui est particulière à chacune d'elles?

Si, après avoir déduit nos motifs de préférence de la nature elle-même des choses, nous consultons les précédens sur la question de savoir à quel ordre d'autorité publique il convient de confier l'isolement des aliénés, nous trouvons en faveur de l'autorité administrative les plus nombreux et les plus puissans exemples.

En Allemagne, ce pouvoir relève de l'autorité administrative locale, soit de celle qui est chargée de la police, soit de celle qui a le département des pauvres.

En Angleterre, ce sont les juges de paix, fonctionnaires essentiellement administratifs, qui sont chargés de ce soin, ou bien la commission de surveillance des asiles d'aliénés, toujours nommée par le ministre de l'intérieur.

Suivant le rapport qui m'a été fait par l'honorable docteur Parkman, aux Etats-Unis, les administrateurs des asiles d'aliénés nommés par chaque gouvernement, ou bien les commissions des pauvres règlent l'entrée des malades, dont l'aliénation est d'ailleurs constatée par le médecin qui a donné ses soins, et quelquefois par le maire des lieux de résidence des malades. Le médecin et l'administrateur sont les arbitres de la sortie des aliénés.

En France, la loi du 16 24 août 1790, attribue le pouvoir d'isoler les aliénés à l'administration municipale; on s'est plaint, il est vrai, du vague de ses expressions, et on peut ajouter que cette loi n'autorise l'isolement que dans certains cas déterminés, mais la vérité est que très-généralement l'administration statue sur cette matière. En admettant la compétence du pouvoir administratif pour opérer l'isolement, il reste à déterminer si l'ordre ou l'autorisation doivent émaner de l'autorité supérieure du département ou de l'autorité locale. Cette question nous amène à l'examen des articles du projet de loi.

— Une circulaire vient d'être adressée par le ministre des travaux publics aux préfets à l'occasion de l'épidémie régnante. « Quoique cette épidémie, dit le ministre, ne présente pas en général un caractère dangereux, elle n'en doit pas moins exciter la sollicitude de l'administration, pour que des secours efficaces soient assurés à la classe indigente, soit dans les hôpitaux, soit à domicile. Il est d'ailleurs intéressant pour la science d'avoir des renseignemens positifs et complets sur la marche et les effets de cette maladie, et de mon côté, j'ai besoin de ces renseignemens pour être à même de rectifier les idées fausses ou exagérées qu'on pourrait se faire à l'étranger de la nature et de la gravité de l'épidémie dont nous venons d'être atteints. »

Les préfets sont, en conséquence, invités à rendre compte immédiatement de l'état sanitaire de leurs départemens, de l'époque de l'invasion de la grippe, du degré d'extension qu'elle a pris, de sa durée, des symptômes qu'elle a présentés, du nombre des décès, et enfin des mesures adoptées pour la combattre, ou du moins pour secourir les indigens qui en ont été ou qui en seraient attaqués.

— La commission de la chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi sur les aliénés, a fait plusieurs fois appel aux lumières spéciales de M. Ferrus, médecin de l'hospice de Bicêtre, et inspecteur des maisons d'aliénés, et de M. Falret, médecin de l'hospice de la Salpêtrière.

légère salivation se déclara le huitième jour, et tous les symptômes avaient disparu le dixième, si ce n'est une légère constipation; les pulsations du cœur étaient normales sous le rapport de la force et de l'étendue. Le 30 mai, le malade sortit guéri; son aspect était un peu chlorotique, jaunâtre.

Rien de si commun que de trouver les anévrismes compliqués avec une altération chronique d'un des grands viscères qui est tantôt primitive tantôt consécutive. Le célèbre professeur de Zurich, M. Schœnheim, (*Vorlesungen*, vol. 1, p. 414. Herisau, 1834 (1), en parlant de la dégénérescence graisseuse du foie dit : « il existe peut-être au commencement un état congestionnaire dans le foie, il se forme alors d'une manière mécanique une dilatation des caves inférieures et du cœur droit; ou la maladie commence par une dilatation du cœur dont le premier effet est un obstacle mécanique dans la circulation en formant des congestions sanguines dans la veine cave et dans les veines du foie. » Ce dernier effet a eu lieu probablement dans notre cas.

Un autre objet digne de remarque est la différence des pulsations du cœur et du pouls pendant toute la durée de la maladie; enfin la cessation subite de la maladie qui est survenue à la suite de deux renvois, est très-difficile à expliquer sans entrer dans des hypothèses.

NOUVEAU CAS D'ASCITE GUÉRI PAR LA VÉRATRINE.

Obs.—Un jeune homme de 17 ans vint à l'hôpital le 9 mars avec tous les symptômes d'une fièvre gastrique et d'une ascite très-prononcée. Le malade, d'un aspect scrophuleux, s'était très-souvent exposé à des refroidissemens; il avait des constipations habituelles et la sécrétion de l'urine était peu abondante : un purgatif, l'acétate de potasse avec la teinture de rhubarbe et l'extrait de la racine de chiendent, ne changèrent pas son état auquel il se joignit de la diarrhée avec un pouls fébril. Des gouttes d'extrait de ciguë, de scille et d'eau de laurier cerise, et pour boisson une infusion de genièvre n'augmentèrent pas la sécrétion de l'urine, et le bas-ventre était continuellement rempli d'eau.

Le 2 avril, on prescrivit 4 gr. de vératrine sur une once d'axonge à frotter, deux fois par jour, une cuillerée à café sur le bas-ventre. Après deux jours la sécrétion de l'urine fut plus abondante, claire et jaune, rougeâtre de trouble qu'elle était. Un demi-gros de vératrine appliqué, d'après la méthode endermique, sur le creux de l'estomac, provoqua une vive douleur brûlante et des mouvemens convulsifs; on fut obligé de s'en abstenir; par contre on en mit six gros dans l'onguent. La sécrétion de l'urine devint très abondante et le bas-ventre se vida; après qu'on eut répété encore deux fois l'onguent, le malade put sortir guéri de l'hôpital le 30 avril.

Dans le même numéro de ce journal, M. le docteur Spæth rapporte deux observations d'hydropisie ou la vératrine, donnée même à plus haute dose resta, sans effet.

Nous trouvons encore dans ce compte-rendu les faits suivans dignes d'être notés :

1° Chez un jeune homme de 18 ans, mort à la suite d'un coup d'apoplexie, l'autopsie confirme l'opinion de M. Lallemand qui admet que le ramollissement est le plus souvent plutôt la cause que la suite de l'apoplexie.

2° Chez un autre individu, âgé de 27 ans, affecté il y a trois ans, d'arthritis, on trouva lors de l'autopsie une ossification des valvules du cœur.

3° Une servante, âgée de 30 ans, d'une constitution nerveuse, maigre, très-irritable, morte de typhus. Pendant toute la maladie elle avait été très-agitée et inquiète; dans les derniers jours le pouls était devenu irrégulier, du reste naturel. Lors de l'autopsie, on trouva la substance musculaire de la pointe du cœur jusqu'à la moitié des ventricules changée, plus ou moins, en une graisse épaissie; la dégénérence était plus prononcée à la moitié droite du cœur où elle s'étendait jusqu'à l'oreillette.

Ce cas prouve de nouveau que la dégénérescence graisseuse du cœur, même dans une forte étendue, ne se trahit par aucun symptôme pendant la vie, comme l'ont déjà avancé Portal, Spitta, Laënnec et autres.

III. RUST'S MAGAZIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le troisième cahier du quarante-septième volume et le premier du quarante-huitième contiennent : 1° *sur la décoction de Zittmann dans les affections syphilitiques*, par le docteur Hacker. Cet article renferme un grand nombre d'observations où ce moyen s'est montré plus ou moins efficace; 2° *histoire de la rage dans le cercle d'Aix-la-Chapelle de* 1816 à 1836, par le docteur Zitterland. (D'un intérêt purement local;) 3° *observation d'un énorme stéatome à l'occiput*, par le professeur Seerig; 4° *fausse grossesse tubaire se terminant par la mort*, par le même; 5° *réflexions sur le génie épidémique*, par le docteur Ritter; 6° *gastrite d'une femme enceinte*, par le docteur Jekel; 7° *guérison d'une psoïte chronique purulente*, par le docteur Kranefuss; 8° *sur la compression de l'aorte abdominale dans la métrorrhagie après l'accouchement*, par le docteur Dann. (Article historique;) 9° *mélanges.*

OBSERVATION D'UN ÉNORME STÉATÔME A L'OCCIPUT; par le professeur SEERIG. (Avec gravure.)

Obs. — C. R., âgé de 2 ans et demi, vint au monde, d'après le dire de la mère, avec une tumeur de la grosseur d'un petit poids dans la région de l'occiput, et fut traité, pendant toute la première année, par des caustiques. Par ce moyen on détruisit la tumeur en partie; mais comme elle se reproduisait toujours avec un nouvel accroissement, les parens abandonnèrent l'enfant aux seules ressources de la nature. Plus tard, en octobre 1829, on consulta M. Seerig: la tumeur avait alors le volume de la tête de l'enfant même, et occupait toute la région occipitale en bas jusqu'à la nuque, à côté jusqu'aux oreilles; elle tirait la tête en arrière; la tumeur elle-même, placée entre les deux épaules et couverte de cheveux, donnait à l'enfant l'aspect d'un bicéphale; la ressemblance de cette tumeur avec une tête était d'autant plus frappante qu'il avait sur son sommet une touffe de cheveux comme cela arrive chez des montres bicéphales. Un examen attentif fit voir que cette tumeur contenait une masse stéatomateuse : seulement vers la base, on découvrit distinctement, en deux endroits, une fluctuation ainsi que des pulsations. Aux deux côtés, là où la tumeur s'étendait vers les oreilles, on voyait plusieurs ramifications de veines variqueuses; à gauche la tumeur était mobile, mais à droite, là où l'occiput s'unit avec le pariétal, elle était adhérente à l'os. L'enfant était du reste bien portant, mais ne pouvait marcher ni se coucher qu'en portant la tête tout-à-fait en arrière; il dormait avec les yeux entre ouvertes, car par la pesanteur de la tumeur, la peau était si distendue que les paupières ne peuvaient se fermer. On fit sans accident l'extirpation de cette énorme tumeur. La guérison par première intention fut impossible. La tumeur pesait cinq livres, avait près de six pouces de hauteur, sept de largeur et dix-sept en circonférence. Elle était composée d'une masse blanche, lardacée; une membrane cellulaire l'entourait et entrait même dans les parties stéatomateuses. Les symptômes de congestion cérébrale, qui se déclarèrent le même jour après l'opération, cessèrent après un traitement antiphlogistique et le petit malade fut guéri au bout de quatre semaines.

FAUSSE GROSSESSE TUBAIRE SE TERMINANT PAR LA MORT; par le même (avec gravure).

Obs. — C. W., âgée de 30 ans, de grandeur moyenne, de constitution délicate, de tempérament sanguin, bien portante, sauf quelques irrégularités dans la menstruation, fut prise subitement (août 1829), après avoir dîné avec beaucoup d'appétit, d'une vive douleur dans la région de l'estomac, de vomissemens suivis de perte de connaissance. M. le docteur Krœber, qui la vit aussitôt, nota les symptômes suivans : pouls petit, contracté, fréquent, sensibilité exaltée par le toucher dans la région de l'estomac; malaise continuel et éructations (poudres aërophores). Après dîner, douleurs continuelles; faiblesse toujours plus grande; figure pâle, enfoncée; pouls petit, à peine sensible; extrémités froides; bas-ventre tuméfié; fluctuation très-apparente; mort à sept heures du soir.

Autopsie. Bas-ventre tuméfié, tendu, élastique, fluctuant, contenant à peu près six livres de sang, en partie coagulé, en partie fluide, de couleur foncée, qui remplissait toute la partie inférieure du bas-ventre jusqu'à la région méso et hypogastrique; en vidant avec beaucoup de soin cet épanchement, on trouva un petit corps qui avait beaucoup de ressemblance avec un ovule. Dans la trompe gauche adhérente au péritoine existait une cavité propre à contenir ce corps. L'utérus était de grandeur naturelle; ses parois un peu épaissies.

Les observations de grossesses abdominale et tubaire sont très-fréquentes aujourd'hui parcequ'on les reconnaît mieux qu'autrefois; pourtant il existe à notre connaissance peu d'exemples où un ovule malade ou une tumeur fongueuse de la trompe ait produit une hémorrhagie, probablement suite d'une rupture qui s'est faite lors de forts vomissemens.

CAS DE GUÉRISON D'UNE PSOÏTE CHRONIQUE PURULENTE; par le docteur KRANEFUSS.

L'inflammation chronique du muscle psoas, la psoïte purulente, connue aussi sous le nom de phthisie puerpérale, s'observe beaucoup moins fréquemment, a une marche moins déterminée, est d'un diagnostic plus obscur et offre ordinairement un pronostic beaucoup plus fâcheux que l'inflammation aiguë vraie, franche, de ce même muscle. Il nous a donc paru intéressant de faire connaître l'observation du docteur Kranefuss, qui présente un tableau exact et fidèle de la maladie, et est un exemple rare d'une terminaison heureuse d'une psoïte passée à l'état de suppuration.

Obs. — K..., femme mariée, âgée de 22 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, prédisposée aux affections inflammatoires, devint enceinte pour la première fois en avril 1834. Pendant sa grossesse elle eût à souffrir de palpitations du cœur, d'oppression de poitrine, de spasmes cloniques, de douleurs hémorrhoïdales auxquelles elle était sujette depuis son enfance; enfin d'une constipation opiniâtre alternant souvent avec de la diarrhée; on remarquait de plus un autre phénomène tout-à-fait à part, une sorte de délire nocturne qui durait d'un quart d'heure à trois quarts d'heure, et qui se caractérisait par un état d'exal-

(1) Cet ouvrage, en quatre volumes, a été publié par un auteur anonyme; malgré les lacunes et d'autres défauts qui s'y trouvent, et quoiqu'il ait été renié par le professeur, est très-remarquable et doit se trouver dans toutes les bibliothèques. (*N. du R.*)

tation de toutes les facultés intellectuelles. Dans les derniers temps, la femme K. se plaignait d'une douleur au côté droit du bassin et de ne pouvoir plus se servir aussi bien du membre pelvien droit que du gauche.

Malgré cette grossesse orageuse, la femme K... accoucha naturellement, le 29 janvier 1835, après un travail de 10 heures, d'un enfant d'un volume considérable, et pesant 10 livres. Après l'accouchement la malade se trouva soulagée et tout allait bien, à part les lochies qui se montraient un peu parcimonieuses. Mais quatre jours plus tard, le 2 février, à dix heures du matin, la malade fut prise d'un fort frisson qui dura cinq heures, et s'accompagna de douleurs abdominales intolérables : une infusion de camomille, quelques gouttes de teinture simple d'opium, des cataplasmes émolliens sur le bas-ventre calmèrent un peu les douleurs qui cessèrent avec l'invasion de la chaleur fébrile; le soir et toute la nuit les sueurs coulèrent abondamment; le lendemain, intermittence complète.

Les 4, 6, 8 et 10 du même mois, nouveaux accès entièrement semblables avec douleurs abdominales moins vives toutefois. Après le cinquième accès, une dose de sulfate de quinine uni à l'ipécacuanha et à l'opium fit cesser la fièvre et produisit une intermittence de dix jours, pendant lesquels la malade continua néanmoins à se plaindre d'une faiblesse dans les pieds et d'une démarche pénible.

Le 20 février, vers le soir, nouvelle invasion de la fièvre affectant cette fois le type quotidien. Le sulfate de quinine administré, après plusieurs accès, d'abord à la dose de dix grains, et une seconde fois à six grains, loin de produire du soulagement ne fit qu'aggraver la fièvre et provoquer des symptômes très-alarmans, comme délire, pesanteur de la langue, yeux hagards, tintement d'oreilles et dureté de l'ouïe. Cette persistance de la fièvre fut attribuée à une complication gastrique; différens purgatifs ne produisirent d'autre effet que de régulariser un peu les selles. Cet état continue ainsi pendant quelque temps, lorsqu'un jour la malade fut prise d'une violente douleur à la cuisse droite, tout-à-fait semblable à une douleur sciatique; il est à remarquer cependant que la flexion de la coisse sur le bassin n'en fut pas gênee; un vésicatoire appliqué sur l'endroit affecté la fit disparaître au bout de deux jours.

Le 6 mars, un écoulement sanguin par le vagin, semblable au flux menstruel, produisit un soulagement notable et une diminution dans l'intensité des accès fébriles. Mais dans la nuit du 9 au 10, cet écoulement ayant cessé, il se déclara une violente douleur à la région hypogastrique droite avec difficulté de fléchir la cuisse sur le bassin. Une expectoration par le vagin fit découvrir une grosse tumeur au côté droit de la cavité pelvienne; cette tumeur adhérait tellement à la matrice, qu'on ne pouvait distinguer si elle était formée par une portion tuméfiée de cet organe, ou si c'était une tumeur particulière. Elle était douloureuse à la pression et il semblait qu'on pouvait la soulever avec le doigt. Dans la région inguinale on sentait comme des cordes dures qui descendaient sous l'os ischion, et qu'à leur teinte bleuâtre à travers la peau, on croyait pouvoir reconnaître pour des veines dilatées.

Cette exploration ne laissa plus de doute sur l'existence d'une affection organique du bas-ventre que l'auteur avait soupçonnée quelquefois; il était reconnu que cette fièvre intermittente si rebelle était entretenue par une inflammation chronique de quelque organe pelvien (Sangsues; frictions mercurielles; à l'intérieur calomel et ciguë.) Le docteur Johanknecht, appelé en consultation, partagea la manière de voir de l'auteur : seulement il opina pour un nouvel essai du fébrifuge qui, cette fois-ci encore, provoqua du délire, de la suffocation, une diarrhée abondante et fut sans effet contre la fièvre.

Peu à peu, la malade éprouva une plus grande difficulté à lever et à abaisser l'extrémité droite; la marche et la station n'étaient plus possibles que lorsque le corps était penché en avant. Il survint des picotemens au côté droit du bassin et à la région inguinale, et la fièvre commence à prendre le caractère d'une fièvre de suppuration. En explorant de nouveau par le vagin, on sentit que la tumeur qu'on avait touchée la première fois avait entièrement disparu; mais extérieurement le long de la face interne de l'ilion, jusque vers les vertèbres, on pouvait poursuivre profondément dans l'abdomen cette même tumeur, avec laquelle les cordes tendues et dures situées à la région inguinale étaient en rapport intime. On observa dès à présent des phénomènes particuliers du côté de la sécrétion des urines. Tous les après-midi, avec l'invasion du frisson survenait du ténesme vésical, l'excrétion des urines était fréquente, mais goutte à goutte et s'accompagnait d'un sentiment d'ardeur; les urines étaient d'un rouge foncé et laissaient déposer au bout de cinq minutes un sédiment qui remplissait la moitié du vase, et offrait la plus grande analogie avec du pus. Aussitôt que la transpiration s'établissait, les urines redevenaient claires et étaient rendues avec facilité.

Pendant toute la maladie, pouls irrité 80 85 pendant l'apyrexie, 90-100 dans les paroxysmes.

Il était devenu évident que les deux muscles moteurs de la cuisse, le psoas et l'iliaque interne étaient le siége d'une inflammation chronique passée à l'état de suppuration à laquelle participait une portion du péritoine, et quelques autres tissus ci convoisins.

Les indications étaient de relever les forces de la malade, d'écarter et de combattre les accidens alarmans, et de donner le plus tôt possible issue au pus. A cet effet, des cataplasmes émolliens sur la région iléo-inguinale; à l'intérieur une nourriture légèrement tonique; comme médicament, les amers aromatiques unis aux anti-spasmodiques; et pour produire du repos pendant la nuit, alternativement l'opium, la tridace et surtout le sulfate de morphine.

L'état de la malade allait toujours en s'aggravant, la fièvre hectique et le marasme augmentaient; un des symptômes les plus fâcheux était une constipation opiniâtre alternant avec de la diarrhée. Tout semblait marcher vers une issue funeste, lorsqu'on vit se développer lentement dans la région inguinale une tumeur où se firent sentir des pulsations et des picotemens; plus tard une seconde tumeur s'éleva à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, occasionnant des douleurs intolérables; dès le 20 mai, cette seconde grosseur offrit de la fluctuation; une incision large d'un pouce et demi en fit sortir cinq onces d'un pus jaunâtre inodore. La malade se sentit aussitôt soulagée, et déjà après quatre jours, l'accès fébrile du soir manqua pour la première fois et l'urine perdit son caractère purulent.

Le cinquième jour le pus qui s'était beaucoup amélioré diminua tout à coup, la fièvre revint et l'urine déposa de nouveau du pus. Mais bientôt la tumeur située à la région inguinale commença à son tour à s'élever et à devenir douloureuse; le 31 mai on l'ouvrit, et il en sortit dix onces de pus. Loin de s'en suivre du soulagement, la fièvre devint plus forte que jamais; il se déclara une diarrhée abondante et fétide entraînant les alimens non digérés; il survint des nausées, même des vomissemens verdâtres, et une toux avec expectoration d'une matière purulente; la bouche se couvrit d'aphthes et la déglutition devint très-pénible. Mais au bout de quinze jours, par l'usage du colombo, de l'eau de laurier-cerise, de la teinture vineuse de rhubarbe, de l'arrowroot et d'un vin rouge généreux, tous ces symptômes alarmans se dissipèrent; les forces et l'embonpoint revinrent; la sécrétion du pus diminua sensiblement, et les ouvertures fistuleuses qui lui donnaient issue se cicatrisèrent peu à peu; un nouveau dépôt purulent s'étant reformé à la cuisse, on fut obligé de rouvrir avec la sonde le trajet fistuleux inférieur, mais pour peu de temps seulement.

Un œdème considérable, qui s'était développé au pied de l'extrémité malade, s'étant également dissipé, la malade voulut essayer de marcher, ce qui d'abord a présenté beaucoup de difficulté, à cause de l'impossibilité de fléchir la cuisse et de l'état de faiblesse de ce membre. Mais plus tard la claudication a peu à peu disparu.

Le 16 juillet 1835, la menstruation s'est rétablie, et tout annonçait à cette époque que la femme K. ne conserverait aucune trace de son affection si longue et si douloureuse.

IV. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN, par Dieffenbach, Fricke ee Oppenaeim.

Les cahiers d'octobre et décembre 1836 (celui de novembre ne nous est pas parvenu) et de janvier 1837 contiennent les articles originaux suivants : 1° *remarques sur l'éclampsie*, par M. Tiling. Travail basé sur une seule observation; 2° *mémoire et observations sur l'hypertrophie des seins*, par M. Fingerhuth; 3° *rapport de la section de chirurgie du grand hôpital de Hambourg pendant le premier trimestre* 1836, par Fricke. Rien de saillant; 4° *sur les résections principalement des os métatarsiens, métacarpiens et des phalanges*, par M. Gernet; 5° *guérison des fentes congénitales de la verge*, par Dieffenbach.

Mémoire et observations sur une sorte d'hypertrophie morbide des seins chez les jeunes filles a l'age de la puberté; par M. le docteur Fingerhuth d'Esch, près de Cologne.

Cette sorte d'hypertrophie maladive des seins n'a été encore que peu étudiée. Elle ne consiste pas dans le développement de produits nouveaux, du moins dans le principe de la maladie; on n'y observe qu'un simple accroissement des granulations glandulaires, avec accumulation de graisse dans le tissu cellulaire, sans changement de texture des tissus glanduleux. Elle se caractérise par une marche continue, uniforme, un mode de développement presque imperceptible, et par l'absence de toute douleur.

Il existe deux formes de cette espèce d'hypertrophie; l'une lente, d'une marche presque insensible, occasionnée par des désordres dans les fonctions de la reproduction; l'autre plus rapide et coïncidant avec l'époque de l'évolution pubère. C'est de cette dernière seulement qu'il sera question ici.

Marche et symptômes. La glande mammaire se tuméfie, ordinairement la droite, rarement toutes deux à la fois; cette tuméfaction est précédée d'un sentiment de picotement parfois douloureux; toute la glande est prise en même temps et d'une manière uniforme : ce gonflement morbide survient toujours à l'âge de la puberté et coïncide avec le développement des seins; communément les jeunes malades ne sont pas menstruées, ou si la menstruation commence à s'établir, c'est d'une manière parcimonieuse et de peu de durée; bientôt elle s'arrête pour ne plus se remontrer. Cependant on observe à cette époque un accroissement plus rapide des seins, lors même que la période menstruelle a cessé, et il n'est pas rare de voir les malades se plaindre en même temps d'un sentiment de pression augmentée, sentiment qui diminue avec chaque cessation de l'époque mentruelle; on observe également au moment de cette cessation que l'accroissement hypertrophique des seins perd de sa rapidité pour reprendre sa marche lente et continue. Parfois aussi la voix de la malade subit une altération particulière; elle devient rauque, enrouée, reste ainsi deux ou plusieurs jours, reprend son timbre naturel pour changer de nouveau, sans cause appréciable.

Chez une malade observée par l'auteur, cet enrouement de la voix coïncidait d'une manière périodique avec la cessation des règles; chez une autre, il ne l'a pas remarqué du tout. En examinant les seins, on trouve le mamelon un peu aplati, élargi et l'auréole plus étendue; la tumeur paraît d'abord tendue, mais lorsqu'on observe de l'altération dans la couleur de la peau; plus tard, quand le sein a acquis un plus grand développement, il semble plus mou à une pression superficielle, et ce n'est qu'en enfonçant plus profondément les doigts que l'on sent les granulations glandulaires hypertrophiées et plus dures; à cette époque aussi on voit les veines superficielles plus dilatées donner à la peau

une teinte bleuâtre. La maladie continue ainsi à faire des progrès assez rapides. Le sein hypertrophié acquiert un volume extraordinaire, une longueur de 18 à 20 pouces et plus, une circonférence de 20 à 24 pouces, une pesanteur de 10 à 12 livres, de sorte qu'elle embarrasse la démarche de la malade. La perspiration cutanée ainsi que le sang fraîchement tiré de la veine ont une odeur particulière, et ce dernier fluide contient beaucoup d'acide carbonique libre. A mesure que l'hypertrophie des seins fait des progrès, le reste du corps maigrit, de telle sorte que l'augmentation de la mamelle malade paraît prendre une marche plus rapide. Plus tard les viscères thoraciques viennent à souffrir sympathiquement; il survient de la dyspnée avec oppression de poitrine, une toux d'abord sèche, plus tard accompagnée d'une expectoration spumeuse, et parfois entremêlée de stries de sang; les forces tombent, il se déclare une fièvre hectique, et la malade s'épuise et meurt; quelquefois avant la mort il se montre encore des symptômes d'hydrothorax.

Cependant la marche ultérieure de cette affection s'écarte encore assez souvent du tableau que nous venons d'en faire et présente quelques différences sous le rapport de ses terminaisons. La tuméfaction de la glande peut atteindre un certain degré de développement et rester stationnaire pendant un certain nombre d'années, sans le concours de l'art; elle peut même persister toute la vie, sans qu'il en résulte pour l'organisme d'autre inconvénient que celui qui dépend d'un trop grand volume des seins.

Les issues de cette maladie sont, comme dans toute autre affection, de trois espèces :

1° *Retour à la santé*. La tuméfaction du sein diminue; mais cet organe ne revient jamais à son volume naturel. Le rétablissement de la santé ne consiste donc que dans le retour de la tumeur à un certain volume où elle reste stationnaire, et sans réagir d'une manière nuisible sur le reste de l'organisme.

2° *Transformation en une autre maladie*. Il peut se former, à la suite d'un travail d'exsudation considérable, des épanchemens et des kystes dans les interstices des lobules glandulaires.

Voici une observation de ce genre recueillie par l'auteur.

Obs. I. — L. W., 23 ans, d'une constitution délicate, souffrait depuis quelques années d'une tumeur indolente du sein droit; elle s'était développée sans cause connue et d'une manière insensible. Il y a dix mois cette tumeur prit tout à coup une marche plus rapide et acquit en peu de temps un volume si considérable qu'elle empêcha la malade de vaquer à ses occupations. Un sentiment de tension et de tiraillement s'étendait du sein à l'aisselle et à l'épaule droites, occasionnée par le poids de la tumeur; on pouvait la faire cesser en soutenant cette dernière. Au bout d'un certain temps, cette grosseur parut se ramollir à son centre; dans la supposition d'une collection purulente, on appliqua force cataplasmes, mais sans obtenir l'ouverture d'un abcès qu'on croyait exister et sans que la tumeur se ramollît davantage. A cet époque M. le docteur Fingerhutb vit la malade pour la première fois. Le sein avait alors une circonférence de vingt six pouces, était uniformément développé et présentait au toucher les caractères les plus marquans de l'hypertrophie. A peu près au centre, et un peu en bas, existait un point bleuâtre et fluctuant. Maintenant encore la tumeur était indolore; la malade avait conservé sa bonne humeur, quoique depuis deux mois sa constitution fût un peu attaquée, qu'elle eût maigri, qu'elle se plaignît de pression à l'épigastre, d'inappétence, d'anxiété à la poitrine et d'une petite toux sèche. N'espérant de salut que de l'extirpation de la glande, M. Fingerhutb en fit la proposition à la malade qui ne voulut pas s'y soumettre. Il fut donc obligé de se borner à faire une ponction à l'endroit où existait de la fluctuation et d'où il sortit à peu près trois à quatre onces d'un serum jaunâtre. La tumeur diminua aussitôt de volume; on essaya de produire une inflammation adhésive dans les parois du kyste qui avait été ouvert au moyen d'une douce compression; mais la malade ne put pas la supporter. La plaie de la ponction ne tarda pas à se cicatriser, et au bout de quatre semaines le kyste s'était de nouveau rempli d'un liquide séreux. Renonçant désormais à tout secours de l'art, la malade traîna encore pendant cinq mois sa pénible existence, et mourut dans un état d'épuisement complet.

A l'examen anatomique, on trouva tout les caractères physiques de l'hypertrophie. En deux endroits le corps de la glande était devenu plus ferme et plus dur, et dans le voisinage de ces points existaient deux kystes simples remplis d'un sérum jaunâtre; ces kystes s'étaient probablement formés par l'adhérence de quelques cellules.

Une deuxième terminaison de la maladie qui nous occupe, c'est, comme nous venons de le voir, la mort.

3° *La mort*. Comme l'hypertrophie des seins ne peut se guérir ni s'arrêter dans son premier développement sans le secours de l'art, abandonnée à elle-même elle continuera toujours à faire des progrès; elle peut donc conduire à une terminaison fatale par un amaigrissement général et par la complication de maladies des voies urinaires, par l'ulcération de ces organes, l'hydrothorax, la phthisie pulmonaire, et enfin la fièvre hectique.

Produits anatomiques. La structure de la glande mammaire n'est, à peu d'exception près, point altérée; et quoique l'organe en général et les granulations glanduleuses en particulier soient considérablement augmentées de volume, on n'observe point de changement dans la texture intime de ces dernières; le tissu cellulaire est plus lâche, ses cellules plus grandes et remplies ordinairement d'une certaine quantité de graisse; la structure et le calibre des artères restent les mêmes; d'un autre côté les conduits galactophores sont tuméfiés, agrandis et les veines notablement dilatées et même quelquefois changées dans leur texture; les nerfs, sans être amincis ni amoindris, paraissent néanmoins d'un plus petit volume, en égard à la grosseur de la glande hypertrophiée; la pulpe nerveuse semble avoir un peu disparu, et les nerfs présentent alors plus de fermeté et de dureté.

Etiologie. La cause prédisposante de l'hypertrophie des mamelles qui coïncide avec l'époque de l'évolution pubère paraît résider entièrement dans l'organisme. Tout ce qui, à cette période de la vie, exalte la vitalité du corps en général et des organes sexuels en particulier, peut être considéré comme favorisant le développement de la maladie glandulaire dont il est ici question.

Mais à l'action de cette cause prochaine, prédisposante, toute organique pour ainsi dire, il faut le concours d'autres causes déterminantes, excitantes, occasionnelles; l'auteur les trouve dans les circonstances suivantes :

1° L'usage chez les jeunes filles d'alimens ou de boissons trop irritantes et trop échauffantes.

2° Des attouchemens de la part de la jeune fille et plus encore par la main de l'homme. Cette cause agit non seulement d'une manière locale, directe, mais elle augmente encore la prédisposition organique, en produisant un état d'excitation et de turgescence dans tous les organes de la génération.

3° Les affusions ou lotions ou onctions des seins avec des eaux de senteur, des huiles, éthers ou d'autres corps gras contenant des substances irritantes.

4° La pression ou contusion d'un sein, surtout quand le traitement en a été mal dirigé.

5° Une diathèse scrophuleuse.

Traitement. Selon que l'hypertrophie des seins est plus ou moins avancée, selon l'état général de la maladie et suivant d'autres circonstances générales ou individuelles, le traitement peut être *radical* ou *palliatif*.

Pour arriver à une cure radicale il se présente deux moyens :

1° Enrayer, arrêter l'excessif développement du sein par des agens médicamenteux.

2° Extirper la glande malade lorsqu'elle a atteint un volume irréductible.

Le moment le plus opportun de s'opposer à l'hypertrophie morbide des seins, c'est d'attaquer le mal à sa naissance. La jeune malade accuse, au moment où la menstruation vent s'établir, un sentiment de picotement et de plénitude dans le sein malade, ou bien quand ce signe manque, on reconnaît les commencemens de l'hypertrophie à l'augmentation de volume du sein, à l'approche et pendant la durée du flux menstruel.

Lorsque la menstruation ne s'est pas établie, un commencement d'accroissement de volume de la glande mammaire indique l'instant, si rarement saisi, où on peut, avec quelque certitude, s'opposer au développement du mal par l'emploi de moyens médicamenteux et hygiéniques. Ces moyens sont, surtout si les jeunes filles sont fortes, pléthoriques, sujettes aux congestions vers les seins, la méthode antiphlogistique, les saignées du pied principalement; à l'intérieur le nitre associé au camphre dont l'action est si utile contre les engorgemens glandulaires, une diète maigre et végétale et l'éloignement de toutes les causes qui peuvent provoquer ou entretenir un état d'orgasme des seins.

Mais rarement les jeunes malades ou leurs parens ont recours aux soins du médecin, quand le mal n'est encore qu'à son origine; le plus souvent l'homme de l'art n'est consulté que quand l'hypertrophie de l'un ou de l'autre sein a déjà acquis un certain développement; dans ce cas le régime et le traitement général sera à peu près le même; mais on devra agir d'une manière plus locale et plus directe : les antiphlogistiques, l'iode et l'éponge calcinée à l'intérieur; extérieurement des frictions d'iodure de potassium, d'iodure de mercure; dans les intervalles, l'application de compresses imprégnées de vapeurs camphrées, et de temps en temps six à dix sangues sur le sein malade. Cette première période du traitement doit durer de trois à quatre semaines; suit une pause de quinze jours, où l'on permet à la malade une alimentation plus substantielle mais de facile digestion; on reprend plus tard le traitement encore pendant quelques semaines; il faut avoir soin de ne pas laisser trop se prononcer les effets toxiques de l'iode et les combattre, quand ils deviennent alarmans, par les moyens appropriés. Afin d'éviter cette toxication, l'auteur a préféré plus tard l'emploi de l'iode à l'extérieur, sous forme de pommade ou de bains. M. Fingerhuth indique encore comme un excellent moyen adjuvant de provoquer, s'il

est possible, la sécrétion du lait dans le sein malade. Mais, l'hypertrophie une fois prononcée, il est difficile de la faire disparaître par ces différens moyens; on ne parvient le plus souvent qu'à la réduire et à l'enrayer dans sa marche.

Quand le sein a acquis on à peu près son dernier degré de développement, l'emploi des moyens thérapeutiques n'est indiqué que quand la constitution des malades n'a pas été détériorée et qu'il n'existe aucune complication du côté des organes thoraciques; dans le cas contraire et quand l'hypertrophie est arrivée à son summum, il n'y a plus de chance de salut que dans l'extirpation du sein malade.

Lorsque le traitement radical a échoué et que les sujets refusent de se faire opérer, il ne reste plus que d'avoir recours aux moyens palliatifs, qui sont :

1° De porter le sein malade dans un suspensoir et d'éviter tout ce qui pourrait le comprimer, le contondre ou l'irriter d'une façon quelconque.

2° D'entretenir toutes les sécrétions et les excrétions, de laisser agir librement toutes les fonctions de l'organisme, de recommander aux malades un exercice modéré dans un air pur et libre.

3° Une nourriture légère, facile à digérer, principalement végétale et un régime doux et agréable.

Obs. II. — E. B., âgée de 17 ans, d'une constitution forte et régulière, d'une santé d'ailleurs florissante, était affectée depuis un an d'une tuméfaction indolente du sein droit, qui, dans les deux derniers mois avait sensiblement augmenté. Cette jeune fille sentait parfois à l'époque de la menstruation un sentiment de pression et de plénitude dans le sein malade, mais sans augmentation de chaleur ni de douleur. Divers moyens, le mercure jusqu'à la salivation; l'éponge brûlée; des sangsues; des fomentations aromatiques avaient été employés sans succès. Lorsque M. Fingerhuth vit la malade, le sein droit avait acquis presque le double du volume du sein gauche; la tumeur était uniformément molle, sans être tendue, insensible au toucher; en enfonçant les doigts on sentait dans l'intérieur des inégalités, mais qui n'étaient ni dures ni raboteuses; elles présentaient néanmoins quelque résistance. Ces inégalités étaient les granulations glanduleuses considérablement agrandies. A chaque époque menstruelle le sein malade augmentait rapidement de volume, devenait plus distendu, plus pesant, plus chaud; mais avec la cessation des règles, ces divers phénomènes diminuaient ou disparaissaient aussitôt. Les veines cutanées dilatées donnaient au sein, qui, à part sa grosseur, présentait un aspect d'ailleurs naturel, une teinte bleuâtre. Le mamelon était régulièrement conformé, l'auréole qui l'entoure plus large et plus colorée que de coutume.

M. Fingerhuth commença par prescrire des sangsues et des frictions d'iodure de mercure; mais, ne voyant pas survenir de changement au bout de 24 jours, il songea à activer la fonction sécrétante du sein et à provoquer une sécrétion de lait artificielle. A cet effet, il fit appliquer, pendant une quinzaine, tous les jours, une ventouse sèche sur le milieu du sein; les premiers essais restèrent sans effet; ce n'est que le seizième jour qu'il vit enfin se déposer sous le verre de la ventouse quelques gouttes d'un liquide trouble et lactescent. Mais peu à peu la sécrétion de ce liquide alla en augmentant au point qu'on put appliquer la ventouse deux fois par jour, et chaque fois avec quelque résultat; trois semaines après la tumeur avait visiblement commencé à diminuer.

On avait fait prendre en même temps un bain ioduré tous les cinq jours; diète végétale; exercice modéré à l'air libre; point de médicament à l'intérieur. Après quatre semaines de ce traitement non interrompu, le sein avait notablement diminué, le sentiment de tension, de tiraillement, de chaleur de cette partie avait fait place à un sentiment de plénitude qui ne se manifestait chaque fois qu'au moment où le lait était accumulé dans le sein et avertissait la malade de faire appliquer la ventouse. Au bout de douze semaines, après les bains iodurés, le sein malade était revenu à peu près à son volume naturel. La teinte bleuâtre des veines avait disparu; la ventouse fut appliquée moins fréquemment, et les bains d'iode donnés seulement tous les dix jours; la sécrétion du lait diminua peu à peu surtout par l'effet de l'eau d'amandes amères, et bientôt cessa entièrement. Dès-lors on interrompit toute médication; la peau du sein était ridée, son volume presque normal; le mamelon était resté plus fort, et l'auréole plus large et plus colorée, quoi qu'un peu plus grande encore que la gauche; la mamelle droite ne présentait d'ailleurs au toucher aucun changement de texture à l'intérieur.

Obs. III. — M. K., âgée de 16 ans, d'une structure délicate, mais d'une bonne constitution, avait vu depuis dix-huit mois son sein droit augmenter de volume, à la suite d'une contusion. Divers traitemens avaient été institués, mais sans aucun résultat. M. Fingerhuth vit la malade pour la première fois au printemps 1835. A cette époque, c'était aux environs de la période menstruelle, l'hypertrophie du sein s'était rapidement accrue; la glande avait presque le double de son volume naturel. La malade y éprouvait aussi ce sentiment de pression, de tension, de chaleur fugace qui caractérise cette affection. Par suite de l'abus de purgatifs, il s'était établi une constipation opiniâtre; l'écoulement menstruel était devenu aussi plus rare. On prescrivit d'abord des émulsions huileuses contre la constipation; toutes les semaines deux bains d'iode; un régime et une diète convenables; plus tard on eut recours à l'établissement d'une sécrétion de lait artificielle, de la même manière que dans le cas précédent. On n'y réussit qu'au bout de trois semaines; les bains qui avaient été interrompus pendant ce temps furent de nouveau repris. Au bout de sept semaines le sein hypertrophié avait diminué d'un pouce dans sa circonférence. Après la onzième semaine on arrêta peu à peu la sécrétion du lait; on permit une nourriture un peu plus substantielle et on fit continuer l'usage des bains. Comme le sein hypertrophié avait beaucoup diminué, sans toutefois être encore à son volume naturel, on cessa toute médication et on permit à la malade de reprendre sa vie ordinaire, en lui recommandant néanmoins d'éviter ce qui pourrait irriter et exciter la glande hypertrophiée qui a toujours conservé un plus grand volume que le sein du côté opposé, quoiqu'on ait essayé de faire plus tard un nouveau traitement.

REMARQUES SUR LES RÉSECTIONS, PRINCIPALEMENT DES OS MÉTATARSIENS, MÉTACARPIENS ET DES PHALANGES; par le docteur Gernet.

Les sujets des observations qui font la base de ce travail ont été traités à l'hôpital de Hambourg par M. Fricke. Vingt résections ont été faites dans les quatre dernières années : trois fois au genou, une fois avec succès; une fois au milieu de l'humérus, une fois aux condyles de cet os, deux fois au coude, une fois dans la continuité des deux os de l'avant-bras, une fois à la clavicule, deux fois aux mâchoires inférieures et une fois à la troisième côte; les autres furent faites aux os de la main et du pied.

De ces vingt opérés, six sont morts; chez douze la résection a été couronnée d'un plein succès; un a quitté l'hôpital pas entièrement guéri, un autre mourant s'y trouve dans ce moment.

Par ce résumé, on voit que la résection du genou peut-être la plus facile de toutes est celle qui compte le moins de succès; au reste, M. Gernet, d'accord avec les meilleurs auteurs, croit que même dans les cas les plus heureux, il n'y a pas lieu de s'en féliciter, car une jambe artificielle bien faite est peut-être plus utile au malade qu'une extrémité raccourcie et une articulation enkylosée; le cas que l'auteur rapporte, où l'opération a très-bien réussi, vient à l'appui de cette assertion. Une autre observation concerne la résection, dans leur continuité, des deux os de l'avant-bras qui avaient été fracturés. Malgré la grande faiblesse du malade et l'extrême difficulté d'arriver jusqu'aux parties fracturées l'opération eut un plein succès; le raccourcissement était d'un pouce trois quarts; le malade, qui était couvreur en plomb, put reprendre ses occupations.

Le cas suivant est relatif à une résection de côte.

Un homme atteint de phthisie, âgé de 42 ans, reçut un coup sur la poitrine, dans la région des côtes supérieures gauches, qui produisit une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur ouverte donna issue à un pus de mauvaise nature, et on trouva au fond une carie superficielle de la troisième côte à peu près à un pouce du cartilage; les autres os étaient sains. Comme le malade souffrait alors moins de la poitrine, on entreprit la résection de la partie cariée qui réussit; de bonnes granulations se développèrent, mais la phthisie prit bientôt une marche plus rapide, une vomique se rompit et le malade mourut subitement avant la guérison de la blessure.

Après ces observations, l'auteur arrive à la partie la plus spéciale de son travail, aux résections des os métacarpiens et métatarsiens qui ont été le plus fréquemment pratiquées et presque toujours avec plein succès. Cette opération, quoique jusqu'à présent une des plus rares, est cependant une des plus utiles surtout pour les ouvriers.

Nous allons donner les belles observations qui ont été recueillies à ce sujet à l'hôpital de Hambourg.

Obs. I. — Jean Wolhschlæger, âgé de 21 ans, cordonnier, quelque peu scrophuleux, entra à l'hôpital le 4 mars 1833. Il y a trois semaines, il s'était piqué avec un poinçon dans la région de l'articulation du pouce gauche, entre l'os métacarpien et la première phalange; la blessure peu douloureuse paraissait devoir se guérir, mais bientôt il survint une vive inflammation de la main et de l'avant-bras, très-considérable lors de son entrée; elle diminua au bout de quelques semaines sans toutefois disparaître complètement. Cet état dura jusqu'au milieu de l'été, alors au moment d'une vive exacerbation la tumeur s'ouvrit, on découvrit la carie de l'articulation qui s'étendit en peu de jours.

Le 12 juin, on entreprit la résection; la blessure déjà existante fut agrandie en haut et en bas d'un quart de pouce, une seconde incision croisant la première fut faite sur le dos de l'articulation, les quatre lambeaux furent disséqués; les muscles séparés des os par deux incisions, puis les extrémités articulaires enlevées au moyen de la scie à chaînette, les deux bouts furent rapprochés et les quatre lambeaux, dont l'excédant fut enlevé avec des ciseaux, convenablement réunis au-dessus de la plaie et recouverte d'une vessie rempli de glace.

Après vingt-quatre heures, on supprima la glace, et le surlendemain on ôta les ligatures; la plaie longitudinale était déjà en grande partie fermée; la transversale encore béante; elle fut réunie de nouveau par des bandelettes agglutinatives.

Le 16 juin, la tuméfaction et la douleur avaient complétement disparu; la suppuration était de bonne nature, et au fond on voyait déjà des granulations; dès ce moment la plaie fut traitée d'une manière toute simple; on fixa le pouce sur une compresse étroite au moyen de bandelettes; le tout fut entouré d'une bande, et le bras mis en écharpe.

Au commencement de juillet le malade pouvait un peu mouvoir le pouce, et à la fin du mois, il lui était possible de comprimer assez fortement un objet placé entre le pouce et l'index.

Au commencement de septembre, il sortit complétement guéri, pouvant se servir du pouce gauche, quoique un peu plus court, presque aussi bien que de celui de la main droite.

Obs. II. — G. Herold, de Wittemberg, âgé de 22 ans, garçon tourneur, entra à l'hôpital, le 2 décembre 1833, pour une blessure qu'il s'était faite le matin,

avec une hache, au pouce de la main gauche; la plaie, de la longueur de deux pouces et demi, dirigée obliquement de dedans en dehors, était placée en partie sur l'os métacarpien, en partie sur la première phalange du pouce, elle était béante, profonde et avait entamé le péricarde. L'hémorrhagie avait cessé, la tuméfaction était peu prononcée, la douleur presque nulle et le mouvement du pouce libre. Malgré un traitement rationnel, une forte tuméfaction s'empara du pouce, de la main et se propagea même au bout de quelques jours à tout l'avant-bras; tout mouvement était impossible au malade, et celui imprimé par une autre personne occasionnait de vives douleurs La plaie, d'un mauvais aspect, donna issue à une matière purulente qui se propagea en partie sur le dos et dans la profondeur de la main, et on fut obligé de faire de profondes incisions; la sonde fit découvrir une carie de l'articulation. L'opération fut faite comme dans le cas précédent. Au bout de quatre semaines, le mouvement du pouce était devenu déjà assez sensible, il augmenta rapidement ainsi que la force de cette partie. La plaie était complètement cicatrisée. Au bout de cinq semaines, le raccourcissement était d'un demi-pouce à peu près; au mois de mars, Herold quitta l'hôpital, retourna à son métier, et put se servir du pouce droit aussi bien que du gauche.

Obs. III. — L.-F. Schuke, âgé de 23 ans, de Hanovre, garçon cordonnier, entra à l'Hôpital le 22 janvier 1834; sept jours auparavant il s'était piqué avec une alène à la main gauche dans la région de l'articulation entre la première phalange et l'os métacarpien du troisième doigt; après avoir retiré l'instrument il continua à travailler. La tumeur était très-prononcée, et la région articulaire très-douloureuse; on y apercevait une petite plaie triangulaire, résultat de la piqûre. Tout mouvement avec le doigt était impossible. Malgré un traitement convenable, la tuméfaction et la douleur augmentèrent; il se forma des fistules vers la paume de la main; au moyen de la sonde on reconnut la perforation et la carie de l'articulation; par la pression on fit sortir un pus ténu et de mauvaise nature; la fièvre était forte; dans cet état on entreprit l'opération. La plaie extérieure fut agrandie vers en haut dans l'espace interosseux de l'os métacarpien du médian et de l'index; alors on divisa par de profondes incisions les parties ligamenteuses de ces os autour de l'articulation qui fut ainsi mise à nu du côté du pouce, d'autres incisions à la partie supérieure de la plaie tout près de l'os métacarpien le dénudèrent dans l'étendue convenable. La longueur de la partie excisée fut presque de trois quarts de pouce. On fut obligé de faire la torsion de plusieurs artères. L'opération avait duré un quart d'heure; la plaie fut remplie par de la charpie et couverte de fomentations froides. La réaction fut très-forte dans les premiers jours, mais bientôt une bonne suppuration et des granulations se montrèrent; après quinze jours le malade pouvait remuer son doigt. Le raccourcissement était à peu près d'un demi pouce; la plaie était cicatrisée au bout de cinq semaines; la mobilité du doigt était peu prononcée dans le principe, mais elle augmenta de jour en jour. On recommanda au malade de se servir beaucoup de son doigt; plus tard on lui fit prendre avec succès des douches de vapeur. Au mois de mai il retourna à son travail.

Obs. IV. — G.-W. Schiebeck de Potsdam, âgé de 33 ans, garçon cordonnier, entra à l'hôpital le 29 septembre 1834. Le malade, d'un aspect cachectique, affecté dès sa jeunesse de scrophules, se plaignait depuis neuf mois d'une douleur et d'une tuméfaction du pouce gauche, qu'il attribuait à l'action du ligneul dont il avait entouré fortement le doigt. Pendant un temps assez long il se fit traiter avant d'entrer à l'hôpital; alors l'inflammation était forte; à la première phalange et au côté externe du pouce gauche il se trouvait une petite ouverture ronde d'où il s'écoulait une assez grande quantité de pus ténu, de mauvaise nature; au moyen de la sonde on découvrit une carie entre l'os métacarpien et la première phalange.

La résection fut faite le 1er octobre; on pratiqua une incision de la longueur d'un pouce sur la surface supérieure du pouce, immédiatement au-dessous de l'articulation entre l'os métacarpien et la première phalange, puis le pouce fut fortement fléchi et les extrémités articulaires soigneusement dégarnies de leurs parties molles, furent enlevées au moyen d'une petite scie. On rapprocha, autant que possible, sans violence, les deux extrémités, et la plaie fut réunie par des ligatures. Comme un grand morceau de la première phalange s'exfolia, la plaie se cicatrisa très-lentement. Le malade demanda à sortir au bout de trois mois, quoique le mouvement du pouce ne fût pas encore aussi facile qu'on pouvait le désirer.

Obs. V. — P. Sander de Winsen, paysan âgé de 44 ans, toujours bien portant, entra à l'hôpital le 3 juin 1835. Il s'était déclaré, il y a six mois, sans cause connue, une rougeur avec gonflement du pied gauche, surtout vers le gros orteil; plus tard il se fit une ouverture; au fond on découvrit une carie entre la première phalange et la seconde du gros orteil gauche; les parties molles avaient peu souffert; depuis quelques mois le malade ne pouvait plus s'appuyer sur son pied gauche sans éprouver de fortes douleurs. Une fistule à l'anus fit reculer l'opération jusqu'au 5 août. La plaie fut agrandie en haut et en bas, et, par une incision, on mit les os complètement à nu. On trouva une carie de la première et de la seconde phalange, mais surtout de la seconde. Les os furent isolés des parties molles dans l'espace d'un pouce; on incisa les ligamens, et, au moyen de la scie, on commença à exciser d'abord la tête articulaire de la première phalange, puis celle de la seconde; on remplit la plaie avec de la charpie. L'opération avait duré un quart d'heure. On employa un pansement très-convenable qui empêcha tout mouvement, et au bout de cinq semaines le malade se leva et marcha; la plaie n'était pas encore entièrement cicatrisée à cause d'un petit morceau d'os qui s'était nécrosé; c'est dans cet état très-satisfaisant que le malade quitta l'hôpital.

Obs. VI. — F. Jostingmeyer, âgé de 29 ans, garçon menuisier, entra à l'hôpital le 14 janvier 1835. Il y a déjà douze ans que cet homme, toujours bien portant, eut par la pression d'une botte une tuméfaction au-dessous de l'articulation du gros orteil droit, qui augmenta petit à petit, au point que le malade ne put plus se tenir debout ni marcher sans éprouver de fortes douleurs. Cette tumeur paraissait être formée de deux parties, l'une située dans les parties molles mobiles, d'une consistance presque pâteuse, semblable à un méliceris pas tout-à-fait rempli; l'autre dure, pointue et immobile, adhérente à l'os. Cette grosseur suivait les mouvemens de la première phalange du gros orteil; nul doute qu'on avait affaire à une exostose qui prenait son origine à la tête articulaire de la première phalange. Le 18 janvier, on entreprit la résection: on creusa la tumeur par deux incisions sémielliptiques et on en enleva la partie molle; puis on détacha les tissus charnus de l'articulation; les os furent isolés et on fit la résection d'abord de la tête articulaire de la première phalange, puis celle de l'os métatarsien. On remplit la plaie avec de la charpie; le pied fut fixé sur une planche en ayant soin de mettre beaucoup de charpie dessous les orteils, surtout sous le gros. La tête articulaire de la première phalange excisée était boursouflée et son cartilage dégénéré; une bonne suppuration survint après quelques jours, et au bout de quatre semaines la plaie était presque fermée; mais la guérison complète fut retardée par un morceau du métatarsien qui s'était nécrosé; ce n'est qu'à la fin de la septième semaine que le malade se leva, et il put quitter l'hôpital le 8 avril.

Obs. VII. — Scharrenbeck, ouvrier, âgé de 56 ans, entra à l'hôpital le 20 février 1835. Il souffrait d'une tumeur molle, élastique, située dans la région et au côté de l'articulation de la première phalange et de l'os métatarsien du gros orteil, qui rendait la démarche très-difficile et occasionnait de vives douleurs. Cette tumeur, produite par la pression des souliers, fut ouverte et donna issue à un pus ténu, de mauvaise nature; on trouva une carie de l'articulation malade.

Le 29 février, on agrandit l'ouverture pour mettre à nu les os qui furent isolés des parties molles; on excisa d'abord la tête de la première phalange, puis celle de l'os métatarsien Quelques jours après l'opération, on vit une gangrène superficielle de la plaie qui resta bornée et fut bientôt remplacée par de bonnes granulations. Onze jours plus tard, il se forma dans la proximité de la plaie, au côté interne du gros orteil, un abcès dont les parois se rapprochèrent au bout de quelque temps, mais la guérison en fut également très-retardée. Le malade se leva et put marcher la troisième semaine.

De ces sept malades, cinq ont été complètement guéris; le sixième a quitté l'hôpital presque rétabli, et le septième dans un état d'amélioration marquée: chez ce dernier sujet on n'a pas enlevé toute la partie cariée, ou bien la maladie s'est reproduite.

Dans les quatre premiers cas, la guérison complète a eu lieu au bout de cinq semaines et demi, et trois de ces ouvriers ont repris leurs travaux après la septième semaine. L'individu qui fait le sujet de la cinquième observation s'est mis au travail après sept semaines, le sixième après dix et le septième marcha dans la troisième semaine.

Il résulte donc de ces observations que le traitement de la résection des os métatarsiens et métacarpiens n'exige pas un temps aussi long que quelques auteurs le prétendent.

Le raccourcissement est bien moindre que la partie enlevée le faisait supposer de prime à bord, ordinairement il n'est que de moitié et souvent que des deux tiers.

Il est inutile de parler de l'extrême avantage de cette opération surtout pour le pouce.

Dans le second cas, où il fallait employer beaucoup de précaution, l'opération a duré, y compris le pansement 26, dans le premier 20, dans le troisième et le quatrième 15, dans les cinquième, sixième et septième 10 à 15 minutes; elle a été faite dans tous les cas sans le moindre accident.

On voit par la sixième observation que l'auteur est de l'avis de ceux qui veulent qu'on enlève les deux bouts d'os quand même l'un serait trouvé sain; en effet, la réunion se fait bien plus facilement dans ce dernier cas, et comme on a soin de n'emporter qu'une très-petite portion, le raccourcissement n'est guère plus prononcé.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans une discussion où il s'engage sur les indications; il adopte à peu près celles du professeur Jæger (*Rust's Handbuch der Chirurgie*, v. 5, p. 691). La description de l'opération ressort des observations mêmes.

GUÉRISON DES FENTES CONGÉNITALES DE LA VERGE; par M. DIEFFENBACH.

Ce petit travail fait suite au mémoire si intéressant du même auteur sur la guérison des fistules urétrales à la partie antérieure de la verge que la GAZETTE MÉDICALE a donné tout récemment (p. 802, 1836) avec la plus grande extension. M. Dieffenbach avait promis, en terminant ce travail de parler bientôt des fentes congénitales du pénis. On voit que, toujours animé d'un zèle infatigable pour les progrès de la science, l'auteur n'a pas tardé à tenir parole.

M. Dieffenbach traite :

I. *De l'hypospadias.*

J'ai eu occasion de voir, dit-il, un nombre assez considérable de personnes chez lesquelles l'hypospadias se bornait à une fente du gland présentant tantôt un prépuce régulièrement conformé et le gland entièrement recouvert, tantôt un prépuce également fendu, de manière à former une sorte de bourrelet épais à la face supérieure du canal de l'urètre. Dans ce cas, il n'existait point véritablement de fente au gland; mais l'extrémité antérieure de l'urètre manquait entièrement, et l'ouverture de ce canal était le plus souvent si petite que l'urine ne s'en écoulait que par un jet de l'épaisseur d'un cheveu très-fin; et je me suis

vu fréquemment dans le cas d'agrandir cet orifice par une incision chez les petits enfans. Lorsque le prépuce était régulièrement conformé on ne trouvait point de manque de substance à l'urètre, mais une véritable fente. Dans tous les cas d'hypospadias avec déformation du prépuce, soit que l'orifice de l'urètre fût en avant, au milieu, ou regardât plus en arrière; soit que la fente s'étendît tout le long de l'urètre jusqu'à la vessie, le pénis à l'état d'érection était recourbé sur sa face inférieure et le plus souvent très court.

Je n'ai tenté la guérison de l'hypospadias que dans trois cas.

Obs. I. — Le premier malade était un jeune étudiant en droit, qui présentait une fente du gland; le prépuce était intact. J'avivai avec un bistouri les bords de la fente et les réunis au moyen de trois fines aiguilles à insectes que je coupai très-court, après les avoir fortement entourées d'un fil très-serré. Je n'introduisis point de sonde dans l'urètre.

Le quatrième jour, toutes les aiguilles avaient coupé ces mêmes bords qui s'étaient de nouveau cicatrisés. L'hypospadias avait repris le même aspect qu'avant l'opération.

Obs. II. — Je fus plus heureux chez un jeune commis négociant, chez lequel la fente n'intéressait également que la portion uretrale du gland. Les bords furent avivés et réunis, comme dans le cas précédent, et le pénis entouré de fomentations froides. Je recommandai au malade de laisser écouler l'urine dans un vase rempli d'eau.

Le troisième jour, l'aiguille antérieure avait coupé les parties, mais les deux autres avaient produit une réunion de la fente.

Obs. III. — Un jeune Français, de la frontière d'Espagne, portait un hypospadias, consistant dans un manque de substance de toute l'extrémité antérieure de l'urètre, avec fente du prépuce. Il m'avait été adressé par le célèbre M. Ségalas. Je l'opérai à Paris. Je formai avec la peau un canal qui s'abouchait avec l'urètre, et introduisis une sonde fine; j'avivai ensuite les bords de la fente du prépuce, et comme ils présentaient un certain écartement, j'incisai supérieurement sur le dos du gland les deux lamelles du prépuce jusqu'à la couronne, afin de pouvoir réunir inférieurement au moyen de la suture entortillée; j'avais ainsi substitué une fente supérieure à la place de celle qui existait primitivement à la face inférieure du gland; je cherchai par là à redresser le pénis qui était recourbé vers le bas. L'opération ne réussit point; l'urine qui vint s'infiltrer détruisit les nouveaux points de réunion, dont quelques-uns néanmoins résistèrent encore quelque temps après l'enlèvement des aiguilles; mais ces derniers, continuellement mouillés par l'urine, finirent également par se séparer, et ni le nouveau canal, ni la réunion des bords de l'hypospadias ne parvinrent à s'établir. Par suite de l'opération la verge avait pris une direction un peu plus verticale.

II. *De l'épispadias.*

Je n'ai vu, continue M. Dieffenbach, que trois cas où l'urètre présentait supérieurement une fente qui s'étendait en forme de gouttière; on sait d'ailleurs que l'épispadias est beaucoup plus rare que l'hypospadias. Dans ces trois cas la verge était extraordinairement raccourcie, rétractée et dirigée en haut, de telle sorte que la couronne du gland touchait les parois abdominales. Le prépuce, fendu supérieurement, paraissait manquer au dos du gland et formait un bourrelet épais à sa face inférieure. Le gland, tout le dos du pénis et même toute la portion postérieure de l'urètre jusque près ou dans la vessie présentaient une fente profonde. L'urine s'échappait pour ainsi dire de la portion postérieure de l'urètre et mouillait le malade d'une manière désagréable.

Obs. IV. — Le dernier des trois individus affectés d'épispadias que j'ai eu occasion de voir, et le seul qui m'ait manifesté le désir d'être opéré, c'était un jeune homme d'à peu près 20 ans; il entra à cet effet à la clinique de la Charité de Berlin. J'enlevai d'abord une bandelette de la largeur d'une paille des bords de la fente de l'urètre; au gland j'excisai une portion de bord plus large; la fente était plus profonde en cet endroit; j'avivai ainsi les bords dans une direction oblique de dehors en dedans, et j'obtins ainsi une surface saignante de la largeur d'un large tuyau de paille, tandis qu'en n'excisant que les bords proprement dits de la fente, je n'aurais eu qu'une surface saignante très-étroite, qui n'aurait pas permis la réunion. Je terminai facilement et promptement cette première partie de l'opération au moyen d'une pince-érigne et d'un petit scalpel. Après avoir bien épongé le sang qui coulait en abondance surtout du gland, je plaçai dix aiguilles à insecte que j'entourai de fils avec un très grand soin, de manière que les intervalles entre chaque aiguille fussent exactement réunis et entourés de fils; je coupai très-court les extrémités des aiguilles. Cinq points de suture furent appliqués sur le gland qui, comme cela arrive ordinairement dans l'épispadias, était d'un volume démesuré; cinq autres furent placés sur le reste de la partie libre du pénis qui était très-court, j'avais omis à dessein d'aviver la portion postérieure de la fente qui était recouverte par un pli de la peau; j'introduisis par cet orifice une sonde dans la vessie pour donner issue à l'urine. J'ordonnai des fomentations froides et un régime antiphlogistique. Dans les premiers jours après l'opération, le malade très-sensible et très-irritable, se plaignit de vives douleurs dans la verge, qui était très-rouge et très-gonflée; la tuméfaction cachait les fils et les aiguilles. Des sangsues en grand nombre à la région inguinale, des purgatifs, etc., calmèrent beaucoup l'inflammation. Déjà le second jour je fus obligé d'enlever quelques aiguilles, et quelques autres encore le troisième; je ne pus laisser que les trois dernières jusqu'au quatrième jour.

Dans les commencemens l'opération semblait devoir être couronnée d'un plein succès, car les bords adhérèrent parfaitement après l'enlèvement des premières aiguilles. Mais l'urine s'étant fait jour à côté de la sonde, et cette dernière ayant été enlevée à cause de l'irritation qu'elle occasionnait dans la vessie, les bords de la fente du pénis s'écartèrent de nouveau jusque près du gland, mais j'eus la satisfaction de voir qu'à ce dernier la réunion était complète et assurée. Toute déformation du gland avait disparu et cette portion du pénis était traversée maintenant par un canal naturel.

Je conseillai à mon jeune malade d'introduire de temps en temps une portion de bougie de gomme élastique et de se représenter plus tard. Je me propose alors d'opérer absolument de la même manière et de ne fermer la partie postérieure de la fente, qu'après la réunion complète de la partie antérieure; je m'en servirai de nouveau pour introduire la sonde qui devra donner issue à l'urine; plus tard, quand j'arriverai à la réunion de cette dernière portion de la fente urétrale, j'introduirai la sonde par le nouveau canal de l'urètre.

Tels sont les faits peu nombreux, il est vrai, qui témoignent de mes efforts pour la guérison d'une infirmité dégoûtante qui compromet souvent tout le bonheur d'un homme; les moyens curatifs sont les mêmes, que cette infirmité soit congénitale ou acquise à la suite de quelque maladie de l'urètre et du pénis.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 févr er.

— M. Orfila sollicite l'honneur d'être porté sur la liste des candidats à la place devenue vacante par la mort de M. Desgenettes.

— Le conseil des hospices, avant de donner suite à la décision par laquelle un monument funéraire doit être élevé à Montyon sous le porche de l'Hôtel-Dieu, informe l'Académie, qui doit participer aux frais de la translation, que l'érection du monument aura prochainement lieu.

— M. Bandeloque, neveu, présente un instrument qui a de l'analogie avec le dilatateur du canal de l'urètre, et avec lequel on arrête à l'instant même les pertes de sang qui surviennent dans certaines maladies des femmes et pendant le cours de la grossesse. MM. Roux et Breschet sont nommés commissaires.

Huile essentielle de pommes de terre.

Sur la demande de M. Chevreuil, on lit une lettre de M. Cabours, qui, pensant que l'huile essentielle de pomme de terre, d'après la formule qu'a donnée M. Dumas pour sa composition, savoir : $C20\ H24\ O2$, correspondant à quatre volumes de vapeur, pouvait être rangée dans la classe de l'alcool et de l'esprit de bois, a entrepris des expériences qui lui semblent avoir décidé la question, et qu'il annonce pour prendre date quoiqu'elles aient besoin d'être corroborées par d'autres. Parmi les résultats qu'il a obtenus on peut remarquer les suivans : l'huile traitée par l'acide sulfurique concentré à une douce chaleur, donne naissance à un acide bien distinct, ayant pour radical $C5\ H5$; cet acide, mis en contact avec les bases, forme des composés solubles dont l'analogie avec les sulfovinates est incontestable. Si l'on met l'huile en contact avec l'iode et le phosphore, il se dégage une matière éthérée qui peut se représenter de la même manière que l'ether hydriodique.

Température des sources en Morée.

M. Arago dépose sur le bureau un tableau qui indique la température des sources situées en Morée, les unes très-rapprochées du niveau de la mer et au nombre de douze, les autres situées à diverses hauteurs jusqu'à celle de 1,000 mètres et au nombre de 5; l'auteur de ces observations est M. Boblaye, qui les a rédigées à la demande de M. Arago. Il les accompagne de quelques explications intéressantes. « Les roches qui composent le sol de la Grèce, dit-il, sont très-fracturées, mais peu perméables, les eaux se perdent partout, dans les vallées comme dans les bassins fermés de l'intérieur, et il en résulte, non pas de simples napes aquifères comme dans le nord de la France, mais de grands cours d'eaux souterrains dont les Grecs anciens avaient souvent cherché à suivre la trace. Dans le golfe d'Argos, un grand nombre de ces cours d'eau viennent paraître au jour à une très-petite hauteur au dessus du niveau de la mer actuelle, et l'on reconnaît bientôt qu'ils suivent la trace des rivages que la mer occupait pendant la période tertiaire la plus récente. La pureté de leurs eaux est la même en toutes saisons, et cependant leur principal aliment est cette masse d'eau de couleur rougeâtre englcutie chaque année dans les gouffres de l'intérieur pendant la fonte des neiges et la saison des orages. Il faut donc qu'elles parcourent un long trajet et déposent dans des lacs souterrains toute la matière qu'elles tenaient en suspension. Le dégagement de bulles d'air, très-abondant surtout à l'époque qui suit la fonte des neiges, annonce encore l'existence de grandes cavités intérieures où l'air est condensé.

Les observations faites sur les sources situées au niveau de la mer, entre 37°,36 et 36°,28 de latitude, témoignent d'une certaine concordance avec les variations de la latitude : les températures extrêmes s'écartent en plus et en moins de 1°,25 de la température moyenne (17°64', et celle-ci ne diffère que de 0°,1 du nombre donné par la formule de Mayer pour la latitude moyenne 36°,58. La température de ces sources est donc ici une fonction de la latitude sur laquelle les différentes causes de perturbation n'ont que peu d'influence, et ce résultat est d'autant plus surprenant qu'il s'agit ici, non de petites sources d'infiltration qui doivent prendre la température à peu près constante des couches peu profondes où elles sont situées, mais de véritables rivières souterraines qui prennent naissance dans des bassins glacés.

Les observations sur la température des sources à diverses hauteurs indiquent un abaissement de température de 1 degré pour 150 mètres d'élévation. De sus-

sure, en enfonçant des thermomètres à des profondeurs où la variation diurne n'était plus sensible, avait trouvé dans les Alpes 154 mètres d'élévation pour une diminution de température d'un degré; des moyennes annuelles à l'hospice Saint-Bernard, ont donné un degré pour 200 mètres, et sous l'équateur M. de Humboldt a trouvé un degré pour 230 mètres.

MATIÈRES PIERREUSES MANGÉES DANS LES TEMPS DE DISETTE.

Les détails communiqués par M. de Humboldt à l'Académie, dans sa dernière séance, sur l'existence d'une matière pierreuse qui s'emploie quelquefois en Laponie dans le temps de disette, ont rappelé à M. Biot la mention de faits semblables récemment arrivés à la Chine et rapportés dans la correspondance des missions. Des faits de même genre sont attestés pour plusieurs époques dans l'encyclopédie japonaise avec des dates. L'article de cet ouvrage où il en est question est intitulé : *Chi Mien*, ou *Farine de pierre*; on y retrouve les mêmes idées superstitieuses indiquées par M. de Humboldt pour la Laponie. Le *Pen-tsao kang-mou* dit : « La farine de pierre n'est pas une production ordinaire, c'est une matière miraculeuse. Quelques-uns disent qu'elle naît en temps de famine. Sous l'empereur Hien Tsong, de la dynastie des Tang, période *Tien-pao*, troisième année (l'an 744 de l'ère chrétienne), une source miraculeuse sortit de terre : des pierres se décomposèrent et furent transformées en farine. » Ce texte est accompagné d'une figure gravée sur bois qui représente la source s'échappant en cascades, et les pierres se divisant en filamens; mais ces dernières sont trop incorrectement indiquées pour qu'on puisse en déterminer l'espèce. La même farine de pierre fut observée dans les années 809, 1012, 1062 et 1080, et l'on ajoute qu'à chacune de ces époques elle fut ramassée et mangée par les pauvres gens.

Les faits que racontent les missionnaires sont modernes; ils se rapportent à l'année 1834, de sorte qu'ils coïncident avec ceux que citent M. Retzius pour la Laponie. Il suffit de citer celui qui, au rapport de M. Mathieu, a eu lieu dans la province de Kiang-si, lors d'une disette occasionnée par les débordemens des fleuves. « Depuis trois ans, dit ce missionnaire, un nombre infini de personnes se nourrissent de l'écorce d'un certain arbre qu'on trouve dans le pays; d'autres mangent une terre légère et de couleur blanche qu'on a découverte dans une montagne. Cette terre ne se cède qu'à prix d'argent; et tout le monde ne peut pas s'en procurer. » Pour expliquer l'irruption de pareilles calamités et leurs fréquens retours dans une société laborieuse, spécialement agricole et gouvernée régulièrement depuis une longue suite de siècles, M. Biot a recours à une double cause, il les attribue d'un côté à la fertilité et à l'excès de population qui résultent de la facilité des irrigations dans des pays de plaines traversés par de grands fleuves qui, accumulant toujours de nouveaux limons sur leurs rives, doivent être contenus par des digues construites et entretenues avec d'immenses travaux; de l'autre, aux inondations générales que ces digues ne peuvent pas toujours prévenir. A ces causes, M. Biot ajoute les grandes catastrophes produites par les tremblemens de terre qui semblent plus fréquens, plus violens, et surtout plus étendus à la Chine que dans les autres régions du globe, et il se rend ainsi compte des soudaines et terribles vicissitudes de la population chinoise.

M. Libri, à propos de la communication de M. Biot, a fait observer qu'elle se rapporte plutôt à l'emploi bien connu de certaines terres argileuses, dans certains pays, pour lester l'estomac, qu'à l'usage de débris d'animaux fossiles.

HYDRAULIQUE.

M. Arago dépose un tableau d'expériences faites à Gisors sur les turbines hydrauliques de M. Fourneyron, et l'accompagne de quelques explications verbales. Paris est alimenté d'eau par deux machines à vapeur et une machine hydraulique qui fournissent à elles trois 400 pouces d'eau. Convaincu qu'on pourrait obtenir un résultat supérieur avec des machines mieux construites et en employant la force seule de l'eau, M. Arago s'est d'abord appliqué à constater qu'au moyen de barrages mobiles, on pourrait obtenir dans la Seine une chute de 0m,72 pendant les plus basses eaux, et de 1m,50 pendant les plus hautes, ce qui donnerait un débit moyen d'un mètre par seconde et équivaudrait à une force de 1,500 chevaux. Il avait proposé, pour utiliser cette force, les turbines de M. Fourneyron, qui peuvent fonctionner étant inondées, et M. de Rambuteau, préfet de la Seine, s'était empressé de nommer une commission pour examiner cette proposition. Quand M. Arago parla des résultats qu'on avait déjà obtenus à Gisors, on demanda si des machines qui marchaient sous deux mètres de chute donneraient d'utiles résultats sous une chute moindre. Le moyen de résoudre cette question, c'était d'arranger la machine de façon qu'elle fût inondée et qu'elle fût mise en mouvement par une chute très-petite, c'est-à-dire qu'elle se trouvât dans les conditions les plus défavorables. M. Davilier, propriétaire de la grande manufacture de Gisors, a consenti à en suspendre les travaux pendant un jour et demi pour les expériences qu'il s'agissait de faire : c'est la première fois qu'un chef d'industrie aura mis d'aussi grands appareils à la disposition des savans, dans l'intérêt de la science.

Les résultats ont été des plus favorables : avec une chute de 1 mètre et la machine étant couverte de 1 mètre d'eau, le rapport de la résistance à la vitesse maximum a été de 0m77, ce qui est un des effets les plus considérables qu'on ait encore obtenus; avec une chute de 0m,6 il a été de 0,72, et avec 0m,3 de 0,65, ce qui est encore supérieur à l'effet des roues hydrauliques ordinaires placées dans les conditions les plus favorables. Encore n'est-ce pas là la totalité du résultat; car il faudrait y ajouter le frottement sur le grand axe de couche et dans les engrenages. Ainsi donc, si le projet se réalisait, avec une machine de M. Fourneyron substituée à celle du pont Notre-Dame, on élèverait une quantité d'eau supérieure à celle que neuf compagnies fournissent à la ville de Londres avec des frais énormes, et l'on épargnerait 3 ou 4 cent mille francs de combustible par année que consommeraient des pompes à feu pour produire le même résultat.

M. Poirée avait réclamé l'antériorité au sujet d'un projet de barrage communiqué à l'Académie par M. Dausse. Ce dernier réplique qu'il n'y a entre son projet et celui de M. Poirée rien de commun, si ce n'est les *aiguilles* qui n'appartiennent à personne, puisqu'il en existe de temps immémorial sur un grand nombre de rivières. La lettre de M. Dausse est renvoyée à la commission nommée précédemment.

— Recherches sur les musacées, les scitaminées, etc., par M. Lestiboudois. Commissaire, M. Richard.

— Mémoire sur une opération pratiquée pour un cas d'excéphalocèle remarquable, par M. Thierry fils.

— Rapport sur un mémoire de M. A. Legrand, intitulé : *De l'or dans le traitement des scrophules.* Commissaire, MM. Duméril, et Roux, rapporteur.

Dans un premier travail, M. Legrand avait, par des faits multipliés, constaté la puissance des préparations d'or contre les maladies syphilitiques; dans celui dont on va lire une courte analyse, il expose les faits qu'il a recueillis en appliquant la même méthode à la maladie scrophuleuse qui a avec les affections syphilitiques plus de rapports qu'il ne paraît au premier abord.

Comme tous les autres métaux, l'or a été mis dès longtemps au nombre des plus puissans modificateurs de l'économie animale. Mais il s'en faut qu'il n'y ait qu'une seule et même manière de voir sur les bons effets qu'on peut retirer d'un médicament aussi actif, particulièrement dans le traitement des affections scrophuleuses.

M. Legrand s'est efforcé de remplir cette lacune, et les commissaires ne sauraient trop louer le soin et le zèle qu'il a mis dans ces recherches. Ils regardent aussi comme concluans en faveur de la méthode aurifère, les heureux effets qu'il en a obtenus en l'appliquant à des sujets qui, pendant la durée du traitement, sont restés au milieu des circonstances hygiéniques les plus désavantageuses.

De même que pour les affections syphilitiques, l'or peut être administré contre les scrophules, de différentes manières et à différens états; en frictions faites à l'extérieur et comme moyen d'agir plus ou moins directement sur des parties qui sont le siége d'engorgemens chroniques, et de travailler à la résolution de ces engorgemens dont les ganglions du système lymphatique sont le siége le plus ordinaire, ou bien encore pour le pansement des ulcères scrophuleux, c'est l'or pur qui convient le mieux. Il doit être mis préalablement à l'état de poudre impalpable : un corps gras, comme l'axonge, sert d'excipient; on l'y incorpore dans la proportion de 1/60 environ, ou de 4 à 5 grains par demi-once. Toutefois, cet or divisé, soit par des moyens mécaniques, soit par des procédés chimique, n'est pas dénué d'action comme modificateur général de l'économie : on peut donc l'administrer comme les oxides, comme les sels dont il forme la base, pour agir à l'intérieur, soit en pilules ou en pastilles, soit au moyen de frictions faites sur la langue; seulement l'or pur n'a point alors une puissance médicamenteuse égale à celle de ses oxides ou de ses sels, tels que l'oxide d'or par la potasse, l'oxide d'or par l'étain ou stannate d'or, le perchlorure d'or et de soude : aussi ne doit-on administrer ces dernières préparations qu'à la dose de 1/15, 1/12 ou 1/10 de grain.

A dose plus forte elle produirait dans l'économie une perturbation qui cependant ne serait pas comparable à celle que provoqueraient d'autres oxides ou sels métalliques; car elles n'agiraient pas comme ces derniers à la manière des poisons âcres et corrosifs; mais elles imprimeraient seulement à l'organisme une stimulation générale portée à l'excès. Un des premiers effets des préparations d'or, c'est une activité plus grande des fonctions du système digestif : de là vient qu'on peut impunément en continuer l'usage bien plus long-temps que cela ne pourrait être pour les préparations de mercure et d'arsenic; sous ce rapport elles rentrent dans la catégorie des préparations ferrugineuses; seulement elles doivent être administrées dans des proportions infiniment moindres.

Tous les faits recueillis par M. Legrand sont empreints d'un caractère d'exactitude et de vérité; et les commissaires hésitent d'autant moins à les admettre, qu'ils ont vu plusieurs malades traités par les préparations d'or en voie de guérison ou tout-à-fait guéris.

En définitive, dit le rapporteur, les recherches et les observations de M. Legrand, encore bien qu'elles n'aient trait qu'aux scrophules des parties molles, méritent l'approbation de l'Académie. Ces conclusions sont adoptées.

SUR UNE TROISIÈME ESPÈCE VIVANTE DE LA FAMILLE DES CRINOÏDES OU ENCRINES, SERVANT DE TYPE AU NOUVEAU GENRE HOLOPUS; par M. Alcide d'Orbigny.

La famille des crinoïdes renferme parmi les animaux radiaires ceux qui sont toujours fixés au sol et qui, par leurs formes, par leur ressemblance, avec les plantes, ont plus que tous les autres animaux rayonnés mérité le nom de zoophytes. L'auteur donne un abrégé de leur histoire; il fait remarquer que leurs restes connus d'abord sous les noms de *trochites*, d'*entroques*, de *pierres étoilées*, offrent aux géologues des caractères certains pour reconnaître les diverses formations de terrains, et afin de le prouver, il entre à cet égard dans quelques détails qu'il résume ainsi : « Dans tout ce que nous venons de dire sur la naissance et la destruction successives des espèces et des genres de crinoïdes on a pu remarquer trois grandes époques où elles couvraient les mers et où elles ont souvent laissé des montagnes entières formées de leurs débris : 1° celle des terrains de la grauwacke, où l'on a découvert 8 genres et 26 espèces; 2° celle du groupe carbonifère qui contient environ 7 genres et 19 espèces; 3° celle du groupe voletique où l'on retrouve encore 5 genres et 31 espèces. On pourra dès lors juger que pendant la première époque les crinoïdes étaient bien plus variées en genres que lors des deux autres formations, tandis que celle des trois qui contient le plus d'espèces est celle des zoolites. »

Au milieu de ce remplacement successif des genres et des espèces, il est à remarquer que le seul groupe qui fût de tous les terrains, celui des pentacrinites, est aussi le seul qui comprenne des espèces actuellement vivantes, et ces espèces ne sont qu'au nombre de deux; on comprend donc l'intérêt que peuvent attacher à la connaissance d'une troisième espèce le géologue et le zoologiste, qui y trouveront des moyens de comparaison de plus avec les genres perdus.

La crinoïde en question a été découverte aux Antilles par M. Rang. Elle se distingue de tous les autres genres par deux caractères tranchés : 1° celui qui lui a valu son nom de *Holopus*, et qui consiste en ce qu'elle a le pied entier; 2° celui d'avoir ce même pied court et creux servant de réceptacle aux viscères. M. d'Orbigny donne ainsi les caractères du nouveau genre qu'il établit : « Animal fixé au sol par une racine prenant la forme des corps solides sur lesquelles elle s'attache; de cette racine part un pied ou corps entier, court, épais, creux, contenant les viscères et s'ouvrant en une bouche remplissant en même temps les fonctions d'anus, placée dans le fond d'une cavité irrégulière formée par la réunion de bras dichotomes épais, pierreux, convexes, extérieurement creusés en gouttières en dedans, divisés en articulations nombreuses et munis alternati-

vement, sur leur longueur, de petites ramules coniques fortement comprimées.» Il passe ensuite à la description de l'espèce qu'il appelle *Holopus Rangii*.

MM de Blainville et Bory de Saint-Vincent sont nommés pour examiner le mémoire de M. d'Orbigny.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 MARS. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle du 28 février, avec envoi d'une note sur le traitement de la goutte et du rhumatisme chroniques, par le sirop anti-arthritique du sieur Dubois.

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un *croquet* vermifuge composé par le sieur Labarre.

3° Etat des vaccinations de l'Isère.

Correspondance manuscrite

1° Lettres de MM. Faure, Meynard et Liwzinsky, se portant comme candidats aux places de correspondans.

2° Lettre de M. Reynaud lequel remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

3° Lettre de M Bouchet avec envoi d'un paquet cacheté où il dit avoir consigné quelques idées sur la possibilite de dissoudre la pierre dans la vessie, mais il ne les a pas mises en experience.

4° Observation sur une opération de taille par M. Léonardon.

5° Memoire sur l'operation de l'empyème, par M. Roques

6° Lettre de M. Schilizzi, avec envoi d'un memoire sur les rapports de la variole et de la vaccine.

7° Lettre de M. le docteur Richard Parre, de Londres, sur la grippe.

8° Mémoire sur l'emploi de l'huile de morue dans les taies de la cornée, par M. Carron de Villards.

9° Remarques sur la fièvre jaune, par M. Goupilleau.

10° Un sixième memoire pour le concours de l'Académie sur les analogies et les differences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoide.

11° Une lettre de M. Adorne de Tscharner sur la morve.

Pour ménager les momens de l'Academie, le conseil croit qu'il suffirait de donner lecture des conclusions qui terminent cette lettre.

Un membre fait observer que les conclusions n'etant que des déductions de ce qui précède, il faut lire les prémisses

Un autre s'y oppose; finalement M. le président consulte l'Académie qui se prononce pour la lecture. Elle est faite par M secretaire perpétuel.

M. ADORNE dit d'abord qu'ayant ete chirurgien dans six regimens de cavalerie, il a eu souvent occasion de voir la morve. Il ne croit pas, avec M. Barthelemy, que le flux nasal, l'engorgement des ganglions sub-linguaux et l'ulceration de la pituitaire caracterisent, encore moins qu'ils constituent cette maladie. Dans un temps, il avait un cheval qui, entre autres defauts, avait celui d'aller flairer toutes les jumens. Pour le corriger, il attacha à la queue d'une jument une éponge imbibée d'ammoniaque. Le cheval ne manqua pas de donner dans le piège, il en résulta flux nasal, engorgement des ganglions et ulcération de la pituitaire : il avait donc tous les symptômes de la morve, et cependant il n'avait pas la morve.

Les conclusions sont : 1° que la morve n'est pas bornee aux fosses nasales; 2° qu'elle debute toujours par une maladie générale; 3° qu'elle est essentiellement contagieuse; 4° que la fréquentation des chevaux morveux n'est pas sans danger pour l'homme.

M. RAYER demande à l'Académie la permission de l'entretenir, encore une fois, des faits de morve aiguë qu'il a eu l'honneur de lui communiquer. Les objections présentées par notre honorable collègue M. Barthelemy, exigent, dit-il, que j'etablisse de nouveau, et cela me sera facile, que tout ce que j'avais avance (d'après les témoignages positifs de M. Vigla et de M. Leblanc), sur l'etiologie de la maladie de Prot etait rigoureusement exact.

M. Barthelemy n'a pas ete bien informé, et il a induit involontairement l'Académie en erreur, en disant que Prot ne couchait pas dans l'écurie où se trouvait la jument, la Percherone, atteinte de morve aiguë. M. Barthelemy n'a pas vu la chambre dont on lui a parlé, et, par une raison toute simple, c'est qu'elle n'existe pas. Je suis alle à la Chapelle, continue M. Rayer; on m'a conduit dans l ecurie où se trouvait la jument morveuse, la Percherone; on m'a montre dans cette écurie l'espèce de hamac, formé de planches, suspendue par quatre cordes, garni de paille et de couverture, dans lequel couchait Prot, hamac dans lequel il a toujours couche, depuis le 30 mai 1835, jour où il est entre à l'etablissement, hamac dans lequel couche le palefrenier qui le remplacé.

Quant à la jument, M. Rayer a copié sur le livre de l'infirmerie, la note suivante : « La Percherone, venant de Montrouge, est entrée à la Chapelle, le 27 » janvier, et le 28 à l'infirmerie, au n. 4. Il est reconnu qu'elle est glandée et » qu'elle jette des deux côtes; farcin à la joue et aux epaules. » M. Leblanc, vétérinaire de l'établissement, et le directeur des equipages, ont ajouté que cette jument était atteinte d'une morve farcineuse aiguë, et qu'elle avait été livrée à l'equarrisseur, le 4 fevrier, après dix à douze jours de maladie : ce n'était donc pas une morve chronique comme on l'a dit.

Maintenant suffit-il que Prot, homme adonné à des excès de boisson, ait couché et dormi dans une écurie pendant plusieurs jours, auprès d'une jument atteinte de morve aiguë et farcineuse, pour qu'il ait contracté la morve? Est-il nécessaire que l'humeur des narines soit portée sous l'epiderme ou à la surface d'une membrane muqueuse pour que la contagion ait lieu? L'observation du mode de transmission de la morve aiguë parmi les chevaux, prouve le contraire. Des faits nombreux et authentiques attestent que lorsqu'un ou plusieurs chevaux, atteints de la morve aiguë, se sont trouvés dans une ecurie, les premiers effets de la contagion se sont souvent montrés sur les chevaux qui étaient separes des chevaux morveux par plusieurs chevaux sains. Le contact et l'inoculation ne sont donc pas nécessaires pour la transmission de la morve aiguë En supposant donc que Prot n'ait point pansé la jument morveuse, qu'il ne se soit pas inoculé la morve, il s'est trouve dans la condition des chevaux qui contractent incontestablement cette maladie d'une autre manière, par infection.

Une autre objection a été faite par M. Barthélemy: si la morve aiguë était contagieuse, a t-il dit, pas un vétérinaire n aurait échappé à cette maladie. A cela je réponds, n'est-il pas démontre que le plus grand nombre des cas intitulés : *morve aiguë chez l'homme*, a été observe chez des palefreniers, des infirmiers, ou des eleves des écoles veterinaires? De ce que la morve aiguë se communique difficilement du cheval à l homme par infection (et je n'ai jamais dit le contraire); faut-il en conclure, malgré de nombreux et savans temoignages, qu'elle ne se transmet jamais? N est-ce pas comme si l'on disait, en opposition à des faits bien avérés, que le charbon n'est point contagieux, parce que les équarrisseurs de Montfaucon, par exemple, ne contractent presque jamais cette maladie, malgré le grand nombre de chevaux charbonneux qu'ils dépouillent chaque année, et sans aucune precaution?

M. Rayer conclut de ces remarques : que Prot a pu contracter la morve aiguë puisqu'il s'est trouve dans les conditions où les chevaux la contractent quelquefois.

M. Rayer passe ensuite à un point plus important de la discussion : Quels sont les caractères essentiels de la morve aiguë? Il y en a trois suivant M. Barthélemy : le flux nasal, les chancres, l'engorgement des glandes sous-maxillaires. Ma replique sera courte, dit M Rayer, ces trois symptômes existent dans la morve chronique, que tous les véterinaires, et M Barthelemy lui-même, séparent de la morve aiguë.

Quels sont donc les vrais caractères de la morve aiguë? ce sont, messieurs, les lesions que l'Académie a eues sous les yeux; savoir : pour une première forme des ecchymoses et de la gangrène dans la membrane muqueuse des fosses nasales, des infiltrations sanguines dans le larynx, des hémorrhagies et des points d inflammation dans les poumons. Pour une seconde forme, plus fréquente que la première, une éruption de petites pustules discrètes, ou confluentes, dans les fosses nasales, les unes intactes et les autres ulcérées; et pour une troisième, la réunion des altérations de ces deux formes, comme dans un cas que j'ai eu l'honneur de montrer à l'Académie dans une précédente seance. Aujourd'hui je mets sous les yeux de l'Academie une série de pièces relatives à la seconde forme de la morve aiguë pustuleuse, et qui donne une image exacte de la généralite des lésions propres à cette maladie, savoir :

Dans les fosses nasales, une éruption de pustules discrètes ou confluentes avec dépôt de la lymphe plastique, les unes entourées d'ecchymoses, les autres ulcérées.

Dans l'epaisseur de la peau de veritables pustules (points purulens).

Dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire des depôts de lymphe plastique.

Et dans les poumons, de petites pneumonies lobulaires.

Maintenant ces faits observés ou recueillis par moi en quelques jours et fruits d'une experience si courte, ont-ils ete vus ou notés par les medecins vétérinaires? Eh certainement oui! Permettez que je cite rapidement le suivant : « Un » etalon, le Derwiche, fut attaque, le 26 juillet, d'engorgement très-douloureux » au scrotum, de tuméfaction aux tendons des muscles flechisseurs. L'animal » eprouvait beaucoup de douleurs pour changer de position; en même temps flux » blanchâtre, épais et abondant par la narine gauche, respiration pénible et embarrassée; on observe à cette époque des *boutons au fourreau*, et des taches » blanchâtres sur la membrane muqueuse des fosses nasales, d'où une légère pression faisait sortir une matière épaisse blanchâtre. Le huitième jour, engorgement à l'aile supérieure de la narine gauche; l'animal s'ébroue frequemment » pour se debarrasser les fosses nasales de mucosites epaisses. On remarque de » plus *deux nouveaux furoncles*; l'un situé à l'encolure, l'autre à l'epaule » droite. La *tuméfaction des membres* était augmentée; l'animal marche avec » beaucoup de peine.

» Le 10 août, l'engorgement de la narine est plus considérable encore, l'animal rejetait une matière écumeuse sanguinolente et puriforme.

» Le 11, les membres anterieurs s'engorgèrent davantage, la peau qui recouvrait le boulet gauche posterieur était couverte de petites tumeurs abcedées; » on faisait sortir par la pression une matière puriforme et sanguinolente; une » partie de la peau tombait en *escharres*, celle du scrotum avait eprouve la même » altération; le nombre des *furoncles* etait encore augmenté; la peau formait » des bosselures vers le pli des genoux.

» Le 17, les membres postérieurs etaient raides, tendus et les autres fléchis; le » côté gauche du corps se couvre de *nouveaux boutons ou furoncles*.

» Du 19 au 20 des escarres rougeâtres se detachaient des narines, il tombait » aussi des parties de peau du scrotum et des membres.

» Le 21, mort; à l'autopsie du cadavre on constata les lésions suivantes.

» La membrane muqueuse des fosses nasales du côte gauche, épaissie, très-rouge, gorgée de sang, la surface libre detruite par des *ulcérations*; la membrane qui revêt les cornets detruite par des ulcerations nombreuses à bords inégaux et minces. La membrane muqueuse sans consistance dans les endroits occupes par ces sortes d'aphthes La membrane de l'autre narine a présenté absolument les mêmes altérations. La peau était percée d'une infinite de trous, et la » matière puriforme qui en sortait offrait une couleur rougeâtre; le chorion lui-même tombait en escharres. » (Dupuy, *De la morve des chevaux*, p. 227).

Eh bien! je le demande, dans ce cas de morve aiguë, n'existait il pas, comme chez Prot, des éruptions purulentes et des escharres à la peau, et des douleurs et des tumeurs dans les membres? Les ulcérations nombreuses sur les cornets n'etaient-elles pas les traces d'une véritable éruption? Les mucosités épaisses qui s'écoulaient des narines du cheval, ne les avons-nous pas trouvées dans les fosses nasales de Prot et dans quelques crachats qu'il a rendus pendant sa vie; si ces mucosités sont tombées dans la gorge de Prot ou sont restées dans les fosses nasales, on n'ont point ete vues couler de son nez au moment des visites, tandis qu'elles mouillaient les naseaux du Derwiche lorsqu il s'ébrouait, ce fait n'est-il pas en partie explique par la différence d'etendue et d'inclinaison du plancher des fosses nasales chez le cheval et chez l'homme frappe d'adynamie, comme Prot, et couche sur le dos? Cet ensemble de lésions n'était-il pas, comme chez Prot l'expression d'une maladie générale.

Si je ne craignais d'abuser des momens de l'Académie, je citerais vingt faits analogues à celui du Derwiche, extrait des *Annales de la médecine vétérinaire*. Ces faits prouveraient que dans la morve aiguë chez le cheval, on a observé à la peau des éruptions qu'on a désignées tantôt sous le nom de *furoncles*, tantôt sous celui d'éruption *claveliforme*, tantôt sous celui *d'éruption analogue à la vaccine*, expressions qu'on retrouve dans plusieurs observations de morve aiguë chez

l'homme. Ils prouveraient qu'on a observé en outre des phlyctènes sur la queue du cheval, des taches gangréneuses au scrotum et au fourreau, et sur d'autres régions du corps, comme chez Prot, comme dans la morve aiguë chez l'homme.

Ils prouvaient que ces accidens ont été accompagnés, dans bon nombre de cas, de *douleur dans les membres*, de difficulté à marcher, de tumeur et d'abcès sous-cutanés, d'infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire et inter-musculaire, comme chez Prot, enfin comme dans plusieurs cas de morve aiguë chez l'homme.

Quant à l'assertion de notre honorable collègue, qui n'a vu dans les fosses nasales de Prot que de la rougeur; je répondrai que les personnes qui ont bien voulu examiner les pièces de plus près y ont facilement distingué une véritable éruption pustuleuse et de petites ulcérations sur la cloison et les cornets.

C'est en outre une objection peu concluante, ce me semble, que de dire qu'on trouverade semblables lésions dans les fosses nasales de l'homme et dans des cas étrangers à la morve lorsqu'on les ouvrira plus souvent. D'ailleurs l'éruption dans le larynx, n'était pas moins remarquable que celle des fosses nasales, et on ne l'avait pas encore observée en France, quoique le larynx soit généralement ouvert dans les cliniques, dans les amphithéâtres.

Je me résume : 1° Prot, homme peu sobre, a couché et dormi des nuits entières près d'un cheval morveux. J'ajoute j'ai vu et montré, sur des pièces provenant de chevaux atteints de la morve aiguë, des ecchymoses, des points gangréneux, des pustules et des ulcérations dans les fosses nasales; des pustules dans la peau, des collections de pus dans le tissu cellulaire sous-cutané, des ecchymoses et des points hépatisés et purulens dans les poumons; et d'autre part j'ai vu et montré sur le cadavre de Prot des pustules et de petites ulcérations dans les fosses nasales et le larynx, des pustules à la peau, des collections purulentes dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, des ecchymoses et du pus dans les poumons.

Que manque-t-il à l'analogie?

Enfin l'homme des bulbes et des pustules de Prot inoculé à un cheval dont les narines étaient parfaitement saines, et placé seul dans une écurie de M. Leblanc, a communiqué la morve.

J'en mets la preuve sous les yeux de l'Académie, dans une série de pièces extraites le vingt-unième jour de l'inoculation du corps de cet animal, en présence de MM. Leblanc, Dupuy, Boulley fils, Vigla et Beaujon, qui tous, excepté M. Boulley fils, avaient été présens à l'inoculation. Sur ces pièces on voit :

1° L'éruption pustuleuse de la morve aiguë dans les fosses nasales, éruption moins forte que dans les cas de morve aiguë pustuleuse spontanée que j'ai observés, mais dont la nature a été reconnue par d'habiles vétérinaires présens à l'autopsie, et par un collègue de l'hôpital de la Charité et plusieurs autres médecins.

2° Des larges ulcérations à l'entrée des narines dans les points inoculés, et d'autres ulcérations plus petites sur plusieurs points de la cloison.

3° Des ulcérations sur des paupières consécutives à des pustules développées dans l'épaisseur de la peau.

4° De petits points hépatisés et ecchymosés dans les poumons

5° Enfin des cordons et des tumeurs contenant du pus, formés par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques sous-maxillaires et des ars, frappé d'un *inflammation spécifique* et morveuse, dont la nature s'est heureusement décelée par l'éruption particulière et caractéristique des fosses nasales.

En présence de tels faits, je conclus de nouveau et avec une entière conviction: Prot a eu la morve.

Je n'ajouterai plus qu'une observation. Les faits publiés en Allemagne, en Angleterre et en Italie sur la morve aiguë chez l'homme sont loin d'être tous à l'abri de la critique, et j'en avais fait la remarque; mais tout incomplets qu'ils sont, ils offrent, en les classant en deux séries, l'une empruntant la morve *inoculée*, l'autre la morve contractée par *infection*, des analogies si frappantes et si remarquables, que, dans mon opinion ce serait une faute grave que d'en déshériter la science.

(*La suite de la séance au prochain numéro*).

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE A LYON (25 février — 2 mars 1837); communiquée par M. le prof. MONTAIN.

L'épidémie de Lyon s'est manifestée rapidement et d'une manière générale dans le commencement de ce mois, en semant plus de craintes que de dangers. Dans notre ville, son apparition a produit plus de terreur que dans la capitale, où le souvenir du choléra à fait trouver plus léger le poids de cette maladie. A Lyon, depuis longtemps on n'avait vu d'épidémie, et l'invasion subite de la grippe a dû nécessairement inspirer des craintes pour le présent et l'avenir.

Il est impossible d'accuser le Ciel de cette apparition. Le mois de février est ordinairement très-pluvieux, ou bien la ville est constamment plongée dans un épais brouillard, lorsqu'un froid glacial ne se fait pas sentir. Rien de tout cela cette année : quelques brumes le matin et le soir; le plus souvent un beau soleil dans le jour, et des nuits pures et sans nuages. Seulement pendant deux ou trois jours quelques manifestations de pluies sans aucune influence apparente sur l'épidémie. Depuis trois jours le ciel est superbe, la température du printemps semblait remplacer celle de l'hiver; mais aujourd'hui 25, le temps est froid, nébuleux, et le vent du nord a soufflé toute la nuit. La maladie continue de sévir absolument comme dans les jours précédens.

Les symptômes sont à peu près les mêmes que ceux que vous avez indiqués dans votre excellent journal. Le caractère inflammatoire a été rarement bien caractérisé; l'irritation des bronches en plus ou en moins a toujours été le pivot autour duquel se sont groupés les autres symptômes assez variés. Ce qu'il y a eu de plus remarquable, c'est la manifestation des maux passés dans le mal présent. Pour beaucoup, la grippe n'a été qu'une réminiscence d'anciennes maladies. Chez la plupart des malades, les appareils accoutumés à certaines souffrances ont été les plus impressionnés; ainsi, tel qui souffrait souvent de la tête, a été très-tourmenté de céphalalgie; tel autre habitué aux catarrhes, est très-oppressé et tousse beaucoup. Les douleurs de rhumatisme ont souvent reparu comme accessoires, dans l'ensemble des symptômes.

En général, la maladie n'est pas grave : cependant des imprudences et le défaut de soins la rendent longue et quelquefois fatale, surtout chez les personnes affaiblies ou travaillées par d'anciennes maladies, et chez celles qui font abus des boissons alcoolisées. J'ai constamment remarqué que les fumeurs étaient extrêmement oppressés. J'en ai vu périr un, comme suffoqué, au début de la maladie; il est vrai qu'il avait porté au plus haut degré cette funeste habitude. Quelques personnes ont péri, mais plutôt avec la grippe que par la grippe; les unes étaient dans un tel état que la mort n'attendait plus qu'une cause auxiliaire légère pour les entraîner; les autres ont commis de graves imprudences, comme de boire à la glace ou de faire usage aveuglément de quelques remèdes contre-indiqués. J'ai vu quelques personnes très-fatiguées pour avoir pris du punch sur la foi d'un journal qui avait préconisé ce moyen.

La thérapeutique a offert les mêmes considérations qu'à Paris : et il nous a été prouvé par l'expérience que le défaut de soins a toujours rendu la maladie plus grave ou plus longue.

En général, les saignées ont été repoussées du traitement. Sur un grand nombre de malades, je n'en ai vu que trois dont l'état ait exigé la saignée, et, comme la plupart de mes confrères, j'ai observé alors une longue et pénible convalescence.

Dans aucune maladie, la thérapeutique des symptômes n'a eu plus de succès ; la céphalalgie a rapidement cédé aux révulsifs sur les membres inférieurs; la toux et la bronchite ont été facilement modérées par les mêmes médications et les modérateurs de l'appareil respiratoire. Les lassitudes, les douleurs musculaires ont rapidement cessé sous l'influence des agens propres à provoquer la transpiration. En général, ceux qui ont pu suer dès le début, ont été rapidement délivrés. J'ai fait avorter un grand nombre de grippes dans le jour de leur invasion, en déterminant cette importante médication. Parmi les moyens propres à la produire sans fatiguer, sans irriter le malade, celui qui m'a le mieux réussi et qui a pour ainsi dire été couronné d'un succès constant, pour susciter une prompte et facile transpiration, c'est une sorte de bains de jambes hydrosulfureux, pris à une température assez forte, mais supportable, suivi d'un coucher chaud et de boissons diffusives (1).

La pneumonie, le point pleurétique sont à présent comme à Paris assez fréquens. Les évacuations sanguines ne m'ont pas encore paru utiles, même quand il y a eu des expectorations sanguinolentes. J'ai eu recours au modérateur, au tartre stibié sur le point douloureux, et, peu après, surtout quand il y a eu disposition adynamique, comme le docteur Nonat, j'ai employé avec succès les boissons vineuses, spécialement le vin de Bordeaux étendu.

MONTAIN, D.-M.,
Professeur de thérapeutique.

(1) J'ai conseillé de remplacer, pour les bains de Barèges artificiels, le sulfure de potasse et le mélange d'Anglada, par la composition suivante, que j'ai aussi constamment employée pour provoquer la médication sudorifique pour bain de jambes : c'est un mélange de huit parties de sulfure de calcium, deux parties d'hydrochlorate de soude, une demie partie d'extrait de saponaire, quantité suffisante de colle de Flandre mélangés ensemble et divisés en boules d'une once et demie; boule que j'ai désignée sous le nom de *barégienne*, qui ont l'avantage de produire la même médication que le mélange liquide du docteur Anglanda, de ne pas répandre une odeur si infecte, d'être portative et d'être bon marché.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 11. TOME V. — 1837. SAMEDI 18 MARS 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reun es) paraît tous les samedis : chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier avril. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, PAR M. ANDRAL, SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES PAR LES PURGATIFS.

M. Andral fils vient de faire à l'Académie de médecine un rapport sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs, qui a produit une vive impression, et qui nous paraît destiné par les principes qu'il exprime et par la nature des faits qu'il renferme, à exercer une grande influence sur les esprits. Notre intention n'est pas d'aborder aujourd'hui les questions nombreuses que ce rapport a soulevées; nous nous bornons à en indiquer les résultats généraux, nous proposant de suivre et d'analyser avec le plus grand soin les discussions dont ils ne manqueront pas d'être l'objet.

On sait comment, depuis une vingtaine d'années, les vomitifs et les purgatifs avaient été proscrits du traitement des fièvres. Malgré les efforts de quelques esprits sages et l'autorité de l'expérience de tous les temps, la médecine contemporaine en était venue à confondre toutes les fièvres avec la gastro-entérite, par conséquent à les soumettre toutes au traitement uniforme de cette dernière. Rappelés à des déterminations moins arbitraires, quelques hommes même de l'école moderne, s'aperçurent que les caractères anatomiques des fièvres continues n'étaient pas ceux de l'inflammation ordinaire du tube digestif, et ils restituèrent en partie les fièvres des anciens sous la dénomination de *fièvres typhoïdes*. Ce premier pas dans la distinction pathologique en amena un second dans les applications thérapeutiques. On commença à soupçonner que des maladies différant par leurs caractères anatomiques pourraient bien réclamer des moyens autres que les sangsues et les antiphlogistiques. Alors commença une seconde époque de réaction, la plus puissante de toutes, celle qui doit conduire au retour du vrai et

Feuilleton.

DISCOURS SUR LA GRIPPE ET LES GRIPPISTES PAR M. BROUSSAIS.

Certè furit.

Commençons par remercier le sténographe consciencieux et habile à qui nous devons ce précieux document *physiologique*. Sans les journaux que M. Broussais méprise si fort, comme un ingrat qu'il est, son étonnante dissertation ne serait pas sortie du désert dans lequel il prêche depuis quatre ans. Il est fort heureux que sa voix, perdue d'ordinaire dans le vide, ait rencontré ce jour-là un écho. C'est à ce bienheureux hasard que l'humanité et la science devront la connaissance de la solutinn d'un problème pathologique et thérapeutique sur lequel tous les praticiens de Paris et de l'Europe, tous les journaux médicaux français et étrangers, et l'Académie de médecine même, toute grave qu'elle est, n'avaient dit que des *balourdises*. M. Broussais a coupé le nœud de la grippe du premier coup, comme il avait coupé déjà celui du choléra. Ceci nous apprendra, une fois pour toutes, qu'au lieu de perdre notre temps à discuter sans fin comme des imbéciles, les questions médicales qui se présentent, nous devons tout simplement nous adresser à M. Broussais qui, seul, sait tout et peut tout. La génération actuelle se mêle d'*inventer* et cela est fort impertinent; elle devrait se contenter de s'*instruire*. Au lieu de faire la raisonneuse et de *griffonner* du papier, que ne va-t-elle à l'école, c'est-à-dire au Val-de-Grâce!

Si dans l'affaire de la grippe, nous avions suivi cette marche naturelle, nous aurions évité deux choses : 1° de dire sur cette maladie une infinité de sottises et d'absurdités, ce qui est très-désagréable pour des hommes qui se piquent de scicoce et qui recherchent la vérité; 2° de tuer une infinité de malades, ce qui est une chose vraiment affreuse pour des cœurs honnêtes. L'ignorance ne serait rien en médecine, comme l'a observé souvent et très justement M. Broussais, si elle venait seule, mais la mort l'accompagne toujours, et c'est fort triste. Or, il est arrivé malheureusement pour la grippe ce qui était arrivé déjà pour le choléra. Les praticiens, ayant négligé d'aller demander conseil au Val-de-Grâce, se sont trouvés pris au dépourvu; ils n'ont pu, faute de cette lumière, rien comprendre à la maladie; ils n'ont pas fait la thérapeutique physiologique, et voilà *la cause de ces promenades de corbillards* qu'on a vus dans Paris. Nous concevons l'indignation de M. Broussais en présence d'un pareil fait, elle n'a pas besoin de justification. Mais il n'est pas, lui-même, tout à-fait sans reproche. Pourquoi ne parle-t-il que lorsque le mal est déjà fait? L'expérience devait lui avoir appris que les éclectiques, les browniens et les ontologistes sont très-

au maintien du vrai, contre toutes les fausses doctrines, c'est-à-dire au retour de L'EXPÉRIENCE. Quelques médecins osèrent tenter l'emploi des purgatifs, des vomitifs, des toniques, et de la série des médicamens contre lesquels l'école moderne avait prononcé l'anathème. On remarquera que jamais cette pratique n'avait été complètement abandonnée par le petit nombre des partisans de la médecine expérimentale. La GAZETTE MÉDICALE et quelques autres journaux n'avaient pas cessé d'enregistrer des faits contraires aux prétentions des doctrines régnantes; mais ce démenti quotidien ne suffisait pas : il fallait qu'il arrivât à être produit par les hommes mêmes qui avaient combattu pour l'école anatomique; et de même que la réforme du diagnostic, pour être admise, avait dû venir des sectateurs de cette école; de même la réforme thérapeutique, pour s'accomplir, attendait les expériences des hommes qui s'y étaient le plus longtemps opposé. Voilà en peu de mots l'histoire des vingt dernières années, et la préface des années qui vont suivre.

Les réflexions qui précèdent ne sont pas éloignées du rapport de M. Andral : elles y ramènent au contraire directement. En effet, de quoi s'agit-il? Un praticien parmi les praticiens, M. Delaroque, médecin de l'hôpital de Necker, annonce qu'il traite les fièvres dites typhoïdes par les purgatifs et les vomitifs, avec le plus grand succès. Pour ajouter à l'autorité de sa méthode, il la donne pure, absolue, arbitraire; en un mot, il déclare que les fièvres typhoïdes de toutes les formes, de toutes les apparences, de tous les degrés, à toutes les périodes, avec toutes les complications, cèdent à l'emploi des purgatifs. Il n'y avait dans cette proposition rien de nouveau, pas même sa forme exclusive; mais grâce précisément à cette forme exclusive et absolue qui sera toujours indispensable quand il s'agira de frapper fort, sinon juste, on a pris la méthode de M. Delaroque en considération, et une commission de l'Académie, ayant M. Andral pour rapporteur, a été chargée de rendre compte de ses expériences. Or, que manquait-il aux résultats annoncés par M. Delaroque, pour faire l'impression qu'ils devaient? Il ne leur suffisait pas d'être à peu près conformes à ceux que les médecins de tous les temps avaient obtenus, ou de s'accorder avec l'expérience d'un grand nombre de médecins contemporains : mais il fallait qu'ils provoquassent une confirmation de la part des hommes qui avaient acquis leur célébrité à l'école anatomique; il fallait que cette confirmation vînt retentir dans le sein d'une Académie puissante, et y acquérir cette force de vérité qui n'est jamais si bien démontrée que lorsqu'elle a résisté à l'opposition des passions et des partis. Eh bien! c'est M. Andral, c'est M. Louis, c'est M. Chomel, c'est M. Bretonneau, c'est M. Piedagnel, hommes de l'époque, parrains et restaurateurs de la fièvre typhoïde, qui ont préparé et accompli cette seconde révolution. Voilà les faits en général. Que sont-ils en particulier?

Il résulte des expériences de MM. Andral, Louis et Piedagnel :

Premièrement : que les purgatifs n'ont pas les inconvéniens qu'on leur attribuait : toutes les expériences au contraire s'accordent à établir que dans *aucun cas* de fièvre typhoïde commençante, les purgatifs n'ont aggravé la maladie, et dans tous au contraire ils ont guéri, tantôt rapidement, tantôt plus lentement.

Secondement, que dans les cas confirmés, présentant des symptômes graves, les purgatifs ont produit des résultats plus avantageux que les saignées où la méthode mixte des saignées et des évacuans.

Troisièmement, que dans tous les cas indistinctement, légers, graves, désespérés, commençans et avancés, traités par la méthode purgative seule, la mortalité a été sensiblement moindre que par les saignées et la méthode des évacuans et des saignées combinés. On verra au compte-rendu de la séance le détail des faits et leur proportionnalité.

Voilà des résultats matériels, des résultats fournis par des hommes consciencieux, éclairés, parce que-là même que leurs travaux antérieurs eussent éloignés d'une pratique aussi contraire à leurs idées. Que faut-il en conclure? Nous voudrions pouvoir reproduire ici les belles considérations du rapport de M. Andral. Honneur à la sagacité de son esprit! honneur à l'indépendance et à l'impartialité de son caractère, et non moins honneur au calme, à la sagesse et à la dignité de ses paroles. M. Andral a su accepter les conséquences des faits qu'il venait d'exposer, c'est-à-dire les principes impérissables de la médecine d'observation. Il a invoqué et remis en honneur la mémoire des grands praticiens de l'histoire; il a remué les hautes questions de philosophie médicale; il n'a pas sans doute proclamé dogmatiquement l'autocratie de l'expérience; mais tout ce qu'il a dit, tous les faits qu'il a présentés, toutes les idées qu'il a émises, son rapport tout entier, en un mot, sont la conséquence forcée de ce principe immuable, savoir : qu'il n'y a de vrai dans la médecine que l'expérience. Nous verrons bien comment les partisans de l'opinion opposée, les hommes des théories chercheront à atténuer les effets produits par le rapport de M. Andral. Les prochaines séances de l'Académie offriront des débats qui ne manqueront pas d'être profitables à la science : ils nous fourniront le sujet de considérations plus développées.

ÉPIDÉMIES.

NOTE SUR LA GRIPPE QUI A RÉGNÉ A PARIS EN 1803; communiquée par M. le professeur MOJON, de Gênes (1).

Au moment où tous les médecins sont préoccupés de l'épidémie qui a régné et qui règne encore sur la plus grande partie de la France, il ne sera peut-être pas sans intérêt pour les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE de rapprocher la description de la grippe qui a régné en 1803 de l'épidémie que nous venons d'avoir sous les yeux. Cette description est empruntée à un opuscule que j'ai publié en 1803 : comme cet opuscule est maintenant épuisé, vous me permettrez de vous en adresser quelques passages textuels qui ont pour but de montrer que tout ce qui a été observé pendant le cours de la dernière épidémie, symptômes, marche et caractères anatomiques, ainsi que le meilleur mode de traitement suivi, avaient été les mêmes en 1803. Ces passages ont été traduits de l'italien par mon ami et confrère M. Rognetta.

(1) Mémoire sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris pendant l'hiver de l'an XI (1803), envoyé à la Société médicale de Gênes et imprimé dans les fascicules de cette société; par M. B. Mojon. Broch. in-8° de 20 pages. Gênes, 1803.

vite en besogne. A l'époque du choléra, ils eurent le temps de tuer douze à quinze mille individus avant qu'il eût ouvert la bouche; et s'ils ont fait moins de ravages avec la grippe, ce n'est pas probablement faute de bonne volonté, mais parce qu'ils n'ont pas été aussi bien secondés par la maladie. Lorsque la catastrophe est accomplie, ou du moins fort avancée, M. Broussais monte en chaire et nous dit : La maladie que vous avez traitée n'existe pas et vous n'avez pas traité celle qui existait. Vous avez purgé, il fallait saigner. Vous avez rempli la capitale de morts; l'humanité est en deuil; vous êtes des sots ou quelque chose de pis : voilà ce que j'ai à vous dire, car je suis très-*doux* et très-*philantrope*. N'est-ce pas là nous décourager en pure perte? Il serait plus convenable, ce semble, et aussi plus philantropique d'avertir son monde à l'avance. Alors, du moins, les pourvoyeurs de corbillards n'auraient plus d'excuse.

Mais enfin, quoique arrivée encore un peu trop tard, la leçon de M. Broussais ne sera pas perdue. La grippe peut revenir, car elle est revenue une vingtaine de fois dans ce siècle. Écoutons donc ce que nous enseignent MM. Broussais père et fils.

Qu'est-ce que la grippe? Rien, dit M. Broussais; la grippe n'existe pas. C'est une entité, un être de raison; c'est une invention *de gens sans le sou, et de médecins sans cliens* qui, n'ayant rien de mieux à faire, se sont amusés à créer ce farfadet; car l'homme, ajoute-t-il philosophiquement, à la *manie de créer*. Cette invention a fait fortune auprès des gens qui croient aux esprits. Ce génie mythologique pourrait bien aussi avoir été forgé pour un mauvais dessein, dans les parties latérales du cerveau de quelques griffonneurs; et il a été accepté par les superstitieux et les *nigauds* qui sont partout en majorité. Les *grippistes* sont donc ou des fous, ou des dupes ou des esprits pervers qui *veulent s'opposer à l'essor de la médecine d'observation*. (Je crois que cette dernière supposition est la plus vraisemblable.)

Mais si la grippe n'existe pas, de quoi ont été guéris les malades sauvés par M. Casimir Broussais, et de quoi sont morts les malades tués par les antologistes? d'une bronchite, d'une pneumonie, d'une gastro-duodénite, ou de ces trois choses ensemble. Une bronchite est toujours une bronchite quel que soit le nombre des sujets qui en sont atteints; elle n'est et ne peut être qu'une inflammation plus ou moins étendue et intense du canal aérien; il en est de même de la pneumonie et de la gastrite. Toute la question est ici une question de siége et de degré. La bronchite de celui-ci n'a aucun rapport avec la bronchite de celui-là; le prétendu caractère épidémique n'ajoute rien au fait, qu'un mot nouveau. La nature de la cause, la marche des symptômes, les modes de terminaison, toute la phénoménologie en un mot de l'affection, sont des circonstances complétement inutiles à connaître; l'affection réelle n'est jamais qu'une inflammation, et une inflammation ne différant d'une autre que par le nombre des organes envahis, l'étendue et l'intensité de la lésion, tout le problème thérapeutique consiste à proportionner l'énergie de la médication au degré de la maladie; et la maladie étant toujours essentiellement la même dans tous les cas et dans toutes ses périodes, le remède est également unique. Ce remède unique, c'est l'évacuation sanguine soit locale, soit générale. Tirer du sang ici ou là, en plus ou moins grande quantité, telle est la seule et véritable thérapeutique rationnelle, c'est-à-dire physiologique.

On voit que cette pathologie et cette thérapeutique ont au moins le mérite d'une grande simplicité : c'est une médecine qui s'apprend en un quart d'heure, et qu'on peut écrire tout entière sur le dos d'une carte de visite.

Mais les ontologistes, dit M. Broussais, n'aiment pas cette simplicité. Le mot

« Aucune classe de personnes n'a été épargnée, mais ceux qui en souffrirent davantage sont, d'un côté, les pauvres et les ouvriers qui habitent des quartiers insalubres, se nourrissent mal et manquent des moyens nécessaires pour lutter avantageusement contre les intempéries atmosphériques; de l'autre, les personnes aisées, habitant des appartemens trop chauds et s'exposant par conséquent aux variations de l'atmosphère; ceux qui abusent des plaisirs de la table et de Vénus, les femmes surtout qui ont l'habitude d'être légèrement vêtues. Mais ce qui doit paraître étrange, c'est qu'un grand nombre de personnes sobres et bien réglées n'ont pas été épargnées davantage par la maladie. Cela se conçoit quand on songe que personne ne peut se soustraire à l'influence des variations atmosphériques. Il y a des jours, effectivement, où la température change de dix ou onze degrés par rapport à la veille et quelquefois même du matin au soir. Il est à peine nécessaire d'ajouter d'après cela que les enfans, les individus maladifs, asthmatiques, catarrheux, phthisiques, etc., ont éprouvé plus que les autres les effets fâcheux de l'épidémie.

» Vers la fin de nivôse, l'état de l'atmosphère changea subitement; le froid et la chaleur, l'humide et le sec se succédèrent plus souvent qu'auparavant, aussi la maladie imperversa-t-elle d'une manière étonnante.

» La maladie ne se présentait pas chez tous avec les mêmes caractères dans son début. Elle attaque un système organique chez les uns, un autre système chez les autres. Chez la plupart elle consistait dans une irritation légère des criptes muqueux des voies aériennes, avec fièvre et augmentation de l'excrétion muqueuse. Chez d'autres, c'était les organes de la locomotion qui en étaient pris, les malades éprouvant des espèces de douleurs rhumatismales. Ces deux formes d'invasion ont été observées séparément dans beaucoup de cas, elles étaient jointes ensemble chez un même sujet le plus souvent. Dans ce dernier cas, la maladie ne tardait pas à se compliquer de gastrite (fièvre gastrique), et de fièvre adynamique, sans compter d'ailleurs les maladies chroniques préexistantes à la grippe, qui se joignaient avec elle. C'est à ces complications qu'est due une grande partie de la mortalité qui a triplé vers la fin de nivôse.

« La maladie s'annonçait ordinairement le soir par le frisson, une lassitude générale, et céphalalgie frontale; le pouls devenait bientôt fébrile; les malades éprouvaient des éternuemens fréquens et un écoulement muqueux, fluide et irritant par le nez. Ces symptômes reparaissaient comme par paroxysmes le soir plutôt que le matin. La nuit était ordinairement agitée; à ces caractères succédaient une raucité, oppression à la poitrine, dyspnée, toux sèche, inappétence, soif, sécheresse de la peau. Plus tard il y avait un peu d'expectoration muqueuse, d'abord ténue, puis de plus en plus opaque. Lorsque le mal était arrivé à ce degré, il commençait à décliner et marchait vers la résolution; l'expectoration était alors abondante; les urines chargées; sueurs abondantes; enfin, selles muqueuses et bilieuses. »

» La durée ordinaire du catarrhe était de neuf à quatorze jours chez les sujets jeunes et robustes; elle devenait chronique chez les vieillards. Ces derniers finissaient souvent par succomber de suffocation. »

» Ces symptômes généraux étaient souvent joints à d'autres de nature particulière. Chez quelques personnes, l'irritation de la muqueuse bronchique se propageait aux parties supérieures, telles que les sinus frontaux, les conjonctives, etc.; de là la céphalalgie orbitaire, le coryza, l'épiphora, la dysphagie, la difficulté de respirer par le nez, le gonflement des glandes parotides, la surdité, la perte temporaire du goût, de l'odorat, de l'appétit, etc. La langue est blanche et comme lardacée en général; il y a des coliques, constipation et quelques diarrhée.

» Quelquefois le catarrhe revêtait la forme de la pneumonie, de manière qu'il était difficile de le distinguer de cette dernière. Les malades présentaient dans ce cas; toux vive et sèche, dyspnée, douleur aiguë à la région des fausses côtes, douleurs rhumatismales vagues dans différentes parties du corps, crachemens tantôt écumeux, tantôt sanguinoleus, épistaxis ou bien hémoptysie. Dans ce cas, le mal se terminait par expectoration et sueurs. Les crachats étaient blancs, épais et puriformes; s'ils se supprimaient, ils étaient parfois suivis de dissenterie.

» Je ne dirai rien des symptômes propres des maladies concomitantes, telles qu'inflammations viscérales; fièvres adynamiques, etc. Plusieurs de ces maladies se succédaient souvent chez quelques individus, et se terminaient parfois par la mort. J'ai observé plusieurs fois ce phénomène chez les malades qu'on traitait à l'Hôtel-Dieu; la méthode débilitante qu'on suivait les faisait promptement succomber. J'ai vu des malades qui n'avaient d'abord qu'une grippe simple; peu de temps après ils étaient saisis de fièvre adynamique; nausées; vomissemens; météorismes; symptômes cérébraux; la langue devenait noire; la respiration très-crépitante; ils mouraient en peu de jours.

» Cette complication de l'adynamie s'observait principalement chez les sujets faibles, cacochymes, et chez les femmes en couche.

» Les autopsies cadavériques ont présenté différentes altérations, suivant le siége et les complications des affections précédentes. Je me bornerai à celles des voies bronchiques qui dépendent exclusivement de l'action directe de l'épidémie. Ces détails sont tirés d'un grand nombre de cadavres que j'ai eu l'occasion de disséquer.

» La membrane muqueuse des fosses nasales, du voile du palais, du pharynx et du larynx légèrement rouges, les vaisseaux étant plus ou moins engorgés de sang et développés. La membrane muqueuse de la trachée et des bronches conservait sa couleur naturelle; elle était couverte ou vernissée d'une couche de matière muqueuse d'un blanc jaunâtre. Quelquefois, en place d'une humeur consistante et visqueuse, j'ai trouvé une couche membraniforme ou polypeuse, avec mucosité écumeuse et limpide, surtout dans des endroits qui avaient été manifestement enflammés, sur la face postérieure de la trachée, et dans les intervalles des cerceaux cartilagineux. Je n'ai jamais rencontré aucune trace d'ulcération.

» La matière muqueuse qu'on tirait des bronches et de la trachée présentait toutes les propriétés de l'albumen un peu coagulé! Elle était insoluble dans l'eau froide comme dans l'eau bouillante; mais elle se dissolvait sous l'influence d'une légère solution alcaline et à une petite chaleur. Par l'incinération, cette matière fournissait du carbonate de soude et du phosphate de chaux. Traitée par les acides, par l'alcool et par l'eau bouillante, elle se coagulait et devenait très-blanche. Les mucosités écumeuses et limpides, aussi bien que les visqueuses jaunâtres, qu'on avait regardées comme purulentes, n'étaient composées, quand je les ai examinées chimiquement, que d'albumine. Effectivement, sous l'action de la chaleur, elles ont acquis une apparence lactée et ont

inflammation *leur donne la suffocation*; ils sont bien forcés de la reconnaître dans la grippe, car dans les cas mortels la nécroscopie l'a montrée; mais cette explication ne leur suffit pas, il leur faut quelque chose d'impalpable et d'inintelligible qu'ils puissent adorer; ils ont imaginé, outre l'inflammation qui est seule réelle, un être pathologique à mille formes, spécialement chargé de produire l'épidémie; cet être fantastique, c'est la grippe. L'hiver a été très-froid et très-humide alternativement, il y a eu des catarrhes; quoi de plus simple? chaque année n'en est-il pas de même? Non, disent les grippistes, outre le froid et les catarrhes il y a la grippe. Voilà comment raisonnent les ontologistes et comment ils corrompent l'esprit de la jeunesse.

Quant au traitement, il est clair que les médecins physiologistes seuls y ont entendu quelque chose, tous les autres ont été plus ou moins ineptes. M. Broussais les a rangés en deux catégories, les *exclusifs* et les *ecclectiques*. Les exclusifs sont ceux qui ont *toujours* saigné ou qui n'ont *jamais* saigné; ils ont tous eu tort selon lui, mais les premiers beaucoup moins cependant que les derniers, car en *saignant toujours ils ont toujours guéri*, mais ils ont saigné quelquefois inutilement; ils auraient pu à la rigueur être plus modérés et ne saigner que quelquefois. On voit par là que leur erreur n'est qu'une peccadille. Celle des autres *exclusifs* est bien plus grave, car en ne saignant jamais ils *ont eu beaucoup de victimes*. Ce sont eux qui ont fait promener dans Paris les corbillards. Venons maintenant aux ecclectiques.

Les *ecclectiques* (dont nous faisons certainement partie, d'après la description de M. Broussais) sont des gens d'une autre espèce que les exclusifs. *Ils aiment le mélange; ce sont des faiseurs d'amalgames et de macédoines; ils aiment le mélange des herbes avec assaisonnement*; ils suivent la médecine des élémens morbides et des indications; cette médecine *moisie et pourrie qui veut se rajeunir, ils tirent la science par la queue*; ils purgent, ils saignent, ils révulsent, ils stimulent, ils calment à tort et à travers, suivant que le malade est rouge ou jaune, faible ou fort, jeune ou vieux; ils s'embarrassent dans un *fatras* de symptômes qu'il est impossible *de se fourrer dans la mémoire*. Ces gens-ci n'ont pas peut-être fait autant de mal que les anti-phlébotomistes *exclusifs*, mais ils ne valent pourtant guère mieux; ils sont enfoncés pour jamais dans la *vieille routine* qu'ils appellent de la philosophie. Mais par malheur ils sont remuans; ce sont des écrivassiers qui colportent partout leurs systèmes et séduisent les malheureux jeunes gens par leur *papillonage*. Ils sont pour la plupart journalistes. *Tous les inspecteurs qui viennent dans le haut de l'amphithéâtre, qui écoutent un instant: Qu'est-ce qu'il dit donc cet original de Broussais? qui lèvent les épaules et qui s'en vont; ce sont des gens de ce calibre-là.* (Nous ne pouvons nous empêcher de nous reconnaître dans ce portrait). Savez-vous ce qu'il résulte du *griffonnage* de ces messieurs? *c'est que lorsqu'un médecin physiologiste est appelé* (par hasard) et dit: *il faut saigner*, on lui répond: *mais, monsieur, le journal dit que la saignée ne vaut rien.* Ajoutez que les ecclectiques sont bouffis d'orgueil, et se mêlent de dogmatiser. *Ils se placent sur une montagne plus haute que le Parnasse*, et disent: *Je plane sur tous les systèmes; je suis l'aigle. Pauvres aigles, vous voyez les travaux de ces aigles-là!*

Les *physiologistes* (qui ne sont pas des aigles) ont traité la prétendue grippe comme ils traitent tout, par la saignée locale et générale. Les résultats du traitement ont été surprenans, comme de coutume, surtout dans les *hôpitaux militaires*. Les méchans disent qu'ils sont exclusifs; ils s'écriront: *Ah! je te prends*

donné par l'évaporation des flocons blancs : exposées à l'air, elles se couvraient de pellicules qui se précipitaient à mesure qu'elles se formaient ; elles se sont putréfiées sans passer à l'état d'acidité. Soumises à l'action de l'acide muriatique oxigéné, elles donnèrent à l'instant un précipité de flocons blancs et opaques. Traitées par l'acide sulphurique, elles sont devenues blanches et opaques, et ne donnèrent de précipité qu'au bout de plusieurs jours. Elles se sont coagulées également par l'action de l'alcool, et donnèrent un précipité en les traitant avec le tanin. Enfin, les ayant traitées avec le sirop de violettes, le nitrate de mercure, et ayant lavé leurs cendres dans l'eau, j'ai toujours trouvé du carbonate de soude et du phosphate de chaux.

» La matière muqueuse d'un blanc-jaunâtre, la couche membraniforme ou polypeuse, et les mucosités écumeuses et limpides, que j'ai trouvées dans les voies aériennes des sujets morts de cette épidémie ne différaient que dans la couleur et dans la consistance du mucus visqueux et dense qui lubréfie ces parties à l'état sain et qu'on trouve également à la face interne de l'estomac, de la vessie, etc. ; car, ayant analysé le mucus de ces derniers organes j'ai obtenu absolument les mêmes résultats.

» Cette analyse, bien qu'en apparence étrangère à l'histoire de la maladie, si l'on réfléchit que la science manquait jusqu'à ce jour d'un travail de cette nature sur les mucosités de l'état normal et de l'état épidémique, on me saura, j'espère, quelque gré de m'être livré à ce genre de recherches chimiques.

» Le pronostic devait nécessairement varier selon le degré d'intensité de la maladie, son siége, ses complications et l'état habituel de santé du malade. Lorsque l'affection était simple, elle se terminait en peu de jours ; mais la toux et les autres symptômes du catarrhe persistaient plus ou moins longtemps ; ils cessaient quelquefois momentanément pour reparaître de nouveau sous l'influence du froid, surtout chez les vieillards et les personnes à poitrine délicate. La convalescence a été quelquefois difficile, et les récidives ont été fréquentes.

L'expectoration facile et abondante vers les 4e, 7e, 9e jours ; les sueurs modérées ; les urines troubles et sédimenteuses annonçaient communément la cessation de la maladie, ou du moins de la fièvre. La difficulté de respirer, au contraire ; la toux sèche ou l'expectoration écumeuse avec stries sanguines, l'assoupissement, la faiblesse du malade, la fréquence, la petitesse et l'irrégularité du pouls, les sueurs froides, la couleur livide et le boursoufflement du visage étaient autant de signes de la terminaison fatale de la maladie.

» Si le mal était négligé dès le début, il en résultait des inflammations de poitrine, des pulmonites chroniques, ou bien un catarrhe adynamique.

» Les saignées faisaient promptement périr les malades si on les pratiquait abondamment. Les diverses formes et complications de la maladie réclamaient nécessairement un traitement variable suivant les circonstances.

» Lorsque le mal était simple il suffisait, pour la guérison, de se garantir du froid, de s'abstenir de l'usage des substances animales, de prendre des boissons adoucissantes et délayantes chaudes, et de favoriser la transpiration à l'aide de quelques frictions chaudes.

» Si le mal était violent et compliqué d'esquinancie ou de pneumonie, il fallait soumettre les malades à un traitement antiphlogistique, les saigner plus ou moins, leur appliquer des vésicatoires, etc.

» Les émétiques et les purgatifs ont en général été utiles dans les cas de complication bilieuse. Le tartre stibié surtout est ce qui a le mieux réussi dans ces cas. Lorsque la complication était de nature adynamique, ce sont aussi les préparations stibiées qui ont produit les meilleurs effets.

REVUES CLINIQUES.

REVUE TRIMESTRIELLE DE LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE M. SICHEL. (Octobre, novembre et décembre 1836), rédigée par le professeur.

(Suite et fin.)

III. DEUXIÈME SÉRIE DES PRINCIPAUX FAITS CLINIQUES.

Amauroses et autres affections de l'appareil nerveux de l'organe visuel.

Parmi les chiffres des malades traités à notre clinique pendant les derniers mois de 1836, celui des amauroses est un des plus élevés. Dans ce nombre, la prédominance de l'espèce congestive est extrêmement marquée. Quelques professions ne paraissent pas sans influence sur la production de cette affection désolante. C'est ainsi que la profession de couturière nous a fourni cinq cas d'amblyopie congestive, et quatre d'autre nature ; celle de cordonnier trois cas d'amblyopie congestive.

Nous avons eu occasion de constater la triste prérogative des yeux à iris brun ou foncé, ou à constitution veineuse pour l'amaurose ou l'amblyopie irritative. La plupart des individus qui vinrent nous consulter pour cette affection, furent de l'âge de 30 à 50 ans. Les irrégularités du flux menstruel et hémorrhoïdal, l'âge critique chez les femmes et la même époque de la vie chez les hommes furent dans une grande majorité des cas accompagnés d'un commencement de déclin dans la vue. Rarement les symptômes de congestion n'apparurent que dans l'organe visuel. La congestion rétinienne était presque toujours accompagnée de signes non équivoques de polyémie cérébrale, de maux de tête périodiques ou continus, de coloration extraordinaire de la face, d'insomnie, d'étourdissement, de tintement d'oreilles, de surdité partielle ou totale, d'engourdissement des membres, de palpitation de cœur, etc. Ces symptômes ont quelquefois fait des rémissions ou des intermittences après une perte périodique de sang par le système utérin, par l'anus, par le nez. L'œil ne s'était affecté que depuis la suppression de ces pertes sanguines. Les principaux phénomènes visuels en pareil cas furent : phantasmes brillans, oscillans, diversement coloriés, photopsies, intolérance de la lumière, aggravation des symptômes au grand jour.

Une des complications les plus fréquentes de l'amblyopie congestive, surtout à l'âge de retour, a été la conjonctivite chronique. La même cause qui appelait l'abord du sang vers le cerveau et vers la rétine, le portait aussi vers la muqueuse de l'œil. Nous ne chercherons point, dans

---

là, mon Broussais. A cela on répond : *non, nous ne sommes pas exclusifs. Casimir Broussais* (nous transcrivons) *au Val-de-Grâce a trouvé des péripneumonies qui ne cédaient pas à la saignée* (les l'impertinentes !) *et il a mis des vésicatoires. Au bout d'un certain temps, il a été forcé de revenir à la saignée* (toute la matière médicale physiologique était en effet épuisée). Les physiologistes ne se conduisent pas comme le disent *les gens de mauvaise foi et comme le croient les nigauds* (vous et moi et nous tous), comme on veut le persuader aux malheureux jeunes gens *pour les épouvanter. Ils ne se contentent pas de saigner et de faire boire de l'eau de gomme ; ce n'est pas vrai.* (Rien n'est plus vrai) *Casimir Broussais est revenu aux saignées parce que ce n'est pas un entêté pour un système.* (La logique exigeait, ce semble, la conséquence opposée) C'est *la mauvaise foi, la perfidie et l'ignorance* qui débitent ces calomnies contre les physiologistes. Voulez vous savoir en définitive l'origine et la cause secrète de cette opposition, la voici : *Les ontologistes sont des doctrinaires ; ils partagent tout-à-fait les doctrines jésuitiques* ; d'où il faut conclure que ce sont des ennemis du bien public, et de mauvais patriotes.

Nous terminons ici cette imparfaite analyse d'un discours qui méritait certes d'être reproduit tout au long ; il est fort amusant et tout rempli d'excellentes bouffonneries. M. Broussais est en ce moment, à notre connaissance, le seul écrivain médical qui sache aussi bien mêler le *plaisant au sévère*. Il a eu le bon esprit de comprendre que la *physiologie* n'est aujourd'hui acceptable qu'autant qu'elle est divertissante. Un des traits les plus excellens, et que nous signalons de préférence, c'est le passage où M Broussais fils est présenté par la main au public par M. Broussais père, comme le modèle du véritable médecin physiologiste Depuis la scène VI du deuxième acte du *Malade imaginaire*, on n'avait rien fait de semblable.

Le comique de M Broussais n'est pas toujours du meilleur goût ; mais il fait rire et *nous voilà désarmés*. La critique pourrait même y reprendre quelques traits un peu trop forts dirigés contre les honorables praticiens qui ne saignent pas ; ils veulent bien passer pour des jésuites, mais non pour des assassins Entre médecins on se doit quelques égards. Au reste ce sont là des exagérations nécessaires à l'effet scénique Sous le rapport littéraire nous avons remarqué quelques expressions nouvelles : M. Broussais est, comme on sait, très-fécond en ce genre, toutes ne sont pas également avouées par un goût sévère, quoique originales. *Grippiste* est très-bien, c'est un joli pendant pour ontologiste. *Papillonnage* est plus faible et difficile à comprendre. La *macédoine* nous plaît assez, et la *médecine pourrie et moisie* fait entièrement notre affaire.

En somme il y a beaucoup à étudier dans ce millième manifeste de la médecine physiologique. Le point le plus saillant peut-être est la transformation des ontologistes en doctrinaires et en jésuites. C'est là une des idées favorites de l'auteur ; mais il ne l'avait jamais exprimée si nettement : c'est son croquemitaine. Chacun a le sien : autant vaut celui là qu'un autre.

Si M. Broussais faisait souvent des leçons semblables, et si le public était prévenu à l'avance par affiches, il y aurait foule chez lui. Il ne serait plus réduit (chose triste) à expliquer la gastro-entérite à douze étudians de première année assis, et à l'*inspecteur* éclectique debout ; il ôterait en outre un excellent argument à ceux qui trouvent inutiles les chaires de pathologie générale.

cet article purement pratique, à expliquer cette espèce d'affinité morbide qui existe entre la rétine et la conjonctive.

Une autre complication moins fréquente que la précédente, mais plus remarquable encore est celle de l'amblyopie congestive avec l'inflammation du crystallin et de sa capsule. Le cas suivant nous en fournit un exemple.

AMBLYOPIE CONGESTIVE; CONGESTION CÉRÉBRALE; CRYSTALLOÏDITE.

OBS. — Mademoiselle D., couturière, âgée de 36 ans, d'une constitution pléthorique, forte en apparence, cheveux noirs, iris brun, ayant toujours été dans la nécessité de s'appliquer à un travail fatigant, prétend qu'elle est sujette depuis dix ans à des maux de tête fréquens et surtout intenses pendant les grandes chaleurs ou les grands froids. Elle fut atteinte, il y a trois ans, d'un crachement de sang; depuis cette époque, ses règles, quoique régulières, ont toujours été peu abondantes. Les émissions sanguines, auxquelles elle a souvent recours, lui procurent quelque soulagement.

L'origine de l'affaiblissement de sa vue remonte à dix ans. Cette malade nous a offert les symptômes suivans : yeux proéminens, rénitens et sensibles; légère injection de la conjonctive palpébrale; pupille de contraction moyenne, mobile et ronde; iris turgescent et un peu bombé en avant. Elle distingue les caractères d'impression; mais au moindre effort pour fixer les objets pendant quelques minutes, la vue se brouille et se couvre d'une gaze. Elle voit mieux le matin au moment du lever; lorsqu'elle baisse la tête, elle voit des nuages qui voltigent devant ses yeux; la tête lui tourne et elle craint de tomber. Elle se plaint de bourdonnemens et d'élancemens dans les oreilles, de vertiges, d'un engourdissement dans le bras droit, de palpitations, de sécheresse du nez.

Tel est le sommaire des symptômes que nous a fournis l'examen de la malade au mois d'octobre. Le traitement auquel nous la soumîmes, consista dans l'emploi réitéré des saignées générales et locales; dans l'usage alternatif des purgatifs salins et des pilules composées d'extrait aqueux d'aloës et d'extrait de sabine (extrait d'aloës un demi-grain; extrait de sabine 2 gr.; quatre pilules par jour), données dans le but d'exciter les vaisseaux du système utérin; dans l'emploi des frictions sur le front avec l'extrait de belladona. A ces moyens nous associâmes l'usage journalier des pédiluves sinapisés, un régime maigre et exclusivement végétal, et la recommandation faite à la malade de laisser aux yeux un repos absolu.

Ce traitement ne produisit aucun changement dans son état.

Le 19 janvier, nous trouvâmes sur la capsule antérieure des deux crystallins un grand nombre de petits points disséminés à sa surface, comme si cette membrane était aspersée de grains de sable; ils sont plus nombreux dans l'œil droit; ces points paraissent même occuper des plans différens d'avant en arrière, et siéger en partie dans la substance du crystallin. Mêmes maux de tête, mêmes étourdissemens, mêmes photopsies; la malade est très-sensible à la lumière.

Ces symptômes qui indiquent suffisamment un état de phlegmasie sub-aiguë dans la rétine et dans la capsule, nous ont engagé à joindre aux émissions sanguines les frictions sur le front avec l'onguent napolitain et l'usage intérieur de petites doses de calomelas (1 grain par jour), avec dose égale d'extrait gommeux d'opium. La malade est encore en traitement; nous insisterons sur une antiphlogose soutenue et énergique, mais nous désespérons d'obtenir dans ce cas un succès complet.

Plusieurs cas du même genre se sont présentés à la clinique depuis la fin du dernier trimestre. Nous en avons soigneusement recueilli les observations dans l'intention de donner, dans notre prochain rapport, des détails ultérieurs et plus satisfaisans, tant sur cette complication curieuse de l'amaurose congestive, que sur la complication de l'amaurose avec la conjonctivite. C'est pour lors que nous nous réservons de tirer les conclusions qui ressortent d'une certain nombre de faits analogues.

Le traitement de l'amaurose est loin de compter le même nombre de succès que celui des ophthalmies. Nous sommes souvent satisfaits si nous parvenons à arrêter les progrès de l'amblyopie. Le traitement de l'amblyopie congestive fournit cependant des résultats plus favorables que celui de l'amblyopie torpide ou organique. Parmi ceux observés pendant les derniers trois mois, nous signalons les suivans :

OBS. I. — Madame S., âgée de 36 ans, d'une constitution pléthorique, iris brun, était affectée d'amblyopie congestive survenue à la suite de la suppression d'un flux hémorrhoïdal très-copieux; l'amblyopie avait duré depuis 8 mois. La malade ne pouvait plus lire ni coudre; les saignées générales, les applications réitérées de sangsues à l'anus, surtout immédiatement après le retour des menstrues, l'usage des purgatifs salins, des aloétiques, des bains de pieds, des lotions froides sur la tête, et plus tard, quand l'amblyopie menaçait de devenir torpide, des lotions sur le front avec un mélange aromatique et spiritueux (alcool de romarin 2 onces; éther acétique 2 gros; huile essentielle de térébenthine 1 once), rétablirent la malade complètement en trois mois.

Le 16 décembre, elle est portée comme convalescente sur le registre de la clinique. Elle a repris la couture et la lecture; l'évacuation sanguine par l'anus s'est rétablie à un tel point, qu'elle éprouve journellement des pertes par cette voie.

A cause de la plénitude du pouls et des palpitations du cœur qui annoncent encore un certain degré d'orgasme dans le système sanguin, nous lui recommandons de temps en temps une application de sangsues à l'anus, et l'usage interne de la limonade sulfurique.

OBS. II. — M. A., cordonnier, âgé de 46 ans, affecté d'amblyopie congestive, vint nous consulter pour la première fois, le 11 novembre. Alors il pouvait à peine distinguer les contours des objets de grande dimension; il était en proie à des photopsies, à des maux de tête. Tous ces symptômes ont promptement cédé à un traitement antiphlogistique et révulsif. (Sangsues à l'anus; purgatifs salins; pilules d'aloës et de soufre sublimé, à cause d'une disposition hémorrhoïdale; pédiluves sinapisés; lotions d'eau froide sur la tête et les yeux.) La guérison fut complète le 16 décembre, après 35 jours de traitement; la vision était redevenue aussi nette qu'elle l'avait été avant le début de l'affection.

OBS. III. — Madame B., couturière, âgée de 33 ans, d'une constitution très-pléthorique et vigoureuse, iris brun, cheveux noirs, embonpoint considérable, face fortement colorée, se présenta à la clinique, le 30 novembre avec tous les symptômes d'une congestion cérébro oculaire fort prononcée : vertiges, éblouissemens; céphalalgie; tintemens d'oreilles; photopsies; photophobie. Le fond de l'œil présente une surface concave d'une teinte verdâtre, telle qu'on l'observe souvent chez des personnes avancées en âge, et qui est due alors au reflet produit par le noyau du crystallin, qui le plus souvent à cette époque de la vie est jaunâtre: c'est le mélange du jaune avec la couleur bleuâtre de la choroïde qui produit la teinte d'un vert de mer que l'on voit dans la profondeur de l'œil. Tous ces symptômes, qui inquiétèrent beaucoup la malade, cédèrent après cinq semaines de traitement à une combinaison de moyens antiphlogistiques et dérivatifs. Mais il fallut un déploiement extraordinaire de mesures débilitantes pour arriver à ce but. Dans l'espace de cinq semaines, la malade fut saignée cinq fois du bras; on lui fit appliquer des sangsues à l'anus à plusieurs reprises, jusqu'au nombre de 140; aux émissions sanguines on associa l'usage journalier de bains de pieds sinapisés; l'emploi de purgatifs salins souvent réitérés; une diète sévère et le repos absolu de l'organe de la vue. Grâce à la persévérance avec laquelle on dirigea le traitement actif, la malade fut non-seulement délivrée de ses maux de tête et des autres symptômes cérébraux; mais elle recouvra complètement la vue, et, chose remarquable, la pupille redevint nette et noire, et l'opacité verdâtre du fond de l'œil disparut. Est-il permis, dans ce cas, d'attribuer l'opacité à la congestion de la choroïde, et de regarder la disparition de ce phénomène comme un des résultats du traitement?

OBS. IV. — Dans l'observation que nous allons rapporter, l'amélioration obtenue jusqu'ici, quoique très-notable, n'a été que partielle. Le malade est encore en traitement. C'est un menuisier, nommé Jean-Louis D., âgé de 61 ans, d'une constitution vigoureuse, et d'habitude apoplectique (tête très-volumineuse, cou court et large, abdomen développé), qui dit avoir été affecté, il y a 15 ans, d'une dartre siégeant entre les fesses et aux jambes, accompagnée de démangeaison insupportable et de suintement continuel d'un liquide limpide : l'usage de frictions avec une pommade dont le malade ne sait pas indiquer la composition, fit disparaître cette éruption après qu'elle eût persisté pendant cinq années de suite. Depuis lors, la digestion ne se fait plus régulièrement; le malade est sujet à des nausées et à des rapports glaireux après les repas; le ventre est habituellement resserré. Depuis trois ans les fonctions de la vue et de l'ouïe se sont affaiblies insensiblement sans douleurs de tête et sans étourdissemens. Depuis six mois seulement des pyropsies alternent avec la vision des mouches; des nuées opaques tourmentent le malade, surtout le soir, au moment du coucher; souvent il croit distinguer quatre nuages, au milieu desquels il voit quelque chose de mobile, semblable, dit-il, à un jet d'eau; la vue est meilleure le matin et le soir; le temps couvert lui convient mieux que le temps serein. C'est surtout latéralement qu'il distingue les objets qu'on lui présente; tout objet placé directement devant ses yeux lui paraît interrompu, ou percé de quatre à cinq trous noirs; l'œil gauche est presque complètement amaurotique; les mouvemens de la pupille sont lents; on voit un reflet gris d'acier dans le fond de l'œil.

Tels sont sommairement les résultats de l'examen fait le 16 octobre 1836. Le traitement ordonné alors fut principalement dirigé contre la cause de l'affection congestive de la rétine; l'indication la plus essentielle à remplir nous parut celle d'appeler de nouveau la congestion morbide vers les vaisseaux hémorrhoïdaux, où elle sembla déjà avoir été établie lorsque le malade fut affecté de cette éruption dartreuse entre les fesses (*herpes hemorrhoïdalis*), qui peut-être avait été supprimée imprudemment. Dans ce but nous fîmes appliquer, de quinze en vingt jours, douze à vingt sangsues à l'anus; une dérivation continuelle à la région lombaire fut entretenue à l'aide d'un emplâtre de poix de Bourgogne, large de quatre pouces carrés et remplacé plusieurs fois; le malade prit quatre fois par jour une demi-cuillerée à café de la poudre suivante : crême de tartre, demi once; soufre sublimé, 2 gros; aloës, 1 scrupule. Ces moyens furent secondés par l'usage fréquent de pédiluves sinapisés et par un régime convenable. L'amélioration fut déjà marquée le 10 novembre. Les pyropsis avaient entièrement disparu, et la myodésopsie était beaucoup moindre. Le malade distinguait mieux les objets de grande dimension. L'amélioration semblant être encore progressive, on persista dans le même plan de traitement.

OBS. V. — Marie-Blandine M., âgée de 42 ans, mariée, d'une constitution sanguine, a subitement perdu la vue, il y a deux ans, à la suite d'un vomissement de sang; la perte de la faculté visuelle était accompagnée de maux de tête; de tintemens d'oreilles et de photopsies. Elle a été traitée depuis dix mois par plusieurs médecins. A l'amaurose qui était d'abord de nature congestive, on opposa les révulsifs et les réfrigérans appliqués sur la tête et les yeux; plus tard l'affection visuelle changea de caractère et devint torpide, ce qui nous détermina à échanger le traitement révulsif contre des moyens propres à conserver et à éveiller la sensibilité de la rétine. Après avoir employé pendant quelque temps les lotions spiritueuses et éthérées sur le front, on passa en septembre aux frictions avec une solution éthérique de strychnine (6 grains sur demi-once d'alcool, avec 2 gros d'éther sulfurique), et quelques semaines plus tard, à l'emploi endermique de la strychnine, en établissant des vésicatoires au front pansés avec un quart et demi de grain de cet alcaloïde.

L'amélioration fut telle, le 28 octobre, que la malade commença à distinguer les aiguilles du cadran d'une pendule; pour reconnaître les objets, elle était cependant obligée de tourner les yeux de manière à présenter à leurs parties latérales ce qu'ils devaient fixer. Il était évident que les régions latérales de l'expansion rétinienne étaient seules propres à la vision; à l'usage extérieur de la strychnine nous avons associ[illegible] sous-carbonate de fer (4 gr. de tr[illegible]

Notons dans les quatrième et cinquième observations la différence de la sensibilité dans les différens points de la rétine. Dans l'un et l'autre cas les régions latérales de cette expansion nerveuse étaient moins affectées ou plus prêtes à reprendre la sensibilité normale que la partie centrale. C'est, selon notre expérience, le cas le plus commun, et nous nous étonnons que la fréquence de ce fait ait pu être révoquée en doute par notre estimable ami et collègue, M. Carron du Villards, (*Recherches pratiques sur la cataracte*, p. 27.)

La dernière observation prouve en outre combien il faut au praticien d'attention pour constater la transformation si fréquente de l'amaurose congestive en amaurose torpide ou organique, et pour adapter à ces phases de la maladie un plan rationnel de traitement. Disons à cette occasion que l'amaurose torpide, comme affection primitive est extrêmement rare et qu'elle ne se développe presque jamais qu'à la suite d'une congestion active ou passive, artérielle ou veineuse de la rétine. Cette assertion qui se trouve en opposition avec l'opinion si généralement répandue de la nature presque constamment asthénique de l'amaurose, s'appuie cependant sur l'observation consciencieuse des faits. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la proportion numérique si inégale des cas d'amaurose congestive et d'amaurose torpide, observés à la clinique pendant ces trois derniers mois, pour apprécier la valeur de ce que nous avançons.

Les malades atteints d'une névrose quelconque à l'œil, sont tellement portés à se plaindre d'un affaiblissement dans la fonction visuelle, que souvent le médecin, préoccupé de ce seul symptôme, considère l'affection comme une amaurose rétinienne, et oublie ainsi de porter son attention sur d'autres parties de l'appareil optique. C'est là une des raisons pour lesquelles l'étude des névroses d'autres nerfs oculaires, tels que la troisième, la quatrième, la cinquième et la sixième paire, a été négligée jusqu'ici. Nous avons si fréquemment occasion dans notre pratique de rectifier des erreurs de ce genre que nous croyons devoir insister ici sur ces affections intéressantes. De peur de trop amplifier ce rapport, nous nous en tiendrons strictement aux observations que nous ferons suivre de quelques déductions aphoristiques.

ATTAQUE APOPLECTIQUE; PARALYSIE DU NERF OCULO-MOTEUR DU CÔTÉ DROIT.

Obs. I. — M. H., homme de lettres, âgé de 36 ans, d'une constitution pléthorique, irritable, ayant eu quelques affections de nature syphilitique, fut frappé, il y a deux ans, d'un coup de sang. Après la disparition des principaux symptômes, il lui resta de cette affection cérébrale une paralysie complète de toutes les branches du nerf de la troisième paire cérébrale du côté droit. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, nous constatâmes les symptômes suivans :

Paralysie et ptosis complet de la paupière supérieure de l'œil droit; elle ne peut être relevée; strabisme divergent de l'œil droit, qui est renversé en dehors; impossibilité de tourner le globe en haut, en bas et en dedans; le malade ne peut tourner l'œil qu'en dehors; quand il veut fixer les objets qui se trouvent sur son côté gauche, il les voit doubles; le strabisme et la diplopie cessent, dès que le malade tourne les yeux vers le côté droit; dilatation de la pupille de l'œil droit (mydriasis); celle du côté gauche est contractée; la vue de l'œil droit est confuse, brouillée; le malade voit beaucoup mieux de loin que de près; la vision devient nette, lorsqu'on fait regarder le malade à travers une petite pupille artificielle, pratiquée dans une feuille de papier noir; à l'aide de ce moyen il y voit à la distance ordinaire.

La sensibilité du malade est telle, que les excitans quels qu'ils soient, provoquent toujours de nouvelles irritations, des maux de tête, de l'orgasme dans le système sanguin.

Le traitemens antiphlogistique, combiné avec les révulsifs, est encore le mieux supporté par le malade; et sous son usage le ptosis a guéri entièrement; le mydriasis est devenu beaucoup moindre après plusieurs mois de traitement; la vision est devenue nette et a repris sa portée primitive; le globe de l'œil a acquis plus de mobilité; il n'est plus renversé en dehors; le strabisme n'est plus permanent. Cependant, quand le malade regarde à gauche, la divergence des axes visuels est encore perceptible, et les objets paraissent doubles de temps en temps.

PTOSIS DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE DU CÔTÉ DROIT ET DU CÔTÉ GAUCHE; IMMOBILITÉ COMPLÈTE DES GLOBES OCULAIRES; VISION INTACTE.

Obs. II. — Mademoiselle D., âgée de 27 ans, de constitution pléthorique, face très-colorée, iris brun, cuisinière, a été toujours bien réglée, et ne se souvient pas avoir eu des maladies antérieures à l'affection actuelle. Il y a cinq ans, elle a perdu la faculté de relever les paupières. L'abolition partielle de la mobilité de ces voiles membraneux fut accompagnée de maux de tête, qui n'ont pas cessé depuis et qui s'exaspèrent toutes les fois que la malade veut appliquer les yeux à un travail de mains. Les paupières supérieures abaissées presque totalement sur les yeux ne laissent qu'une fente d'environ une ligne, à travers laquelle la malade peut voir. Ce ptosis considérable donne à sa figure un air de stupidité; les globes oculaires sont également privés de mouvement; ils restent immobiles et fixes dans le milieu de l'orbite, il est impossible à la malade de les déplacer dans l'un ou dans l'autre direction; quand elle veut fixer un objet, elle voit double; elle peut lire de loin; pour lire de près, il faut qu'elle ferme l'un ou l'autre œil; la vue est nette; meilleure à la lumière artificielle qu'à celle du jour; les pupilles sont mobiles. Nous ne découvrons rien qui puisse faire présumer un état morbide du cerveau ou des méninges.

On a employé tour à tour l'application réitérée de sangsues, l'usage des bains de pieds; des lotions froides sur le front et la tête; les frictions avec l'onguent napolitain et l'extrait de belladona; les purgatifs; la strychnine à l'extérieur; le seton à la nuque; les vésicatoires aux tempes; l'électricité. Ces moyens n'ont été suivis d'aucun résultat.

MÉNINGITE; PARALYSIE DE LA QUATRIÈME PAIRE OU D'UN RAMUSCULE DU NERF OCULO-MOTEUR; GUÉRISON.

Obs. III. — Victor C., employé, âgé de 27 ans, et doué d'une constitution pléthorique et biliense, taille élevée, teint brunâtre de la peau, cheveux noirs, iris brunâtre, nous fut adressé le 7 octobre 1836, par un confrère qui lui avait donné des soins dans le cours d'une méningite aiguë, sur laquelle il nous communiqua les renseignemens suivans :

Cinq semaines avant que le malade ne vînt nous consulter, cet homme, après s'être lavé dans un moment d'échauffement la tête dans la rivière, fut atteint d'une méningite aiguë avec coma profond, dont il fut tiré avec beaucoup de peine par des irrigations froides sur la tête continuées depuis 8 heures du matin jusqu'à 10 heures du soir, et par l'application de vésicatoires aux cuisses et à la nuque. Sous l'influence de cette médication, sa santé se rétablit graduellement, mais il lui resta une certaine fixité dans le regard et la sensation d'un bandeau au-dessus des yeux.

Lorsque nous vîmes le malade, il lui était impossible de reconnaître les objets au premier instant; il fallait qu'il les fixât pendant quelque temps pour les distinguer; mais alors il les voyait très-nettement. « Il y a quelque chose au-dessus de mes yeux, dans les sourcils, qui me gêne. » Ce furent là les propres mots du malade. Les yeux exécutèrent librement tous les mouvemens, excepté celui directement et obliquement en haut. De deux objets placés l'un à côté de l'autre, il n'en voyait souvent qu'un seul; la démarche du malade était incertaine; point de photopsies; point de myodésopsie; les yeux supportaient également bien toutes les gradations de la lumière; les pupilles n'étaient pas extrêmement dilatées et se contractaient aux transitions de la lumière; le malade ne se plaignait pas de céphalalgie.

Dans la supposition que la méningite pouvait avoir laissé après elle un léger épanchement de sérosité ou de matière plastique qui excitât une compression sur la quatrième paire des nerfs ou sur une partie de la troisième paire, nous conseillâmes d'insister sur l'application réitérée de sangsues à l'anus, et sur l'usage des mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, poussé jusqu'aux prodrômes de la salivation. Nos prévisions furent pleinement justifiées par le résultat; l'amélioration fut déjà fort notable le 22 octobre, quinze jours après le commencement de cette médication. Le mouvement des yeux en haut fut partiellement rétabli, et le malade éprouva moins de gêne dans la vision; le mieux alla progressivement; la guérison fut complète après six semaines de ce traitement, sans le secours d'autres remèdes; le mouvement des globes oculaires redevint parfaitement libre; la vision se fit sans incommodité, et le malade fut en état de reprendre ses occupations.

NÉVRALGIE DES BRANCHES NASALE ET SUS-ORBITAIRE DE LA CINQUIÈME PAIRE; MYDRIASIS.

Obs. IV. — Mademoiselle Félicité G., âgée de 28 ans, d'un tempérament bilieux, teint brun, chevelure noire, iris foncé, n'ayant jamais été malade, eut, il y a deux ans, une douleur et une petite crevasse dans l'intérieur de la narine droite. Depuis six mois elle éprouve, surtout en se mouchant, dans l'angle interne de l'œil droit une douleur lancinante, accompagnée de démangeaison, et s'irradiant dans tout le côté externe de l'aile du nez, sans se propager jusque dans la pituitaire. Cette sensation de douleur laisse des intervalles de repos, et ne dérange point le sommeil de la malade. A cette douleur se joint par moment une autre qui s'étend le long de l'arcade sourcilière et se circonscrit à peu près quelques lignes au-dessus de cette dernière; la conjonctive palpébrale est un peu injectée; il y a outre cela dilatation presque permanente de la pupille et un peu de paresse dans les mouvemens de l'iris de cet œil. La vue des deux yeux de la malade n'est pas affectée; tout au plus si elle est un peu moins nette de l'œil droit, à raison de la dilatation de la pupille. Depuis le principe de l'affection névralgique, la malade éprouve des douleurs de tête qui se concentrent sur le côté droit et s'irradient surtout dans l'oreille.

L'affection a résisté opiniâtrement à l'application d'un vésicatoire à la nuque. Nous avons ordonné le sous-carbonate de fer à la dose d'un gros par jour; la malade n'étant plus revenue à la consultation, nous ignorons le résultat de cette dernière médication.

NÉVRALGIE DU NERF FRONTAL; MYDRIASIS; GUÉRISON.

Obs. V. — Théodore S., apprenti bijoutier, âgé de 16 ans, d'une constitution sanguine, et ayant toujours joui d'une bonne santé, s'aperçoit depuis une huitaine de jours d'un trouble de la vue en travaillant. La région frontale du côté droit est en même temps le siége d'une douleur lancinante, qui cesse tout-à-fait vers le soir et reparaît dans la matinée; hormis une sensation de chaleur dans les yeux, il n'éprouve rien d'extraordinaire du côté de ces organes; l'action de moucher le nez provoque une sensation désagréable dans l'angle interne de l'œil. Dès qu'il cherche à appliquer les yeux au travail, sa tête s'étourdit; dilatation considérable de la pupille de l'œil droit; le malade voit nettement à travers une petite pupille artificielle, pratiquée dans un papier noir.

L'usage des bains de pieds sinapisés, l'application d'un vésicatoire, de Janin à la nuque, et des boissons sudorifiques avec la teinture de semences de colchique à l'intérieur achèvent en quinze jours la guérison de cette affection.

Les observations qui précèdent prouvent que les troisième, quatrième, cinquième et sixième paires peuvent s'affecter indépendamment des nerfs optiques, et donnent lieu à des symptômes particuliers. La paralysie des muscles fournis par les troisième, quatrième et sixième paires est le symptôme essentiel par lequel se traduisent à l'observateur les af-

fections de ces nerfs. Quand la troisième paire est atteinte, nous trouvons une impossibilité de relever la paupière supérieure et d'exécuter les mouvemens du globe en dedans, en haut et en bas. La prédominance des contractions du muscle droit externe, fourni par la sixième paire, fait que dans la paralysie du nerf moteur oculaire commun, le globe est presque constamment tourné en-dehors. Dans l'affection des quatrième et sixième paires, ce sont les muscles oblique supérieur et droit externe qui ne remplissent plus leurs fonctions. Quelquefois plusieurs de ces nerfs semblent être simultanément affectés, comme dans la seconde observation, et alors le globe est complètement immobile. La paralysie est presque toujours précédée de symptômes de congestion on d'inflammation cérébrale, et dans ce cas elle semble être due à la compression des origines des nerfs par les vaisseaux engorgés ou par des épanchemens séreux et *hétéroplastiques*; d'autres fois l'affection paraît être de nature rhumatismale et indépendante d'un travail morbide dans le crâne. La paralysie de l'un ou de l'autre de ces nerfs destinés aux mouvemens de l'œil est le plus souvent accompagnée de strabisme et de diplopie, qui s'explique facilement par la difficulté que le malade doit éprouver pour mettre les axes visuels des deux yeux en harmonie.

La branche ophthalmique de la cinquième paire étant destinée à la sensibilité, devient facilement le siége de névralgie. Cette dernière, ainsi que la paralysie du nerf oculo-moteur se caractérise par un symptôme commun et quelquefois le seul qu'on observe dans le principe de ces affections. Nous voulons parler de la dilatation de la pupille de l'œil affecté, connue sous le nom de mydriasis, phénomène qui donne souvent lieu à des erreurs graves de diagnostic, d'autant plus que les auteurs mêmes qui ont décrit la paralysie du nerf moteur oculaire commun ne décrivent point parmi ses symptômes la dilatation de la pupille qui ne manque cependant qu'exceptionnellement. La faiblesse de la vue dont se plaignent les malades affectés de mydriasis, surtout au grand jour, étant uniquement due à l'éblouissement de la rétine par la masse des rayons qui la frappent, on peut facilement se convaincre de l'intégrité du nerf optique et de la rétine en appliquant à l'œil mydriatique une petite pupille artificielle qui exclut la trop grande quantité de rayons lumineux, et n'en admet que celle qui est nécessaire. Cette expérience très-simple étonne souvent les malades qui se croyaient en péril de perdre un organe précieux. Le mydriasis n'est spécial qu'à la paralysie du nerf oculo-moteur et à la névralgie de la branche ophthalmique de la cinquième paire, nerfs qui fournissent les racines du ganglion lenticulaire ou ciliaire.

Dans les cas où l'affection paralytique ou névralgique de l'un ou de l'autre de ces nerfs était due à une congestion cérébrale actuelle ou préexistante, nous eûmes recours à l'emploi des antiphlogistiques, des mercuriaux, des purgatifs et des révulsifs. La troisième observation relatée plus haut vient prouver l'efficacité de ce traitement en pareille circonstance. Le traitement anti-rhumatismal et plus tard l'emploi des stimulans, de vésicatoires appliqués sur le front, de la strychnine en frictions et par la méthode endermique fut essayé lorsque l'affection des muscles et de leurs nerfs paraissait être due à un refroidissement ou à une disposition rhumatismale. La névralgie de la cinquième paire était souvent de nature intermittente et céda alors promptement à l'administation de hautes doses de sulfate de quinine ou de sous-carbonate de fer. Quelquefois nous fûmes obligé d'associer à cette médication interne les frictions narcotiques avec l'opium, avec la belladone directement sur le siége de la douleur, et de provoquer une irritation dérivative à quelque distance du nerf affecté, à l'aide d'un vésicatoire de Janin, appliqué à la nuque, entre les épaules, etc., etc.

IV. TROISIÈME SÉRIE DES FAITS CLINIQUES.

Cataractes.

CATARACTE LENTICULAIRE DOUBLE; DÉHISCENCE; OPÉRATION PAR EXTRACTION; KÉRATOTOMIE SUPÉRIEURE; PROCIDENCE DE L'IRIS DE L'OEIL DROIT; SUCCÈS COMPLET.

OBS. I. — Madame B..., âgée de 50 ans, d'une constitution nerveuse et cachectique, nous fut adressée par un confrère qui la crut affectée d'une cataracte lenticulaire double, compliquée d'amaurose. Le volume des deux crystallins opaques était tel que leur surface antérieure, pressant sur l'iris, poussait cette dernière membrane en avant et effaçait presque complètement la chambre antérieure. La cataracte de l'œil gauche présentait une couleur blanchâtre, nacrée; on distinguait à sa surface antérieure quatre stries disposées en forme de croix, et résultant de la déhiscence des couches corticales du crystallin. Un reflet jaunâtre, que l'on croyait à une très-grande profondeur derrière la pupille et dans la substance du crystallin, nous fit présumer que les couches demi-molles et déhiscentes de ce corps renfermaient un noyau plus dur, moins opaque et de couleur jaunâtre. Du côté gauche la déhiscence des couches corticales de la cataracte affectait la forme d'une croix placée obliquement; le fond de l'œil gauche présentait le même reflet que l'œil droit.

La malade distinguait à peine les contours de quelques choses d'une grande dimension. Les pupilles étaient assez dilatées et immobiles.

Attendu la consistance molle de ces cataractes, qu'il eût été difficile ou impossible d'abaisser, et vu la contre indication du broiement fournie par l'âge avancé et la constitution cachectique de la malade, nous nous décidâmes à l'extraction par la kératotomie supérieure. L'opération des deux yeux eut lieu le 3 octobre. Elle fut difficile à cause du peu d'espace qu'offrait la chambre antérieure, considérablement rétrécie par l'iris bombé en avant; cependant l'incision de la cornée de l'œil gauche fut faite sans la moindre lésion de l'iris. La capsule étant largement incisée, le crystallin pénétra immédiatement à travers l'ouverture pupillaire et sortit en masse. La malade ne perdit pas une goutte d'humeur vitrée, et la pupille fut nette. L'extraction de la cataracte de l'œil droit fut également pratiquée d'une manière satisfaisante. La pointe du kératome, employé pour l'opération de l'œil gauche, se plia au moment où nous voulûmes ponctionner la cornée du côté opposé, de sorte qu'il fallut changer d'instrument. Le crystallin fut expulsé avec la même facilité qu'à l'œil gauche. La malade jouissait après l'opération d'une vision parfaite. Les paupières ayant été fermées à l'aide de petites bandelettes de taffetas agglutinatif, la malade fut couchée dans son lit et les yeux furent fomentées avec l'eau froide.

Les cristallins, examinés après l'opération, présentaient les caractères qu'on leur avait reconnus d'avance. Ils offraient des couches corticales déhiscentes et d'un aspect nacré, se laissant enlever comme les pelures d'un oignon, en lambeaux triangulaires; ces lambeaux, au nombre de cinq à huit, étaient glaireux au toucher et demi-diaphanes; au-dessous d'eux se trouvait une seconde couche de fragmens, présentant les mêmes caractères que la première. Après avoir soulevé deux ou trois couches semblables les unes aux autres, on trouva au milieu un noyau plus consistant, jaunâtre, luisant, uniforme, demi-diaphane, qui placé dans un vase ou sur le plat de la main, produisait le même reflet qui dans l'œil avait paru provenir d'une opacité située dans la paroi postérieure de la capsule.

Les paupières se tuméfièrent un peu le 5 octobre, deux jours après l'opération. La malade se plaignit d'une sensation analogue à celle que produiraient des graviers placés sous les paupières de l'œil droit, et notamment sous la paupière supérieure de cet œil. Vu le peu de réaction générale, on ordonna une application de dix sangsues derrière l'oreille de ce côté.

La sensation que la malade éprouvait sous la paupière supérieure de l'œil droit persista malgré l'application réitérée de sangsues et des frictions faites sur le front avec l'opium en poudre.

En écartant les paupières de l'œil, nous trouvâmes une procidence considérable de l'iris entre les bords de la plaie de la cornée, accompagnée d'un commencement de sclérotite. L'œil gauche était dans l'état le plus satisfaisant. Une goutte de laudanum de Sydenham, instillée entre les paupières de l'œil droit, fit naître une douleur très-vive. Il s'en suivit une augmentation de la sclérotite qui nécessita plusieurs émissions sanguines locales, des frictions sur le front avec un mélange d'onguent napolitain et d'extrait de belladone, et plus tard l'application d'un vésicatoire à la nuque. La violence des symptômes phlegmasiques nous défendit l'usage ultérieur des topiques irritans. Ce ne fut que le 25 octobre qu'on eut de nouveau recours aux instillations de laudanum. A dater du 3 novembre, nous cautérisâmes la procidence de l'iris plusieurs fois avec le nitrate d'argent. Les cautérisations et les instillations alternatives avec la teinture thébaïque amenèrent en peu de temps l'aplatissement de la procidence de l'iris. La cicatrice de la cornée de l'œil droit était linéaire le 12 novembre, jour où la malade voyant parfaitement bien, cependant un peu moins de l'œil droit que de l'œil gauche, retourna au sein de sa famille. Un mois après, elle nous écrivit que la vision était aussi bonne d'un côté que de l'autre.

L'observation qui précède est intéressante sous plusieurs rapports. Examinons d'abord les circonstances qui pouvaient avoir donné naissance à l'erreur du médecin ordinaire de la maladie, lequel soupçonnait une complication d'amaurose dans un cas de simple cataracte lenticulaire. Cette erreur était principalement due à la dilatation et à l'immobilité des pupilles, ainsi qu'à l'abolition presque complète de la faculté visuelle. Ces phénomènes cependant n'étaient que les conséquences naturelles du volume extraordinaire des cataractes qui, pressant considérablement sur l'iris, devaient nécessairement gêner la liberté des mouvemens de cette membrane.

Nous rencontrâmes, dans ce cas, tous les caractères de la cataracte lenticulaire demi-molle. Le phénomène de la déhiscence était fort évident. La dissection des crystallins extraits des yeux, est venue confirmer nos prédictions sur le degré de consistance de leurs couches superficielles et profondes. Il n'est plus douteux pour nous que le diagnostic des cataractes ne puisse admettre la même précision et la même certitude que celui des ophthalmies.

Le reflet jaunâtre, produit par le noyau du crystallin dans le fond de l'œil, est un phénomène digne d'être noté; des personnes peu exercées dans l'observation des maux d'yeux sont facilement portées à localiser cet éclat jaunâtre dans la capsule postérieure, à cause de son siége apparemment profond.

Le diagnostic, fait d'après les caractères visibles des cataractes, nous a servi de guide dans le choix de la méthode opératoire. Nous optâmes en faveur de l'extraction à cause de la consistance molle des cataractes; de l'âge avancé et de la constitution cachectique de la malade. Nous savons que la circonstance de la mollesse du crystallin est pour d'autres une raison qui leur fait rejeter le choix de l'extraction. Une cataracte demi-molle et volumineuse, disent-ils, doit nécessairement en franchissant l'ouverture pupillaire, exercer sur l'iris une pression presque toujours suivie d'une réaction violente et destructive. Les mêmes

auteurs prétendent encore que pendant le passage d'un crystallin de cette nature à travers la pupille, il se détache de sa substance des fragmens qui, faute d'être absorbés, opposent quelquefois un nouvel obstacle à la vision et nécessitent souvent une seconde opération. Ces objections ne nous paraissent nullement fondées. La compression de l'iris n'est possible que lorsque la totalité du crystallin a une certaine dureté. Mais c'est précisément dans les cas contraires que nous admettons l'extraction. L'expérience nous a appris, et l'exemple précédent est là pour le prouver, que le crystallin, quoique volumineux, peut être expulsé en masse et sans qu'il s'en détache des fragmens, pourvu que la capsule soit largement incisée et que la section de la cornée soit assez grande.

Quand même de petites parcelles de la cataracte resteraient dans l'œil, nous n'approuverions en aucune manière les tentatives dangereuses que l'on ferait pour les enlever à l'aide de la curette, convaincu que nous sommes que ces fragmens, peu consistans et suffisamment divisés, ne résisteraient pas longtemps à la résorption, pourvu que la capsule soit lacérée et détruite dans une très-grande étendue.

La douleur, comparée par la malade à la présence de sable ou de gravier sous les paupières, a été significative. Elle annonça, dès le premier jour après l'opération, la procidence de l'iris.

Chez cette malade qui avait été d'un calme et d'une docilité extraordinaires pendant et après l'opération, cet accident, dont les conséquences ne furent heureusement point sérieuses, provenait d'une incision nécessairement très-grande, puisqu'elle devait donner passage à un crystallin très-volumineux, mais en même temps un peu trop rapprochée du bord de la cornée. L'irritation produite par l'effort que l'on fit pour percer cette membrane avec un instrument un peu émoussé n'avait probablement pas été non plus étrangère à cet accident.

CATARACTE LENTICULAIRE DEMI-MOLLE DE L'ŒIL DROIT; KÉRATOTOMIE SUPÉRIEURE; SUCCÈS COMPLET SANS INFLAMMATION TRAUMATIQUE.

Obs. II. — Mademoiselle L..., âgée de 27 ans, se présente à la clinique le 22 octobre avec une cataracte lenticulaire demi-molle, de couleur blanc de lait, uniforme de l'œil droit, à travers l'opacité du crystallin on distingue des stries sillonnant la paroi postérieure de la capsule dans tous les sens. Ces stries concaves et profondément situées, sans opacité du crystallin, existent aussi du côté gauche.

Depuis un an seulement la malade s'est aperçue de l'affaiblissement graduel de la vue de l'œil droit; celle du côté opposé n'a commencé à baisser que depuis trois semaines avant que la malade soit venue à la clinique.

L'extraction par kératotomie supérieure est pratiquée le 23 octobre. L'ouverture de la cornée était un peu petite. Après l'incision de la capsule, le crystallin sortit sous forme d'une matière blanchâtre, pulpeuse et presque diffluente; il s'échappa avec lui une très-petite quantité du corps vitré. L'opération faite, la malade reconnut plusieurs objets qui lui furent présentés.

Une saignée du bras de quatre palettes est pratiquée immédiatement après que la malade est couchée. L'œil est couvert de compresses imbibées d'eau glacée.

25 octobre. La malade est parfaitement bien: il y a absence complète d'inflammation. Les fomentations froides sur l'œil et la diète sont tout ce qui est jugé nécessaire pour le traitement.

On ouvre les paupières le 31 octobre. La vue est excellente. La malade reconnait le nombre des doigts, une clé, une plume, etc. Un petit grumeau blanchâtre, qui est resté au centre de la pupille, ne tarde pas à être résorbé, et la malade quitte la clinique le 4 novembre dans l'état le plus satisfaisant.

Dans ce cas, l'indication fut la même que dans l'observation précédente; il existait une consistance demi-molle du cristallin qui détermina le choix de l'extraction. Le succès de l'opération fut presque plus complet encore. Elle ne fut suivie d'aucun symptôme de réaction violente. Quinze jours après l'opération la malade quitta la clinique parfaitement guérie. Une petite portion du crystallin ramolli, qui s'était détachée pendant son expulsion, fut rapidement résorbée.

CATARACTE LENTICULAIRE DURE DE L'ŒIL DROIT; ABAISSEMENT PAR KÉRATONYXIS; SUCCÈS COMPLET.

Obs. III. — B..., âgé de 50 ans, d'une constitution robuste et pléthorique, ayant constamment joui d'une bonne santé, perdit l'œil gauche à la suite de l'abaissement d'une cataracte pratiquée par un chirurgien de la capitale; une violente inflammation s'empara de l'œil et la cécité complète en fut le résultat. Aujourd'hui la pupille de cet œil est irrégulière, oblongue et obscurcie par des restes de capsule; la vision est tout-à-fait nulle.

L'œil droit, opéré par nous le 3 octobre, présentait avant l'opération l'état suivant:

La pupille, dilatée au moyen de la belladone, laissait voir derrière elle une cataracte lenticulaire, située à une assez grande distance de l'iris, de telle sorte que l'ombre projetée par cette membrane sur l'opacité était très-évidente; la surface de la cataracte assez dure, était blanchâtre, nacrée et comme réticulaire; les parties superficielles du cristallin, collées à la capsule, donnaient à cette dernière un aspect strié et étoilé.

L'opération présenta quelque difficulté à cause de l'indocilité du malade, qui, malgré son extérieur martial, avoua lui-même qu'il manquait du calme nécessaire pour ces sortes d'opérations.

Tout étant préparé comme de coutume, je fis pénétrer une aiguille courbe dans le milieu de la cornée, et de là dans l'ouverture pupillaire. A l'instant un mouvement brusque de l'œil, qui se porta en haut, fit entrer la pointe de l'aiguille dans la substance du crystallin. Le premier mouvement d'abaissement fit disparaître le crystallin du centre de la vision; mais l'aiguille le ramenait toujours avec elle; enfin quelques mouvemens de rotation de l'instrument entre les doigts suffirent pour le dégager, et dès lors l'élévation simple du manche abaissa définitivement le crystallin. Après avoir détruit avec soin les restes de la capsule, je retirai l'aiguille et le malade vit, à l'instant parfaitement et distinctement tous les objets qu'on lui présenta.

Une saignée de quatre palettes fut pratiquée immédiatement après l'opération; des compresses imbibées d'eau froide furent placées sur l'œil, et on prescrivit les frictions sur le front avec parties égales d'onguent napolitain et d'extrait de belladone.

Le soir du 5 octobre, le malade accusa des douleurs dans l'œil; on lui prescrivit une application de 20 sangsues dont il n'y eut que cinq qui prirent. Les douleurs de l'œil avaient augmenté dans la nuit du 5 au 6 octobre; des élancemens dans la tête et dans les tempes s'y étaient joints; le malade était agité; l'œil opéré était très-sensible à la lumière; il existait une injection dans la sclérotique. Saignée de six palettes; calomelas avec poudre de jalap, à dose purgative; continuation des frictions mercurielles.

Les douleurs disparurent pendant la saignée même. Le malade continuait à bien aller, quand, s'étant mis auprès d'une croisée ouverte, il fut pris, le 20 octobre au soir, de douleurs dans l'œil et dans le côté correspondant de la tête. Le lendemain, l'œil étant rouge et sensible à la lumière, une saignée de cinq palettes fut pratiquée immédiatement: on y joignit de nouveau les frictions d'onguent napolitain et d'extrait de belladone sur le front; les douleurs et l'inflammation de l'œil disparurent sous l'empire de cette médication en vingt-quatre heures.

Nous revîmes le malade au mois de janvier, sa vue était satisfaisante; il distinguait, à l'aide de lunettes à cataracte, les plus petits caractères d'impression.

Nous aurions pu concevoir quelques craintes pour le succès de cette opération, à raison de l'échec essuyé avant nous par le chirurgien qui avait tenté l'opération de l'œil gauche. Le pronostic est toujours douteux dans des circonstances semblables, parce que l'insuccès de la première opération peut avoir tenu à une disposition morbide dont l'influence n'a peut-être pas encore cessé de se faire sentir. Cependant la manière dont les choses se sont passées dans le cas ci-dessus, nous fait croire que la perte de l'œil gauche doit être attribuée au manuel de l'opération plutôt qu'à toute autre cause. A peine le malade s'est-il plaint de douleur pendant l'acte de l'opération faite par nous, tandis que dans l'opération de l'œil gauche qui, d'après lui, fut également pratiquée par abaissement, il nous avoua qu'il avait éprouvé les plus cruelles souffrances. Nous attribuons, en effet, une grande partie de nos succès dans les opérations de cataracte aux précautions minutieuses avec lesquelles nous exécutons les manœuvres nécessaires dans un organe d'une structure si délicate, et au soin avec lequel nous faisons confectionner nos instrumens. Ce dernier point nous paraît de la plus haute importance. Dans un ouvrage qui paraitra prochainement, nous aurons soin d'indiquer les qualités nécessaires que doivent présenter les aiguilles à kératonyxis et à scléroticonyxis, détails sur lesquels nous ne pouvons pas insister pour le moment, de crainte de donner à cet article une trop grande extension.

L'aspect de la cataracte, avant l'opération, aurait pu facilement tromper l'observateur; les stries nacrées qu'on distinguait dans la capsule antérieure simulaient une opacité siégeant dans cette dernière. Nous étions cependant convaincu du siége exclusif de la cataracte dans la lentille. Nous avons vu maintes fois cet aspect nacré, réticulaire, strié et étoilé de la capsule, dans des cas où la dissection a démontré la parfaite diaphanéité de cette membrane. Dans ces cas nous avons constamment trouvé que cet aspect particulier de la capsule était dû à de petites portions du crystallin collées à la surface concave de la capsule, ou à des adhérences existant entre cette dernière et le crystallin. Cette circonstance mérite une attention particulière, parce que dans ce cas même elle nous a décidé à abaisser de suite et en masse le crystallin avec sa capsule, avant même d'inciser cette dernière. Il est certain que ce procédé n'aurait pas aussi complètement réussi, si le diagnostic n'avait pas été juste.

CATARACTE LENTICULAIRE DURE; RÉCLINAISON PAR KÉRATONYXIS; SUCCÈS COMPLET.

Obs. IV. — Madame M., affectée d'une cataracte lenticulaire dure de l'œil droit, fut opérée le 25 octobre. Je pratiquai l'abaissement par le kératonyxis; l'introduction de l'aiguille fut un peu difficile à cause de l'indocilité de la malade; l'aiguille ayant pénétré dans la cornée, deux mouvemens de bascule faits avec l'instrument suffirent pour maintenir le crystallin plongé dans l'humeur vitrée. La pupille parut nette et noire; la malade distingua immédiatement les objets qu'on lui presenta, mais elle croyait les voir tous de couleur blanche. L'opération ne fut suivie d'aucune réaction; la malade quitta la clinique le 3 novembre; la vision était parfaite.

Nous nous abstenons pour le moment de relater plusieurs autres cas de cataracte dure, opérés pendant les trois mois à l'aide de l'abaissement par la cornée, et qui n'ont offert aucun intérêt particulier. La

réaction traumatique n'a presque jamais été considérable après l'emploi de ce procédé. Le renversement du cristallin s'opéra aisément dans la grande majorité des cas. Le seul reproche que nous pouvons adresser à cette méthode, et que nous n'adressons pas moins aux autres procédés opératoires, c'est la difficulté qu'on éprouve de diviser suffisamment la capsule et la fréquence d'une cataracte membraneuse et secondaire qui vient quelquefois troubler les résultats heureux de la première opération.

CATARACTE LENTICULAIRE DOUBLE; ABAISSEMENT PAR SCLÉROTICONYXIS ET KÉRATONYXIS; CATARACTE SECONDAIRE.

Obs. V. — M. B, âgé de 60 ans, affecté d'une double cataracte lenticulaire à noyau dur, entouré d'une couche corticale presque gélatineuse, est opéré le 11 avril de l'œil gauche. L'iris étant extrêmement rapproché de la cornée, et ne voulant pas compromettre cette première membrane par l'extraction, je me décide à faire l'abaissement; l'œil gauche est opéré par le scléroticonyxis; l'aiguille ayant été introduite par le sclérotique, je réussis à abaisser de suite le noyau du cristallin; mais la substance corticale gélatineuse reste derrière la pupille. J'essaie plusieurs fois de ramener l'aiguille au-dedans de la pupille et de saisir cette substance; mais l'aiguille la traverse comme un liquide, et il est physiquement impossible de l'abaisser; après l'extraction de l'aiguille, le malade reconnaît avec peine plusieurs objets; une saignée de quatre palettes est pratiquée après l'opération; un ordonne des frictions sur le front avec l'extrait de belladone.

Le 13 avril, la pupille est plus noire, et il paraît que la substance gélatineuse commence à se résorber; cependant la vue n'est pas meilleure.

Lorsque le malade quitta la clinique pour la première fois, le 25 avril, il distingue les objets de grande dimension; on reconnaît toujours derrière la pupille les restes du cristallin broyé.

Ils sont résorbés peu à peu; mais à leur place il se forme une opacité grisâtre, comme réticulaire, percée de plusieurs trous, et paraissant être composée de brides qui se croisent en divers sens. Cette opacité a évidemment son siége dans la capsule qui est partiellement déchirée.

L'opération de l'œil droit est faite par le kératonyxis, le 5 octobre. La cataracte de cet œil est également lenticulaire et présente une déhiscence superficielle; la mobilité de l'iris, le siége profond de l'opacité et l'ombre large de l'iris jetée sur cette dernière annoncent un noyau assez dur; la cataracte offre, comme dans l'observation première, le phénomène d'une apparence nacrée de sa surface. Nous avons exposé plus haut les circonstances qui donnent lieu à cet aspect particulier, et nous avons dit alors que dans ces cas pareils, les parties molles du cristallin se trouvent collées ou même adhérentes à la capsule. Dans le cas actuel, la cristalloïde antérieure, au moment où je l'incisai avec l'aiguille, se déchira en lambeaux triangulaires, correspondant aux couches déhiscentes du cristallin; le noyau de ce dernier est abaissé avec facilité, la capsule paraît être déchirée d'une manière complète, et l'ouverture large pratiquée dans son centre permet au malade de distinguer différents objets après l'opération.

La réaction est nulle. De même qu'après l'opération de l'œil gauche on découvre dans la pupille de l'œil droit quelques fragmens gélatineux du cristallin qui ne tardent pas à être résorbés.

Le 12 décembre, tous les restes de la cataracte ont disparu de la pupille, et l'on en voit le noyau flotter au fond de l'humeur vitrée. Le malade voit très-bien de cet œil.

Quinze jours après on découvre dans l'ouverture pupillaire une opacité demi-diaphane, partielle, en forme de tissu réticulaire et criblé de trous suffisamment larges pour que le malade puisse se conduire facilement sans lunettes et reconnaître des objets même d'une petite dimension, en se munissant de verres à cataracte.

Nous pouvons regarder le succès dans ce cas comme complet. Cependant l'individu ayant supporté les deux opérations sans qu'il s'en soit suivi de réaction considérable, nous croyons sans danger pouvoir introduire plus tard une aiguille par la sclérotique et éloigner les fragmens de capsule opaque qui obstruent partiellement la pupille de l'œil gauche.

CATARACTE CAPSULO-LENTICULAIRE LIQUIDE ET CONGÉNIALE; BROIEMENT PAR KÉRATONYXIS; RÉTABLISSEMENT DE LA VISION; CATARACTE SECONDAIRE PARTIELLE.

Obs. VI. — Elisa C..., âgée de 8 ans, se présente à la clinique le 20 octobre 1836. Cette jeune fille est affectée de cataracte des deux yeux. Celle de l'œil droit a été remarquée par les parens depuis l'âge de 10 mois.

La cataracte de l'œil droit est d'un blanc laiteux; la capsule antérieure présente un grand nombre de points de blanc de craie et de stries dont la plus remarquable a une forme triangulaire et en occupe la partie inférieure. Le reste de la capsule est transparent, et on aperçoit derrière elle un obscurcissement blanc grisâtre et uniforme, appartenant au cristallin; dans certains momens on y découvre comme une espèce de fluctuation. Le caractère liquide du contenu de la capsule est évident après qu'on a dilaté la pupille à l'aide de l'instillation d'une solution d'extrait de belladone. On distingue alors dans la partie inférieure de l'espace qui sépare la capsule antérieure du cristallin, un dépôt formé par une petite quantité d'un liquide trouble, un peu verdâtre et dont le niveau est légèrement convexe; la petite malade ne distingue de cet œil que le jour de la nuit.

L'œil gauche est le siége d'une cataracte capsulo-lenticulaire commençante.

Le broiement par kératonyxis fut fait le 20 octobre sur l'œil droit. Aussitôt que la capsule fut ouverte, un liquide blanchâtre se répandit dans la chambre antérieure et la remplit à deux tiers de sa hauteur. L'aiguille fut retirée quand la capsule parut être suffisamment incisée. La petite malade quitta la clinique huit jours après l'opération, sans qu'il fût survenu aucune réaction. L'examen que nous fîmes à son départ, nous offrit une pupille très-nette et noire à sa partie supérieure; la partie inférieure était occupée par les restes opaques de la capsule. La petite fille voyait distinctement tous les objets qu'on lui présenta.

Nous avons revu cette malade le 15 février de cette année. Plusieurs brides de la capsule devenue opaque obstruent une grande partie de la pupille et rendent la vision de cet œil beaucoup moins nette qu'elle n'était une semaine après l'opération. L'opacité de la capsule est bien plus étendue qu'elle ne le fut au moment où la malade sortit de l'établissement. Nous n'attendons que la belle saison pour détourner, à l'aide d'une large aiguille introduite à travers la sclérotique, les restes de la capsule.

Dans les deux cas qui précèdent, la première opération, quoique heureuse quant à son résultat immédiat, n'a pas suffi pour lacérer la capsule de sorte à ne plus intercepter le champ de la pupille plus tard lorsque les fragmens de cette membrane sont devenus opaques par suite de la phlegmasie traumatique. A quoi attribuer cet inconvénient, si fréquent après les opérations de cataracte? Dans le kératonyxis, fait d'après notre méthode et en pénétrant avec l'aiguille dans le milieu de la cornée, il est cependant facile de porter la pointe de l'instrument sur tous les points de la crystalloïde antérieure. Mais malheureusement cette membrane n'offre pas une résistance et une tension telles que les mouvemens de traction de l'instrument réussissent toujours à l'inciser. Souvent, à raison de l'élasticité de son tissu mince, on ne fait que la ponctionner ou la déchirer partiellement. Les manœuvres paraissent surtout rester imparfaites (les observations qui précèdent en fournissent des exemples) dans les cas où à cause du caractère gélatineux ou liquide de la cataracte, la capsule antérieure manque entièrement de la tension nécessaire aux mouvemens destinés à l'inciser dans le sens vertical et horizontal. Il nous a semblé que sous ce rapport le scléroticonyxis avait des avantages sur le kératonyxis; mais ce dernier procédé se recommande par la facilité qu'on a de pouvoir dilater la pupille au plus haut degré par les extraits narcotiques instillés avant l'opération, sans risquer de jeter le cristallin dans la chambre antérieure. On voit mieux l'objet de l'opération, et, la pupille restant longtemps dilatée, on n'en a pas à craindre l'oblitération dans le cas d'iritis traumatique.

Peu de temps auparavant nous avions opéré un enfant atteint de cataracte congéniale capsulo-lenticulaire et double: l'opération faite par le scléroticonyxis eut un succès complet.

CATARACTE CAPSULO-LENTICULAIRE DE L'ŒIL DROIT AVEC ADHÉRENCES DE L'IRIS; LIQUÉFACTION DU CRYSTALLIN; SCLÉROTICONYXIS; RÉSORPTION RAPIDE; SUCCÈS COMPLET.

Obs. VII. — Madame G..., âgée de 65 ans, prétend avoir eu, il y a onze ans, une inflammation à l'œil droit, sans pouvoir dire si la cataracte dont cet œil est affecté, a été une des conséquences de cette maladie.

La partie externe et inférieure de la cornée de l'œil droit est le siége d'une opacité leucomateuse qui ne couvre qu'une petite partie de la pupille. Au bord supérieur de cette cicatrice on distingue un filament délié de pigmentum noir, déposé sur la surface concave de la cornée; l'iris n'adhère pas à cette membrane; cependant la pupille n'est pas tout-à-fait régulière et ronde; le centre de la capsule offre une végétation arrondie, saillante et grande comme une tête d'épingle; le côté interne de la crystalloïde antérieure est couvert d'une plaque assez large de pigmentum; plusieurs points de cette substance se trouvent dispersés sur le reste de la capsule: derrière elle on découvre le crystallin opaque et blanchâtre.

La pupille de l'œil gauche offre une teinte verdâtre.

L'opération de cette cataracte capsulo-lenticulaire compliquée fut faite le 11 octobre 1836. Afin de pouvoir détruire les adhérences de l'iris et de la capsule, et de ne point produire de nouvelle opacité dans la cornée déjà affectée d'une cicatrice et prédisposée à l'inflammation, je pratiquai le scléroticonyxis; à peine la capsule fut-elle incisée, qu'un liquide blanchâtre s'épancha dans les chambres oculaires et les remplit jusqu'à deux tiers de leur hauteur. Bien que ce liquide trouble dérobât à l'observation les mouvemens de l'instrument, je cherchai à déchirer la capsule dans tous les sens; le fluide trouble s'étant déposé dans le fond des chambres oculaires, la partie supérieure de la pupille devint aussitôt nette et unire.

Le liquide épanché dans les chambres est complétement résorbé le 13 octobre. Les douleurs qui ont surgi le lendemain de l'opération cèdent à l'application de 18 sangsues derrière l'oreille droite.

La malade quitte la clinique le 24 octobre; un fragment de la capsule reste flottant à la partie inférieure de la pupille, vis-à-vis de la taie de la cornée; la partie supérieure de la pupille est restée libre et la malade y voit.

Cette cataracte a été évidemment le résultat d'une inflammation qui a attaqué plusieurs tissus oculaires à la fois. La taie leucomateuse de la cornée a probablement été la suite d'un ulcère pénétrant. La petite parcelle de pigmentum, déposée sur la surface concave de cette membrane, semble provenir d'une adhérence antérieure de l'iris, adhérence qui s'est détachée plus tard par l'effet des contractions pupillaires. Il est rare de rencontrer à un âge aussi avancé des cataractes entièrement ramollies. Peut-être que cette liquéfaction du crystallin ainsi que l'opacité de la capsule dépendirent l'une et l'autre du travail phlegmasique antérieur.

La complication de la cataracte avec adhérences de l'iris d'un côté,

et d'une autre part l'altération leucomateuse de la cornée, nous décidérent à adopter dans ce cas la méthode du scléroticonyxis. Malgré toutes les difficultés extraordinaires résultant de l'adhérence et des autres complications de la cataracte, ainsi que de l'épanchement de la substance crystallinienne liquifiée dans les chambres, nous n'avons pas omis de lacérer, aussi bien que possible, la capsule opaque, et nos efforts ont été couronnés d'un succès complet.

CATARACTE CAPSULO-LENTICULAIRE, SUITE D'ANCIENNES OPHTHALMIES RHUMATISMALES; ABAISSEMENT PAR KÉRATONYXIS; AMAUROSE.

Obs. VIII. — M. C., âgé de 40 ans, d'une constitution nerveuse et cachectique, face pâle, corps maigre, est sujet depuis nombre d'années à des douleurs rhumatismales vagues et irrégulières dans les membres. Les deux yeux ont été depuis trois ans le siége d'une phlegmasie sourde, accompagnée de quelques signes de congestion cérébrale, qui peu à peu a amené l'abolition totale de la faculté visuelle; les yeux présentent les traces non équivoques de l'inflammation de plusieurs de leurs tissus; l'œil droit a perdu toute perception de lumière; l'iris est altéré dans sa texture; la pupille resserrée et immobile est soudée sur tous les points de sa circonférence avec la fausse membrane qui couvre la crystalloïde antérieure.

L'œil gauche présente une cataracte capsulo-lenticulaire; la partie inférieure et externe de la crystalloïde antérieure est occupée par une large végétation blanchâtre, faisant saillie au-dessus du niveau de la surface capsulaire; le peu de perception lumineuse de cet œil, ainsi que l'amaurose évidente de l'autre, nous fit croire à l'existence d'une complication d'amblyopie amaurotique (goutte sereine commençante). Néanmoins l'opération dut être tentée, comme seule ressource du malade.

L'opération fut pratiquée le 17 octobre, par le kératonyxis. Considérant les difficultés que je pus rencontrer pour éloigner la capsule opaque du champ visuel, je fis la tentative d'abaisser le crystallin et la capsule en masse. Je réussis en effet à renverser la lentille; mais la capsule remonta constamment avec la lance de l'aiguille dont la pointe parut être engagée dans cette membrane. Il fallut plusieurs mouvemens d'abaissement avant qu'elle restât définitivement dans le fond de l'humeur vitrée. Le malade reconnut de grands objets, tels qu'une clé, une montre, immédiatement après l'opération; mais la perception n'était pas aussi facile et distincte que chez d'autres malades au moment de l'opération, quand la pupille est aussi nette et libre qu'elle l'était chez lui.

Respectant la disposition du malade aux affections de nature rhumatismale, je m'abstins d'ordonner les fomentations d'eau froide et je ne fis couvrir l'œil opéré que d'une compresse sèche.

Les jours qui suivirent l'opération, plusieurs saignées furent pratiquées dans le but de juguler l'inflammation qui s'annonça par des douleurs dans l'œil et dans la tête; une de ces saignées fut suivie de contractions convulsives dans les membres. A ces évacuations j'associai l'usage de frictions sur le front, de parties égales d'extrait de belladone et d'onguent napolitain, et à l'intérieur l'emploi de petites doses de teinture de semence de colchique.

La pupille resta nette et noire; trois jours après l'opération, quand je découvris l'œil, le malade prétendit ne plus y voir. J'en attribuai d'abord la cause au mydriasis produit par la belladone ou au défaut de l'exercice de cet œil qui était resté cataracté depuis trois ans.

La pupille ne tarda pas à revenir à sa contraction naturelle.

Le 24 octobre, toute trace d'inflammation avait disparu. Le malade ne se plaignit d'aucune douleur; le crystallin renversé flottait librement derrière la pupille; cette dernière resta nette; on n'y aperçut aucun fragment de capsule opaque; la cécité offrit tous les caractères d'une amaurose torpide.

Le cas me parut offrir peu d'espoir. Dans l'absence de tout signe de congestion, je cherchai à éveiller la sensibilité de la rétine à l'aide des frictions d'une solution éthérée de strychnine sur le front; un vésicatoire fut appliqué à la nuque. Le traitement fut secondé par un régime nourrissant et par l'emploi à l'intérieur d'une forte décoction de quinquina. Ces moyens, loin d'améliorer l'état du malade, ne furent pas supportés. Les changemens constans dans l'atmosphère, pendant le mois de novembre 1836, saison en général singulièrement pernicieuse cette année pour les malades qui avaient subi des opérations à l'œil, étendirent bientôt leur influence sur le malade. Les douleurs sus-orbitaires se réveillèrent de nouveau; la conjonctive et la sclérotique devinrent le siége d'une injection, dont le caractère variqueux, joint au cercle veineux autour de la cornée, révéla la nature rhumatismo-arthritique.

Le traitement tonique et stimulant fit place à la médication antiphlogistique modérée; cette dernière fit cesser peu à peu la phlogose sans changer en rien la cécité dans laquelle le malade est resté plongé.

C'est la troisième fois en quatre à cinq mois de temps que nous avons vu des amauroses incomplètes compliquées de cataracte devenir rapidement totales après l'opération de cette dernière maladie. Notre expérience en général nous force à croire que la guérison d'amauroses par l'opération de la cataracte est un de ces faits isolés et extrêmement rares, que les auteurs ont multipliés en se copiant les uns les autres.

Nous n'avons donné ici qu'un nombre très-limité d'observations de cataractes opérées, nous réservant pour une autre occasion et un espace moins borné, des recherches plus détaillées et des relations de cas plus nombreux.

V. QUATRIÈME SÉRIE DES PRINCIPAUX FAITS CLINIQUES.

Pupilles artificielles.

Pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, les médecins et les élèves qui fréquentent notre clinique ont assisté à quatre opérations de pupille artificielle, dont deux faites sur le même individu. Le résultat immédiat de l'opération fut constamment heureux. Chez un de ces opérés l'œil, sur lequel nous formâmes la pupille, fut dans les conditions nécessaires pour jouir du succès de l'acte opératoire. Chez les deux autres malades, des altérations dans les tissus oculaires, indépendantes de l'atrésie de la pupille, rendirent infructueux les efforts que nous fîmes pour rétablir la vision.

ATRÉSIE DE LA PUPILLE DES DEUX YEUX; CATARACTE CAPSULAIRE; IRIDECTOMIE FAITE SUR L'OEIL DROIT AVEC SUCCÈS; CATARACTE SECONDAIRE IRIDECTOMIE ET EXTRACTION DU CRYSTALLIN DE L'OEIL GAUCHE D'APRÈS LA MÉTHODE DE WENZEL; RÉUSSITE DE L'OPÉRATION.

Obs. I. — Joseph P..., âgé de 35 ans, a eu une maladie vénérienne, il y a deux ans. Affecté d'une inflammation des yeux à la suite d'un refroidissement, le malade est frappé de cécité complète, produite par les altérations suivantes. La structure fibrillaire de l'iris des deux yeux est effacée; cette membrane est tellement bombée en avant qu'il n'existe point de chambre antérieure; ses rayons sont fortement tendus et écartés dans plusieurs endroits de manière à laisser paraître dans les interstices de petites plaques grisâtres de matière plastique, exsudée à la surface postérieure de l'iris; pupille des deux yeux resserrée, irrégulière, à bord échancré et complètement obstruée par de la matière concrescible, déposée sur la crystalloïde antérieure; le malade distingue à peine le jour; les photopsies qui ont accompagné le début de la maladie ont été suivies d'un réseau épais qui, selon le dire du malade, s'interpose entre ses yeux et le jour.

Après un traitement préparatoire, nous procédâmes, le 15 septembre, à l'opération de l'œil droit; l'incision de la cornée fut faite sur son côté externe à une ligne de son bord avec le couteau lancéolaire de Jæger. A cause de l'étroitesse de la chambre antérieure et pour ne point blesser l'iris, il fallut fortement incliner l'instrument vers la tempe, dès que sa pointe eût pénétré la cornée. Le crochet de Beer, introduit dans cette ouverture, accrocha facilement la capsule, qui se déchira au moindre effort de traction exercée sur elle. En introduisant les pinces courbes de Jæger derrière la cornée, nous ne réussîmes qu'après plusieurs essais et en pressant légèrement sur la partie externe de cette membrane avec les branches de l'instrument, à rendre saillante une portion de l'iris et à l'attirer hors de la plaie, où elle fut excisée. La capsule et le crystallin furent lacérés ensuite, et abandonnés à la résorption. Au moindre effort pour arracher la capsule dont les flocons flottaient sur le bord pupillaire, le tissu ramolli de l'iris menaça de se déchirer, de sorte que nous fûmes obligés de renoncer à ces tentatives. Toute la partie du bord pupillaire, d'où la capsule avait été détachée, se couvrit immédiatement d'une strie de sang épanché; quelques gouttelettes de sang découlèrent dans le fond de la chambre antérieure. La nouvelle pupille fut belle, ovalaire et presque centrale. Le malade, après l'opération, ne voyait pas plus distinctement qu'avant les tentatives que nous fîmes pour lui rendre la vue.

Malgré quatre saignées pratiquées dans l'intervalle de quelques jours, malgré l'application réitérée de sangsues, l'emploi continuel de fomentations d'eau froide sur l'œil, des frictions mercurielles et belladonisées, des purgatifs, etc., le succès de cette opération fut nul; une inflammation sourde de la sclérotique et des tissus intéressés dans la lésion s'en suivit; le crystallin opaque, n'étant point absorbé, remplissait le champ de la nouvelle pupille; la plaie de la cornée suppura, et un peu de sang resta longtemps épanché dans le tissu de ses bords.

La difficulté que nous avions rencontrée dans cette première opération à introduire le kératotome entre la cornée et l'iris, sans blesser cette dernière, et la certitude que nous avions acquise que la cataracte, abandonnée derrière la nouvelle pupille, ne se résorberait point et continuerait de mettre obstacle à la vision, nous portèrent à adopter pour l'opération de l'œil gauche un procédé différent du premier. Nous nous décidâmes à réunir l'extraction de la cataracte à l'excision d'une portion de l'iris (iridectomie), par la méthode connue sous le nom de procédé de Wenzel. Cette opération fut faite le 11 octobre. La cornée fut incisée obliquement de dehors en dedans et de haut en bas, à l'aide d'un kératotome de Beer; dans cette incision fut compris l'iris de manière à ce que dans le même temps nous taillâmes un lambeau de la cornée et de l'iris. Ayant incisé ainsi la portion de cette dernière membrane qui bordait la partie inférieure de la pupille, nous réussîmes à l'enlever entièrement à l'aide de pinces glissés sous le lambeau de la cornée. La capsule fut ouverte avec l'aiguille à cataracte, et une pression douce sur la moitié inférieure du globe de l'œil parvint à faire sortir lentement le crystallin jaune et transparent à travers la plaie cornéale. Il n'y eut, pendant toute l'opération, presque point d'extravasation de sang. La pupille était presque ronde, très-grande et exactement située au centre de l'iris. Le malade distinguait après l'opération les doigts qu'on lui montrait, et les couleurs.

Une saignée fut pratiquée immédiatement après que le malade fut couché; une autre le soir. Nous évitâmes l'emploi de la belladona et des mercuriaux, pour ne pas empêcher la prompte cicatrisation de la plaie de la cornée; l'inflammation de l'œil gauche fut beaucoup moindre que celle de l'œil droit, grâce aux saignées répétés pendant les premiers quatre jours après l'opération. Malgré la grandeur de la pupille et le peu de phlegmasie traumatique la vision diminua au lieu de faire des progrès. Nous acquîmes bientôt la triste conviction que l'affection qui avait donné lieu à l'obstruction de la pupille et aux exsudations plastiques sur la capsule n'avait pas manqué d'étendre ses ravages sur la rétine.

Le malade quitta la clinique le 24 novembre, sans jouir d'une meilleure vue que lors de son entrée. La nouvelle pupille de l'œil gauche fut nette. Plus tard, il se développa sur les bords de la pupille une opacité frangée et irrégulière, occasionnée par les fragmens de la capsule devenus opaques.

PERTE DES DEUX YEUX PAR L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE; FORMATION D'UNE PUPILLE ARTIFICIELLE PAR IRIDECTOMIE DANS LES CIRCONSTANCES LES PLUS DÉFAVORABLES.

Obs. II. — M. D, âgé de 40 ans, d'une habitude cachectique et lymphatique, perdit les deux yeux par l'effet d'une ophthalmie blennorrhagique. Lorsque nous

le vîmes pour la première fois, nous trouvâmes l'œil gauche atrophié, et la cornée de l'œil droit converte d'une large cicatrice centrale avec adhérence de l'iris. Un leucôme épais occupait la presque totalité du miroir de l'œil; une petite portion de la cornée, large d'une ligne, et située à la partie externe de la membrane, restait seule transparente. La paupière inférieure de cet œil était le siège d'un ectropion sarcomateux partiel et la conjonctive se trouvait continuellement dans un état d'irritation catarrhale, contre laquelle on avait vainement dirigé depuis longtemps les moyens nécessaires en pareil cas.

Dans des circonstances aussi défavorables, il ne nous fut guère permis d'espérer que l'opération serait suivie d'un résultat heureux. Nous nons y décidâmes cependant, convaincus que nous étions que le malade, complètement aveugle, ne pouvait rien y perdre par l'opération, et gagner beaucoup dans le cas de succès. Elle eut lieu le 28 octobre 1836; considéré, comme acte operatoire, elle réussit parfaitement. Une incision longue de deux lignes fut pratiquée à l'aide du couteau lancéolaire de Jæger, sur le bord externe de la cornée dans la ligne de jonction même de celle-ci avec la sclérotique; quoique l'iris fût tellement appliqué contre la cornée, qu'il n'existait point de chambre antérieure, nous réussîmes à glisser la pointe du couteau entre l'iris et la cornee sans blesser la première de ces membranes. Les vaisseaux dilatés de la conjonctive laissèrent écouler une petite quantité de sang pendant le temps de l'operation. A l'aide de pinces introduites dans la plaie de la cornée, une portion de l'iris fut saisie, tirée hors de l'ouverture et excisée avec de petits ciseaux courbes; la portion excisée de l'iris, ainsi que la nouvelle pupille, visible derrière la petite partie transparente de la cornée furent assez large.

2 novembre. Malgré le traitement antiphlogistique et les plus grands soins, on n'a pu empêcher l'obscurissement de la portion diaphane de la cornée, causée par un épanchement de matière plastique. La plaie est couverte d'une matière jaunâtre.

21 novembre. A l'aide d'instillations de laudanum entre les paupières, on est parvenu à éclaircir en partie l'opacité de la cornée; on voit derrière elle la nouvelle pupille; le malade distingue le jour et la main qui passe devant l'œil; il compte même les doigts qu'on lui presente et reconnaît quelques gros objets; mais il est inhabile à se conduire.

Son état est resté stationnaire depuis cette époque.

CICATRICES DE LA CORNÉE ET ADHÉRENCES DE L'IRIS; PRESQU'OBLITÉRATION DE LA PUPILLE; IRIDECTOMIE; SUCCÈS COMPLET.

OBS. III.— Louis B., garçon boulanger, âgé de 28 ans, vient se présenter à la clinique le 12 décembre 1836. La cornée de l'œil droit est le siège de trois cicatrices leucomateuses. La pupille formant un ovale couché, est tiraillée du côté de cette dernière opacité; l'iris adhère en outre au leucôme supérieur de la cornée; la vision de cet œil est assez nette. A l'œil gauche, cicatrice leucomateuse, vasculaire et centrale de la cornée; adhérence étendue de l'iris; il ne reste de la pupille qu'une petite fente perpendiculaire, à travers laquelle le malade a de la peine à distinguer les contours des objets d'une grande dimension. Ces différentes altérations sont les suites d'une ophthalmie, probablement de nature scrophuleuse, dont le malade a ete affecté à l'âge de 7 ans.

Malgré les assurances du malade sur l'imperfection de sa vue, nous hésitâmes d'accéder au désir qu'il manifestait d'être opere de l'œil gauche. D'abord il voyait assez bien de l'œil droit, et nous craignîmes en effet de lui rendre peu de service en formant sur un œil occupé par un leucôme une pupille excentrique, qui pouvait occasionner une discordance des axes visuels, très gênante pour la netteté de la vision. Presse par le malade, nous pratiquâmes cependant, le 12 décembre 1836, l'iridectomie sur l'œil gauche.

L'incision de la cornée, sur son bord externe, se fit avec beaucoup de difficulté à cause de l'indocilité et de l'agitation du malade. Les pinces droites, introduites entre les lèvres de la plaie, une portion de l'iris s'engagea dans les branches ouvertes de cet instrument, dont la partie externe pressa légèrement sur la sclérotique. En retirant les pinces et en excisant le lambeau de l'iris qu'elles avaient saisi, on obtint une pupille très-large et triangulaire, dans l'ouverture de laquelle fut comprise la petite fente qui était restée de la pupille naturelle; le bord inférieur de la plaie iridienne saigna un peu. Cependant le malade distingua immédiatement après l'opération tous les objets qu'on lui présenta. On avait tout lieu de craindre, à cause des mouvemens de l'œil pendant que les pinces se trouvaient dans la chambre antérieure, que la capsule n'eut eprouvé quelque lesion. Il n'en fut rien; par mesure de précaution, on pratiqua deux saignées du bras dans les premiers jours après l'opération. Il ne se déclara pas le moindre symptôme de réaction traumatique; la pupille conserva sa forme et resta parfaitement noire. Le malade distingua nettement les objets de près et de loin et sans les voir doubles; il quitta la clinique le 30 décembre. Nous l'avons plusieurs fois revu depuis. Sa vue fait de jour en jour des progrès; il reconnaît les caractères d'un livre, sans avoir besoin de se servir de lunettes.

La différence des résultats dans les trois cas précédens prouve bien évidemment que le plus ou moins de certitude du succès de l'opération de la pupille artificielle dépend moins de l'acte opératoire même et de la lésion directe occasionnée par celui-ci, que de l'état sain ou morbide antérieur des divers tissus de l'œil qu'on opère. Malheureusement, dans la majorité des cas de corémorphose, il ne s'agit pas simplement de l'éloignement d'un obstacle mécanique, qui empêche la vision; le plus souvent les instrumens ont affaire à des tissus pathologiquement modifiés, ramollis ou épaissis, et disposés à s'affecter de nouveau par la moindre cause. A part les difficultés qu'un pareil état des membranes oculaires ajoute à l'opération même, il en détruit encore presque toujours les résultats immédiats. Le travail pathologique, à peine apaisé, se réveille de nouveau et produit des altérations analogues à celles auxquelles on avait cherché à apporter remède par l'opération. Il est souvent impossible de déterminer avant l'opération si l'action morbide, qui a donné lieu à l'oblitération de la pupille ou à l'opacité de la cornée, s'est circonscrite aux membranes de l'hémisphère antérieur de l'œil, ou si les tissus profonds sont intéressés en même temps dans les lésions, dont l'iris et la cornée sont le siége.

VI. CINQUIÈME SÉRIE.

Maladies mixtes.

Les développemens dans lesquelles nous sommes entré dans ce rapport ne nous permettent plus de nous étendre encore sur plusieurs autres affections intéressantes de l'œil et de ses dépendances qui se sont présentées à la clinique pendant le dernier trimestre de l'année 1836. Nous devons nous contenter pour le moment de les indiquer sommairement en réservant les histoires détaillées de ces cas pour une autre occasion.

Le *chalazion* a été une affection fréquente. Nous avons démontré maintes fois à ceux qui assistaient à nos leçons, que cette tumeur, due à l'inflammation chronique des follicules de Meibomius, était constamment située dans l'épaisseur même du tarse. Nous avons toujours réussi à le guérir en incisant la tumeur, soit du côté de la peau, soit du côté de la conjonctive palpébrale, en exprimant avec les doigts ou en extrayant avec des pinces la matière grenue ou caséeuse que contient la tumeur, puis en cautérisant les parois de celle-ci avec un crayon pointu de nitrate d'argent. Les tentatives faites pour résoudre le chalazion à l'aide des émolliens, des frictions mercurielles ou iodurées, n'ont pas compté un seul succès pendant ce trimestre. Il est une remarque statistique curieuse que nous avons été à même de faire sous le rapport du chalazion, c'est que sur dix cas de cette affection huit se sont trouvés du côté droit. Nous sommes loin de regarder cette proportion comme fixe avant que l'observation ultérieure ne soit venue en confirmer la justesse.

La *chute atonique de la paupière* supérieure (atoniatonblépharon) a été guérie deux fois. Chez un enfant de deux ans, où le ptosis survint subitement et sans cause apparente, l'usage de fomentations alumineuses (un demi-gros d'alun sur deux onces d'eau) a suffi pour rendre aux paupières le ton et la contractilité nécessaires. Il a fallu enlever au contraire un pli de la peau de la paupière supérieure chez une demoiselle de 24 ans, qui fut traitée vainement pour cette affection depuis plusieurs mois par les astringens, les vésicatoires, etc. Le résultat de l'opération fut complétement satisfaisant.

Un individu offrant l'affection curieuse connue sous le nom de *xerosis conjunctivæ* (concoctication de la conjonctive), vient se présenter de temps à autre à nos consultations. Le cas est semblable à celui décrit par M. Cade (GAZETTE MÉDICALE, année 1836). Chez un enfant affecté de lagophthalmos et de renversement de la paupière supérieure en dedans avec trichiasis, l'irritation permanente de la surface oculaire par les cils et le bord palpébral a également produit cette altération qui donne à la conjonctive l'aspect d'un tissu coriacé et desséché. Chez un autre malade affecté d'un ptérygion épais et tendineux de l'œil droit avec conjonctivite chronique, plusieurs brides membraneuses s'étendent de la surface conjonctivale de la paupière inférieure à la surface scléroticale, et produisent ainsi une espèce de symblépharon partiel. Nous considérons cet état comme un commencement de xérosis. Nous reviendrons sur ces différens cas dans un mémoire spécial sur le xérosis et ses variétés.

Nous ne pouvons pas insister non plus ici sur deux cas d'*exophthalmos*, dont l'un existant du côté droit, est probablement dû à l'inflammation du périoste et à des altérations graves de la paroi osseuse de l'orbite. L'œil est considérablement chassé en avant et en bas. La malade est encore en traitement. Dans un second cas observé chez une femme de la campagne, l'œil est chassé directement en avant. Rien ne nous indique la nature de l'affection qui produit le déplacement du globe. Des phénomènes de congestion cérébro-oculaire sont les seuls indices que nous pouvons découvrir. Chez la première de ces malades la vision de l'œil déplacé commence à s'affecter; elle n'a rien perdu de son intégrité chez la seconde.

Dans un troisième cas d'exophthalmos observé en ville, le déplacement du globe de l'œil droit avait été produit par un érysipèle de la face qui, après en avoir envahi successivement les deux côtés, s'était fixé dans le tissu cellulaire de l'orbite droite. Lorsque nous vîmes la malade, la peau de la figure était en desquamation. La paupière supérieure de l'œil droit présentait une tumeur bosselée, inégale, molle et fluctuante; l'œil chassé en bas et en avant, était complétement amaurotique sans offrir aucune altération visible des membranes ou des humeurs; une lancette plongée profondément dans la tumeur qui soulevait la paupière supérieure, donna issue à une grande quantité de pus mêlé

à du sang. Nous n'avons rien appris sur la marche ultérieure de cette affection.

A cette observation d'exophthalmos produit par la suppuration du tissu cellulaire intra-orbitaire et consécutif à un érysipèle de la face, vient se joindre tout naturellement un cas d'*exophthalmie*, observée sur une femme âgée de 45 ans, et également survenue dans le cours d'une affection érysipélateuse. Lorsque la malade vint à la clinique (le 28 novembre), le teint cachectique et pâle, les traits grippés de la figure de la malade et l'impossibilité de se soutenir sur les jambes, annoncèrent la gravité de l'affection. Nous trouvâmes une tuméfaction énorme des paupières de l'œil droit; ces voiles étaient forcement écartés et entre-ouverts par des bourrelets rouges de conjonctive, qui faisaient saillie dans leur fente; le globe oculaire était considérablement chassé en avant. L'iris était en même temps décoloré; du sang épanché dans son petit cercle; derrière la pupille on découvrait une opacité concave et verdâtre. La malade était en proie à des douleurs atroces dans l'œil et dans la tête. Ces symptômes étaient accompagnés de frissons, de faiblesse et d'accélération dans le pouls, de soif, d'anorexie, etc. Vu la gravité de l'affection locale et sa nature inflammatoire, nous ne nous laissâmes pas intimider par l'anémie et la faiblesse apparente de la malade. Elle fut soumise pendant quinze jours à un traitement rigoureusement antiphlogistique, consistant dans l'application réitérée de sangsues au-devant de l'oreille, dans l'administration à l'intérieur de calomélas avec l'opium, dans les frictions mercurielles sur le front. A l'aide de ce traitement, nous parvînmes à calmer les douleurs; le désenflement des paupières et de la conjonctive eut lieu; le globe oculaire reprenait peu à peu sa position naturelle; l'iris n'offrait déjà, le 1er décembre, presque plus de décoloration; mais la pupille restait irrégulière; à la partie supérieure de la capsule, on découvrait quelques petites plaques brunâtres, formées soit par du pigmentum ou par du sang. Le fond de l'œil conservait, après la guérison complète de l'exophthalmie (23 décembre) une opacité profondément située derrière la pupille, d'un jaune d'orange, concave, luisante et sillonnée de vaisseaux rouges. La vision de cet œil restait nulle. Cette opacité fut-elle produite par un épanchement de matière plastique, de pus, à la surface concave de la rétine? Était-ce le commencement d'une végétation pseudo-plastique de cette membrane? Nous aurons soin de ne pas perdre de vue cette malade; peut-être l'avenir nous éclairera-t-il sur ces points encore obscurs dans son histoire.

L'opacité concave, jaune, luisante, située dans la profondeur de l'œil et semblant siéger dans la rétine, opacité dont nous venons de rapporter un exemple, a été décrite par les ophthalmologistes allemands et anglais, sous le nom d'*œil de chat amaurotique*. Dans un grand nombre de cas, cette apparence est le premier symptôme visible de la dégénérescence encéphaloïde de la rétine. D'autres fois l'épanchement de matière concrescible entre la rétine et l'hyaloïde, ou entre la rétine et la choroïde paraît produire ce phénomène, sans que l'exsudation pathologique devienne le siége d'un travail pseudo-plastique.

Pendant le dernier trimestre de l'année 1836, nous avons observé plusieurs cas d'opacité métallique de la rétine, dont il est impossible de prédire la marche ultérieure. Dans un de ces cas, observé chez un serrurier, l'altération rétinienne survint à la suite d'une lésion traumatique, occasionnée par un éclat de fer qui affecta la partie interne de la sclérotique de l'œil gauche, à quelques lignes de distance de la circonférence cornéale. Quatre semaines après l'accident, tout signe d'ophthalmie externe avait disparu, et la seule trace qui restât de la lésion était le reflet jaunâtre et luisant du fond de l'œil, accompagné de cécité complète de cet organe. La détonation d'une capsule ayant frappé la région sus-orbitaire gauche, fut la cause d'un état analogue chez un jeune garçon, âgé de 14 ans. Deux mois s'étaient passés depuis l'accident, quand nous vîmes le malade. L'œil gauche était ramolli et prêt à s'atrophier; la sclérotique était peu injectée; dans le fond de l'œil on découvrait un reflet chatoyant, rouge jaunâtre et assez semblable à du sang épanché à la surface concave de la rétine.

Un troisième exemple de l'opacité métallique du fond de l'œil fut observé chez un enfant de constitution lymphatique, âgé de 2 ans. Dans ce dernier cas il est plus que probable que l'altération de la rétine indique l'imminente dégénérescence en fongus médullaire, affection plus fréquente chez les enfans que chez les adultes. Chez l'enfant dont nous parlons l'œil gauche, après avoir présenté le même phénomène du reflet chatoyant de la rétine s'était heureusement atrophié. L'œil droit, au contraire, affecté en second lieu, avait augmenté de volume; la sclérotique était d'un bleu foncé, ce qui dépendait probablement de l'amincissement de son tissu et de l'altération de la choroïde sous-jacente; la chambre antérieure était effacée; l'iris, considérablement rétracté vers le corps ciliaire, touchait à la surface concave de la cornée; et profondément derrière la pupille on apercevait cette opacité jaunâtre, vacillante, concave, qui ressemble assez bien au reflet rejeté par une plaque concave d'or ou de cuivre.

Plusieurs cas de staphylôme de la cornée et de staphylôme de l'iris se sont présentés pendant les trois mois compris dans ce rapport. Deux staphylômes de la cornée, ainsi que deux staphylômes de l'iris, ont été opérés avec succès, d'après la méthode modifiée de Beer. Il serait trop long de rapporter en détail ces observations intéressantes et les considérations qui s'y rattachent. En parlant de l'ophthalmie blennorrhagique, nous avons annoncé un fait de destruction complète de la cornée et de dénudation de l'iris par l'effet de cette inflammation puruleote. Le sujet de cette observation était un maçon qui ne vint nous consulter que lorsque la période aiguë de l'inflammation fut déjà passée et avait produit des lésions graves de l'œil gauche. La cornée était complètement détruite; l'iris, laissé à découvert, faisait saillie à travers la plaie large, bordée par la sclérotique, en forme de champignon ou de bourrelet brunâtre, au centre duquel l'ouverture pupillaire permettait d'apercevoir à travers le crystallin transparent le fond noir de la choroïde. Afin de prévenir la dégénérescence staphylomateuse de l'iris, on cautérisa, à plusieurs reprises, la surface nue de cette membrane avec le nitrate d'argent; l'iris et la capsule ne tardèrent pas à se revêtir d'une fausse membrane, qui, plus tard, forma une cicatrice solide, bleuâtre, striée et luisante. Ce traitement, outre qu'il empêcha le développement d'un staphylôme, s'opposa encore à l'expulsion du crystallin et conserva ainsi à l'œil une forme presque sphérique et peu aplatie.

Nous sommes forcé de passer sous silence la plupart des affections des voies lacrymales, observées pendant le dernier trimestre 1836. Parmi elles se distinguent surtout deux cas de fistule lacrymale, l'un produit par une canule d'argent introduite dans le canal nasal, il y a un an, par un célèbre chirurgien, chez une petite fille, âgée de 9 ans; et l'autre dû à une affection du sinus maxillaire du côté droit.

Obs. I.—Dans le premier de ces cas, la canule était non-seulement remontée jusqu'à l'extrémité du sac lacrymal, mais elle semblait même avoir perforé l'os unguis. Il fallut des efforts considérables et plusieurs séances avant de réussir à retirer le tube métallique. Les instrumens inventés à cet effet ne nous servirent à rien, et nous fûmes obligé de saisir la canule à l'aide de fortes pinces pour l'extraire.

Ce fait, joint à beaucoup d'autres, nous a prouvé de nouveau l'inutilité et même le mal-à-propos de l'emploi de la canule dans les inflammations chroniques, les blennorrhées et les rétrécissemens des organes lacrymaux excréteurs, surtout chez des enfans ou des individus de jeune âge. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer en plus de détails sur ce sujet, sur lequel nous avons seulement voulu appeler l'attention à l'occasion de l'observation qui précède.

Obs. II. — Le sujet de la seconde observation est une femme, âgée de 25 ans, d'habitude lymphatique et affectée depuis huit mois de maux de dents avec gonflement des gencives et de la joue du côté droit. Quand elle se présente à la clinique (le 16 septembre), nous trouvons un gonflement considérable de la joue droite; le nez est déplacé vers le côté gauche; la région du sac lacrymal est le siége d'une tumeur fistuleuse, d'où s'écoule de temps à autre un liquide purulent; la narine droite est rétrécie; la paroi antérieure du sinus maxillaire droit distendue est sensible à la pression; cette dernière fait sentir une crépitation analogue à celle qu'on sent en comprimant entre les doigts un feuillet mince de parchemin. Quinze jours après ce premier examen, la crépitation de la paroi antérieure du sinus est devenue plus évidente encore; l'apophyse alvéolaire de ce côté est plus saillante. A la suite d'une ponction exploratrice, faite à l'aide d'une lancette plongée dans le sinus entre la lèvre supérieure et le bord alvéolaire dans la région de la première dent molaire, il s'écoule de sa cavité une petite quantité de pus mêlé de sang. Les mouvemens d'un stylet introduit dans l'ouverture sont gênés. Nous nous décidons alors à enlever une portion de la paroi antérieure du sinus, afin de donner issue à une collection de pus s'il en existe dans sa cavité, ou bien de nous ouvrir une voie par laquelle nous puissions extraire une masse polypeuse ou extirper une excroissance fongueuse, si telle est la cause de la distension du sinus. L'opération est pratiquée le 12 octobre 1836. Après avoir détaché avec un bistouri convexe les parties molles de la joue jusqu'à une certaine hauteur de l'os maxillaire supérieur, nous enlevons, à l'aide d'une serpette, dont M. Velpeau nous avait recommandé l'usage, et de fortes pinces, toute la partie amincie de sa paroi antérieure; une grande quantité de sanie fétide s'écoule immédiatement par cette ouverture; le sinus a acquis le double de son volume ordinaire; il ne contient aucune fongosité; la muqueuse est ramollie.

L'ouverture est maintenue accessible aux injections d'abord d'eau simple et plus tard d'eau chlorurée, répétées de deux en deux heures. Sous ce traitement simple la tumeur de la joue a diminué sensiblement, la tumeur lacrymale a entièrement disparu; la narine droite est redevenue libre, et la paroi antérieure de l'os maxillaire présente aujourd'hui une dureté d'ivoire.

La malade, quoiqu'en voie de guérison, reste encore en observation.

Nous terminons là notre revue clinique. Nous aurions pu l'étendre beaucoup, si nous n'avions préféré attendre le jugement du public, à l'égard de cette manière de lui présenter les faits. Si ce premier travail est favorablement accueilli, nous continuerons à rassembler dans

les prochains rapports de notre dispensaire, riche en malades, le plus grand nombre possible de données capables de contribuer aux progrès de la pathologie et de la thérapeutique oculaires.

SICHEL.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 MARS.

M. Malaguti présente un travail sur la cire fossile, ou ozokérite. M. Schrotfer, qui avait déjà étudié cette substance, avait trouvé qu'elle se fond à + 62° cent., qu'elle bout à + 210, et que sa densité est de 0,953. Enfin il lui avait reconnu la composition suivante : carbonne, 86,07 ; hydrogène, 13,95. L'ozokérite, dont il existe des échantillons au Musée d'histoire naturelle, et qui provient d'une localité différente (la montagne de Rietrisika), est celle que M. Malaguti a examiné. L'analyse lui a donné les mêmes résultats qu'à M. Schrotfer, aux décimales près; mais il a trouvé le point de fusion à 84°, celui de l'ébullition à 300 environ, et la densité égale à 0,946. Cherchant à se rendre compte d'une pareille différence, il a été conduit à reconnaître que, par des traitemens alcooliques répétés, on peut séparer l'ozokérite de Rietrisika en deux parties, dont une fond à + 90, et a une densité de 0,957 ; l'autre à + 75, et a tout au plus pour densité 0,852.

L'analyse de la matière fusible à + 90° a donné exactement les mêmes résultats que celle de l'ozokérite d'abord examinée. Il paraîtrait donc que l'ozokérite naturelle résulte d'un mélange en proportions variables de deux substances de composition identique, mais de densité et de fusibilité différentes; ce qui d'ailleurs n'est pas sans exemple dans l'histoire des bitumes.

Par la simple distillation, M. Malaguti a obtenu de l'ozokérite :

Huile,	74,01
Matière crystalline,	12,55
Résidu charbonneux,	3,10
Fluides élastiques,	10,34
	100,00

L'huile qui a une très-grande analogie avec celle qui résulte de la dilatation des chistes bitumineux, contient en très-grande proportion une substance que M. Malaguti croit isomérique avec la paraffine, dont elle diffère d'ailleurs par la fusibilité, la densité et la manière de se conduire à l'action de la chaleur. La cire d'ozokérite (c'est le nom par lequel l'auteur désigne cette substance) fond entre 56 et 580 en un liquide transparent, lequel en se figeant en masse, prend l'apparence de la cire d'abeilles. Sa densité est 0,904. Elle crystallise dans l'alcool à la manière de la paraffine ; l'analyse y a fait reconnaître la composition suivante : carbone, 85,85 : hydrogène, 14,27.

APPAREIL DE RÉFRIGÉRATION POUR LA TÊTE.

M. H. Blatin avait adressé, il y a quelque temps, sous enveloppe cachetée, la description d'un appareil propre à être employé dans certaines maladies. Aujourd'hui, il demande l'ouverture du paquet cacheté et présente l'instrument qu'il désigne sous le nom de *rigocéphale*.

Le rigocéphale est une double calotte hémisphérique, destinée à contenir entre ses parois de l'eau ou de la glace pilée qu'on y introduit par un goulot placé à la partie supérieure. Le malade en est coiffé comme d'un bonnet. S'il est en état de se lever dans son lit, comme le poids de l'appareil l'incommoderait, on l'en soulage en suspendant le casque au moyen d'une corde qui passe sur une poulie de renvoi, et porte un contrepoids à l'extrémité opposée à celle qui est attachée au casque.

Le rigocéphale a, sur les vessies qu'on emploie ordinairement au même usage, l'avantage de ne pas mouiller la tête.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Fin de la séance du 7 mars.

M. ROCHOUX. Je demande d'abord la permission de dire quelques mots sur la manière de poser les questions en général. (Murmures.) Pourquoi le bureau n'a-t-il pas gardé devers lui la lettre de M. Adorne? Il le devait, car il ne faut pas permettre aux étrangers de se mêler aux discussions des membres de l'Académie... J'arrive à l'objet de cette discussion. L'homme est-il susceptible d'avoir la morve spontanée? Lorsque j'examine les faits qui nous ont été cités, lorsque j'interroge les pièces anatomiques qui ont été mises sous vos yeux, lorsque je consulte l'analogie, je réponds non. En effet, les faits, les pièces anatomiques, tout est pris sur le cheval. Remarquez de plus que l'homme n'a pas la rage s'il ne la reçoit pas, que l'homme n'a pas le *cowpox*, quoiqu'il le puisse prendre. Il en est de même de la morve. Il n'y a pas d'homme spontanément morveux, mais il peut le devenir par voie de contagion.

Plusieurs voix. Mais ceux que vous combattez ne disent pas autre chose.

M. BOULEY. Pour être plus court, j'ai écrit, je demande la permission de lire. Et d'abord quelle différence y a-t-il entre la morve aiguë et la morve chronique? Distinction importante, car c'est faute de l'entendre qu'on brouille la question.

Au début de la morve aiguë, tristesse, abattement, couleur safran de la pituitaire, pustules jaunâtres, flux nasal, tuméfaction des ganglions intermaxillaires; bientôt les pustules s'ulcèrent, la membrane pituitaire se gonfle de plus en plus, la respiration s'embarrasse et l'animal périt par asphyxie en 8 ou 10 jours.

Quoique essentiellement tuberculeuse, la morve chronique réunit à peu près les mêmes caractères que la morve aiguë, excepté qu'ils marchent beaucoup plus lentement et qu'ils ne sont jamais ni précédés, ni accompagnés de ce trouble général propre à la morve aiguë.

Dans un cas, la maladie semble être générale; dans l'autre, elle semble être locale.

Aussi le cheval affecté de morve chronique pourrait-il être long-temps utile si on le laissait vivre, mais on est si persuadé que la morve est incurable qu'on l'abat au premier signe.

La morve aiguë est essentiellement contagieuse; la morve chronique ne l'est pas; mais elles peuvent se rencontrer ensemble, et c'est peut-être cette funeste rencontre qui fait une grande partie des difficultés qu'ont les vétérinaires à s'entendre sur la contagion.

Cela posé, M. Bouley revient sur le fait communiqué par M. Rayer et trouve qu'il présente tout à la fois des analogies et des différences avec la morve aiguë : en sorte que si ce n'est pas précisément un exemple de morve, du moins il s'en rapproche beaucoup.

M. BARTHÉLEMY. Je commencerai par quelques observations sur la lettre de M. Adorne dont vous avez entendu la lecture au commencement de la séance. Cette lettre me reproche d'avoir invariablement placé le diagnostic de la morve dans trois symptômes. Mais, messieurs, personne de vous ne s'y est trompé. Je ne faisais pas une leçon sur la morve, ce n'était pas le lieu. Je n'ai fait que tracer à grands traits l'esquisse de la morve, et je l'ai composée des trois principaux symptômes : mais je sais fort bien qu'il n'en est pas tout-à-fait ainsi pour les vétérinaires. Certes, il peut y avoir flux de nez et tuméfaction des ganglions sublinguaux sans morve. Volpi en cite des exemples dans son abrégé de la pathologie vétérinaire, ouvrage écrit en italien et qui n'a pas été traduit. M. Adorne raconte un fait où il a produit artificiellement avec l'ammoniaque les principaux symptômes de la morve; mais, messieurs, on sait bien ici que la morve ne peut pas exister, puisqu'on connaît la cause de la maladie. On me prête une opinion qui n'est pas la mienne en disant que la morve se considère comme une affection des fosses nasales. Enfin je n'ai pas dit qu'il fût bon de respirer l'atmosphère d'une écurie de chevaux morveux; j'ai dit seulement que cela ne suffisait pas pour gagner la morve.

Je viens à M. Rayer. M. Rayer a commencé sa réponse dans la dernière séance en rapportant trois faits de morve aiguë et s'est appliqué à la rapprocher de la maladie de Prot.

Aujourd'hui il s'est attaqué à mes objections et a essayé de les réfuter. Mais quand on réfute, il faut d'abord reproduire fidèlement son adversaire. Or, M. Rayer me paraît avoir manqué quelquefois de mémoire. Ainsi je n'ai pas affirmé que Prot ne couchait pas dans l'écurie ; j'ai dit sur la foi du *commandant* de l'écurie, qu'il était employé à panser les chevaux d'un équipage qui se portaient très-bien. Au surplus, c'est une chose assez indifférente en elle-même. Je n'ai pas dit non plus que le contact fût nécessaire à la transmission de la morve d'un cheval à un autre. On comprend que les brosses, les éponges, les mains des palefreniers sont plus que suffisantes pour transporter le *contagium* ; mais Prot ne pansait même pas la jument dont on lui fait gagner la maladie.

M. Rayer a cité en faveur de sa thèse un fait qui, ce me semble, ne prouve rien pour lui. Ce fait, il l'a emprunté à l'ouvrage de M. Dupuy. Il y avait, il est vrai, de part et d'autre des pustules; mais, je le répète, les pustules ne sont pas essentielles à la morve : c'est un accident et rien de plus.

Et M. Rayer savait bien qu'il n'y a pas analogie, puisqu'il a pris soin d'expliquer les différences. Ainsi, Prot n'eut point de flux par le nez, symptôme capital dans la morve. A cela on répond qu'étant toujours couché sur le dos, la matière de l'écoulement a dû tomber dans le pharynx. Mais, messieurs, vous avez eu quelquefois du coryza ; est-ce que votre nez n'a jamais coulé quand vous étiez couchés?

Enfin M. Rayer a dit, et ceci mérite attention, il a dit que la morve aiguë ne constituait pas une seule maladie. En d'autres termes, il a dit qu'il y a plusieurs espèces de morve aiguë, et notamment une morve *pustuleuse*, une morve *gangréneuse*, et une troisième qui, je crois, n'est que la réunion des deux premières. Pour le coup, je ne sais que répondre, si non que c'est déplacer, dénaturer la question. Je raisonnais dans une hypothèse, vous paraissiez accepter mes objections, et maintenant vous vous placez dans une autre hypothèse. Expliquez-vous. En attendant je dirai que cette doctrine n'est pas généralement reçue des vétérinaires : c'est la doctrine d'un auteur en particulier.

Reste le fait de l'inoculation. M. Rayer a pris du pus sur la membrane pituitaire de Prot, il l'a inoculé à un cheval et il lui a donné la morve. En apparence, rien de plus concluant; cependant je demanderai si l'on a fait la contre épreuve; je demanderai si l'on a inoculé une matière animale délétère étrangère à la morve et ce qui en est advenu ; car s'il arrivait que cette expérience donnât le même résultat, il est clair que la première serait sans force et sans valeur.

M. RAYER répond qu'il n'a pas fait l'expérience dont parle M. Barthélemy ; mais d'autres ont inoculé la morve chronique et l'inoculation n'a rien produit que des accidens inflammatoires autour des piqûres. Dans notre inoculation, ajoute-t-il, il y a en quelque chose de plus, il s'est fait une éruption dans les fosses nasales, et cela doit paraître décisif.

Au reste, cette expérience n'est pas unique. Un élève vétérinaire se pique : il survient d'abord des accidens inflammatoires, puis tous les symptômes de la morve.

M. BARTHÉLEMY répond que ce fait lui est connu, mais qu'il ne l'envisage pas de la même manière. Il ajoute qu'il a fait aussi des inoculations, et qu'il n'a pas obtenu les mêmes résultats.

M. VELPEAU. J'ai vu le malade de M. Rayer; il m'a vivement intéressé, et j'en ai fait l'objet d'une leçon de clinique. J'ai donc cru, comme notre honorable collègue, que ce malade avait la morve : mais quand M. Barthélemy est venu le mettre en doute, j'avoue que j'ai éprouvé quelque satisfaction, car je ne cherche pas de nouvelles maladies pour l'homme : il en a bien assez.

J'ai donc écouté fort attentivement les raisons qu'il nous a données : elles peuvent toutes se réduire à trois; je vais les répéter, et si je ne les ai pas bien comprises, je prie M. Barthélemy de m'arrêter.

1re *objection*. Si la morve aiguë pouvait se communiquer à l'homme, il serait bien extraordinaire qu'on eût été si longtemps à faire cette découverte.

Je l'avoue à ma honte, je ne sens pas la force de cette objection. Que fait, je vous prie, la date d'une découverte à la réalité de cette découverte? Il est probable que la vaccine a existé de tous temps, et elle ne nous est connue que depuis une quarantaine d'années.

3° *objection*. La transmission de la morve du cheval à l'homme renverse toutes nos idées.

Que faire à cela, si la chose est? La reconnaître et la proclamer sans s'embarrasser des conséquences. Je ne vois pas un second parti raisonnable. Il y a, ma foi, bien d'autres idées dont l'arrivée dans le monde a causé plus de bouleversement que celle qui fait l'objet de cette discussion.

3° *objection*. Les symptômes de la morve n'existaient pas dans le malade de M. Rayer.

Quels sont donc ces symptômes? un flux nasal, l'engorgement des ganglions inter-maxillaires, et l'ulcération de la pituitaire.

Je conviens qu'il n'y avait pas de flux nasal; mais qui ne sait que dans le coriza cité par M. Barthélemy, les malades couchés sur le dos n'ont pas d'écoulement par le nez parce qu'il reflue dans l'arrière-gorge? En second lieu, Prot rendait par la bouche une matière écumeuse, jaunâtre, fort analogue à celle qui s'écoule des naseaux d'un cheval morveux. Je n'affirmerais pas que la matière de cet écoulement vînt des narines; elle pouvait venir des poumons; mais de ces deux suppositions, la première me paraît la plus probable, et je m'étonne qu'elle ait été oubliée par M. Rayer.

Les ganglions inter-maxillaires, que donne M. Barthélemy comme un des caractères de la morve, existent dans tant de maladies différentes qu'ils ne méritent pas de nous arrêter.

J'attache, pour ma part, une autre importance aux pustules et aux ulcérations de la membrane pituitaire. Or ce signe existait, vous l'avez vu, puisque vous avez la pièce sous les yeux.

Au lieu de ganglions, Prot a présenté des abcès dans les muscles, et il me semble que ces deux signes se conviennent, se regardent assez bien.

On comprend à la rigueur que l'introduction, que la circulation d'un miasme, d'un ferment, d'un principe contagieux enfin, produit çà et là, et presque indifféremment, la tuméfaction des ganglions lymphatiques et des abcès.

Qu'il y ait quelque différence séméiotique entre la morve de l'homme et la morve du cheval, nous l'admettons sans peine. Il serait bien plus extraordinaire que la même maladie prît absolument les mêmes formes dans deux organisations si dissemblables.

Mais nous disons que les points de ressemblances sont assez nombreux pour justifier le rapprochement que nous avons fait. Ajoutez à cela que la pathologie humaine n'a rien d'analogue à la maladie de Prot; ajoutez que Prot a couché non-seulement dans l'écurie, mais juste à la hauteur de la tête d'un cheval morveux; enfin ajoutez que la matière prise de son vivant sur la membrane pituitaire a reproduit la morve avec tous ses caractères dans un cheval, et je m'assure que s'il n'y a pas absolument démonstration, il y a du moins de fortes présomptions de croire que la morve est malheureusement transmissible des animaux solipèdes à l'homme.

SÉANCE DU 14 MARS. — *Présidence de M. Renauldin.*

1° Lettre ministérielle, en date du 8 mars, avec envoi d'une lettre de M. de Lacroix, lequel soumet à l'Académie des appareils pour préparer le café.

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Neufchâteau.

3° Lettre *idem*, 11 novembre, avec envoi de la recette et des échantillons d'une préparation pour teindre les cheveux.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. Stræber de Strasbourg : remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Notice sur la grippe, par M. Simonin père.

3° Mémoire sur les fièvres dites pernicieuses de la Nouvelle-Orléans et de Basse-Louisianne, par M. Thomas.

4° Lettre de M. Robert de Marseille, sur la grippe de cette ville.

5° Notice sur la grippe épidémique observée à Mont-de-Marsan.

6° Note sur un chocolat ferrugineux.

7° Considération sur la topographie de l'arrondissement de Blaye.

8° Lettre de M. Bonnet de Bordeaux : demande le titre de correspondant.

9° Du traitement des dartres par la cautérisation à l'aide de la potasse caustique en dissolution, par M. Malapert.

10° Note sur un spéculum modifié par M. Volmar de Montpellier.

Après le dépouillement de la correspondance, une longue discussion s'établit sur l'ordre des travaux. L'Académie est tant soit peu fatiguée d'entendre parler de la morve. Le bureau l'a senti, et, pour lui donner un peu de répit, il propose de faire passer deux rapports attendus par l'autorité.

De leur côté, les vétérinaires réclament la priorité pour le travail en discussion. Finalement, M. le président consulte l'Académie qui ajourne la suite de la discussion sur la morve, pour entendre le rapport de M. Andral sur les manuscrits de M. Delaroque.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE PAR LA MÉTHODE ÉVACUANTE, PAR M. DELAROQUE; RAPPORT DE M. ANDRAL.

M. Andral commence par s'excuser et par excuser la commission dont il est l'organe, du retard qu'elle a mis à faire son rapport. Ce retard est plus apparent que réel; il tient à la nature même du sujet. En effet; il s'agit d'apprécier, de juger une méthode thérapeutique. Or, pour cela, il faut des faits, et des faits ne s'improvisent pas. La commission avait d'abord résolu de mettre en expérience 300 malades; 100 devaient être traités par les saignées; 100 par les purgatifs; 100 par les simples délayans. Mais ce plan n'a pu être réalisé en totalité; en sorte que, malgré le temps qui s'est écoulé depuis l'envoi des divers mémoires de M. Delaroque; ce rapport n'est et ne peut être considéré que comme provisoire.

Ici, M. Andral rappelle quelques-unes des théories qui ont régné ou qui règnent encore sur la fièvre typhoïde. Si on les considère comme une simple inflammation de l'estomac et des intestins, comme l'a fait et le fait peut-être encore l'école du Val-de-Grâce, le traitement est des plus simples : il doit être tout anti-phlogistique. Si on l'envisage comme une affection des follicules intestinales avec absorption, soit des matières que ces follicules versent dans l'intestin; soit du produit de l'ulcération, soit enfin du résidu de la digestion, le problème thérapeutique se complique, et l'on comprend tout à la fois l'utilité des antiphlogistiques pour calmer l'irritation, l'utilité des évacuans pour chasser les matières absorbables, l'utilité des toniques pour lutter, pour contrebalancer l'effet de ces funestes absorptions.

Il est une autre théorie de la fièvre typhoïde. Stoll croyait qu'il se faisait dans cette maladie une abondante sécrétion de bile, et que cette bile acquérait des propriétés âcres, irritantes, qui en faisaient une espèce de poison. Et de là, la méthode évacuante si heureuse entre ses mains, et tant préconisée dans ses ouvrages.

C'est cette théorie, c'est la théorie de Stoll que M. Delaroque voudrait renouveler; c'est elle qui l'a conduit aux mêmes conséquences pratiques. Et en effet, il est bien difficile d'y échapper. Malheureusement cette doctrine ne repose que sur des hypothèses. C'est une hypothèse de dire que la bile soit plus abondante dans cette maladie que dans vingt autres; c'est une hypothèse de soutenir qu'elle acquiert des qualités qui la rendent insupportable aux intestins; enfin, c'est une hypothèse que de dériver de cette source l'ensemble de symptômes qui caractérisent la fièvre typhoïde.

Ainsi, en principe la théorie renouvelée de Stoll, par M. Delaroque, n'a aucune valeur. Mais c'est une mauvaise manière d'apprécier une méthode thérapeutique que de chercher son origine. Ce n'est pas en effet l'idée du praticien qui fait la bonté du traitement qu'il emploie, c'est le soulagement qu'en retire le malade, c'est le résultat.

C'est donc par les résultats qu'il faut juger la méthode de M. Delaroque. Mais avant disons en quoi elle consiste.

Quelle que soit la forme de la fièvre typhoïde, inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique, quelle qu'en soient l'intensité, que la langue soit humide ou sèche, pâle, rouge ou noire; quel que soit l'âge et le sexe du malade, M. Delaroque n'a qu'un traitement. Il débute presque toujours par un émétique, et après l'émétique, c'est-à-dire dès le lendemain, il prend une bouteille d'eau de Sedlitz et ainsi de suite jusqu'à la fin. Si cependant le goût du malade répugne à ce médicament, il le change soit contre la manne, soit contre le calomel, soit contre l'huile de ricin; par où l'on voit qu'il tient bien plus à purger tous les jours qu'au moyen qu'il emploie pour purger. Quant à la boisson, les malades ont le choix entre l'eau d'orge et la limonade. Enfin les principaux symptômes ayant disparu, il permet quelques alimens.

Telle est la thérapeutique que M. Delroque emploie à l'hôpital Necker depuis plusieurs années, et cela avec un succès tel qu'il la propose en exemple à tous les praticiens. A ces divers mémoires, M. Delaroque a joint une statistique. Cette statistique embrasse 100 malades atteints de fièvre typhoïde à divers degrés; sur ce nombre il en est mort 10, c'est-à-dire un dixième : résultat en effet des plus remarquables et des plus heureux. Un élève interne fort distingué de cet hôpital, M. Bau, a suivi pendant deux ans cette pratique, et il en a rendu le même témoignage.

Et M. Delaroque fait remarquer que, parmi les malades qu'il a perdus, plusieurs étaient entrés à l'hôpital dans un état désespéré; d'autres avaient été saignés, ce qu'il considère comme un précédent fâcheux; car, selon lui, la saignée est toujours nuisible dans la fièvre typhoïde.

Quoique la méthode de M. Delaroque soit encore peu répandue, cependant il est peu de médecins qui n'en aient essayé; mais ces faits sont sans doute trop peu nombreux pour être concluans. M. Piedagnel est peut-être le seul qui ait publié le résultat de ses observations. Il a traité par les purgatifs 134 fièvres typhoïdes, mais il est juste de dire qu'il n'a pas employé la méthode dans toute sa rigueur, puisqu'il a saigné quelquefois; quoi qu'il en soit, il a perdu 19 malades, ce qui donne un septième.

M. Louis a essayé de la même méthode sur 31 individus *manifestement* atteints de fièvre typhoïde; il en a guéri 28, il en a perdu 3; c'est à peu près 1 sur 10. Du reste tous ces malades ne l'étaient pas au même degré; il y avait 7 cas graves, 8 cas moyens et 14 cas légers. Des trois morts, deux appartenaient aux cas graves, un aux cas moyens.

Enfin M. Andral a fait les mêmes expériences sur 48 fièvres typhoïdes évidentes. La plupart de ces malades lui ont été adressés du bureau central par M. Bouillaud si prévenu en faveur des émissions sanguines. Tous ceux qui, au début du traitement, ne présentaient que des symptômes bilieux ou muqueux, sont guéris sans exception; ceux qui, sans être très-malades donnaient cependant des inquiétudes, étaient au nombre de 11; il en est mort deux. Enfin il s'en trouvait 7 en qui la maladie avait atteint son plus haut degré d'intensité, et de ceux-là 6 ont succombé. En confondant ces trois catégories, 48 malades ont donné 8 morts: c'est, comme on voit, un sixième, résultat moins avantageux que ce'ui de M. Delaroque, que celui de M. Louis, que celui de M. Piedagnel.

Vous voyez par là, messieurs, que les purgatifs ont infiniment moins de prise sur les cas graves que sur les autres, et que leur efficacité diminue à mesure que la maladie augmente, ce qui, du reste, est assez naturel. Mais il est un fait remarquable et auquel tous les esprits ne sont peut-être pas également préparés; c'est que jamais nous n'avons vu l'administration des purgatifs ajouter à la gravité des symptômes, et souvent nous avons vu le contraire.

M. Andral ne s'est pas contenté d'expérimenter les purgatifs, il a fait des expériences comparatives. Pendant les années 1833, 1834, 1835 et 1836 il a soumis 48 fièvres typhoïdes à un traitement mixte par les émissions sanguines et par les purgatifs; il en a perdu 6 ou 1 sur 8.

Pendant les mêmes années, il a traité par les seules émissions sanguines administrées avec modération, 27 fièvres typhoïdes, dont un tiers grave et les deux autres légers; il en a perdu 6, un peu moins d'un quart.

Enfin pendant les mêmes années, il a traité 14 fièvres typhoïdes, à la vérité légères, avec les simples délayans, et ils sont tous guéris.

En dernier résultat, les divers traitemens ont donné la mortalité suivante :

Les délayans,	0
Les évacuans,	1/7

Les émissions sanguines,	114
Les emissions sanguines et les évacuans,	113

Que conclure? que l'expectation est la meilleure méthode à opposer à la fièvre typhoïde? que les purgatifs valent mieux que les saignées? Ne nous pressons pas de conclure. Rien de plus difficile, rien de plus délicat que les applications de la statistique à la médecine. Il y a si peu de cas qui se ressemblent, qu'avant de donner à un fait la valeur d'une unité, il faut y regarder à deux fois. Il ne faut pas récuser l'autorité des chiffres, mais il faut s'en méfier : il ne serait pas impossible que, dans cette circonstance, comme dans tant d'autres, la vérité ne fût pas du côté des majorités. Il n'y a pas de pratique, si déraisonnable qu'elle soit, qui n'ait la statistique pour elle. Vous connaissez les doctrines de Sydenham et de Morton à l'égard de la petite vérole; vous savez que tandis que l'un la traitait par des antiphlogistiques, l'autre lui opposait les toniques. Eh bien! chacun voulait le bonheur de sa pratique; chacun croyait avoir la statistique pour lui. Il n'est pas jusqu'à l'homœopathie, jusqu'au magnétisme qui n'appellent les chiffres en témoignage de leur excellence.

Cette lecture terminée, M. le président appelle M. Marc à la tribune pour lire un rapport que M. le ministre du commerce attend avec impatience. Un membre veut qu'on discute à l'instant le rapport de M. Andral; cela est de droit. Le rapport, dit-il, n'a pu que laisser une impression favorable à une pratique que je me propose de combattre. Un autre veut qu'on revienne à la morve. L'Académie consultée consent à la reprise d'une discussion à laquelle elle veut mettre un terme.

M. Barthélemy a la parole : J'ai dit dans mon argumentation contre le mémoire de M. Rayer, que si la transmission de la morve du cheval à l'homme était réelle, elle serait connue depuis longtemps. M. Velpeau n'a pas goûté cette raison, et il a cité la vaccine qui, quoique ayant existé de tout temps, n'a pourtant fait son entrée dans le monde que depuis une quarantaine d'années. Mais, messieurs, quelle différence entre la morve et la vaccine? entre une maladie grave, toujours mortelle, et une maladie simple, bénigne, et qui, séparée de ses effets anti-varioleux, est presque insignifiante?

J'ai dit que le fait de M. Rayer renversait toutes les idées reçues. C'est encore une objection dont M. Velpeau est peu touché. Je conviens que si la chose était vraie, il faudrait l'admettre avec toutes ses conséquences. Mais, messieurs, la morve n'est pas une maladie nouvelle. Elle était connue de Pline et même d'Aristote, et vous croyez que si elle était contagieuse personne ne s'en fût aperçu? J'abandonne ces temps reculés, j'abandonne tout le moyen âge jusqu'à l'établissement des écoles vétérinaires, ce qui nous mène au premier quart du 18e siècle; mais depuis lors, vingt écoles se sont élevées en Europe, ces écoles ont fait de nombreux élèves, et nul n'aurait soupçonné la contagion d'une maladie aussi redoutable que la morve? cela n'est pas probable.

Ajoutez que ce n'est pas seulement la critique des vétérinaires que vous faites, c'est aussi celle des médecins; car les médecins ont dû voir les hommes morveux, et puisqu'il n'y a pas de maladie analogue dans la pathologie humaine, ils l'auraient reconnue ne fût-ce qu'à son étrangeté.

J'ai dit que trois symptômes caractérisaient la morve : le flux nasal, l'engorgement des glandes sublinguales et les ulcérations de la pituitaire.

M. Velpeau répond que la tuméfaction des ganglions n'est pas nécessaire; mais en cela je diffère de lui. Qui prononcera entre nous? j'en appelle à tous les vétérinaires ici présent, et je les prie de nous dire s'ils ont jamais vu un cheval morveux sans le symptôme dont je parle.

Il paraît que M. Velpeau admet la nécessité du flux nasal; elle manquait cependant chez le malade de M. Rayer; mais on croit pouvoir expliquer pourquoi. On dit que Prot étant toujours couché sur le dos, l'humeur coulait dans l'arrière-gorge. Je repousse de toutes mes forces cette explication, car elle porte à faux; quand le nez coule, il coule dans toutes les positions, dans toutes les attitudes qu'on peut donner au corps.

A l'égard de l'inoculation, j'ai dit qu'elle ne prouvait rien parce qu'on n'avait pas fait la contre-épreuve. Qui sait en effet si l'inoculation d'un vieux virus, du virus vénérien, par exemple, n'aurait pas donné le même résultat? Je dis le même résultat, car, messieurs, je ne pouvais reconnaître les véritables caractères de la morve dans les pièces anatomiques qui vous ont été présentées. Pour donner une démonstration complète, M. Rayer aurait dû laisser mourir de sa belle mort le cheval auquel il a inoculé la matière de Prot. Au lieu de cela, il l'a fait abattre; en sorte qu'on peut dire qu'il *s'est désarmé avant d'avoir vaincu*.

M. Rayer croit avoir suffisamment répondu aux premières objections qui lui avaient été faites; mais il désire faire une courte réponse à deux nouveaux argumens présentés par M. Barthélemy. Le premier est que la jument inoculée avec l'humeur des pustules et des phlyctènes de Prot n'a pas eu la morve. Le second, que les vétérinaires auraient depuis longtemps connaissance de la transmission de la morve à l'homme, s'il elle eût été possible.

M. Rayer répond : la jument inoculée a eu incontestablement la morve, car elle a présenté non-seulement la *flux nasal*, les *chancres*, le *glandage*, caractères indiqués par M. Barthélemy; mais encore l'éruption pustuleuse de la morve; sur les cornets et sur la cloison : en outre, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires étaient pleins de pus, et des ulcérations farcineuses existaient sur la joue et autour des paupières.

Ces effets de l'inoculation, ajoute M. Rayer, sont bien ceux de la morve; car M. Coleman, M. Turner et M. Sewel, tous trois vétérinaires distingués, les ont également observés, après avoir inoculé à des ânes du pus provenant d'hommes infectés de la morve; et comme moi, ils les ont appelés de leur vrai nom : *morve* ou *glandus*.

Quant au second argument, M. Rayer pense qu'on ne peut rien inférer, pour la question, de ce que les vétérinaires ont ignoré pendant longtemps, la possibilité de la transmission du cheval à l'homme : ces cas de transmission sont rares, et les vétérinaires ne sont pas appelés directement à les observer.

Enfin la possibilité de cette transmission est reconnue aujourd'hui par plusieurs vétérinaires d'un grand mérite, et en particulier par M. Yonott, professeur à l'Université de Londres, et qui d'abord n'avait pas été favorable à cette opinion.

M. Velpeau parle dans le sens de M. Rayer, et reproduit en partie les objections qu'il a données dans la séance précédente.

Enfin, M. Dupuy déclare que MM. Rayer et Velpeau sont dans le vrai; tous les autres ont tort; mais il distingue plusieurs espèces de morve.

Paris, le 10 mars 1837.

— La Gazette médicale du 4 du courant, en rapportant ce que j'ai dit sur la morve à l'Académie royale de médecine dans la séance du 28 février dernier, me fait parler ainsi, cinquième alinéa : « Dès l'invasion *de la morve*, l'animal » éprouve un trouble général, etc. » j'ai dit : *dès l'invasion de la morve aiguë*; et plus bas : « La morve aiguë marche avec rapidité, d'ordinaire l'animal périt » *vers le cinquième jour quelquefois plus tôt, rarement plus tard*, » j'ai dit : *l'animal périt du cinquième au douzième jour; rarement plus tôt, quelquefois plus tard*.

Seriez-vous assez bon pour accueillir ma réclamation et y faire droit, je vous en serais bien reconnaissant.

Agréez, etc.

Barthélemy.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches cliniques sur quelques points du diagnostic de la phthisie pulmonaire; par M. Hirtz, aide de clinique de la Faculté de médecine de Strasbourg. 45 pages in-4° (thèse inaug.), Strasbourg, 1836.

Le travail de M. Hirtz sort tout-à-fait de la ligne ordinaire des thèses inaugurales, car les recherches qu'il contient paraissent lui appartenir, et les faits nouveaux qui y sont signalés, lors même qu'ils n'auraient pas toute la valeur que l'auteur leur attribue, ce qu'il ne nous a pas encore été possible de constater, n'en sont pas moins remarquables. Nous allons suivre l'auteur dans ses recherches, dont le principal but est de démontrer qu'il existe des signes physiques qui peuvent faire reconnaître la phthisie dès son début : objet important puisqu'on n'a pu jusqu'ici constater d'une manière positive, c'est-à-dire par les signes physiques, la phthisie que dans la dernière période de cette maladie, et qui le serait bien plus encore si nous connaissions exactement, nous ne dirons pas la nature, mais l'origine de la maladie et les moyens propres à la combattre dès le début. Bien que nous soyons loin encore d'être arrivés à ce dernier résultat qui doit être l'objet des vœux de tous les hommes de l'art, nous devons accueillir avec intérêt les faits qui semblent un acheminement vers cet objet; suivons donc M. Hirtz dans les quatre chapitres où il a exposé le résultat de ses recherches.

Dans le premier sous le titre de *Signes tirés de la forme du thorax*, l'auteur insiste spécialement sur les proportions de cette cavité, et sur les phases qu'on observe dans les changemens que ces proportions peuvent subir chez les phthisiques, après avoir toutefois établi les dimensions normales sur des personnes bien portantes (au moins sans affection des organes thoraciques). Ces proportions sont toutes établies sur la mensuration de la partie supérieure du thorax et de la partie inférieure, et sur les différences que présente le rétrécissement de ces deux points du thorax pendant le cours de la maladie.

Sur cent hommes adultes et bien portans, M. Hirtz a trouvé pour moyenne de la différence entre la circonférence de la partie supérieure du thorax et celle de la partie inférieure, sept centimètres à l'avantage de la première; les extrêmes de cette différence étaient de treize et de trois centimètres. La circonférence du sommet du thorax était prise immédiatement au-dessous des aisselles, et celle de la base au niveau de l'appendice xiphoïde.

Sur cent femmes adultes, la différence moyenne des deux circonférences en question s'est trouvée de cinq centimètres, et les extrêmes de neuf et trois, toujours à l'avantage de la supérieure.

Sur cinquante enfans des deux sexes, âgés de trois à douze ans, la moyenne de cette différence a été de deux centimètres, les extrêmes de trois et zéro.

Il résulte de ces chiffres : 1° qu'à l'état normal chez l'homme, chez la femme ainsi que chez l'enfant, la partie supérieure de la poitrine est plus ample que la partie inférieure; 2° que la différence d'ampleur entre ces deux régions de la poitrine est un peu moins marquée chez la femme que chez l'homme, malgré la graisse dont est garnie, chez cette dernière, la partie supérieure et l'habitude de comprimer la base du thorax par des corsets; 3° que chez les enfans cette différence est moins prononcée et quelquefois nulle, ce qui doit être attribué, au moins en partie, au grand volume du foie qui, très-développé à cet âge, concourt à la dilatation de la base du thorax.

Voyons maintenant ce que deviennent ces proportions chez les phthisiques.

Sur 75 phthisiques (hommes) examinés au premier et au second degré (crudité et ramollissement des tubercules); la moyenne entre la différence de la circonférence des parties supérieure et inférieure de la poitrine est de deux centimètres à l'avantage de cette dernière; les extrêmes sont de quatre et zéro.

Sur 100 phthisiques (hommes) arrivés à la troisième période, la moyenne de cette différence est de quatre centimètres, toujours à l'avantage de la partie inférieure; les extrêmes de huit et dix.

Sur 50 femmes à tous les degrés de la phthisie, la différence moyenne, à l'avantage de la circonférence inférieure n'est que de deux centimètres; les extrêmes, de trois à zéro.

On voit donc que, chez les phthisiques, les proportions normales de la poitrine sont complétement renversées, puisque chez eux la circonférence supérieure du thorax est plus petite que celle de la base.

Si l'on considère que la différence moyenne des circonférences supérieure et inférieure est de quatre centimètres au détriment de la première, et si l'on y ajoute les sept centimètres qui, chez l'homme sain, sont en excès, on trouvera que la circonférence supérieure de la poitrine des phthisiques a proportionnellement diminué de onze centimètres, terme moyen. Cette disproportion est énorme et serait encore plus frappante si l'on comparait les extrêmes des deux dimensions pour les deux circonférences; la différence serait alors de vingt et un centimètres.

L'auteur prend soin de nous avertir que cette déformation remarquable de la poitrine ne tient pas à l'amaigrissement et qu'elle ne se trouve pas chez les malades qui tombent dans le marasme par d'autres causes que la phthisie pulmonaire.

Voici la marche que suit ce rétrécissement dans les différentes périodes de la maladie: au début, le thorax se rapproche pour sa forme de celui des enfans (thorax cylindrique); bientôt le sommet, continuant à se rétrécir, en même temps que la partie inférieure se dilate sous l'influence de l'hypertrophie du foie, si fréquente chez les phthisiques, la poitrine redevient de nouveau conique, mais dans un sens inverse. Cette disposition, étant particulière aux phthisiques, peut donc être considérée comme un signe certain de tubercules et permettre d'asseoir dès le début, et d'une manière presque certaine, le diagnostic de la phthisie.

Deux causes d'erreur sont signalées ici par M. Hirtz: 1° un épanchement pleurétique dilatant la partie inférieure du thorax, 2° un rétrécissement de la même partie survenant à la suite d'une ancienne pleurésie. Dans les deux cas l'erreur sera également facile à éviter.

L'auteur raconte deux faits qui se trouvent parfaitement d'accord avec ce que nous venons de rapporter. Le sujet du premier était un jeune malade entré à la clinique externe pour y être traité d'une carie des os de l'avant-bras, et qui, ne présentant aucun symptôme du côté de la poitrine, offrit par la mensuration 68 centimètres pour la circonférence supérieure, et 71 pour l'inférieure. M. Hirtz fut étonné de ce résultat et commençait à douter de la constance de la loi qu'il avait déjà entrevue, car ce jeune homme était bien constitué, avait de l'embonpoint, la peau et les cheveux bruns, etc.; il sortit de l'hôpital et y rentra au bout de deux mois avec tous les signes d'une phthisie qui amena la mort au bout de deux mois. Chez une jeune fille, qui fait le sujet du deuxième cas, et qui offrait de l'oppression de la toux et du crachement de sang, la mensuration annonça 4 centimètres à l'avantage de la partie supérieure de la poitrine. Au mois de novembre une nouvelle mensuration indiqua l'égalité des deux circonférences de la poitrine (thorax cylindrique). Au mois de mars, la circonférence inférieure avait 3 centimètres de plus que la supérieure. La malade expira trois jours après, et offrit à l'autopsie des cavernes, etc.

L'auteur examinant si la déformation du thorax, chez les phthisiques, est l'effet ou la cause de la tuberculisation, conclut contrairement à une opinion assez généralement reçue, qu'elle n'est que consécutive. Parmi les différens argumens qu'il apporte à l'appui de cette opinion, le plus important est le développement graduel de cette déformation pendant le cours de la maladie. Cependant nous ne sommes pas convaincu que ce rétrécissement de la poitrine chez les phthisiques soit, à toutes les époques de son développement, un simple effet de la maladie tuberculeuse. Le passage suivant prouve que l'auteur lui-même pense qu'il se rattache, dans quelques cas, à une prédisposition aux tubercules. « Il semble que c'est à un arrêt de développement du poumon, à une petitesse primitive de ce viscère, relativement au reste de l'organisme, petitesse qui n'est peut-être elle-même que le premier terme de la prédisposition aux tubercules, qu'on doit attribuer le peu d'ampleur que présente au début de la maladie la cavité thoracique chez les personnes prédisposées à la phthisie. » De nouveaux faits, encore plus nombreux que ceux recueillis par l'auteur, sont nécessaires pour la solution complète de cette question, comme pour la démonstration de tout ce que nous venons de voir sur la conformation de la poitrine dans l'état de santé et pendant la phthisie pulmonaire. Ceux sur lesquels l'auteur s'appuie, sont certes assez nombreux pour appeler vivement l'attention; mais ils ne le sont pas assez, nous pensons, pour produire une démonstration complète.

Le second chapitre est consacré à un signe fourni par le bruit respiratoire que l'auteur désigne par le nom de *bruit respiratoire râpeux*, et qu'il considère comme le signe pathognomonique des tubercules à l'état cru. Lorsqu'il existe, l'auscultateur entend, au lieu de ce frottement doux, de cette sensation d'une multitude innombrable de vésicoles qui se déplissent mollement, un bruit rude, beaucoup plus clair qu'à l'état normal, qui semble faire vibrer les cellules pulmonaires.

Ce bruit se rapproche, pour la clarté, de la respiration puérile, mais il en diffère essentiellement par plus de rudesse et en ce qu'il semble se passer dans un nombre plus petit de vésicules. Sa production paraît être due à la présence des tubercules qui donnent plus de densité au poumon, et à la dilatation supplémentaire des vésicules pulmonaires qui fonctionnent pour celles oblitérées.

Ce bruit présente des degrés variables en étendue et en intensité: au début de la maladie, il est ordinairement limité aux endroits où germent les premiers tubercules; mais, à mesure que la maladie avance, il gagne en étendue et en intensité. Il existe d'après l'auteur, dans la grande majorité de cas et est d'autant plus prononcé que les tubercules occupent une plus grande étendue de l'organe et que la maladie est plus avancée. Ordinairement aussi il peut être perçu dès le commencement: c'est donc un des signes qui annoncent le mal dès son début; souvent même il précède tous les autres phénomènes morbides.

Les deux signes, que nous venons de faire connaître, ont principalement pour objet le diagnostic de la phthisie à la première période. Le troisième, dont s'occupe l'auteur, ne s'observe au contraire que pendant la deuxième période, il l'appelle *râle caverneux*. Ce bruit, assez analogue pour la finesse au râle de la pneumonie, est caractérisé par une crépitation particulière, dont le timbre est clair, éclatant, comme métallique; il est plus superficiel que le râle crépitant ordinaire, et donne une sensation comparable à celle produite par du sel qui décrépite au fond d'un verre, tend à se ramollir et paraît se passer dans les petites cavités formées aux dépens de la matière tuberculeuse ramollie.

Le râle caverneux n'empêche pas d'entendre la respiration râpeuse. Le plus souvent ces deux phénomènes existent ensemble sans se confondre. Dans quelques cas rares, le bruit râpeux devient tellement intense qu'il masque complétement le râle. Il paraît à M. Hertz être le *signe pathognomonique* du passage des tubercules de l'état de crudité à celui de ramollissement.

Nous n'examinerons pas qu'elle est l'importance des deux derniers bruits que nous venons de signaler pour le diagnostic de la première et de la seconde période de la phthisie, nous sommes cependant assez disposés à adopter avec l'auteur que chacun des deux bruits appartient à une période différente, et à celle à laquelle il l'attribue; mais nous n'admettrons pas sans un nouvel examen l'explication qu'il donne de leur formation. Le bruit respiratoire râpeux que nous croyons avoir entendu souvent chez les phthisiques au-dessous des clavicules, nous avait toujours semblé se rapprocher du souffle bronchique et devoir être produit par une cause analogue, et nous avions pensé que le râle caverneux, qu'il est impossible de n'avoir pas remarqué quand on a observé un certain nombre de phthisiques, ne différait du râle caverneux que par le volume des tuyaux bronchiques où il était produit et par l'absence de cavernes sur les points où il était entendu, dépendant dans ce cas des mucosités abondantes sécrétées par la muqueuse des bronches voisines des tubercules ramollis ou des cavernes.

Quoi qu'il en soit, au reste, de la valeur et de la cause productrices de ces deux derniers signes, le travail de M. Hirtz n'en est pas moins des plus remarquables que nous ayons parcouru depuis longtemps sur les affections thoraciques. N'eût-il même d'autre mérite que celui d'avoir signalé la différence entre le rétrécissement des deux circonférences de la poitrine supérieure et inférieure, il mériterait encore la place que nous venons de lui assigner; mais, outre les autres points que nous avons indiqués, son travail contient encore de bonnes recherches sur la pectoriloquie et le râle caverneux, et que les développemens dans lesquels nous venons d'entrer nous forcent à regret de ne pas reproduire ici.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier avril. On s'abonne dans les départements chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départements, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

DISCUSSION DE L'ACADÉMIE SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES PAR LES PURGATIFS. — NOUVELLES FORMES DE LA GRIPPE DANS LES DÉPARTEMENS.

La discussion sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs a commencé à l'Académie de médecine. MM. Bouillaud, Piorry et Castel oot occupé la séance.

M. Bouillaud a, dans un discours préparé et dit avec art, soutenu la prééminence des saignées répetées. Il s'est appuyé sur les résultats numériques qu'il a obtenus dans sa clinique, comparés avec les résultats fournis par les autres services médicaux pendant les dernières années. Il résulterait des recherches et de l'argumentation de M. Bouillaud 1° que l'usage des saignées employées suivant la méthode ordinaire, que l'usage des purgatifs et des toniques employés seuls ou combinés n'ont donné lieu qu'à des résultats désastreux; 2° que la saignée répétée, qualifiée par lui de *méthode de saignées coup sur coup*, constitue une méthode nouvelle, produisant des résultats qu'il ne faut juger que d'après elle, et qui sont en réalité de beaucoup supérieurs à ceux fournis par les autres méthodes.

Il est inutile de chicaner M. Bouillaud sur la prétention de sa méthode à la nouveauté; ce qu'il importe, c'est de savoir si elle guérit mieux que les autres méthodes. Sous ce rapport il serait injuste de juger les effets de la saignée coup sur coup d'après les effets connus et avoués de la saignée ordinaire. Est-il vrai que les saignées répétées, c'est-à-dire pratiquées trois et quatre fois dans une même journée et souvent plusieurs jours de suite, produisent des guérisons aussi nombreuses que M. Bouillaud l'affirme? Cette question est toute d'expérience et ne peut se résoudre que par l'expérience : car il est très possible et même probable que la saignée, appliquée comme on l'applique à la Charité, pro-

Feuilleton.

OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF AUX ALIÉNÉS; par M. le docteur FALRET.

(DEUXIÈME ARTICLE; DISCUSSION DES ARTICLES.)

Avant d'aborder la discussion des divers articles, qu'il nous soit permis de témoigner notre regret de n'y pas trouver une disposition propre à rassurer complètement les chefs des établissemens antérieurs à la promulgation de la nouvelle loi. Sans doute il est bien entendu qu'elle ne saurait avoir d'effet rétroactif; mais pourquoi ne pas l'énoncer d'une manière positive, alors que l'expression de cette idée etait si naturelle après le premier paragraphe de l'article 8, et que cette sage précaution se trouve indiquée dans l'ouvrage de M. Ferrus, à l'art. 4 du projet destiné à fixer l'état légal des aliénés.

Remarquons aussi dans la loi proposée l'absence d'une ligne de démarcation entre les asiles publics que l'humanite ouvre aux aliénés indigens, et les établissemens prives dont l'existence et la prospérité s'appuient sur la confiance des classes aisees de la société. Ces deux genres d'établissemens, érigés sous des conditions si differentes, renfermant des élemens si divers, ne pourraient être régis par une législation identique. Les asiles publics ne peuvent en aucune manière être assimilés aux établissemens privés. Le projet de loi, en les confondant ensemble, est par cela même, vague, confus et présente, avec un caractère de rigueur inutile, des mesures tout-à-fait inapplicables aux asiles publics, sans offrir les garanties tutelaires des intérêts des aliénés qui y sont admis, et de l'administration qui leur fait donner les soins réclamés par leur position.

Faisons observer enfin que les differentes parties de la loi proposée ne sont pas assez bien liées entre elles pour former un tout régulier, et que dans le cas d'admission des principes, il serait indispensable de disposer ses articles d'après l'ordre de succession des idées, et de traiter, par exemple, de tout ce qui est relatif aux établissemens avant de parler des malades qui doivent les occuper.

Arrivons maintenant à l'examen des dispositions particulières de la loi.

ARTICLE PREMIER.

« *Nul individu atteint d'imbécillité, de démence ou de fureur,* dont l'interdiction n'aura pas été prononcée, ne pourra, sous les peines portées par » l'art. 120 du Code pénal, être placé ou retenu dans aucun hospice ou autre » établissement public ou privé, affecté au traitement de l'aliénation mentale, » qu'en vertu d'une autorisation ou d'un ordre du préfet. »

duit des effets dépendant non-seulement de la quantité de sang tiré, mais de la manière de le tirer, ou du mode de succession des saignées. Cette méthode n'eût-elle d'autre résultat, comme l'a dit M. Lordat, que d'empêcher le malade d'avoir des symptômes, qu'elle exercerait une action spéciale. C'est donc à l'expérience à prononcer sur son degré d'efficacité dans le traitement des fièvres typhoïdes. Or, que dit l'expérience? c'est ici que commence la difficulté. M. Bouillaud sait bien que tous les systèmes se sont placés sous le patronage des faits, c'est-à-dire de l'expérience. Quand M. Broussais et ses disciples ont prétendu que les saignées guérissaient mieux les fièvres intermittentes que le quinquina, ils ont aussi invoqué l'expérience. Qu'est-ce que cela prouve? qu'il y a plusieurs manières d'interpréter les faits, et que sans une logique sévère, sans une analyse approfondie et complète de leurs élémens, ces faits ont assez de faces pour se prêter aux interprétations les plus opposées. Tant que M. Bouillaud se servira de la méthode numérique comme il l'applique, tant qu'il réduira le fait complexe et incessamment variable de la fièvre typhoïde à l'unité absolue; il permettra de regarder ses résultats comme aussi peu concluans que ceux allégués par l'ex-école physiologique. Ce que l'on conteste et ce que l'on contestera donc toujours avec raison à M. Bouillaud, ce n'est pas la possibilité des guérisons par la méthode des saignées coup sur coup, mais la réalité de ces guérisons.

M. Piorry a succédé à M. Bouillaud; il a développé avec talent et avec succès l'argument que nous n'avons cessé d'opposer depuis six ans à la méthode numérique. Il a montré par l'analyse des élémens dont se compose la fièvre dite typhoïde, et par la succession de ces élémens qu'il était anti-logique de considérer plusieurs cas de fièvre typhoïde comme des unités semblables, et pouvant être comparées, dans le but d'en tirer aucune conclusion absolue. L'Académie a écouté M. Piorry avec faveur; nous y avons vu un double progrès.

M. Castel a terminé la séance par quelques considérations pratiques de la plus grande justesse, et son improvisation était en quelque sorte le complément de celle de M. Piorry. S'il est vrai que la fièvre typhoïde renferme souvent plusieurs maladies, plusieurs états variables dans leur nature, dans leurs symptômes, dans leurs degrés, variables encore sous une foule d'autres influences dépendant des circonstances extérieures et individuelles; s'il est vrai, en un mot, que la fièvre typhoïde soit un assemblage d'indications changeantes, il n'est pas étonnant que toutes les méthodes thérapeutiques appliquées d'une manière absolue aient été jugées tour à tour bonnes et mauvaises, suivant les cas où le hasard les avait fait employer. Toute médication considérée de cette manière est donc vicieuse. Tel est le fond de l'argumentation de M. Castel. Nous regrettons que ce savant et judicieux praticien ne l'ait présentée, comme toujours, qu'accompagnée de digressions qui détournent souvent l'attention du fond de sa pensée, et qui nuisent au succès de ses raisonnemens, presque toujours solides et souvent remarquables par la profondeur et l'originalité.

Tel est, en peu de mots, le résumé de la première séance de l'Académie. C'était en quelque façon le tour des grands discours, comme à l'ouverture de toutes les discussions de la chambre. Les séances prochaines amèneront sans doute une discussion plus chaude, plus vive, plus spontanée, à laquelle se mêleront d'autres hommes et d'autres idées. La science ne pourra que gagner à ces débats; et puisque l'Académie de médecine se décide de plus en plus pour un juste milieu parlementaire et scientifique, elle n'a plus, en acceptant cette manière de faire de la science, qu'à bien choisir ses points à éclairer, et à régler les discussions dans lesquelles elle s'engage: sous ce double rapport la dernière séance a été ou ne peut plus intéressante.

— Nos confrères des départemens commencent à nous adresser leurs observations sur la grippe; nous comptons les publier dans notre prochain numéro. Il résulte de quelques-unes de ces observations que l'épidémie s'est plus ou moins modifiée dans ses caractères et dans ses formes sous l'influence des changemens de temps et de saison. On pouvait le prévoir *à priori*, mais l'observation directe devait seule déterminer ces modifications. Nous engageons ceux de nos confrères qui croiraient avoir fait quelques remarques nouvelles, à nous les communiquer; nous répétons à cet égard ce que nous avons souvent dit: ce n'est pas l'opinion que chacun se forme sur les faits que la science a intérêt à connaître, mais les manifestations phénoménales, les différens caractères et manières d'être dont se compose et doit se composer l'ensemble d'une épidémie sous les influences diverses qui dominent son développement. Nous invitons donc ceux de nos confrères qui veulent bien nous communiquer leurs remarques à se renfermer de préférence dans ce qui est fait, c'est-à-dire dans ce qui est réel, et intéressant à connaître pour tout le monde, quelle que soit la théorie qu'on se forme sur la nature, les causes et les lois de développement de la grippe.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES AFFECTIONS LOCALES QUI DÉPENDENT DE L'HYSTÉRIE, par sir BRODIE, médecin de l'hôpital Saint-George (1).

On s'est beaucoup occupé et avec succès du diagnostic des affections organiques; peut-être, cependant, n'a-t-on pas apporté assez d'attention à l'étude de celles qui peuvent être confondues avec certaines névroses qui les simulent quelquefois d'une manière frappante. C'est de ces dernières seulement que nous allons parler ici et de celles surtout qui se lient à l'hystérie.

§ 1. MALADIES DES ARTICULATIONS.

A l'époque où je m'occupais spécialement de recherches sur les maladies des articulations et où j'avais peu d'occasions d'observer hors des hôpitaux, j'ai quelquefois rencontré des malades qui se plaignaient d'éprouver, dans une articulation, de la douleur augmentant à la pression, et avec un léger gonflement des parties molles, mais sans aucun des autres symptômes des maladies organiques et aussi sans aucune des altérations que ces dernières déterminent, telles que les abcès, l'ankylose, etc. Pendant longtemps ces cas me causèrent des doutes, et ce n'est qu'après que j'eus publié la première édition de mon *Traité des maladies*

(1) Extrait de la *Gazette médicale* de Londres.

Cet article a pour objet de faire cesser la confusion qui règne dans les mesures pour obtenir l'isolement des aliénés; c'est une disposition légale, positive, uniforme, destinée à remplacer les règlemens d'administration qui varient suivant les localités. En effet, dans le plus grand nombre de départemens, la séquestration des aliénés ne repose que sur une convention des familles avec l'administration des hospices.

Si l'établissement est communal, l'autorisation du maire est réclamée; s'il appartient au département, l'intervention du préfet est jugée nécessaire.

Dans un petit nombre d'asiles, les aliénés ne sont admis qu'après un jugement d'interdiction.

A Paris, les formalités pour l'admission des aliénés sont différentes pour les hospices et pour les établissemens privés.

Le mode d'admission diffère aussi pour la maison royale de Charenton, où l'on est reçu sur la réquisition du maire du domicile du malade.

L'entrée à la division des aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre est assimilée à celle de tous les autres malades dans les hôpitaux; elle a lieu sur un bulletin délivré par un médecin du bureau central, qui décide d'après son examen, et le certificat du médecin qui a donné au malade les premiers soins. Ce bulletin est exigé soit lorsque les malades sont amenés par leurs familles, soit lorsque le préfet de police provoque l'admission, soit enfin que l'autorisation soit donnée par le préfet de la Seine, dans le cas où les malades n'appartiennent pas au département.

Enfin les admissions dans les établissemens privés ne dépendent que des arrangemens libres entre les directeurs et les familles; mais elles sont promptement régularisées par la visite de deux médecins qui, assistés du commissaire de police, constatent l'état mental de chaque malade et adressent au préfet de police leur certificat dont copie est envoyée par ce magistrat, dans le plus bref délai, à l'autorité judiciaire.

L'art. 1 du projet a sur toutes ces diverses mesures deux avantages, le premier de substituer une forme légale à de simples règlemens, et le deuxième de la rendre partout la même.

Mais n'est-il pas à craindre que les formalités voulues par l'article 1 soient impraticables à Paris, à cause du grand nombre des admissions? elles s'élèvent à neuf cents annuellement.

Le législateur a-t-il eu l'intention de conférer au préfet de la Seine et aux maires de Paris, les attributions qui sont actuellement dévolues au préfet de police, en vertu de la loi de 1790 et de l'arrêté du gouvernement du 12 messidor an VIII.

Les mesures protectrices de la liberté individuelle adoptées aujourd'hui pour les établissemens privés, avec quelques légères modifications, ne seraient-elles pas préférables au mode proposé par l'auteur du projet de loi?

La solution de ces questions ressortira, j'espère, de l'ensemble des observations que nous présenterons sur les divers articles; je vais examiner pour le moment, si, au lieu de faire dépendre l'isolement d'un ordre ou d'une simple autorisation du préfet, il ne serait pas plus convenable de s'en rapporter à la décision du maire de chaque commune?

Les raisons de cette disposition nouvelle sont manifestes; en effet un maire, qui réside sur le lieu même de l'accident, est bien meilleur juge des mesures à prendre, qu'un préfet qui réside au chef-lieu du département et qui ne peut avoir comme le maire le malade sous ses yeux.

des articulations que le cas dont je vais rapporter les principaux traits me fit soupçonner la véritable origine des symptômes que je n'avais pu comprendre jusqu'alors. Je fus consulté pour une jeune dame qui se plaignait d'une violente douleur au genou, avec sensibilité à la pression, mais sans gonflement appréciable de cette articulation. Les moyens que je crus devoir employer à cette époque ne produisirent aucun soulagement, et, au bout de quelques temps, il survint un peu de gonflement qui semblait dépendre ou de la plénitude des petits vaisseaux, ou d'une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané; elle était déjà depuis longtemps dans cet état, quand elle fut prise d'une suite de violentes attaques d'hystérie qui se terminèrent par un état approchant du coma avec dilatation des pupilles, etc. Ce fut alors que je fus appelé à lui donner des soins avec le docteur Babington. Je ne chercherai point à savoir si la maladie céda aux remèdes que nous employâmes, ou si elle suivit simplement la marche naturelle. Mais, quelle qu'en ait été la cause, les symptômes de coma disparurent, les attaques d'hystérie cessèrent, et, depuis ce moment, la malade cessa de se plaindre de son genou. Peu de temps après, on m'amena une jeune dame que l'on me dit être atteinte d'une maladie scrophuleuse du poignet; la ressemblance de ce cas avec celui de la dame dont je viens de parler me fit douter de l'exactitude de cette opinion, et la suite me prouva que mes doutes étaient bien fondés. Elle fut prise aussi d'une suite de violentes attaques d'hystérie, et, lorsqu'au bout de plusieurs jours, ils eurent entièrement cessé, la maladie du poignet avait aussi disparu; il était difficile de douter qu'il n'existât pas, dans ces deux cas, quelque rapport entre les symptômes locaux et l'affection constitutionnelle dont les malades étaient atteintes; et un grand nombre d'autres faits qui depuis se sont offerts à mon observation, m'ont prouvé qu'il n'est pas rare de voir chez les sujets qui offrent des symptômes d'hystérie, une articulation être le siége de douleur et d'une sensibilité si vives, qu'un observateur superficiel peut être amené à croire qu'elle est le siége de quelques lésions très graves, bien qu'il n'en soit rien.

Dans la seconde édition de mon *Traité des maladies des articulations*, je suis entré dans quelques détails à l'occasion de ces affections hystériques locales, et la faveur avec laquelle mes observations ont été accueillies m'engage à donner sur ce sujet quelques nouvelles réflexions qui m'ont été suggérées par de nombreuses observations; car les cas de ce genre que je ne rencontrais que rarement dans les hôpitaux, sont devenus de plus en plus fréquens, à mesure que ma pratique a pris plus d'étendue en ville, ce qui s'explique facilement. *Feminarum enim paucissimæ*, dit Sydenham, *ab omni horum affectuum specie prorsus liberæ sunt, si istas excipias quæ, laboribus adsuetæ, duram vitam trahunt.* La disposition à l'hystérie est en effet chez les femmes une fâcheuse compensation des progrès de la civilisation et de l'aisance qu'elle répand dans toutes les classes; car c'est chez celles qui jouissent de ce qu'on appelle les avantages de l'opulence que l'on rencontre les cas dont nous parlons. Je crois rester dans les limites de la vérité en affirmant que dans les hautes classes de la société les quatre cinquièmes au moins des femmes que l'on suppose affectées de maladies des articulations ne sont atteintes que d'hystérie.

L'articulation de la hanche est fréquemment le siége de la maladie dont nous parlons; alors, les symptômes ont une grande ressemblance avec ceux que déterminent les altérations des os et des cartilages; mais en examinant avec soin toutes les circonstances, il sera ordinairement facile d'arriver à un diagnostic assuré.

Il y a une douleur dans la hanche et le genou qui augmente par la pression et le mouvement du membre, et la malade reste ordinairement, soit sur le sofa, soit sur le lit, dans la même position. Cependant cette douleur n'est pas fixée sur un point spécial; elle occupe ordinairement tout le membre. La malade se plaindra ou même poussera des cris si on presse sur la hanche, mais elle en fait autant si la pression est exercée sur l'iléon et même sur les fausses côtes, ou bien sur la cuisse et même sur la jambe jusqu'à la cheville, et alors on reconnaît que c'est surtout dans les tégumens que réside la sensibilité morbide. Si en pinçant la peau entre deux doigts on cherche à la soulever des parties sous-jacentes, la malade paraîtra souffrir bien plus que si on poussait avec force la tête du fémur contre le fond de la cavité cotyloïde. Si on fixe son attention sur l'examen, elle accusera de vives douleurs; mais si au contraire on détourne son attention par la conversation on tout autre moyen, elle se plaindra à peine de ce qui, dans une autre circonstance, lui aurait causé une espèce de torture. En même temps, il n'y a ni amaigrissement des muscles fessiers, ni aplatissement des fesses; l'aspect de la malade diffère entièrement de celui qu'elle offrirait s'il y avait une lésion organique de l'articulation, et elle n'éprouve point pendant la nuit ces tressaillemens douloureux du membre qui sont souvent accompagnés de songes effrayans et sont l'indice de l'ulcération des os ou des cartilages de l'articulation. La douleur empêche quelquefois la malade de dormir; mais quand une fois elle a commencé à dormir, elle le fait profondément et pendant plusieurs heures. Cet état de choses peut se prolonger pendant des semaines, des mois et même des années sans qu'il se forme d'abcès, ni aucune autre altération organique. On peut soupçonner la formation d'un abcès, comme je l'ai vu faire un grand nombre de fois; mais jamais ce soupçon ne s'est réalisé. Quelquefois il y a un gonflement général de la cuisse et des fesses qui est l'effet ou d'une turgescence des petits vaisseaux, ou d'une infiltration du tissu cellulaire (mais plutôt de la turgescence, car les parties ne conservent pas les traces de la pression faite avec le doigt), mais il diffère entièrement de celui qui accompagne un abcès. Dans quelques cas rares le gonflement est plus limité et circonscrit, et ne peut encore être confondu avec celui d'un abcès. Il n'y a pas de fluctuation perceptible, et je ne puis mieux le comparer qu'à une plaque d'urticaire d'une dimension extraordinaire. J'ai quelquefois, pour convaincre d'autres médecins, pratiqué la ponction avec un trocart très-fin ou tout autre instrument dont l'introduction aurait donné issue au pus s'il en eût existé.

Si on n'observe ni amaigrissement des muscles fessiers, ni aplatissement des fesses, il n'est pas rare cependant de trouver dans la conformation des parties une altération d'une autre espèce. Le bassin est contourné en arrière en même temps qu'il est élevé du côté malade, de manière à faire un angle aigu au lieu d'un angle droit avec la colonne vertébrale. Aussi le membre paraît-il alors être raccourci; et, lorsque la malade se tient debout, le talon ne porte ordinairement pas sur le sol. Un observateur superficiel pourrait croire alors qu'il y a luxation de l'articulation coxo-fémorale; et, en effet, il faut un examen attentif pour que le médecin reconnaisse que cette étrange difformité n'est que le résultat de la prédominance qu'acquiert l'action de certains muscles,

En second lieu, la nature de la maladie est telle, qu'il est de l'intérêt des familles de la cacher avec le plus grand soin; or, il leur serait difficile de le faire si elles avaient à adresser la demande pour isoler un de leurs membres, d'abord au chef-lieu de l'arrondissement, puis au chef-lieu de prefecture. Cette demande en traversant ainsi presque tout le département et en sejournant dans les bureaux des divers degres de l'administration, ébruiterait de tous côtes ce que l'on s'efforce de cacher.

Si l'on objecte que les arrêtés de la mairie doivent passer également par les mêmes degres de juridiction administrative, on peut répondre qu'ils y passeront du moins avec plus de rapidité et de silence, la mesure étant deja prise et n'avant plus besoin d'être mise en deliberation. Enfin, il est bien plus facile d'obtenir sur le lieu même de la résidence du malade les documens necessaires pour savoir jusqu'à quel point il convient de l'isoler, que dans un chef-lieu de departement où il est completement inconnu et dans des bureaux de prefecture ou l'on est tout-à-fait étranger à ce qui se passe au fond de sa commune.

D'ailleurs, le jugement du préfet lui-même ne pourrait se former que d'après les instructions du maire et ne pourrait en être qu'une simple répetition.

Personne aussi bien que le maire n'est à même de connaitre et de constater l'état du malade, soit par ce qui se passe sous ses yeux dans une famille dont il est le voisin, et souvent le confident, soit par ce que lui apprennent la rumeur publique et ses rapports avec ses administres.

Ajoutons que ce mode de proceder, plein de rapidite et de bienveillance, n'a rien d'offensant pour la susceptibilite de la famille du malade; il est pour elle une garantie et une consolation plutôt qu'une rigueur elle trouve ainsi dans l'intervention immédiate du magistrat municipal, les secours et l'intérêt que réclame son infortune.

Rien de semblable dans le mode de procéder qui renverrait la demande d'isolement des extrémités d'un arrondissement ou d'un département jusqu'au chef-lieu de préfecture. On objectera sans doute que les mesures d'isolement consenties et exécutees au fond d'une commune, sans autre intervention que celle du maire et d'une famille, pourraient donner lieu à soupçonner, dans certains cas, ou peu de bienveillance ou trop de précipitation, quelquefois même enfin une sorte d'inimitié contre le malade et de connivence entre ceux qui le privent de sa liberté.

Mais il est aisé de répondre à ces objections, en faisant observer qu'au fond même d'une commune, la conduite d'un maire et celle d'une famille sont soumises aux regards de l'opinion qui prend volontiers le malheur sous sa sauvegarde et le defend contre la persecution.

L'autorité d'un préfet, beaucoup plus étendue, beaucoup plus éloignée et par consequent surveillée de moins près que celle du chef d'une commune, pourrait bien plus facilement se laisser aller à des actes arbitraires et à des mesures intempestives; ses actes seraient d'autant plus graves qu'ils atteindraient quelqu'un des membres de ces familles puissantes et riches, avec lesquelles la position d'un préfet le met ordinairement en relation.

Une dernière considération qui doit dans toutes les circonstances faire attribuer au maire, de preference au préfet, le droit de faire conduire un aliéné dans un établissement spécial, c'est que l'art. 3 de la loi veut qu'en cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriete publique, le maire puisse ordonner à l'égard des individus désignés en l'art. 4.

et de l'habitude qu'a eue pendant longtemps la malade de se tenir dans une position vicieuse.

Quand les symptômes sont rapportés au genou, ils offrent une grande ressemblance avec ceux que nous venons de dire; l'articulation est très-sensible; mais la malade souffre plus du pincement de la peau que de sa pression, et cette sensibilité morbide s'étend à quelque distance sur la cuisse ou la jambe, et même quelquefois jusqu'à la cheville et au pied. Les douleurs de la malade sont beaucoup moins vives lorsqu'on distrait son attention que quand on l'appelle sur les parties dont elle souffre, et, ordinairement, elle ne se plaint pas quand on appuie sur le talon, de manière à ce que les surfaces articulaires du tibia pressent sur celles du fémur, en ayant soin pourtant de n'imprimer aucun mouvement à l'articulation. Dans la plupart des cas, la jambe est tenue dans l'extension complète, tandis que dans ceux où il y a une lésion organique elle est un peu fléchie sur la cuisse. Ces symptômes peuvent exister pendant un temps très-long sans aucun changement manifeste; l'articulation conservant pendant des mois et même des années son volume et sa forme ordinaires; mais, quelquefois il y a un peu de gonflement surtout à la partie antérieure et de chaque côté du ligament rotulien. Ce gonflement ne doit pas être confondu avec un développement général de l'articulation qui a plus d'une fois trompé le chirurgien, et est l'effet non de la maladie, mais des moyens employés; je veux parler des cas qui, pris pour des lésions organiques de l'articulation, ont été traités par l'application des vésicatoires, des cautères, et l'emploi successif d'une foule de contre irritans.

Les développemens dans lesquels nous venons d'entrer suffiseot pour faire comprendre la nature des symptômes que l'on rencontrerait dans les cas où la maladie occuperait d'autres articulations. Les observations suivantes sont également applicables à tous les cas et me semblent nécessaires pour compléter l'histoire de la maladie et établir un diagnostic correct.

Les malades ont ordinairement dépassé, mais de peu, l'âge de la puberté. Dans beaucoup de cas, il y a quelque dérangement de la menstruation, tandis que dans d'autres, cette fonction ne diffère nullement de ce qu'elle est dans l'état de santé parfaite. Les femmes dont les mains sont habituellement fraîches, qui ont le pouls petit et faible, et chez lesquelles la circulation en général est faible, y sont plus exposées que les autres. Cependant il n'est pas rare d'observer ces symptômes chez des personnes d'un tempérament sanguin, et chez lesquelles la chaleur animale est très-développée.

Dans quelques cas, l'articulation à laquelle on rapporte les symptômes, et même le membre tout entier offre une remarquable alternative de froid et de chaleur. Ainsi, le matin le membre peut être froid et d'une couleur livide, comme si la circulation s'y faisait avec peine, tandis que dans l'après-midi la chaleur y augmente graduellement, et que le soir la peau en est rouge et brûlante. Cet état alarme quelquefois beaucoup la malade et même le médecin, mais je ne l'ai jamais vu suivi d'accidens fâcheux.

Chez le plus grand nombre des malades qui offrent ces douleurs on observe aussi d'autres symptômes d'hystérie. Quelquefois elles ont éprouvé des attaques d'hystérie qui ont cessé à l'époque de l'apparition des phénomènes locaux qui, eux-mêmes, diminuent ou disparaissent complétement lorsque les attaques reviennent.

Dans beaucoup de cas on peut rattacher l'origine de ces symptômes à quelque maladie grave qui avait laissé la malade dans une grande faiblesse. D'autres fois, il est impossible de ne pas reconnaître, dans leur apparition, l'action de quelque cause morale, qui aura profondément débilité l'organisme; de même que l'action de quelque cause morale surtout de celles qui forcent les malades à prendre beaucoup d'exercice, peut être favorable à la guérison. Cependant, on ne doit point conclure de cette dernière circonstance que ces maladies n'existent que chez les femmes d'une disposition bizarre et mélancolique. Les jeunes femmes douées des qualités morales les plus précieuses et de l'intelligence la plus élevée n'en sont point à l'abri; mais il est juste de dire aussi que chez elles il est bien plus facile d'en obtenir la guérison que chez les autres.

Bien qu'on n'observe pas, pendant le cours de ces maladies, les tremblemens des membres qui sont si fréquens dans les cas de carie des surfaces articulaires, il n'est pas rare pourtant de voir chez les malades dont nous parlons des mouvemens spasmodiques des muscles. Dans quelques cas on produit ces mouvemens en pinçant ou en touchant même légèrement les tégumens: ils offrent quelques ressemblances à ceux de la chorée, et il est important de faire remarquer qu'ils cessent d'être produits si on dirige l'attention de la malade d'un autre côté. J'ai vu aussi ces mouvemens involontaires se manifester sans aucune cause appréciable.

Dans ces sortes de cas, il y a toujours un sentiment de faiblesse dans le membre, qui, ainsi qu'il est facile de le concevoir, est d'autant plus prononcé que les membres sont restés plus longtemps dans l'inaction. Ce sentiment de faiblesse augmente et finit même par devenir le symptôme prédominant, pendant que la douleur et la sensibilité de l'articulation diminuent graduellement. Cette faiblesse musculaire n'est cependant pas la seule circonstance qui s'oppose à une prompte guérison. Les tuniques des capillaires sanguins semblent, lorsque le membre est resté longtemps dans la position horizontale, participer à l'état du muscle; et quand, pour la première fois, la malade pose le pied à terre, la peau prend aussitôt un rouge foncé ou même un violet pourpre, aussi foncé que celui que l'on observe sur les points où la vésication va s'établir.

Les symptômes viennent, dans la plupart des cas, graduellement et disparaissent de la même manière. Ils peuvent le faire aussi sans cause évidente. Par exemple, en 1834, je fus consulté pour une jeune femme qui avait une affection hystérique bien prononcée, simulant une maladie de l'articulation de la hanche. Comme elle ne demeurait pas à Londres, je n'ai pas suivi les progrès de sa maladie, mais j'ai appris dernièrement qu'après avoir souffert pendant près de deux ans, elle avait senti pendant un mouvement qu'elle avait fait étant au lit, un craquement, et que, depuis, ses douleurs avaient complétement cessé.

Une autre jeune dame me fut amenée en octobre 1835, affectée, disait-on, comme la précédente, d'une maladie de l'articulation coxo-fémorale. Après l'avoir examinée avec soin, je reconnus qu'elle avait une affection hystérique, et non point une maladie de la hanche. Je lui recommandai de quitter le lit qu'elle avait été condamnée à garder; de prendre de l'exercice et surtout celui du cheval; elle suivit mon avis avec exactitude, mais, pendant près d'un mois, elle n'avait éprouvé

Les mesures provisoires qui seraient nécessaires, sanf à en référer dans les 24 heures au prefet, qui statuera sans delai dans les formes indiquées par l'article précédent.

Le maire et la famille peuvent donc toujours s'autoriser de cet article et rendre inutile par là l'intervention de la préfecture : ils le peuvent si bien que généralement les médecins reconnaissent qu'il y a urgence d'isoler les alienes, il est donc superflu, il serait même dangereux pour l'autorite de la loi, d'y introduire une disposition qui permettrait de l'eluder.

Pour revenir à la nécessité de préferer l'intervention de la municipalité à celle de la préfecture relativement aux mesures d'isolement, nous ferons remarquer que rien n'est plus propre à assurer son action et à prévoir des abus que de la faire accompagner toujours et en quelque sorte contrôler par le certificat du médecin qui donne ses soins au malade: c'est lui surtout qui est un juge competent du degré de l'aliénation mentale et de la necessité de recourir à l'isolement. Son certificat est la meilleure de toutes les garanties pour assurer la regularité de la marche administrative, de même que les documens émanés de lui qui peuvent être exigés par la loi deviennent les données les plus sûres pour le traitement ultérieur de la maladie.

Au reste, ce n'est pas le seul cas où l'on ait lieu de s'étonner que les lumières de la médecine soient négligées par la legislation: déjà, dans les actions judiciaires, elles sont trop peu consultées, puisque toutes les fois que l'aliénation mentale est invoquée comme excuse, la déposition du médecin, le meilleur juge et presque le seul compétent en cette matière, n'est invoquée que d une manière facultative, au lieu d'être reconnue comme nécessaire et ordonnée par la loi.

Il est un cas, à la vérité rare et exceptionnel, qui n'est pas prévu par la loi, c'est celui où le malade lui-même se presente pour être admis dans un établissement, soit qu'il y vienne pour la première fois, soit qu'il y ait séjourné precedemment et qu'il y revienne en éprouvant les signes avant coureurs d'une rechute. Nous en avons vus avoir si bien la conscience de leur situation mentale, qu'ils avaient à peine le temps de se rendre à notre établissement, et offrir immediatement après leur arrivée un etat si alarmant, que restés libres de leurs actions, ils auraient pu compromettre leur fortune, leur vie et la sûreté publique. D'autres malades de la même catégorie sont plus heureux : leur arrivée dans l'etablissement suffit seule pour prévenir le developpement de l'accès.

Quelle sera alors la règle de conduite des chefs d'etablissement? Peut-on refuser un asile à ces infortunés, et pour satisfaire aux formalites de la loi assumer la responsabilité des évenemens les plus graves?

Terminons ces observations sur l'art. 1, en proposant une rédaction nouvelle à la place des expressions d'*imbécillité, de démence et de fureur*, expressions vicieuses sous le rapport medical et susceptibles de compromettre l'honneur des familles et la vie des individus, ainsi que l'ont prouvé de nos jours des procès tristement célèbre. En effet, le legislateur restreint ici l'entrée des asiles d'aliénes aux personnes atteintes d'*imbécillité, de démence ou de fureur*, comme dans d'autres articles de lois, il a restreint aux mêmes cas l'excuse d'un délit ou d'un crime; et cependant le terme d'*imbécillité* est très-vague, et par conséquent susceptible des interprétations les plus opposées selon les interêts divers; le mot de *démence* n'est applicable qu'à une espèce de maladie mentale caracterisée par l'affaissement, la ruine de l'entendement et des qualités affectives, et presque toujours précédée des formes particulières de vésanies que distinguent ou une concentration exclusive de toutes les facultés sur un petit nombre d'objets,

que peu d'amélioration, quand, en tombant de cheval, elle sentit un craquement dans l'articulation avec une violente douleur qui disparut au bout de peu de jours; et, à sa grande surprise, la douleur qu'elle avait continuellement dans l'articulation avait également disparu; les attaques d'hystérie cessèrent aussi; mais j'ai appris que trois mois après les mêmes accidens se sont reproduits pendant un voyage qu'elle fit sur le Continent.

Ces maladies, bien que très-fréquentes chez les femmes, s'observent cependant quelquefois, mais rarement, chez les hommes. Aussi je n'attribue point l'hystérie à une maladie de l'utérus, mais à une affection du système nerveux.

§ II. MALADIES DU RACHIS.

Les faits dans lesquels on rapporte les symptômes à l'épine sont très-communs; on les a, dans beaucoup de cas, pris pour des altérations des cartilages inter-vertébraux ou des corps des vertèbres, et j'ai vu, je ne dirai pas quelquefois, mais un nombre considérable de jeunes femmes, condamnées pendant plusieurs années à garder a position horizontale ou tourmentées par des moxas, des cautères ou des sétons, et que l'air, l'exercice et des distractions agréables auraient souvent pu guérir en quelques mois.

Dans ces cas, la malade se plaint de sensibilité avec douleurs dans les reins, et, en outre, d'un ou de plusieurs des symptômes suivans, qui peuvent induire le praticien en erreur; douleurs dans les membres et surtout dans les extrémités inférieures; sensation de constriction à la poitrine; spasmes involontaires des muscles qui sont quelques fois provoqués par un changement de position, et, dans d'autres circonstances, reviennent sans aucune cause évidente; sentiment de faiblesse dans les membres inférieurs, et qui leur permet à peine de porter le poids du corps; paralysie de quelques membres et difficulté à uriner au commencement. Quand la malade ne se plaint que de la douleur des reins, on ne peut, il est vrai, porter un diagnostic assuré; mais la difficulté ne tarde pas à disparaître, au point qu'il n'y a qu'un observateur superficiel qui puisse se méprendre sur la nature de cette maladie. La douleur des reins n'est pas bornée à un point seulement, mais elle s'étend aux différentes régions de l'épine, et passe fréquemment d'un endroit à un autre. La sensibilité de l'épine offre un caractère particulier; elle réside plus spécialement dans la peau, et la malade se plaint bien plus quand on pince cette dernière que pour une pression même assez forte sur les vertèbres. La douleur est, dans le plus grand nombre de ces cas, plus intense que dans ceux de lésion organique du rachis, et les spasmes musculaires ressemblent à ceux de la chorée. Lorsqu'il y a paralysie ou tendance à la paralysie, elle diffère entièrement de ce qu'on observe dans les cas de compression de la moelle ou du cerveau. En général, dans la paralysie qui dépend de l'hystérie, ce n'est pas que les muscles soient incapables d'obéir à l'acte de la volonté, mais c'est la volonté qui elle-même a cessé d'être exercée. L'exactitude de cette observation sera, je crois, appréciée par tous ceux qui ont observé des cas de ce genre avec toute l'attention qu'ils méritent.

Il y a encore quelques autres circonstances qui peuvent nous aider dans le diagnostic des cas embarrassans; telles que l'aspect général de la malade, et son état de santé sous les autres rapports, son âge, l'état de la menstruation, et surtout sa disposition aux symptômes ordinaires de l'hystérie. Nous n'avons pas besoin de répéter ici ce que nous avons dit dans le paragraphe précédent à l'occasion des causes ou des autres phénomènes qui sont les mêmes, sous quelque forme que se présente l'hystérie.

On a conseillé comme moyen de reconnaître la carie des vertèbres l'application d'une éponge imbibée d'eau très-chaude sur l'épine, prétendant que la douleur que ressentirait la malade de cette application, serait la preuve qu'il existe sur le point douloureux une carie des vertèbres; mais l'expérience m'a appris que la personne qui n'est atteinte que d'une affection nerveuse de la partie postérieure du tronc se plaint plus vivement encore que celle chez laquelle existe réellement une lésion organique.

§ III. RÉTENTION D'URINE.

Ce symptôme est l'un des plus fréquens, et, comme la paralysie hystérique dépend non pas de ce que les muscles ne sont plus aptes à obéir à la volonté, mais de ce que cette dernière a cessé de s'exercer, telle est au moins la cause de ce symptôme au début; mais quand la maladie a laissé la vessie acquérir une distension extrême, alors il peut en résulter une paralysie réelle et l'impossibilité de vider la vessie sans le secours du cathétérisme. Dans ces cas, comme dans tous ceux où la vessie est restée longtemps distendue, la membrane muqueuse devient le siége d'une inflammation chronique, sécrétant le mucus caractéristique de cet état; il peut même survenir des accidens encore plus graves. Dans un cas que j'ai rapporté dans mes leçons sur les maladies des voies urinaires et où une rétention d'urine hystérique avait été négligée, je retirai à la fois de la vessie quarante onces d'urine. A l'autopsie, je trouvai la vessie d'une dimension prodigieuse, d'une couleur foncée et presque noire, ne conservant presque aucune trace de son organisation normale, et la membrane interne présentant l'aspect d'un réseau mince, qu'il était très-facile de détacher des parties sous-jacentes. Cependant il n'y avait aucun autre signe de gangrène.

Les femmes qui sont affectées de cette rétention, si elles sont abandonnées à elles-mêmes, guérissent ordinairement en peu de temps et même quelquefois subitement. Mais si on emploie le cathéter, leur guérison peut se faire attendre longtemps; aussi nous pensons qu'on ne doit avoir recours à ce moyen que dans les cas extrêmes où la paralysie peut faire craindre une distension trop forte et les accidens qui en résultent.

§ IV. APHONIE HYSTÉRIQUE.

Ce symptôme a les rapports les plus intimes avec celui dont nous venons de parler; il survient subitement, dure des mois et même des années, et disparaît ensuite aussi subitement. La malade qui en est atteinte peut, sous l'influence d'une forte émotion morale, recouvrer subitement la voix, tandis que, depuis longtemps elle l'avait complétement perdue ou qu'elle ne parlait qu'à voix très-basse. Cette guérison peut-être permanente ou seulement momentanée. On rencontre assez fréquemment ce symptôme chez les hommes, surtout chez ceux qui suivent la carrière ecclésiastique, ce qui paraît devoir être attribué et à leur vie sédentaire et à la nécessité où ils sont de parler souvent en public et à voix très élevée.

---

ou une exaltation générale des idées et des sentimens, réunie à une incoherence plus ou moins prononcée et à des mouvemens plus ou moins violens, plus ou moins désordonnés. Enfin, la *fureur* ne saurait être habituelle, elle n'est qu'un symptôme passager et qui peut très-bien ne pas se manifester sans que la folie cesse pour cela d'exister.

D'après cette explication, et conformément au principe de législation qui veut qu'on donne à une loi le plus haut degré de généralité possible, afin que tous les cas particuliers puissent y être compris, il me paraît indispensable de remplacer les mots *imbécillité*, *démence* et *fureur*, partout où ils se trouvent dans nos codes, par le mot générique *d'aliénation mentale*.

Passons à l'article 2 ainsi conçu :

ARTICLE II.

« L'autorisation sera délivrée sur la demande des parens ou de l'épouse, elle » le sera sur la demande de l'autorité militaire pour les militaires.

» Le placement, soit avant soit après l'interdiction, pourra être ordonné d'office par le préfet, lorsqu'il sera motivé par l'intérêt de la sûreté publique.

» L'autorisation ou l'ordre seront donnés par le préfet sur les rapports du maire ou du sous-préfet, et sur l'avis d'une commission instituée dans les formes » qui seront déterminées par un règlement d'administration publique. »

Nous avons vu dans l'article premier que l'admission des aliénés dans leurs établissemens respectifs ne peut avoir lieu qu'en vertu d'une autorisation ou d'un ordre du préfet; l'art. 2 a pour but d'indiquer les conditions auxquelles cette autorisation et cet ordre seront donnés : ces conditions sont ou doivent être des garanties pour prévenir l'erreur ou le crime d'un isolement qui ne serait pas fondé sur l'existence de l'aliénation mentale.

Le premier paragraphe ne donne lieu qu'à une simple remarque de rédaction, qui consiste à substituer au mot épouse *l'un des époux*.

Le deuxième paragraphe ne laisse à regretter que la précaution d'un certificat du chirurgien-major ou du médecin du corps auquel appartient l'aliéné, certificat annexé à la demande de l'autorité militaire.

Le troisième paragraphe consacre un droit de la société, en laissant à l'autorité l'initiative de *l'isolement*, toutes les fois qu'il est commandé par l'intérêt public soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral.

Il est aussi très-sage, en admettant la justesse du 1ᵉʳ article de la loi et même pour le fortifier, de déclarer que l'autorisation ou l'ordre seront donnés par le préfet sur les rapports du maire ou du sous-préfet; mais les objections les plus fortes, selon nous, s'élèvent contre la création d'une commission dont le préfet réclame l'avis pour former son jugement et prendre sa détermination relativement à la nécessité de l'isolement des malades, à la convenance de leur sortie des établissemens, et à laquelle le préfet confère le pouvoir d'inspecter ces mêmes établissemens toutes les fois qu'elle le jugera nécessaire.

On se demande d'abord quels seront les élémens constitutifs de cette commission, et on ne les trouve déterminés nulle part.

Ses fonctions ayant pour objet de déterminer la nature d'une maladie, de préciser le degré de la guérison, et d'inspecter des établissemens sanitaires, on est naturellement porté à penser qu'elles ne peuvent être convenablement remplies que par des médecins, et on doit désirer que ces médecins se soient livrés à l'étude spéciale des maladies mentales.

§ V. TYMPANITE HYSTÉRIQUE.

Rien n'est plus facile que de distinguer de l'hydropisie la distension gazeuse des intestins qui survient si souvent chez les jeunes femmes affectées d'hystérie, et pourtant c'est une erreur qui a été commise fréquemment; nous pensons que le plus grand nombre des cas que l'on a rapportés comme des exemples de guérison de l'hydropisie de l'ovaire par l'emploi de l'iode ou de différens autres moyens doivent être rangés dans cette catégorie; mais aujourd'hui l'absence de fluctuation et de matité à la percussion doit suffire pour empêcher toute erreur de ce genre. Quand l'abdomen a pris un volume considérable, il devient le siége de douleurs assez vives accompagnées d'une forte dyspnée. Si, dans cet état, la malade prend un bain, au lieu de pénétrer dans l'eau elle reste à la surface. Si on introduit avec précaution un tube de gomme élastique dans le rectum et que l'on puisse arriver assez haut dans cet intestin, on peut, en pressant sur l'abdomen, en faire sortir quelquefois une grande quantité de gaz, et le ramener à son volume ordinaire, mais il ne tarde pas à se distendre de nouveau. Une injection stimulante pratiquée avec l'extrait de rue produit quelquefois le même effet.

La tympanite hystérique est toujours accompagnée d'une constipation plus ou moins opiniâtre; ce qui a quelquefois fait croire à l'existence d'un rétrécissement sur un point de la longueur de l'intestin; et ici nous devons encore attribuer ce symptôme à l'absence de la volonté qui ne recouvre de l'énergie que quand l'accumulation des matières est devenue très considérable.

La dysphagie hystérique, que l'on a quelquefois prise pour un rétrécissement de l'œsophage, est probablement de la même nature; il n'y a point de spasmes, ni de paralysie réelle, mais seulement absence d'action de la volonté sur les muscles qui servent à la déglutition.

Les jeunes femmes sont sujettes à une *affection de la mamelle* qui correspond à la maladie des articulations dont nous avons parlé et qui offre à peu près les mêmes symptômes. M. Astley Cooper l'a indiquée dans son *Traité des maladies du sein*. La malade se plaint d'une douleur dans le sein et redoute singulièrement la moindre pression avec les doigts sur cet organe; quelquefois l'examen de la partie suffit pour déterminer des tressaillemens ou des mouvemens du corps qui paraissent involontaires, mais qu'on peut ordinairement faire cesser en détournant l'attention de la malade. La sensibilité morbide n'est pas bornée au sein, mais s'étend à l'aisselle et au bras. On ne trouve pas de tumeur distincte dans la mamelle; cependant quand la maladie a duré longtemps, tout l'organe offre un léger gonflement, résultat de l'afflux du sang dans les petits vaisseaux, mais sans rougeur de la peau qui, au contraire, est ordinairement plus pâle que d'habitude et un peu brillante.

Ces cas doivent être distingués avec soin d'une espèce de tumeur irritable de la mamelle qui est très-rare et dont sir Astley Cooper a donné un exemple dans les planches de son ouvrage; on doit aussi éviter de la confondre avec d'autres douleurs qu'on observe dans le même organe chez des femmes de tout âge, qui n'ont aucune disposition à l'hystérie, et qui probablement ont été spectatrices des souffrances de quelqu'une de leurs connaissances affectée de carcinome. Il n'est pas d'organe qui, soumis à un examen semblable à celui auquel les femmes, dans ces cas, soumettent les mamelles, ne fournît l'occasion d'observations semblables; une attention exclusive sur cet organe y dirige bientôt des sensations jusqu'alors inaperçues, qui ne tardent pas à se changer en douleurs et qu'il est facile de faire disparaître entièrement quand le médecin possède la confiance de la malade.

On observe aussi sous l'influence de l'hystérie des symptômes qui ressemblent au *tétanos*. Une observation de *trismus* guéri par l'injection de l'huile de thérébentine dans le rectum, qui est rapporté dans le sixième volume des transactions médico-chirurgicales, appartient évidemment à ces cas.

Le plus souvent ces maladies locales paraissent se rattacher à quelque lésion accidentelle, ordinairement très-légère, mais qui suffit pour induire en erreur et faire croire que la maladie est d'une toute autre nature. Les observations suivantes prouveront que ces symptômes peuvent, dans quelques cas, acquérir beaucoup de gravité.

OBS. I. — Une jeune dame, âgée de onze à douze ans, se piqua, avec la pointe d'une paire de ciseaux, le doigt indicateur de la main gauche; elle éprouva aussitôt de la douleur sur le trajet du nerf median, et, le lendemain, l'avant-bras était fixé par la contraction musculaire à angle droit avec le bras. Au bout de quelques jours, tous les muscles de l'avant-bras et de la main éprouvaient des spasmes violens qui étaient accompagnés de nausées et de vomissemens si continuels que, pendant deux jours, la malade rejeta tout ce qu'elle prenait. Les autres membres se prirent par degré de la même manière, et la malade ne pouvait plus ni marcher ni se tenir debout. Quelquefois les spasmes du diaphragme étaient si violens que la suffocation semblait imminente. Dans d'autres instans la mâchoire était fermée par une contraction violente du masseter, ou bien la malade était dans l'opisthotonos; quelquefois elle accusait une vive douleur de tête qu'elle disait ressembler à celle que lui avait causée la piqûre. Ces symptômes continuèrent sous différentes formes pendant près de deux années au bout desquelles la malade guérit tout à coup et inopinément.

OBS. II. — Une femme, âgée de trente ans, fut admise à l'hôpital St-Georges, pour une fracture simple des deux os de l'avant-bras. La fracture ne présentait rien d'extraordinaire et cependant la malade accusait une douleur très-vive dans la partie, et qui s'étendit graduellement du bras à l'aisselle et au même côté du cou et de la tête; le plus léger mouvement du membre, même pour lever le bras de dessus l'oreiller sur lequel il reposait, occasionnait de violentes douleurs et une agitation convulsive du membre qui était bientôt suivie d'une espèce de syncope hystérique, dans laquelle la malade paraissait entièrement insensible à toutes les impressions extérieures, pendant plusieurs minutes. La fracture se réunit comme dans les circonstances ordinaires, mais les accidens nerveux continuèrent pendant plusieurs semaines, et ensuite diminuèrent graduellement; il n'est pas sans intérêt de rappeler que cette femme avait éprouvé deux ans auparavant des accidens tout-à-fait semblables à la suite d'un coup assez léger qu'elle avait reçu au coude, et que, dans ces deux circonstances, elle cracha du sang qui paraissait venir du pharynx ou de la trachée.

J'ai rencontré plusieurs cas d'une singulière affection du poignet et de la main qui appartient évidemment aux maladies dont nous nous occupons en ce moment; on l'observe chez les femmes qui ont une disposition à l'hystérie, mais surtout chez celles qui ont éprouvé de vives et longues contrariétés, et elles en rapportent souvent l'origine à quelque léger accident, à une entorse, etc. La malade se plaint d'une douleur dans la partie dorsale de la main et du poignet, légère d'abord, mais qui s'aggrave graduellement. Dans beaucoup de cas, il survient, au bout de quelque temps, un gonflement diffus des parties molles qui s'étend depuis les doigts jusqu'à l'extrémité inférieure de l'avant-bras, sans rougeur de la peau, et qui disparaît au bout de quelques semaines. La douleur, au contraire, persiste avec les mêmes caractères,

---

Cependant la loi ne statuant pas sur cette question importante, en abandonne la solution à l'arbitraire des préfets, et dès lors il paraît vraisemblable qu'une commission qui a des fonctions toutes médicales sera diversement composée selon la différence des vues des préfets, et il reste possible que des médecins n'en fassent pas partie ou que du moins ils n'y soient qu'en minorité. Cette anomalie aurait d'ailleurs un précédent dans la loi anglaise de 1828, relative aux aliénés, qui a peut-être suggéré l'idée de la commission dont nous parlons.

Cette loi actuellement en vigueur en Angleterre, ne fait intervenir les médecins dans la commission que dans la proportion d'un tiers, c'est-à-dire de cinq sur quinze commissaires, et encore peuvent-ils être pris dans toute la hiérachie des médecins, des chirurgiens et des apothicaires.

Ce principe, consacré par la loi anglaise, une fois connu par les préfets, peut devenir la règle de leurs décisions pour former les commissions; ainsi, une disposition d'une loi anglaise peut servir de base à l'interprétation d'une loi française, ce qui certainement n'est ni convenable ni conforme aux vues de l'auteur du projet que nous examinons.

Le vague qui règne dans tous les articles de la loi sur cette commission permet de demander si elle sera temporaire ou permanente, si elle jugera tous les cas, ou s'il sera nommé une commission particulière pour chaque cas qui présentera des difficultés inaccoutumées. La même commission jugera-t-elle de l'état des malades à leur entrée et à leur sortie?

Cette mesure, jointe à des visites fréquentes et prolongées pendant toute la durée du séjour dans les établissemens, serait indispensable pour que les commissaires fussent à même d'asseoir leur opinion; et cependant comment cette commission pourra-t-elle concourir au jugement du préfet pour l'entrée des malades si elle ne se transporte dans les familles, si elle ne voit par ses propres yeux?

Mais que de difficultés dans cette démarche! sans compter les frais énormes que nécessiterait le déplacement des commissaires obligés de se transporter dans les parties les plus éloignées d'un département, et quelquefois de plusieurs départemens qui se seraient associés pour n'ériger qu'un asile; comment s'immiscer dans les secrets d'une famille? N'est-ce pas la blesser profondément, et au moment où le malheur la rend plus impressionnable? n'est-ce pas, pour les commissaires, s'ériger en arbitres de l'opinion du médecin qui donne ses soins au malade, sans avoir connaissance de l'état antérieur, ou bien contraindre les familles à appeler ce médecin en consultation, et par suite entraîner la famille à une dépense qu'elle pouvait s'épargner.

Si l'avis de la commission qui, d'après la loi, doit précéder l'entrée du malade dans l'établissement, n'est pas tout-à-fait impossible à obtenir pour la classe riche, il l'est évidemment pour la classe pauvre, surtout à Paris où le chiffre des admissions ne s'élève pas, année commune, à moins de neuf cents dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ainsi il reste démontré que, sous l'apparence d'une garantie pour la liberté individuelle, on introduit dans la loi une mesure vexatoire pour la famille, et onéreuse pour le département.

Maintenant nous nous demandons de quel poids pourra être dans la balance l'avis de la commission, lorsqu'il faudra statuer sur la sortie des malades.

Pourquoi interviendra-t-elle alors? est-ce pour qu'on ne retienne pas dans les établissemens les malades qui sont guéris? est-ce pour restreindre les sorties lorsque le retour de certains malades dans la société peut-être dangereux pour eux-mêmes et pour l'ordre public?

Mais dans ces deux cas les commissaires, pour être vraiment compétens, au-

s'aggravant par le moindre mouvement et toujours plus grave en raison de l'attention qu'y apporte la malade. Le repos dans lequel la malade cherche à maintenir l'articulation lui donne de la raideur, et la main ne tarde pas à présenter un aspect tout à-fait caractéristique ; la peau est devenue lisse et brillante et semble adhérer plus intimement que d'ordinaire aux tissus sous-jacens. Cet état de choses peut durer pendant plusieurs mois ou même plusieurs années, et les symptômes diminuer ensuite graduellement, sans autre résultat fâcheux. La terminaison n'est cependant pas toujours aussi heureuse. J'ai donné des soins à une dame qui était atteinte de cette affection et qui, n'éprouvant aucun soulagement, fit un voyage sur le continent. Je la revis au bout de quatre ou cinq ans, et je trouvai que les muscles de l'avant-bras étaient considérablement amaigris et paralysés; la main était sans mouvement, les doigts dans un état de contracture permanente, et les ongles minces et rugueux. Les faits suivans feront connaître quelques-unes des autres variétés sous lesquelles se présente l'hystérie.

Obs. III. — Une dame, âgée de 37 ans, était sujette à des accès d'éternuement continuel pendant lesquels elle rendait par les narines une quantité considérable d'un fluide aqueux. Ces accès revenaient toutes les semaines et, pendant chacun d'eux, elle n'éternuait pas moins de cent fois. Vers la même époque elle commença à éprouver une sensation désagréable au palais et à la face, et qui, bien que non douloureuse, lui semblait produite par un ver qui se serait agité dans les chairs. Peu à peu ce symptôme devint plus grave pendant que les accès d'éternuement perdaient de leur fréquence. A l'époque où je fus consulté, trois ans environ après l'apparition de la maladie, les accès ne revenaient plus que tous les mois, mais la douleur était très-vive avec sensation de pulsation dans le palais, les dents et la langue, surtout pendant la nuit. Les parties auxquelles la malade rapportait ses douleurs n'offraient aucun signe d'inflammation ni d'autre lésion appréciable.

Obs. IV. — Une dame non mariée, âgée de 32 ans, me consulta pour des paroxismes très-pénibles auxquels elle disait être sujette, et dans lesquels elle disait éprouver un sentiment de constriction à la poitrine, avec une forte excitation générale et de l'agitation. Ces paroxismes continuaient souvent pendant huit ou quinze minutes, revenant à des intervalles irréguliers, quelquefois sans cause évidente, tandis que dans d'autres circonstances on pouvait les rattacher à quelque émotion morale subite. Jusqu'ici ce cas ne diffère pas de la plupart des autres cas d'hystérie. Voici maintenant la circonstance particulière qu'il offrait et pour laquelle je fus spécialement consulté; elle rapportait la maladie à un point spécial près du cartilage xiphoïde, mais qui n'offrait, à l'examen le plus sérieux, rien d'anormal. Cependant la pression du doigt, sur ce point ne manquait jamais d'amener l'un des paroxismes que je viens de décrire. Lorsque ces paroxismes étaient très-graves ils étaient accompagnés d'un écoulement abondant d'une urine limpide. Ces accès revenaient ainsi depuis dix ans avec quelque variation dans leur intensité et avaient commencé pendant que la malade était dans un état de faiblesse extraordinaire, à la suite d'une fièvre typhoïde.

TRAITEMENT.

Nous n'entrerons point ici dans le développement des différentes médications qui sont employées contre l'hystérie considérée d'une manière générale. Nous nous bornerons à signaler les indications spéciales à quelques-unes des affections locales dont nous avons parlé; et ici, nous devons avertir que nous aurons plus souvent à signaler ce qui ne doit pas être fait qu'à indiquer ce que l'on doit faire.

On obtient assez souvent du soulagement dans les douleurs hystériques de l'emploi d'un liniment stimulant, tel que le liniment de camphre composé auquel on peut ajouter la teinture d'opium; l'emplâtre de belladone peut aussi être utile, bien qu'il ne produise pas les effets remarquables qu'on en obtient dans les cas de névralgie.

On pallie encore quelquefois les douleurs hystériques en fomentant la partie affectée avec le liniment suivant :

Prenez : Mixture camphrée, } parties égales.
Huile de romarin,

Dans quelques cas, les malades se sont bien trouvés d'avoir exposé la partie douloureuse à la vapeur de l'eau chaude. Ce moyen est surtout utile dans ceux de maladie du poignet et de la main dont je parlais à l'instant. Dans ceux où le membre, auquel on rapporte les douleurs, présente alternativement la sensation du froid et celle du chaud, j'ai retiré des effets avantageux du traitement suivant : Je fais appliquer, pendant ce qu'on pourrait appeler le stade de la chaleur, une compresse imbibée d'une liqueur spiritueuse. Lorsque la période du froid commence, je fais couvrir le membre d'un morceau de flanelle épaisse qui, elle-même, est recouverte d'une toile cirée afin d'empêcher à la fois la déperdition du calorique et de la transpiration cutanée, et j'emploie en même temps le sulfate de quinine qui est indiqué par le caractère intermittent des symptômes.

Dans quelques cas de névralgie hystérique on dit avoir obtenu du soulagement des évacuations sanguines par les sangsues, les ventouses ou la saignée; je ne doute pas que quelquefois l'emploi de ce moyen ne soit suivi d'une diminution réelle des douleurs. Mais ce soulagement n'est jamais que temporaire, et, dans tous les cas où j'ai vu employer souvent ce mode de traitement, non-seulement il n'a pas été favorable, mais même il a été extrêmement nuisible au malade ; on peut établir d'une manière générale que tout ce qui diminue les forces tend à prolonger la durée des affections hystériques, sous quelque forme qu'elles se présentent, et rien ne produit cet effet d'une manière plus marquée que la saignée répétée. J'ai observé que tous ceux qui sont soumis à ce traitement deviennent valétudinaires pour le restant de leurs jours, et je suis persuadé que souvent la durée de leur existence en est abrégée.

Les vésicatoires, les cautères et tous les contre-irritans ne font le plus souvent qu'augmenter les souffrances du malade. On peut en outre reprocher à ces moyens, comme au reste à tous les autres moyens locaux, mais plus spécialement à ceux-ci, d'appeler encore l'attention du malade sur les symptômes locaux; tandis que la première indication dans ces cas est de chercher à l'en détourner. Le traitement doit être dirigé de manière à changer le moins possible aux habitudes de la vie ; ainsi, dans un cas de névralgie hystérique du genou ou de l'articulation de la hanche, il est rare qu'on voie survenir aucun amendement tant que la malade reste couchée sur son sofa. La douleur peut diminuer, mais le repos entretient une faiblesse qui s'oppose encore plus que la douleur à la marche et qui augmente en raison de la durée du traitement. Le premier pas vers la guérison, c'est que la malade ait assez de résolution pour commencer à se servir de son membre malgré les douleurs qu'il en résultera pour elle.

Retirera-t-on quelque avantage, dans le traitement des maladies hystériques qui affectent les extrémités, de la section des nerfs qui s'y rendent, ou de l'enlèvement de la partie elle-même par l'excision ou l'amputation. Si, comme je le pense, le siége de ces maladies n'est point

---

raient besoin de joindre à toutes les connaissances de la spécialité des maladies mentales, l'observation la plus attentive et la plus approfondie des diverses phases de l'affection sur laquelle ils auraient à donner leur avis motivé. Or, cette condition, pour être remplie, exigerait que les commissaires, avant d'être choisis par le préfet, se fussent trouvés dans les circonstances les plus favorables pour se livrer à l'étude de l'aliénation, et qu'ils fussent actuellement en position de consacrer un long espace de temps à l'observation des malades placés dans les divers établissemens; et encore seraient-ils moins aptes que le chef de chaque établissement à juger de leur situation mentale, parce qu'ils ne pourraient pas, comme lui, être témoins de leurs écarts à toute heure du jour et de la nuit, et aussi parce qu'ayant plusieurs établissemens à inspecter, ils auraient leur attention répartie sur un trop grand nombre de malades, et ne pourraient les connaître que très-imparfaitement. Cependant ils auraient besoin pour prononcer avec certitude sur les divers cas de maladie mentale, de les étudier d'une manière suivie et spéciale. La plus grande difficulté a souvent lieu dans cette espèce d'aliénation qui ne porte que sur un petit nombre d'objets. On peut consulter à cet égard les faits publiés par M. Esquirol et ceux qui se trouvent pages 159 et 163 de l'ouvrage de Pinel. Parmi ceux que je pourrais y ajouter, je me bornerai à deux citations propres à établir en même temps et la difficulté d'observer les maladies mentales et la probabilité que les délires partiels ne sont pas bornés à un seul objet, comme on le croit généralement.

Un officier distingué est venu de lui-même à notre établissement pour la deuxième fois dans l'intervalle de plusieurs années. Il ne lui arrive jamais devant d'autres personnes que mon collègue M. Voisin et moi, et deux amis intimes, de proférer la moindre parole, de faire aucun acte, qui puissent témoigner du désordre de ses idées. Il a l'extérieur le plus calme et le plus raisonnable ; ses conversations font preuve de beaucoup de discernement et d'une politesse exquise; sa situation mentale est d'autant plus difficile à reconnaître, qu'il a contracté dès long-temps, comme il le dit lui-même, l'habitude du silence, d'une grande réserve et d'un grand empire sur lui-même.

Combien est fausse ici la règle qui consiste à juger de l'intérieur par l'extérieur. Quand le malade est seul et livré à lui-même, ou il est incapable de produire une seule pensée sans un effort prodigieux, ou bien, ce qui est beaucoup plus fréquent, ses idées se succèdent avec une rapidité électrique, sans cohérence et sans suite, son esprit dénature toutes choses; il voit les êtres les plus fantastiques, etc. Le malade sent très-bien, d'ailleurs, qu'il n'a pas la direction de sa volonté; et ce sentiment le conduit souvent au désespoir.}

Madame ***, âgée de 64 ans, est venue aussi de son propre mouvement dans notre établissement de Vanvres. Elle fit auprès de M. Voisin et de moi la démarche comme pour y placer une de ses amies; elle nous raconta tous les détails de la maladie de cette amie qu'elle désirait nous confier, en nous questionnant sur les formalités à remplir pour être admis dans notre établissement. Après une heure d'une conversation fort intéressante et qui ne pouvait en rien faire soupçonner une aliénation mentale, elle se dévoile à nous avec l'accent du désespoir, en s'écriant : Je suis l'aliénée dont je vous ai tracé l'histoire; voulez-vous me donner un asile chez vous, je suis prête à me soumettre au traitement que vous jugerez le plus convenable; mais je crois peu à son efficacité.

Cette malade qui, pendant plusieurs mois de séjour dans notre établissement, a toujours montré, en présence des étrangers, la raison la plus froide et la plus parfaite, roulait dans sa tête les idées les plus extravagantes et les plus affreuses.

dans les organes auxquels on rapporte les symptômes, mais hien dans tout le système nerveux, on conçoit que ces opérations ne peuvent jamais avoir un bon résultat. C'est ce que l'expérience a démontré. Parmi une foule de faits que nous pouvons citer à cette occasion, nous choisissons les deux suivans :

Obs. V. — Je fus consulté, en 1818, par une dame qui avait une maladie de genou que j'attribuai à une inflammation de la membrane synoviale qui aurait considérablement diminué, mais à laquelle aurait succédé une altération des surfaces articulaires, et je recommandai le traitement convenable. J'ignore si aujourd'hui je prescrirais le même traitement; mais le premier résultat fut un léger soulagement. Au bout de quelque temps cependant tous les symptômes s'aggravèrent, les douleurs devinrent plus intenses qu'elles ne l'avaient été, et la malade me pressa de lui pratiquer l'amputation; mais, après un mûr examen, je m'y refusai, persuadé qu'il n'existait pas d'altération organique qui exigeât une semblable operation. Deux autres chirurgiens consentirent cependant à la pratiquer et furent très-etonnes quand, en examinant le membre amputé, ils ne trouvèrent pas d'autre altération que la destruction du cartilage sur un point peu étendu. Le moignon fut bientôt cicatrisé, mais la malade n'avait obtenu aucun soulagement. Je la revis plusieurs mois après l'operation souffrant plus que jamais, éprouvant des douleurs extrêmement aiguës dans le moignon et de fortes convulsions dans les muscles qui meuvent la cuisse sur le bassin.

M. Mayo a publié, dans ses élémens de pathologie, un cas de ce genre extrêmement remarquable. Le genou avait été amputé et la plaie était cicatrisée; peu de temps après, le moignon ayant été froissé, la malade y ressentit des douleurs exactement semblables à celles pour lesquelles l'amputation avait été pratiquée. La même opération fut pratiquée de nouveau, mais la douleur était revenue avant que la plaie fût cicatrisée. M. Mayo fit alors la section du nerf sciatique au-dessous du bord du grand fessier. La douleur fut d'abord moindre comme à la suite des premières opérations, mais elle revint aussitôt que la plaie fut fermée et aussi forte qu'avant la première amputation. Tout récemment M. Mayo a fait, chez la même malade, l'extraction de la tête du fémur, et, dans une lettre que j'ai reçue de lui, il m'apprend que les douleurs ont cessé entièrement depuis cette époque. Mais cette guérison sera-t-elle plus durable que les précédentes? c'est ce qu'il est impossible de savoir maintenant. Mais pour apprécier exactement l'action des divers médicamens employés dans le traitement de l'hystérie ou des maladies dont elle prend la forme, il est important de ne point oublier que : 1° les symptômes hystériques disparaissent fréquemment tout à coup sans aucune cause à laquelle on puisse attribuer leur disparition; 2° plus fréquemment encore, cette disparition des symptômes hystériques arrive à la suite d'une forte impression, de quelque espèce qu'elle soit, faite sur le système nerveux; parmi les milliers de cas qui viennent à l'appui de la dernière proposition, je ne citerai que le suivant. Je fus consulté, il y a déjà bien des années, par une jeune dame pour une maladie douloureuse du coude-pied dont je ne pus, à cet époque, comprendre la nature, mais qui, je le reconnais aujourd'ui, n'était qu'une névralgie hystérique; elle reçut ensuite les soins de plusieurs autres chirurgiens qui ne connurent pas mieux la nature de la maladie, et ne lui procurèrent aucun soulagement. A la fin, vaincue par la douleur et ayant appris qu'un individu obtenait des cures merveilleuses par l'emploi des bains de vapeur et du massage, elle courut à Brighton pour y essayer ces remèdes. La première séance lui procura un soulagement manifeste, la seconde la guérit complètement. Depuis, elle m'a consulté pour une maladie nerveuse du bras et de l'avant-bras.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 21 MARS. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle, avec envoi des états de vaccination du département de l'Indre.

2° Lettre *idem*, avec envoi des rapports des médecins inspecteurs des eaux minerales de Provins et du Mont-d'Or.

3° Lettre *idem*, avec envoi d'une caisse contenant quelques échantillons des eaux minerales de Châteldon.

4° Lettre *idem*, avec envoi d'une pétition du sieur Janet, lequel demande révision d'un jugement qui condamne son remède contre les brûlures.

5° Lettre *idem*, demande la valeur du remède des frères Mahon contre la teigne.

6° Lettre *idem*, demande des renseignemens sur le remède du sieur Knnckel.

7° Lettre *idem*, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un baume anti-rhumatismal et autres spécifiques du sieur Sabatie.

8° Lettre *idem*, avec envoi d'une nouvelle méthode dont le sieur Lauwarts a fait hommage au roi pour guerir toutes les maladies humorales.

9° Lettre *idem*, avec envoi d'un spécifique pour traitement de maladies cutanées.

10° Lettre *idem*, demande la prompte livraison du mémoire de M. Rousquet, sur le *cowpox* découvert à Passy.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de remerciement de M. Lafosse pour avoir été nommé correspondant de l'Academie.

2° Lettre de M. Roques, avec envoi d'une rectification à son mémoire sur l'empyème.

3° Lettre de M. Bernard, avec envoi d'une observation sur une nouvelle application du forceps assemble.

4° Lettre de M. Vassillière : dit qu'il n'a jamais vu d'exemple de contagion de la morve du cheval à l'homme.

5° Extirpation d'un cancer au sein par M. Taillefer de Honfleur.

6° Histoire d'un accouchement laborieux par M. Cazenave.

7° Lettre de M. Schlesinger : annonce qu'il a découvert le moyen de guérir la myopie, la presbyopie et l'amblyopie.

8° Lettre de M. le docteur Depierris sur de nouvelles recherches qu'il a faites pour perfectionner la lithotritie.

9° Mémoire sur l'empyème, par le docteur Reybard, de Lyon.

10° Lettre de M. Raquin, pharmacien, sur une nouvelle manière d'administrer le baume de copahu.

11° Mémoire sur les affections de nature rhumatismale ou goutteuse, qui se jettent sur les yeux; par M. Bourjot Saint-Hilaire.

12° Lettre de M. Leroy d'Etiolle avec envoi d'instrumens propres à l'opération de la fistule recto-vesicale et recto-vaginale.

13° Rigocéphale, ou appareil réfrigérant pour la tête, par H. Blatin.

14° Details microscopiques sur un fœtus avec transposition des organes.

DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES PAR LES PURGATIFS.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président rappelle que l'ordre du jour est la discussion du rapport de M. Andral sur le traitement de la fièvre typhoïde.

M. Bouillaud obtient le premier la parole. Je n'attaquerai pas, dit-il, le rapport d'une commission dont j'ai l'honneur d'être membre. Ce rapport est signé de moi; mais je n'en approuve que les conclusions; je laisse tout le reste à la charge de son auteur.

Jamais question plus grave et plus intéressante ne s'est présentée. Il ne s'agit pas en effet d'une hypothèse ou d'une théorie plus ou moins ingénieuse, il s'agit du traitement d'une des maladies les plus dangereuses et les plus fréquentes.

Après plus d'un demi-siècle, il s'est trouvé un homme, un médecin de l'hôpital, qui prétend ressusciter une méthode oubliée, et qui la propose en exemple

---

Vingt fois elle a cherché à se détruire dans la pensée qu'elle était destinée à entraîner dans l'abîme avec elle ses meilleurs amis; elle voulait prévenir cette catastrophe en se sacrifiant, et les tentatives de suicide qu'elle a faites sont, dit-elle, les seuls sentimens généreux qu'elle ait éprouvés depuis sa maladie. A cette fureur de suicide succède aussitôt une peur effroyable de la mort. Madame *** ne voit que des cadavres; elle n'ose plus lire parce que les noms inscrits dans les livres appartiennent à des morts. Fatiguée de cette idée, madame *** chercha à la combattre par une autre; elle se dit, cette crainte est aussi ridicule que si je m'imaginais ne pas exister; et cette nouvelle idée remplace celle de mort. Madame *** s'imagine que personne n'existe; convaincue qu'il n'y a que des ombres, elle dit à ceux qui l'entourent : je reconnais votre voix, et cependant nous n'existons ni les uns, ni les autres. Madame *** cherchait sans cesse à remplacer l'idée présente par une idée encore plus triste, et elle était prompte à s'appliquer tout ce qu'on lui disait. Echappait-il à une personne de dire que dans cette maladie il arrive fréquemment de prendre en horreur les objets les plus chers, à l'instant madame *** se persuade qu'elle déteste le mari de son choix qu'elle aimait de toute son âme, et l'ami parfait que le ciel lui avait fait rencontrer. Depuis cette époque les idées, les images les plus atroces se présentent à son imagination, jusqu'à former le dessein de couper la tête à ses deux meilleurs amis. Madame *** se passionne pour une de ses parentes éloignées et veut tout sacrifier à cette nouvelle affection, quoiqu'elle-même s'étonne qu'une personne de son sexe en soit l'objet, qu'elle ne l'ait pas vue depuis vingt-cinq ans, et que cette parente lui ait été toujours indifférente.

Un désordre d'idées aussi extraordinaire a cependant cessé après un traitement de quelques mois, et nous savons que depuis sa sortie de notre établissement, qui date déjà de 13 années, madame *** n'a éprouvé aucune rechute.

On peut juger par ces exemples de la difficulté extrême qu'il y aurait à apprécier l'aliénation mentale pour des commissaires qui n'en seraient pas habituellement témoins et qui ne pourraient en juger que par des visites rapides et éloignées.

D'ailleurs que pourra statuer la commission à l'égard des malades qui ne jouissent de leurs facultés intellectuelles qu'à de certains intervalles, et qui ne sont bien que dix ou quinze jours dans le mois, trois ou quatre mois dans l'année? Que pourrait-elle statuer encore à l'égard des convalescens? Moins les sorties sont prématurées, plus il y a de garanties contre le retour de la maladie; mais d'un autre côté si les précautions pour le renvoi des convalescens ont une trop longue durée, elles peuvent constituer une véritable infraction à la liberté individuelle : quel sera le terme où elles devront s'arrêter? Jusqu'à quel point la commission pourrait-elle juger? Il y a enfin dans les maisons d'aliénés des individus assez bien rétablis pour paraître capables d'être rendus à la société et qui cependant en y rentrant ne conservent pas assez d'empire sur eux-mêmes pour éviter les occasions de rechute et qui n'en sont preservés que par la régularité habituelle des établissemens d'aliénés et l'influence d'une direction qui les guide à leur insu. Quelle détermination prendront les commissaires dans ce cas tout à-fait exceptionnel?

De ces faits et de ces considérations il résulte clairement que pour les asiles publics la commission est inutile et qu'en ce qui concerne les établissemens privés, dans les cas difficiles, les seuls où leur opinion puisse être utile, les commissaires sont incompétens pour juger du degré d'aliénation mentale, et si le réta-

à ses contemporains Cette méthode consiste à émétiser et à purger, sans distinction, tous les malades atteints de fièvre continue; c'était la pratique de Stoll avec cette différence, que le médecin de Vienne purgeait avec discrétion, tandis que le médecin de Paris croit devoir purger tous les jours.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs l'emporte-t-il sur tous les autres traitemens? Pour répondre à cette question, il faut avoir des données positives, non-seulement sur ce traitement, mais sur d'autres; car, sans comparaison, il n'y a pas de jugement.

Persuadons-nous bien d'abord que ce n'est pas ici une affaire de raisonnement; c'est une affaire d'expérience, rien que d'expérience.

Et cette expérience doit se traduire en chiffres.

Maintenant, qu'est-ce que la fièvre typhoïde? c'est la fièvre entéro-mésentérique de MM. Serres et Petit. Et qu'est-ce que la fièvre entéro-mésentérique? C'est une maladie caractérisée par une altération spéciale des intestins. Cette altération consiste dans un développement excessif des glandes de Brunner et de Peyer, développement auquel succède le plus souvent l'ulcération

Quelle est la nature de cette lésion? est-ce une inflammation? A coup sûr il y a de l'inflammation; mais n'y a-t il que cela? J'ai dit, il y a longtemps, qu'il se faisait, selon toutes les apparences, un travail de résorption dans l'intestin, lequel allait infecter toute l'économie, et depuis lors je n'ai pas changé de sentiment!

Mais cela ne fait rien au traitement qui est et doit être indépendant de toute idée théorique. Que nous apprend donc l'observation à cet égard?

M. Andral a donné, dans sa clinique médicale, des relevés comparatifs sur diverses méthodes curatives.

Voulez-vous savoir quel est, d'après lui, l'effet des émissions sanguines? Sur 74 malades, il en est mort 35.

Voulez-vous savoir quel est l'effet des purgatifs? Sur 10 malades il en est mort 9.

L'effet des toniques? Sur 40 malades, il en est mort 26.

J'ai écrit aussi sur les fièvres essentielles. En traitant de la fièvre bilieuse, j'ai dû naturellement examiner l'effet de la méthode évacuante; mais comme sa réputation était faite, j'ai voulu savoir quelle part elle prenait aux guérisons dont on lui faisait honneur, et je m'en suis abstenu; c'est-à-dire qu'au lieu de prodiguer les purgatifs, à l'exemple de mes prédécesseurs, j'ai prodigué les délayans, et mes malades n'en sont pas moins très-bien guéris.

Dans la forme adynamique, je n'étais pas content des effets des toniques; j'essayai les émissions sanguines, à la vérité sur un trop petit nombre de malades pour prendre une conclusion; toutefois elles ne m'avaient laissé qu'une impression médiocrement favorable.

M. Louis se fait de la fièvre typhoïde précisément la même idée que j'en ai; c'est ce qu'on peut voir dans ses belles recherches sur cette maladie. Nous sommes donc d'accord sur les caractères anatomiques de la maladie; nous partons du même point.

Il a examiné comparativement la valeur de plusieurs méthodes de traitement, et notamment des émissions sanguines, M. Louis faisait alors ses observations dans le service de M. Chomel, en sorte que ces deux médecins sont arrivés au même résultat.

Sur 207 malades, il en est mort 71.

Il est juste de dire que, bien que les émissions sanguines fissent la base du traitement, cependant on y joignait quelquefois de légers toniques et d'autres moyens.

Néanmoins et malgré le peu de penchant qu'il devait naturellement se sentir pour le traitement antiphlogistique, M. Louis convient qu'il abrège un peu la durée de la maladie.

Je reviens à moi. Il y a eu, dans ma vie, deux époques fort différentes. D'abord j'ai adopté le traitement par les saignées, tel que je le voyais appliquer autour de moi, et je le révèle, je n'en étais pas très-épris Ensuite, je fis autrement, je multipliai les émissions sanguines et je les rapprochai; c'était augmenter doublement l'énergie du remède; enfin, j'adoptai une autre formule, la formule connue aujourd'hui sous le nom de *saignées coup sur coup*.

A la différence de la plupart des praticiens, c'est dans les cas les plus graves que je tire le plus de sang. J'en tire, terme moyen, quatre livres dans les quatre ou cinq premiers jours.

Dans les cas légers, je n'en tire que de seize à vingt onces.

Dans les cas qui tiennent le milieu, j'en tire de deux livres à deux livres et demie.

Pour tout le reste, je fais comme les autres; je donne des délayans; je fais respirer un air pur, et j'applique des vésicatoires, non pas que j'y aie une grande confiance, mais je n'ai pas à m'en plaindre.

En 1836, j'ai traité, suivant cette méthode 178 malades, j'en ai perdu 22, un peu moins d'un huitième.

Plus tard j'en ai traité 71 je n'en ai perdu 3, qui tous appartenaient aux cas les plus graves; ces cas étaient au nombre de 14: cela donne à peu près 1 sur 5.

Dans les autres cas, c'est beaucoup si je perds un malade sur 16 à 17.

Par où l'on voit qu'en confondant tous les cas, on peut estimer à 1 sur 9 le rapport des décès aux guérisons.

On dira peut-être que c'est à peu près la proportion donnée par M. Delaroque; mais malgré mes distinctions, je ne comprends jamais dans mes calculs les embarras gastriques et autres états tout aussi légers, tandis que notre confrère de Necker met tout dans les siens. D'un autre côté, je dois faire observer que, étant de service au bureau central, j'ai dirigé dans mes salles les fièvres typhoïdes les plus marquées, tout exprès pour éprouver la valeur de la méthode.

Aurais-je obtenu des résultats encore plus satisfaisans avec la méthode de M. Delaroque? si je l'eusse espéré, je l'aurais certainement employée, car on aurait tort de croire que je me laisse aller au courant de la théorie: avant tout, l'intérêt des malades Mais quoique la pratique de Necker fût venue jusqu'à moi, je n'avais pas des données assez positives pour changer de traitement: c'eût été abandonner le certain pour l'incertain. Cependant j'ai voulu savoir à quoi m'en tenir, et, dans l'impossibilité de suivre moi-même notre confrère, j'y ai envoyé des jeunes gens pleins de zèle et animés du seul désir de connaître la vérité. Eh bien! le dirai je? ils sont revenus peu satisfaits de ce qu'ils avaient vu. J'avoue que je n'ai pas eu beaucoup de peine à les croire. Je savais que, séduits par l'exemple, plusieurs confrères avaient imité la pratique de M Delaroque et qu'ils s'en étaient fort mal trouvés. Sur 10 malades traités par les purgatifs, M. Chomel en a, je crois, perdu 6. Et le rapport même de M. Andral ne disait-il pas que sur 6 il en est mort 5? à la vérité ils avaient été choisis parmi les plus graves.

Quant à la durée de la maladie, le terme moyen donné par M. Delaroque est de 34 jours 34 jours! mais c'est énorme.

Nous gouvernons autrement nos malades, il est rare que la fièvre typhoïde, quand elle est intense, se prolonge entre mes mains au-delà de 15 à 16 jours: je dis quand elle est intense, car quand elle est légère, elle finit en 5 ou 6 jours. (Une voix: mais c'est impossible; il est impossible qu'une fièvre qui se marque à l'intérieur par des ulcérations finisse en 5 ou 6 jours.)

M. Piorry. Je sais, messieurs, tout le désavantage qu'il y a à prendre la parole contre la statistique en présence des discoureurs qu'elle compte dans cette enceinte; mais chacun obéit à sa conscience; vous me permettrez bien de céder à la mienne.

Que M. Villermé compte les naissances et les décès, c'est fort simple, c'est tout naturel. Mais en médecine où sont vos unités pathologiques? où les prendrez-vous? Ne sortons pas de l'objet en discussion; soit la fièvre typhoïde. Grouperez-vous 100, 200 cas de cette maladie? vous admettrez donc que ces cas sont tous analogues, car à coup sûr, s'ils ne vous le paraissaient pas, vous ne les confondriez pas.

C'est se faire une étrange illusion. Eh quoi! tous ces malades sont-ils donc du même âge? ont-ils le même tempérament? sont-ils dans les mêmes conditions? les temps sont-ils les mêmes? Et dans cet ensemble de symptômes que vous appelez fièvre typhoïde, croyez vous qu'il n'y ait qu'un élément? Détrompez vous, il y en a, ou il peut y en avoir dix, tous différens les uns des autres. J'admets avec vous une lésion fondamentale dans l'intestin; mais pensez-vous que le sang soit bien sain? Non, vous en convenez, je crois, avec moi. Poursuivons. A ces deux lésions s'en joignent d'autres: ici c'est un engouement du poumon; là c'est une accumulation de matières fécales ou de gaz dans l'intestin, etc. Or, si vous faites ces additions avec des quantités si différentes, nous savons d'avance ce qu'il faut penser du résultat.

Ce peu de mots suffisent pour faire sentir qu'il n'y a pas un traitement uniformément applicable à tous les cas de fièvre typhoïde.

Si, contre ma conviction, il fallait absolument en adopter un, mon choix se-

---

blissement du malade est tel qu'il puisse redevenir libre sans danger pour lui, ni pour sa famille, ni pour la société.

Ces vues ne sont pas simplement théoriques, elles sont sanctionnées par l'expérience de tous les jours: j'invoque à ce sujet les souvenirs de nos confrères qui, s'occupant de toutes les branches de la science médicale, ont partagé avec nous, ou avec d'autres chefs d'établissemens, les soins donnés à ceux de leurs anciens malades qu'on avait été obligé d'isoler dans l'intérêt de leur traitement: je leur demande s'ils n'ont pas vu se vérifier très-fréquemment avec exactitude les pronostics de guérison, de récidive, d'incurabilité ou de mort, dans des circonstances où leurs connaissances générales de la médecine ne pouvaient leur faire soupçonner l'issue des maladies observées.

Les médecins commissaires auront-ils l'avantage sur d'honorables praticiens qui, aux documens les plus précis sur les dispositions maladives des familles, sur le caractère du malade, sur sa constitution physique et sur les symptômes d'invasion de la maladie, joignent l'observation des périodes ultérieures? La prééminence des commissaires n'est pas à présumer, et par conséquent leur opinion ne saurait l'emporter sur celle du médecin spécial auquel est confié le malade.

Nous négligeons à dessein de prouver l'incompétence des commissaires qui ne seraient pas médecins, elle ressort avec évidence des réflexions auxquelles nous venons de nous livrer.

On objectera sans doute que les lumières du médecin spécial peuvent être obscurcies par l'intérêt personnel, et que la loi doit prémunir les malheureux aliénés contre la cupidité des familles et celle des directeurs des établissemens consacrés à ce genre de malades.

Cette objection peut malheureusement être quelquefois fondée, et, sous tous les rapports, surtout comme chef d'établissement je fais les vœux les plus ardens pour qu'il soit possible de prévenir de si criminels abus, et qu'ils soient rigoureusement punis toutes les fois qu'ils seront constatés

Mais par quels moyens dévoiler l'existence de ces infractions à la liberté individuelle et aux droits de l'humanité: voilà le problème difficile à résoudre. La commission proposée présente-t-elle les chances d'une solution satisfaisante? voilà ce que je conteste de nouveau et par un autre ordre de considérations.

Lorsque le législateur anglais substitua à la commission de cinq médecins, membres du collège de médecine de Londres, quinze inspecteurs parmi lesquels les médecins ne figurent que pour un tiers, et leur confera des attributions exorbitantes; ce fut par suite d'effroyables révélations qu'avaient amenées les enquêtes successives du parlement depuis 1813 jusqu'en 1828.

On peut donc comprendre que pour prévenir le retour de semblables horreurs, la loi anglaise ait eu recours à des mesures extraordinaires; mais pourquoi en France, où l'humanité ne fut jamais outragée au même point, admettre une surveillance inquiète, vexatoire et injurieuse pour les chefs des établissemens privés qui, pour faire le bien, ont besoin d'une grande considération, et que les faits nous montrent les premiers dans la voie des améliorations et des progrès.

Et maintenant je demande si au nom de la société on a le droit de s'immiscer dans un contrat de confiance entre un médecin et une famille; je demande si la sollicitude des parens n'est pas généralement assez active et assez éclairée pour choisir un établissement digne, et pour porter ailleurs leur préférence, s'il arrivait qu'ils se fussent trompés dans leur choix primitif.

Je demande si l'on peut craindre souvent qu'une famille tout entière se concerte pour séquestrer injustement un de ses membres, ou pour tolérer qu'il reste

rait bientôt fait, je m'arrêterais à la méthode expectante, c'est-à-dire à une boisson rafraichissante, à la diète, au renouvellement de l'air, etc.

Mais, grace au ciel, la médecine n'en est pas là. Elle sait que la fièvre typhoïde est un composé de divers états simples. Chacun de ces états a ses signes particuliers qui la font reconnaitre, et chacun a son traitement.

Permettez-moi une comparaison qui rend assez bien ma pensée. Ces états sont à la fièvre typhoïde ce que les lettres sont aux mots.

Jugez après cela, si la fièvre typhoïde peut se prêter à la statistique. Non, encore une fois, sa nature y répugne.

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble qu'il ne faut pas s'en étonner. Des maladies, en apparence bien plus simples, ne s'en accommodent pas mieux. Je citerai, par exemple, la pneumonie. Croyez-vous, messieurs, que toutes les pneumonies soient identiques? ce serait une grande erreur. Quels rapports voulez-vous établir entre les pneumonies traumatiques et les pneumonies spontanées, entre ces pneumonies qui viennent à la suite de la bronchonie et les pneumonies hypostatiques, entre les pneumonies d'une année et celles d'une autre année?

Après cela, ne vous attendez pas, messieurs, que je cite des statistiques, et cependant je vous prie de croire que je ne suis pas plus malheureux qu'un autre; mais je n'en tire aucun avantage.

M. Castel. Je voudrais épargner à l'Académie l'ennui des statistiques; je voudrais m'affranchir de la tyrannie des chiffres, et prendre un ton un peu plus scientifique, car il semble vraiment qu'on veut nous ramener à ces temps reculés où la science n'était pas encore faite; chacun allait faire inscrire sur les colonnes du temple d'Esculape la recette à laquelle il croyait devoir sa guérison Hippocrate n'avait pas encore paru. La médecine alors était toute empirique. On fait aujourd'hui la même chose Les uns demandent : les purgatifs guérissent-ils mieux que la saignée? non, répondent les autres, la saignée guérit mieux que les purgatifs. En vérité, c'est un triste spectacle.

Ce n'est pas la première fois qu'on parle du traitement des fièvres graves dans cette enceinte. J'ai déjà eu occasion de dire que nos maitres étaient plus heureux que nous. Les professeurs du college de France avertissaient leurs élèves qu'ils ne devaient pas s'attendre à sauver plus de neuf malades sur dix. Et veuillez remarquer qu'ils étaient trop judicieux pour confondre les fièvres bilieuses avec les fièvres malignes ou typhoïdes, tandis qu'aujourd'hui on confond tout. Et cependant c'est à peine si l'on obtient les mêmes résultats. Et la maladie dure jusqu'à 34 jours!

La méthode des évacuans des premières voies n'est pas nouvelle : c'est la méthode des empiriques de village; il n'y a de nouveau que le précepte de purger tous les jours.

On vient de dire que mieux vaudrait la méthode expectante; mais on n'a pas dit pourquoi. Voici comment je le comprends La fièvre typhoïde, comme la plupart des maladies aiguës, a une marche, elle a des périodes à parcourir, une solution à atteindre, un jugement à subir. Vous pouvez sans doute hâter un peu cette marche; mais ne vous flattez pas de la trancher et de donner ainsi le change à la nature.

Que faites-vous avec vos purgatifs? vous réprimez, vous étouffez les phénomènes de réaction sans lesquels la maladie ne saurait se propager. Ce que je dis des purgatifs je le dis de la saignée. Ce n'est pas à dire qu'il n'y ait des circonstances où les uns et les autres de ces moyens trouvent fort bien leur place; il faut savoir les distinguer; c'est en cela que consiste le talent du praticien. Mais l'esprit du système est exclusif, il fait abstraction de toutes les circonstances; il traite de la même manière les fièvres continues d'automne et celles du printemps.

Les deux premières années de ma pratique dans un grand hôpital, j'avais cru m'apercevoir que les émétiques faisaient dégénérer les fièvres, et j'y avais presque renoncé; mais en cela j'étais peut-être trop absolu. Toutefois, je ne me jetai pas dans l'excès que je condamne aujourd'hui dans les autres.

La saignée, ai-je dit, peut-être bonne quelquefois dans la fièvre typhoïde, mais elle ne l'est jamais quand il y a flux de ventre, et ce symptôme est très-fréquent.

La discussion sera continuée à la prochaine séance.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DES TEIGNES VÉSICULEUSES ET PUSTULEUSES, AUTRES QUE LES TEIGNES FAVEUSES PROPREMENT DITES, ADOPTÉ A L'HÔPITAL DES ENFANS; par M. Jadelot; communiquée par M. Becquerel, interne de cet hôpital.

On a publié un grand nombre d'ouvrages sur le traitement de la teigne, et la plupart n'ont servi qu'à introduire dans la science un grand nombre de méthodes empiriques, dont beaucoup sont encore en usage, bien que leur inefficacité ait été démontrée. Cependant il ne pouvait guère en être autrement, car on était peu éclairé sur l'histoire de cette maladie si commune.

Les travaux de Willan et de ceux qui ont marché sur ses traces, ont fait connaître les lésions élémentaires de la teigne, et amené à établir une classification que l'on peut regarder comme bonne, bien qu'il soit souvent difficile d'arriver à une connaissance précise de ces mêmes lésions élémentaires. Ces travaux ont été d'autant plus utiles, qu'ils ont prouvé ce qu'on avait déjà soupçonné, c'est-à-dire qu'il fallait un traitement particulier pour chaque espèce de teigne, et qu'ils ont expliqué pourquoi un si grand nombre de moyens avaient réussi dans certains cas, et n'avaient pu y parvenir dans d'autres.

Suivant les classifications adoptées en dernier lieu par MM. Biett, Cazenave, Schedel et Rayer, on doit considérer le mot teigne comme réunissant diverses affections cutanées, qui ont pour siége plus ou moins spécial le cuir chevelu. Les unes ont pour lésions élémentaires des vésicules : tel est l'eczéma, c'est cette dernière affection qui, à l'état chronique, se montre souvent au cuir chevelu seulement, ou en même temps que sur d'autres parties du corps. Les autres sont la suite d'une éruption pustuleuse. Ces pustules peuvent avoir des caractères particuliers, et alors elles constituent les favi dont la réunion forme le genre porrigo. Ce sont là les teignes faveuses si rebelles ordinairement à tous les moyens thérapeutiques, et dont nous ne nous occuperons pas dans cet article.

Les autres constituent les deux variétés d'impetigo qui se montrent presque toujours sur la face en même temps qu'au cuir chevelu. Ce sont ces espèces qui constituent ce que le vulgaire nomme *galons*, *croûtes de lait*.

L'état de la science sous le point de vue thérapeutique peut-être résumé dans les conclusions suivantes :

1° Les teignes faveuses résistent souvent, ou ne cèdent qu'au bout d'un temps très-long, à tous les modes de traitement.

2° Le traitement qui pour ces affections a été reconnu le meilleur, bien que très-long, très-dispendieux et très-difficile, est celui non public des frères Mahon.

3° Ces teignes constituées par les genres eczéma et impetigo peuvent guérir aussi par le traitement des frères Mahon, mais il est souvent complétement inutile, car on a vu ces diverses variétés céder aux simples émolliens, aux lotions légèrement alcalines, ou encore à quelques autres moyens.

---

soumis à de mauvais traitemens; et si on ne peut concevoir une pareille crainte pourquoi montrer tant de défiance envers le sentiment de famille, d'ordinaire si énergique et d'ailleurs si intéressé, dans la très-grande généralité des circonstances, à ne pas laisser prévaloir l'erreur ou le crime.

Pourquoi soumettre à des visites incessantes un chef honorable d'établissement qui a des droits à l'estime publique, et qui a besoin d'encouragemens pour persévérer dans l'accomplissement de son pénible ministère.

Tel est néanmoins l'effet immédiat et inévitable de la nomination d'une commission et des prérogatives dont elle jouit. Quelle inconséquence! Pour parer à une infraction possible mais non probable de la liberté d'un individu, on met des entraves à la liberté des familles, on blesse leur susceptibilité de mille manières, on irrite, on décourage les chefs des établissemens en les tenant toujours dans un état de suspicion, et en les exposant à une multitude de vexations dont ils ne sauraient prévoir le terme, puisqu'elles sont inhérentes aux dispositions législatives.

On fomente les passions les plus basses et on pousse à la délation les domestiques mécontens des justes exigences de leurs supérieurs et jaloux de la prospérité de l'établissement.

Enfin, en constituant deux autorités rivales, celle de la commission et celle du médecin ou du directeur de l'asile, la loi rend superflu le traitement moral des aliénés, c'est-à-dire celui qui exerce la plus heureuse influence sur leur esprit en désordre, en même temps qu'elle donne lieu à des conflits interminables. En effet, un principe de direction morale consacré par l'expérience, c'est que dans tout asile d'aliénés, le pouvoir doit être concentré dans un seul homme qui décide sans appel. Toutes les fois que quelque préposé a mis sa volonté et ses ordres en opposition avec ceux du véritable chef, il en est résulté une confusion extrême, ou défaut de confiance de la part des malades, ou bien leur esprit est resté flottant entre deux impulsions contraires, et dans les deux cas, si la division des pouvoirs et des volontés s'est prolongée, les affections mentales ont parcouru leurs périodes avec la plus grande lenteur ou sont devenues promptement incurables.

La mal que de simples préposés ont pu faire en usurpant l'autorité directrice, peut être produit à plus forte raison par une commission placée dans une sphère élevée et qui a une autorité prépondérante pour faire rendre la liberté aux aliénés.

Pour qui connaît les aliénés, il doit être bien démontré ou que cette commission ne remplira pas ses fonctions, comme a sagement fait le conseil de salubrité de Paris malgré la prescription de l'art. x de l'ordonnance de police du 9 août 1828, ou bien qu'elle pourra être très-nuisible aux malades; chez les uns par des visites intempestives, chez d'autres en empêchant qu'ils aient confiance dans leur médecin, ou bien en diminuant son influence en la partageant. La présence des commissaires, ou l'espoir de les voir bientôt allumeront et entretiendront des foyers continuels de trouble et de désordre. Les aliénés ordinairement d'un caractère ombrageux et irascible, d'une délicatesse extrême de sentiment, disposés à donner aux plus simples évènemens les interprétations les plus sinistres, et dont quelquefois néanmoins les écarts auraient nécessité l'emploi de moyens coërcitifs, éclateront en murmures, en récriminations amères contre leurs familles et contre le médecin, qui dès-lors ayant cessé d'être l'arbitre souverain de leurs actions, aura perdu tout son ascendant et sera appelé devant le tribunal suprême de la commission par ceux-là même à la guérison desquels il est lié par le plus puissant intérêt. Les malades dont la raison n'est altérée que sur quelques points, mais dont

C'est à toutes ces dernières espèces qui s'applique le traitement que je vais exposer.

S'il est vrai de dire que ces teignes non faveuses cédaient à des moyens simples et variés, il faut ajouter que ces maladies, extrêmement communes, résistent bien souvent aussi à ces mêmes moyens. On ne peut donc certifier que leur emploi doive être suivi de la guérison.

Il faut ajouter à cela que cette incertitude et la longueur du traitement empêchent souvent les malheureux d'y avoir recours; or il faut savoir que c'est presque toujours à cette classe qu'appartiennent les parens des enfans affectés de la teigne.

Dans un tel état de choses, on devait désirer une méthode thérapeutique pour les diverses espèces de teigne simple, peu dispendieuse, peu longue et à la portée d'un grand nombre d'individus: ce traitement est, je le pense, celui que je vais exposer; quoique peu connu, il n'est pas nouveau, et je n'ai été amené à en parler qu'après avoir été témoin d'un grand nombre de guérisons dans les salles de teigneuses de l'hôpital des enfans.

Ce traitement a été proposé par M. Jadelot, qui l'emploie depuis de longues années; il consiste dans les moyens suivans:

Lorsque les éruptions vésiculaires ou pustuleuses du cuir chevelu ont encore quelque caractère d'affection aiguë, on emploie pendant quelques jours les cataplasmes de farine de lin ou de fécule, les lotions fréquentes d'eau de guimauve ou de son, les bains simples. Quand cette période est passée ou si l'enfant est amené quand elle n'existe plus, on commence par faire tomber les croûtes avec des cataplasmes appliqués pendant deux ou trois jours de suite, puis on fait raser les cheveux; on doit, pendant la durée du traitement, avoir recours à cette dernière opération deux fois par semaine.

Immédiatement après on lave deux fois par jour la tête de l'enfant avec une lotion composée de:

Eau,	1 pinte,
Sulfure de potasse sol.	1 gros.

Après chaque lavage on applique sur les parties malades seulement, une couche très-mince du liniment dit de M. Jadelot dont la formule est généralement connue.

Prenez: Savon ordinaire,	2 gros,
Sulfure de potasse,	3 gros,
Huile de pavots,	4 onces,
Huile volatile de thym;	1 scrupule.

On fait liquéfier le savon au bain-marie, on dissout le sulfure dans l'huile, on mélange et on ajoute à la fin l'huile volatile.

La pommade sans les lotions a souvent suffi seule, surtout pour les eczéma et les impetigo peu étendus et peu anciens; cependant je dois dire que les lotions de sulfure aident et allongent souvent le traitement.

Si les enfans soumis à ce traitement présentent quelque affection cutanée autre que celle du cuir chevelu, on doit employer les bains sulfureux, ou si la position des parens empêche d'y avoir recours, il faut faire des ablutions sur les parties du corps malade, avec une eau composée de la même manière que celle qui sert pour le cuir chevelu.

C'est après avoir soumis 15 filles teigneuses, dont je possède les observations, à ce traitement, ainsi que tous les malades venus à la consultation externe de l'hôpital des Enfans, depuis le 1er janvier 1837, que M. Jadelot est arrivé à conclure que la guérison avait exigé dans quelques cas 8 jours, dans d'autres 15. Le plus long, et il n'y a eu qu'une fille dans cette condition, a été de 2 mois.

Quant à la teigne faveuse proprement dite, ce traitement employé dans quelques cas a toujours amené une amélioration notable, et aurait certainement pu réussir aussi bien que le traitement des frères Mahon, si la distribution des services à l'hôpital des Enfans avait permis à M. Jadelot de les continuer pendant six mois, un an, dix-huit mois, temps le plus souvent nécessaire pour la guérison de la teigne faveuse par le traitement des frères Mahon.

Observation de grippe portant quelques caractères du choléra, communiquée par M. le docteur Fabré-Palaprat, et recueillie sur lui-même.

Le jeudi, 2 février 1837, j'ai été atteint de l'épidémie régnante, et depuis le 4 février jusqu'au 5 mars je n'ai pas quitté le lit.

Je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans de trop grands détails sur la marche qu'a suivie la maladie; je me bornerai à indiquer ses traits principaux.

Les deux premiers jours, mal de tête violent; courbature générale; maux de reins; toux sèche et presque continuelle, constipation. Boissons chaudes; antispasmodiques et lavemens émolliens.

Le 3e jour, même état général, mais crampes horribles dans tous les muscles thoraciques, toux convulsive et sèche; sentiment d'un froid glacial, quoique accompagné d'une sueur abondante; pouls extrêmement petit et accéléré; délire par intervalles durant trois jours; point d'émission d'urine.

Le 7e jour, toux amenant des mucosités âcres, sanguinolentes; selles blanchâtres semblables, pour la consistance, au méconium; douleur d'entrailles; envies de vomir légères; émission difficile et rare, de quelques cuillerées d'urine; manque de sommeil.

Même régime et potion avec l'acétate de morphine.

Les 9e, 10e, 11e et 12e jours, amendement de tous les symptômes; pris une soupe légère qui a occasionné des coliques. Toujours pas de sommeil.

Le 14 février, j'ai été atteint d'un coup affreux. Ma femme a succombé à une complication de grippe et de fièvre ataxique; depuis ce moment tous les symptômes se sont aggravés; les crampes de poitrine ont été extrêmes ainsi que la toux durant quatre jours. Le crachement de sang était très-abondant, à chaque instant la bouche était remplie d'un liquide fade, tel qu'il apparaît peu avant le vomissement occasionné par l'action d'un émétique; les urines étaient supprimées; l'estomac et les intestins se trouvaient dans un état d'inertie absolue; les boissons et les bouillons étant rendus sans être sensiblement altérés et comme par l'effet de la pesanteur.

Du 20 au 23, les crampes ont été moins pénibles, mais l'état du ventre était le même.

Le 24, il s'est manifesté une petit dévoiement de matières visqueuses, répandant une odeur cadavereuse.

Voulant profiter de ce mouvement de la nature, mon confrère et ami, le docteur Rognetta, mon médecin, m'a prescrit une purgation qui m'a fait rendre de la matière visqueuse blanchâtre, semblable à de la colle de farine. Il n'y a pas eu d'amendement. Le surlendemain, j'ai pris une autre médecine qui a eu le même résultat.

Mon corps était réduit au dernier degré d'amaigrissement; le canal intestinal ne faisait aucune fonction; je ne pouvais goûter un seul instant de repos; et l'acétate de morphine, le laudanum, l'extrait d'opium avaient été impuissans contre cette insomnie. J'étais d'ailleurs toujours fatigué par une toux plus ou moins violente; l'émission de l'urine avait à peine lieu; ma faiblesse était extrême.

J'attendais, avec impatience, l'heure de la dissolution, lorsqu'un ami, le docteur Zugembhuler, me conta qu'ayant eu, mais au minimum, la même maladie, il n'avait pu résister au désir de manger des oranges, et que, depuis le moment où il avait satisfait ce désir, il avait recouvré rapidement la santé.

---

les sentimens sont pervertis, emploieront toute l'étendue de leurs facultés intellectuelles à prouver qu'ils ne sont point malades et qu'ils sont victimes de leurs parens et du directeur de l'établissement.

Des malades hallucinés, c'est-à-dire qui croient percevoir actuellement des sensations en l'absence des objets extérieurs propres à les provoquer, parlent généralement avec une conviction si forte, si entière, et ont un délire si borné qu'ils sont très-aptes à produire une grande impression sur des personnes qui n'ont pas de leur état une connaissance approfondie, et peuvent par suite obtenir une liberté dont ils feront bientôt le plus funeste usage.

Le docteur Latham en fournit une preuve évidente. La première fois que je fus commissaire, dit-il, je visitai avec mes collègues la maison de Plaistow où se trouvaient deux femmes qui me parurent exemptes d'aliénation: malgré l'assurance contraire de la surveillante, nous persistâmes dans notre opinion, et, convaincus tous que ces femmes étaient renfermées bien à tort, nous engageâmes leurs amis à les faire sortir. L'année suivante à notre prochaine visite, je fus naturellement curieux de savoir ce qu'étaient devenues ces femmes et j'appris que l'une d'elles s'était noyée et que l'autre s'était pendue. Ce médecin, éclairé par cette malheureuse expérience, ajoute sagement qu'alors même que les commissaires visiteurs ont une sorte de conviction de l'état sain des malades, il est souvent prudent de s'en référer aux surveillans.

A plus forte raison serait-il convenable de montrer de la déférence pour l'opinion d'un médecin qui réunit à une éducation libérale la connaissance spéciale des affections mentales et de la maladie particulière de la personne qu'il s'agit de rendre à ses affaires et à la société.

De ces faits et des réflexions auxquelles je viens de me livrer, et que j'aurais pu beaucoup multiplier, je conclus:

1° Que l'action de la commission proposée dans la loi est tout-à-fait impossible dans les établissemens publics, parce que ses attributions ne sont pas en rapport avec la nature de ces asiles, et dépassent les forces humaines: elles sont d'ailleurs sans objet, car n'ayant pas à lutter contre l'intérêt particulier, il n'est pas possible de supposer une connivence gratuite entre les administrateurs et les médecins pour recevoir et conserver des personnes non aliénées, et pour faire subir aux malades des traitemens qui ne seraient pas conformes à ce que dictent l'humanité et une tendre pitié pour le plus grand des malheurs.

2° Cette commission est inutile pour régler l'admission des malades de la classe riche dans les cas rares où il serait possible d'avoir son avis.

3° Elle serait dans l'alternative de ne pas exécuter la loi, ou en l'exécutant, de blesser profondément les familles, de nuire essentiellement au traitement des malades, d'irriter et de décourager les chefs d'établissemens sans aucun avantage pour la société.

4° L'accomplissement de ses fonctions aurait pour résultat certain de provoquer le développement des mauvaises passions des serviteurs qu'il est si précieux de pouvoir maîtriser pour les faire concourir au but de la guérison, d'exalter les idées et les sentimens des malades, et de porter le désordre et la discorde dans des établissemens où, pour être utile, il faut s'efforcer de faire régner le silence, le calme et l'ordre.

Mais que conviendra-t-il de substituer à cette commission pour déjouer les manœuvres de l'intérêt personnel et pour donner à la société la garantie que des individus ne seront pas isolés injustement, c'est-à-dire sans être véritablement at-

J'avoue que je craignais, en usant de ce moyen, d'irriter encore la toux, mais pensant que peut-être je modifierais l'etat des intestins, je me suis decidé à suivre l'exemple du docteur Zugembhuler.

J'ai essayé d'abord de sucer une tranche d'orange qui m'a paru agréable; dans la journée j'ai sucé une orange entière ; je n'en ai pas éprouvé de mal. La nuit et le lendemain j'ai sucé cinq oranges ; le soir se sont manifestes des gargouillemens de ventre. J'ai rendu pour la première fois, depuis le 2 fevrier, des gaz par le haut et le bas. Il me semblait que j'etais près du bien être. Dès-lors plus hardi, j'ai sucé un plus grand nombre d'oranges. J'ai éprouvé, non des coliques douloureuses, mais un besoin d'aller à la garde-robe. J'ai pris un lavement qui a aidé à la déjection de matières presque à l'etat normal.

La nuit du 3 au 4 mars, j'ai dormi pour la première fois. Le sommeil s'est prolongé de onze heures jusqu'à trois ; je n'ai pas toussé de la nuit ; le lendemain dans la journée j'ai eu trois ou quatre quintes de toux fort légères ; j'ai ressenti le besoin de prendre de la nourriture, et j'ai pris deux petits potages que j'ai digérés ; je me suis mis à l'usage d'une orangeade très chargée.

Depuis ce moment je vais de mieux en mieux ; il n'y a que la faiblesse qui, encore aujourd'hui 7 mars, est au même degre et me permet à peine de me soutenir.

J'ignore si, en qualité de medecin, je ne serai pas blâmé d'attribuer à un moyen aussi insignifiant *en apparence* un effet aussi prompt et aussi marqué. Je repondrai que je ne présente qu'un fait, et un fait incontestable ; et que, malgré tout ce que je crois devoir de reconnaissance au moyen que j'ai employé, je suis loin de venir dire : *Post hoc, ergo propter hoc.* Je ne veux être que simple narrateur.

Toutefois, comme il serait possible qu'après avoir lu ma narration dans votre journal si répandu, quelque malade désesperé ainsi que je l'etais, pût obtenir de ce même moyen un soulagement à ses maux, vous penserez peut-être avec moi qu'il mérite, sous ce rapport, d'être soumis à vos lecteurs.

Agréez, etc.

FABRÉ-PALAPRAT, D.-M. P.

Paris, le 7 mars 1837.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE SULFURIQUE. Observation communiquée par M. STANSKI, interne des hôpitaux civils, et membre de la société anatomique de Paris.

OBS. — Martin Hourré, âgé de 52 ans, marbrier, fortement constitué, vivant avec sa femme dans un grand désaccord, menaça plusieurs fois de s'empoisonner.

Le 12 novembre 1836, il s'enferma dans sa chambre, mangea de bon matin une soupe aux herbes, et à neuf heures il prit trois onces à peu près d'acide sulfurique du commerce, dans un bol qu'il essuya avec le doigt et renversa sur la cheminée ; après cela il resta dans son lit jusqu'à midi ; mais à cette heure, ne pouvant plus résister aux souffrances, il appella du secours, sans declarer qu'il s'était empoisonné ; il a vomi une seule fois dans sa chambre, on ne pouvait me dire si les matières vomies bouillonnaient sur le carreau ; il accusait de grandes douleurs dans le ventre ; à une heure, il descendit de son lit, il s'habilla seul, et fut apporté à l'hôpital Cochin vers les deux heures de l'après-midi ; alors il était dans l'état suivant : il poussait des cris et des hurlemens horribles à cause des douleurs atroces qu'il éprouvait à la région epigastrique, surtout du côté de l'hypocondre gauche ; les parois abdominales etaient raides, et résistaient à toute compression ; le malade voulait uriner continuellement, il ne rendait qu'une très-petite quantité d'urine, qui était d'une couleur brune foncée, épaisse et déposait abondamment des matières brunâtres, grumeleuses, et alors le liquide devenait plus clair ; son odeur était urineuse. Les extrémités étaient froides, cyanosées, ainsi que la peau du tronc, laquelle présentait à l'épigastre une bande marbrée, large de 4 à 5 pouces ; la couleur cyanosée disparaissait par la pression et reparaissait aussitôt après ; la muqueuse de l'interieur de la bouche etait blanchâtre ; les bords de la langue présentaient de très-petites escarres ; la vue se brouillait ; les facultés intellectuelles étaient intactes, la déglutition des liquides pénible, les dernières gorgées furent quelquefois rejetées ; point de selles ; point de vomissement ; ni l'eau tiède ni la titillation de la luette ne pouvaient en provoquer ; tous les efforts pour vomir se faisaient dans l'arrière-gorge ; il rendait des mucosités glaireuses provenant de cette arrière cavité.

Les battemens du cœur etaient faibles, le pouls petit, concentré et régulier ; la face décomposée portait l'empreinte d'une grande souffrance ; elle était pâle, les traits retractés ; la respiration était gênée ; le malade etait très-agité, se levait et se remuait toujours dans son lit, poussait des cris plaintifs jusqu'au dernier moment où il expira presque subitement une demi-heure après son entrée à l'hôpital ; la couleur cyanosée a disparu tout de suite après la mort.

Le lendemain, à une heure de l'après-midi, il y a de la raideur cadavérique, les membres sont étendus ; à la partie inferieure de l'abdomen on voit des taches étendues d'une couleur grise ; les parois abdominales ne resonnent pas à la percussion.

Necropsie le 14 novembre à dix heures du matin ; la raideur cadavérique persiste encore ; les taches sur l'abdomen ont gagné en étendue ; du reste l'extérieur du cadavre ne présente rien de particulier ; la membrane muqueuse de la cavité buccale ainsi que de l'arrière-gorge est blanchâtre ; l'epitelium s'enlève partout très-facilement ; on voit de petites escarres sur les bords de la langue, qui est ferme, rétractée ; son tissu n'est point alteré.

Au pharynx et à l'œsophage, l'epitelium est épaissi, et s'enlève très-facilement au-dessous ; la membrane muqueuse est entière, rosée, transparente, présentant un grand nombre de vaisseaux injectes de caillots de sang noir ; la tunique musculaire est sans aucune alteration ; le calibre de l'œsophage d'autant plus petit qu'on l'examine plus près du cardia : cet orifice est tellement contractée qu'on y passe avec peine une lame de ciseau ; la muqueuse y forme des replis verticaux, et commence ainsi que les tissus sous-jacens à être noire et se déchire par le simple grattage du scalpel.

Thorax. Les poumons sont affaissés ; ils présentent des adhérences filamenteuses ; les deux plèvres sont fortement enflammées à leur partie postérieure et supérieure ; vers le diaphragme elles sont noires et grisâtres et présentent du sang coagulé dans les tissus sous-jacens ; le diaphragme, la base de deux poumons, la paroi inferieure des deux ventricules etaient atteints par le caustique et offraient une couleur grisâtre ; tous les vaisseaux dans les parties cauterisées etaient remplis de sang noir coagulé ; la membrane muqueuse du larynx et de la trachée présentaient une couleur rouge uniforme.

Le cœur contenait des caillots de sang adherens aux parois postérieures de deux ventricules ; la membrane interne était plus rouge qu'à l'ordinaire.

L'aorte présente une rougeur uniforme, claire, occupant toute l'épaisseur de la membrane interne dans l'aorte thoracique. L'aorte abdominale avec toutes ses branches collatérales et terminales est distendue par du sang noir coagulé ressemblant tout-à-fait à une injection noire ; les parois de ce vaisseau sont blanches dans toute leur épaisseur, et cette blancheur tranche d'une maniere remarquable avec la rougeur de l'aorte thoracique et des arteres crurales au niveau du ligament de Fallope ; la veine cave inferieure présente les mêmes phénomènes et aux mêmes regions que l'aorte.

Le diaphragme est grisâtre ; les séreuses de ses deux faces sont brillantes, d'un blanc argentin, un peu opaque, présentant un grand nombre de vaisseaux capillaires injectés avec du sang noir.

Abdomen. La paroi extérieure enlevée, on voit tous les muscles qui entourent la cavite du ventre, et dans l'epaisseur d'un pouce de dedans en dehors, décolorés, fermes au toucher ; l'incision transversale des fibres présente un aspect nacré, brillant et châtoyant ; le peritoine est dans le même etat que le diaphragme ; dans la cavité abdominale on voit un liquide brunâtre, donnant quelques traces d'odeur acide, piquant la muqueuse des narines comme l'acide carbonique : ce liquide precipite abondamment les sels de baryte ; tous les organes abdominaux ont été cautérisés par l'acide sulfurique ; ils présentent une coloration grise, légèrement bleuâtre. Tous sont fermes au toucher, mais examinés en particulier, on voit :

L'estomac replié sur lui-même et enfoncé dans l'hypocondre gauche : enlevé avec précaution, il se dissout entre les doigts, surtout du côté du grand cul-de-sac, où l'on aperçoit sur la paroi postérieure une ouverture de 5 pouces de diamètre ; l'extrémité pylorique est séparée du reste du canal digestif.

Ouvert par sa grande courbure, sa surface interne présente une matière noire plus épaisse, mais du reste analogue au liquide de la cavite du péritoine ; on y voit aussi des caillots de sang noirs et durs. La membrane muqueuse est comple

---

teints d'alienation mentale ; qu'ils ne seront pas victimes de mauvais traitemens pendant leur séjour dans les etablissemens, et qu'ils n'y seront pas retenus après leur guérison ?

J'ai déjà eu l'occasion de m'expliquer sur les garanties à donner à l'admission des malades, et je n'ai besoin que d'y ajouter une precaution prise d'ailleurs à Paris, c'est que deux medecins assistés du commissaire de police du lieu où sera placé l'établissement, soient appelés à constater la situation mentale de chaque malade nouvellement admis.

Relativement à la sortie des malades des établissemens privés, si d'un côté on doit laisser aux familles une très-grande latitude, d'un autre côté on peut sentir le besoin de quelques précautions dans certains cas déterminés. Sans doute, il n'est pas possible qu'un chef d'etablissement retienne des malades contre la volonté de leurs parens ; mais il ne faut pas non plus que le caprice, l'intérêt ou l'opinion mal éclairée d'une famille puisse rejeter dans la société un homme dangereux.

Il me paraitrait donc nécessaire toutes les fois qu'un aliéné serait reconnu susceptible de nuire, que les mêmes médecins qui ont constaté l'état mental des malades lors de leur admission, fussent appelés par l'autorité administrative à donner leur avis motivé, afin que l'état actuel fut bien apprécié, et qu'il fût pris, entre les familles et l'administration, telles mesures qui paraitraient les plus convenables pour prémunir les malades contre eux mêmes, et la société contre les violences et les écarts de leur imagination. Ces mêmes médecins, dans les visites nombreuses qu'ils auraient occasion de faire, seraient plus à même que les commissaires proposés par la loi, d'exercer, dans les établissemens privés, une surveillance utile, et donneraient ainsi à la société tous les garanties désirables.

Pour les asiles publics cette precaution est inutile, et les formalités de la sortie des malades ne sauraient être trop simplifiées. A Paris on s'est contenté jusqu'ici d'un certificat du medecin de l'hospice lorsque l'admission avait eu lieu sur un bulletin du bureau central, et, de ce certificat accompagné d'une autorisation du prefet de police lorsque le malade avait ete reçu par son ordre.

Cette manière de procéder à Bicêtre et à la Salpêtrière, qui n'a jamais entraîné d'inconvénient, offre l'avantage de rendre promptement à leurs familles les individus guéris ou inoffensifs, et en donnant le moyen de multiplier les admissions, elle étend proprortionnellement les bienfaits de ces établissemens.

Quant aux mauvais traitemens dont les aliénés peuvent être victimes, je m'en réfèrerais pour les prévenir à la délicatesse des chefs d'établissemens, qui devraient toujours être des médecins, à leur intérêt bien entendu et à la sollicitude des familles.

Je ne me préoccuperais pas trop de la possibilité que des personnes fussent retenues isolées après leur guérison, bien convaincu des difficultés de la constater, et bien persuadé qu'un individu parfaitement rétabli trouverait mille moyens d'échapper à la surveillance dont il serait l'objet, et d'obtenir sa sortie de l'établissement.

Enfin, je me consolerais des lacunes que je laisserais dans la loi, en songeant qu'il est une multitude de choses répréhensibles contre lesquelles la loi est impuissante ou qui échappent à son action, et j'aurais confiance dans la morale pour remédier autant que possible à des abus inséparables de l'usage, et de la constitution de la nature humaine.

(*La fin au prochain numéro.*)

tement detruite, et après avoir enlevé toutes ces matières avec un filet d'eau, on voit les fibres musculaires à nu, elles sont rapprochées et toutes circulaires. Il n'y a qu'un petit faisceau de fibres longitudinales de chaque côté de la petite courbure de l'estomac; elles se continuent avec la tunique musculaire de l'œsophage.

Du reste l'inflammation a moins d etendue, la longueur de la petite ouverture a six pouces, la plus grande largeur de ses parois sept pouces et demi, et près du pylore quatre pouces.

La muqueuse du pylore est aussi détruite ; on n'y voit que les fibres circulaires épaissies.

L'intestin grêle et le gros intestin présentent à l'extérieur une coloration grise; leur tissu assez ferme au toucher se déchire par la moindre traction.

Ouverte avec un enterotome, cette portion du canal digestif laisse voir dans toute la longueur de sa surface interne trois colorations ; la moitié superieure à peu près de l'intestin grêle est d'un gris sale, ressemblant au premier aspect à une grosse éponge trempée dans de la boue. Examiné plus attentivement et à la loupe, il laisse voir une substance grise formant une couche uniforme sur toute la surface interne de l intestin, et même sur les valvules conniventes qui sont de champ. Cette matière grisâtre qui n'est autre chose qu'un detritus de la membrane muqueuse, d'après l'opinion même de M. le professeur Cruveilhier, avait l'épaisseur d'une demi-ligne, on voyait sur la surface interne les villosites épaissies, rapprochées les unes des autres, et transformées dans cette matière; la surface adherente etait lisse, unie et présentait un grand nombre de vaisseaux microscopiques ; la moitié inferieure de l'intestin grêle était d un vert d'oseille, contenait un peu de liquide de la même couleur; la muqueuse ne formait qu'un detritus comme la première, mais la couche était moins épaisse, les villosités moins grosses.

Enfin le gros intestin était d'un rouge brique; sa surface interne bien lavée présente la muqueuse entière, et son aspect ordinaire un peu chagriné se laisse enlever moins facilement que le détritus de l'intestin grêle qui s'enlève avec un filet d'eau: les tissus sous jacens à la muqueuse sont assez fermes, grisâtres et déchirent très-facilement, surtout dans les endroits qui approchaient de l'estomac ; la tunique fibreuse contient un grand nombre de vaisseaux injectes avec des caillots de sang; point d'odeur de matières fécales dans toute la longueur de l'intestin.

Le foie est gris à l'extérieur, présente la dureté d'un foie cuit; la coupe présente le même aspect grisâtre, dans l'épaisseur de deux pouces, de sorte qu'il n'y a que son centre où l'on voit la couleur et la consistance normale.

La rate est aussi dure et noire; le pancréas d'un gris blanchâtre; les reins so nt aussi atteints par les caustiques et cauterisés profondément; incisés et comprimés, ils laissent suinter un liquide noir analogue à l'urine rendue pendant la vie.

La vessie est fortement contractée; sa cavité presque effacée contenant à peine quelques gouttes d'une urine noire; ses parois sont epaissies et grisâtres.

Les meninges ne présentent rien de particulier, seulement leurs vaisseaux contiennent un peu de sang non coagulé; le cerveau est ferme sans injection et sans aucune lesion appréciable.

SUR UNE NOUVELLE MODIFICATION APPORTÉE AU BRISE-PIERRE ; par M. Bancal, de Bordeaux.

Monsieur et très-honoré confrère,

Amené à Paris par une mission particulière, j'ai cherché à mettre à profit mon court séjour dans la capitale, en essayant d'ajouter quelque nouveau perfectionnement à la pratique de la lithotripsie. La nouvelle modification que je viens donc d'apporter au brise-pierre m'a semblé mériter de vous être signalée.

Il est essentiel de rappeler ici, qu'au mois d'août 1834, j'eus l'honneur de soumettre à l'Institut et à l'Académie royale de médecine une modification apportée au *percuteur courbe* de M. le docteur Heurteloup, destiné à briser la pierre. Au volant à écrou que notre estimable confrère, M. Ségalas, avait ajouté au brise-pierre curviligne, dans le but de communiquer aux mors de l'instrument la force suffisante pour briser le calcul, je substituai deux traverses de fer de trois lignes de diamètre et de six pouces de long. L'une de ces traverses est fixée à angle droit sur l'extrémité externe de la branche femelle du brise-pierre ; l'autre traverse, parallèle à la première, et montée sur la branche mâle, s'éloigne et se rapproche à volonté de la première.

La pierre étant placée entre les mors de l'instrument, on saisit avec les mains les deux traverses à la fois que l'on rapproche, et que l'on serre graduellement. Le degré d'effort à imprimer aux traverses est toujours relatif à la densité, et au volume du corps étranger. Ce mode de pression, au moyen des mains, suffit presque toujours pour écraser les calculs. Les praticiens qui feront choix de mon instrument, dans la pratique de la lithotripsie, seront incessamment convaincus de la facilité et de la promptitude avec lesquelles on atteint ce résultat. C'est ce qu'un grand nombre de médecins de Bordeaux qui ont souvent assisté aux opérations que j'ai pratiquées, et que je pratique journellement dans cette ville n'ont point manqué de constater.

Toutefois on peut rencontrer dans la pratique des pierres dont la densité élémentaire puisse les rendre réfractaires à l'action de l'instrument à pression manuelle seule. Je crois donc avoir rendu un service réel à l'art en combinant un nouvel instrument dans lequel j'ai réuni l'action des traverses, qui, dans les cas exceptionnels devenant insuffisantes, se trouvent secondées à volonté, et sans lâcher prise, par le secours de *l'écrou brisé*, que MM. les docteurs Civiale et Leroy ont fait connaître, il y a peu de temps, et qui fut exécuté par M. Charrière.

Mon nouveau brise-pierre agit avec une célérité et une force étonnantes; il est aussi simple et aussi facile à manier que tous les autres instrumens proposés pour le broiement : cette nouvelle modification ne lui a d'ailleurs fait perdre aucun des avantages de sa simplicité originelle, c'est-à-dire tel que je l'avais fait construire en 1834, par M. le fabricant Samson.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, comprenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery ; avec planches lithographiées d'après nature, par M. Jacob. Ouvrage divisé en quatre parties (anatomie descriptive, chirurgicale, générale et philosophique), formant en tout 8 volumes petit in-folio. Les trois premiers volumes sont en vente à la librairie anatomique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11. (7 fr. la livraison.)

Jusqu'à la moitié du dix-huitième siècle, on ne s'était que fort peu occupé de l'anatomie d'application. Les rouages de l'organisme n'avaient été pour ainsi dire étudiés que comme objet de curiosité ou d'histoire naturelle ; ou du moins si les médecins s'étaient avantageusement prévalus de leurs connaissances anatomiques au lit des malades, ces applications n'avaient été que fort rares, car l'empirisme comme on sait dirigeait jusqu'alors les praticiens.

Plusieurs hommes supérieurs parurent bientôt presqu'en même temps, et ebauchèrent la face de la science. Les Haller, les Morgagni, les Desault, les Scarpa, les Bichat, les Cuvier, les deux Hunter, etc., nous apprirent non-seulement à décomposer jusque dans leurs derniers élémens les organes de la machine animale, mais encore les données propres à les recomposer lorsque quelques-unes de leurs parties seraient accidentellement dérangées.

Ce n'est effectivement qu'aux belles découvertes de Haller sur les anastomoses des artères des membres (*Iconum anatom. Gotting.* 1743), que nous devons la méthode de Hunter pour le traitement des anévrismes. C'est aussi aux travaux anatomiques de Morgagni, Scarpa, Bichat, etc., que la médecine doit l'immense impulsion vers le positivisme qu'elle a reçue depuis un demi-siècle.

Aussi l'époque médicale actuelle est-elle généralement empreinte de ce goût esquis d'anatomie qui nous a été légué par ces grands hommes. Nous en sommes arrivés au point qu'il est impossible aujourd'hui de rien entreprendre de neuf avec succès sans nous pénétrer d'abord des connaissances les plus profondes d'anatomie : et pourtant rien ne s'oublie plus vite que cette science.

Telle qu'on la conçoit de nos jours, la science anatomique est bien différente de celle qui nous avait été tracée jusqu'au dix-huitième siècle. Pour être au niveau dans cette branche de l'art, il ne suffit plus d'être bon disséqueur et de bien connaître l'anatomie descriptive, il faut aussi avoir approfondi l'anatomie chirurgicale, l'anatomie générale et l'anatomie philosophique, trois sujets d'étude aussi nouveaux qu'éminemment utiles pour la médecine.

Bien que nous possédions déjà une foule de travaux séparés sur ces différents sujets, nous manquions jusqu'à présent d'un ouvrage spécial qui remplît cette importante lacune de notre littérature, en embrassant à la fois cet ensemble de connaissances. Cette immense entreprise vient d'être conçue et mise à exécution par M. Bourgery, aidé de l'habile crayon de M. Jacob.

L'ouvrage de MM. Bourgery et Jacob se composant de deux parties distinctes, du texte et des planches, nous allons y jeter séparément un coup d'œil rapide. Les trois premiers volumes qui ont paru jusqu'à présent ne traitent que de l'anatomie descriptive; nous ne pouvons par conséquent les faire connaître que d'une manière générale; il y a pourtant dans les prolégomènes de M. Bourgery des considérations transcendantes sur lesquelles nous devons nous arrêter.

Disons d'abord, avant d'aller plus loin, que l'auteur applique au mot anatomie chirurgicale un sens beaucoup plus étendu qu'on ne le

fait communément; on n'a, dit-il, entrevu l'anatomie chirurgicale que comme une science de connexions entre les organes de chaque région; ou en d'autres termes, on a décoré de ce nom l'anatomie purement topographique, à laquelle on a rattaché des considérations de médecine opératoire. Ce point de vue, approprié à la pratique des opérations, est assurément d'une grande importance; mais il ne suffit pas, d'après M. Bourgery, pour constituer une science qui doit comprendre toutes les applications de l'anatomie à la chirurgie. Il croit donc devoir joindre à ces descriptions topographiques: 1° l'examen des organes isolés de l'ensemble et leurs maladies renfermées dans un lieu déterminé; 2° l'exposition des moyens de liaisons et de communications existans entre les organes, dont l'effet est de faciliter le développement et l'extension des maladies: ou pour parler plus clairement, M. Bourgery se propose de rapprocher l'anatomie chirurgicale des organes ou des régions malades de celle des mêmes points à l'état sain; c'est ce qui le conduira naturellement à la description des méthodes et procédés opératoires relatifs à chaque région. Ce projet est sans doute très-vaste, assez difficile pour l'exécution, mais il n'est pas au-dessus des forces de l'auteur.

On pourrait croire au premier abord que l'expression d'anatomie générale soit synonyme d'anatomie philosophique ou rationnelle. La première embrasse l'examen des tissus élémentaires, des appareils, et des systèmes organiques; tandis que la seconde s'applique à l'étude des lois qui président à la formation des êtres organisés normalement ou monstrueusement. Cette dernière branche des connaissances anatomiques forme aujourd'hui une science nouvelle dont les Cuvier, les Serres, les Geoffroy Saint-Hilaire, les Breschet, etc., sont les véritables fondateurs parmi nous.

Les questions qui se présentent naturellement dans ces prolégomènes ne pouvaient être relatives qu'aux élémens matériels de la machine animale. M. Bourgery quitte à tort le scalpel pour empiéter un instant dans le monde des hypothèses. « Le principe intelligent, dit-il, bien » qu'il semble le résultat d'une sécrétion et qu'il soit modifié avec l'or» gane dont il est le produit, ne saurait cependant être réputé lui» même matériel. On ne peut en concevoir l'idée que comme une » force supplétive de celles qui régissent l'ensemble de la nature, et » qui n'est inhérente à la matière qu'en tant que celle-ci se présente avec » les qualités qui constituent l'être animal. » Nous laissons volontiers à l'auteur la responsabilité de ces assertions pour ne nous occuper que de ce qui frappe positivement nos sens.

Les trois formes que la matière revêt dans la nature se rencontrent réunies dans l'organisation du corps humain. La forme gazeuse est peut-être aussi générale que la liquide. M. Bourgery admet, avec raison, qu'indépendamment de l'état collectif, les gaz existent aussi dans les tissus vivans à l'état d'infiltration. Cette vérité déjà reconnue par les anciens a été mise dans tout son jour par Lobstein. Lorsque, par suite d'un chagrin subit ou d'une syncope, les traits de la figure s'affaissent et que les bagues tombent des doigts, ces phénomènes ne dépendent, d'après l'anatomiste de Strasbourg, que de l'affaissement de *l'habitus vitalis* qui distend, dans l'état normal, les mailles des tissus vivans et les liquides en circulation. Cette idée est bien différente, comme on le voit, de celle de Boërhaave qui admettait dans l'organisme un système de vaisseaux aérifères que personne n'a jamais vus. Il y avait néanmoins à l'occasion des gaz parenchymateux de nos organes des recherches curieuses à faire, qui auraient pu servir de complément aux idées émises par M. Bourgery. Ces recherches étaient d'autant plus faciles que les matériaux se trouvaient tout préparés par le résultat des expériences *ad hoc* consignées dans les *Philosophical transactions*.

La proportion des liquides par rapport aux solides est très-considérable dans les corps organisés. Pour l'homme en particulier, on l'a évalué approximativement à neuf dixièmes du poids total du corps. M. Bourgery paraît adopter ce calcul sans établir aucune distinction. John Hunter, cependant, qui s'était livré à des recherches expérimentales sur ce sujet avait reconnu (On the blood, page 121) qu'une pareille détermination était impossible chez l'homme, à cause de la variabilité extrême de la quantité totale du sang selon une foule de circonstances. M. Bourgery examine les élémens constituans du sang et passe ensuite à l'appréciation des différens liquides sécrétés ou exhalés, tels que la graisse, la bile, la salive, le sperme, la sueur, l'ovarine, etc., etc. Il expose parfaitement l'état de la science à ce sujet, et n'oublie pas non plus de dire un mot de la lymphe plastique considérée comme corps organisable. Il est très-probable du reste que l'auteur reviendra ailleurs sur cette dernière matière pour compléter ce qui a rapport aux propriétés remarquables dont elle jouit sous l'influence de la vie.

Au total, ces considérations générales renferment des notions du plus haut intérêt et prouvent déjà la profondeur des connaissances anatomico-physiologiques de l'auteur.

Passons au fond de l'ouvrage. Indépendamment des descriptions propres à chaque sujet, et qui se distinguent par l'exactitude, la clarté et la méthode, un assez grand nombre de chapitres nouveaux ajoutent au mérite du travail de M. Bourgery. Nous nous arrêterons principalement sur ces derniers.

Le volume qui a trait à l'ostéologie offre, entre autres recherches intéressantes, des idées neuves propres à l'auteur, sur l'architecture des os. Jusqu'à Scarpa, comme on sait, on admettait trois sortes de substances dans la composition du parenchyme des os: la compacte, la spongieuse et la réticulaire; ces substances résultaient elles-mêmes de plaques fibreuses pour la compacte, de lames trouées de forme variable pour la spongieuse, de filamens enfin pour la réticulaire. Un professeur de Rome, Gagliardi, avait, il est vrai, ajouté quelques idées sur un ordre particulier de fibres de conjugaison des plaques osseuses. (Gagliardi, *Anat. ossium*, cap. 1); mais ces idées n'ont été admises que par quelques anatomistes seulement. Les choses en étaient à ce point lorsque Scarpa publia son admirable opuscule: *de penitiori ossium structura*. Ce grand anatomiste simplifia singulièrement nos idées sur la texture des os en réduisant le tout au tissu cellulaire plus ou moins serré. Les fibres elles-même qu'on aperçoit à l'œil nu sur certains os, comme sur le temporal des enfans, ne seraient au microscope que des espèces de rayonnemens celluleux. Les raisons et les faits avancés par Scarpa à ce sujet paraissent si incontestables qu'il est presque impossible de s'en écarter raisonnablement. Des recherches ultérieures en effet n'ont fait que les confirmer pleinement. (V. les différens mémoires de Howship dans les *Medico-chirurgical Transactions*.)

Quelques anatomistes pourtant n'ont pas cru devoir adopter cette manière de voir. Tout le monde connaît les ingénieuses recherches de M. Medici, professeur de physiologie à Bologne, contre l'opuscule de Scarpa. (*Michaelis medici, observationum anatomicarum, de ossium structura specimen*; Bononiæ, 1832, in-4°. Cet observateur distingué soutient à peu près l'ancienne doctrine sur l'existence des fibres et des lamelles dans la composition des os; il base son jugement sur des expériences directes qui lui sont propres. Scarpa répondit dans le temps avec un peu d'amertume aux objections de M. Medici: « Absurdum, a-t-il dit, esse esset, et a perspecta operum naturæ simplicitate quam alienum arbitrari primigenium ossium structuram, quæ » in embryone cellulosa, alveolaris reticulata est, ætate crescente, » adultoque in animale in laminas, et tabulata alia aliis imposita com» mutari. » Un peu plus loin, il a ajouté: « Neque porro et si naturam » ac rei veritatem satis consuluisse videntur, qui vulgatam de tenuiori ossium fabrica sententiam ut amplius confirment atque tueantur ossa calcinata, quæ in bracteas, et tabulata sponte secedunt in » medium producunt, et chirurgorum afferunt testimonia, qui cariem » a sano osse per laminas, bracteasque abcedere ferme quotidie oculis » usurpant accuratissimarum observationum, etc. » Malgré les faits consciencieux et les raisonnemens solides que M. Medici oppose avec tant de dignité dans cette polémique, nous croyons qu'il n'y a réellement au fond qu'un mal entendu entre ces deux champions de la science, car en définitive, Scarpa ne nie pas l'existence des lames et des fibres dans la structure des os, seulement ces lames et ces fibres ne forment pour lui que du tissu cellulaire, et elles-mêmes ne sont composées également que du même tissu un peu plus fin.

M. Bourgery s'embarrasse peu du sujet de savoir quelle est la véritable nature du canevas de la trame osseuse; il s'occupe plutôt de la disposition apparente de cette même trame. Il admet, comme tout le monde, les trois formes connues de la substance osseuse; la compacte, la spongieuse et la filamenteuse; mais il croit que tout ce qu'on a dit des cellules de forme et de grandeur variées, communiquant les unes avec les autres, et des filamens déliés entre-croisés en différens sens, bien que vrai en général, ne donne que l'idée vague d'un tissu à peu près homogène, sans caractère bien déterminé, et dont les variétés de texture ou de configuration semblent purement locales et accidentelles, tandis qu'il n'en est pas ainsi d'après lui.

Suivant l'auteur la substance compacte est formée de lamelles juxtaposées qui circonscrivent des aréoles aplaties. Presque toujours, dit-il, on trouve dans l'intérieur de la cavité des os longs de ces lamelles, en partie isolées du corps de l'os et sur lesquelles s'appuie du tissu cellulaire. Cette substance n'existe pas seulement comme enveloppe, elle présente encore des espèces de noyaux ou contre-forts qui plongent dans la substance spongieuse et d'où irradient des fibres serrées qui augmentent la résistance de cette dernière dans tous les points qui doivent supporter des chocs violens, ou qui servent de liaison entre deux moitiés isolées. La partie supérieure et externe du contour de la cavité co-

tyloïde et l'intervalle des condyles du fémur offrent des exemples de l'un et de l'autre genre. M. Bourgery regarde aussi comme formées de substance compacte les lamelles fortes et épaisses qui traversent la substance spongieuse, et dont le but est de lier les différentes parties et de reporter le poids sur un diamètre opposé de l'os, comme on en voit dans les têtes du fémur et de l'humérus.

La substance spongieuse offre d'après M. Bourgery une texture très-variée non-seulement entre des os différens, mais dans la même extrémité d'un os. Elle se présente sous six aspects bien distincts.

1° *Aréoles circulaires*. On les rencontre dans tous les points où des surfaces étendues doivent supporter des poids, des chocs, ou résister à de fortes tractions, comme dans les calottes articulaires de l'humérus et du fémur, la trochlée humérale, la tubérosité ischiatique, celle du calcanéum, les têtes des os métatarsiens, etc. Cette variété de tissu présente, avec plus de légèreté, presque autant de résistance que la substance compacte.

2° *Aréoles oblongues*. Elles sont formées par de petites cloisons incurvées, et dont les parois sont percées de trous circulaires; superposées les unes aux autres, elles sont disposées par lignes ou stries longitudinales et parallèles, et représentent comme des faisceaux de petites colonnes creuses, dont la cavité serait interrompue par de fréquentes cloisons transversales. Elles appartiennent aux extrémités des os longs, et reportent manifestement les poids des surfaces articulaires sur la substance compacte de la diaphyse, qui augmente progressivement d'épaisseur à mesure qu'elle supporte un plus grand nombre de ces colonnes. Quelques os courts, et en particulier le calcanéum, en présentent d'analogues, mais dont la direction est radiée.

3° *Aréoles irrégulières* ou *polygoniques*. Celles-ci ont des formes anguleuses; elles naissent généralement des apophyses, et doivent leur configuration à des fibres radiées qui, du sommet de l'éminence, s'épanouissent en divergeant pour se confondre avec les masses centrales du tissu spongieux. On en trouve au fémur, dans le petit trochanter, au tibia, dans son épine, à l'omoplate et à l'os des îles, dans plusieurs points de leur étendue.

4° *Tissu filamenteux*. Il existe manifestement dans les extrémités des os longs et dans quelques points des os larges et des os courts. Cette variété, formée de filamens dont les intervalles sont généralement quadrilatères, semble parfaitement identique avec le tissu réticulaire qui remplit l'extrémité de la diaphyse des os longs, et qui établit des cloisons dans leurs cavités. On le rencontre très-rare et léger, et comme moyen de remplissage dans les centres qui sont à l'abri des contacts extérieurs; il y forme des noyaux ou des zones compris entre les tissus plus résistans et appuyés sur eux.

5° *Tissu filamenteux et lamellaire*. Il paraît servir de moyen de liaison entre les tissus les plus rares et ceux qui sont les plus solides. Il est composé de gros filamens qui, en se confondant, forment des lamelles en général triangulaires et plus ou moins incurvées sur elles-mêmes. Les espaces qu'il circonscrit sont anguleux et très-irréguliers. Ce tissu, qui se rencontre dans quelques extrémités articulaires des os longs, et en particulier dans les têtes de l'humérus et du fémur, est surtout très-abondant dans les grosses apophyses des os plats et dans les os courts.

6° *Lamelles de force*. Ce sont celles qui ont été assimilées plus haut à la substance compacte. On les rencontre dans tous les points où l'os, trop épais, a besoin d'une sorte de charpente intérieure. Elles traversent en arcs-boutans les têtes de l'humérus et du fémur, les diamètres les plus volumineux des os larges et courts, et fournissent un point d'appui aux tissus intérieurs les plus légers de ces parties. Au fémur elles logent des canaux vasculaires.

On voit par les détails qui précèdent que M. Bourgery établit une sorte de confédération multiforme dans la composition du tissu spongieux des os. Il est clair que l'auteur comprend dans cet aperçu général les deux tissus à la fois, l'alvéolaire et le réticulaire, en une même catégorie. Prises séparément, les six formes principales de ce tissu avaient déjà été indiquées par Winslow; à M. Bourgery cependant revient l'honneur de la généralisation ou de l'indication des lois générales relatives à l'existence des variétés précitées. Deux planches, du reste, ont été consacrées à l'éclaircissement des propositions qui précèdent (Voir planches 42 et 43).

Un second point sur lequel nous devons appeler l'attention, est relatif à la genèse progressive de l'ossification dans les différentes pièces du squelette. En commençant par la colonne vertébrale, l'auteur indique avec beaucoup plus de précision qu'on ne l'avait fait, l'état de cette tige au moment de la naissance, la nature de cette description cependant la rend tout-à-fait inaccessible à l'analyse. A côté de ce paragraphe néanmoins, nous en trouvons un autre qui nous paraît tout-à-fait déplacé dans ce volume; il traite sommairement des altérations pathologiques de la colonne vertébrale; puisque, d'après le plan de l'ouvrage, l'anatomie pathologique, l'anatomie topographique et l'anatomie chirurgicale, doivent être traitées *ex professo*, à quoi bon parler ici, dans l'ostéologie normale, des fractures, des luxations, de la carie, etc., des vertèbres. Il en est de même des paragraphes qu'il consacre aux déformations pelviennes sous le rapport obstétrical et aux différentes maladies organiques des os des membres, telles que les fractures et leurs variétés, la carie, la nécrose, l'ostéomalacie, etc.; *non erat hic locus*.

Nous attendons, du reste, M. Bourgery sur ce vaste terrain pour discuter avec lui, en temps et lieu, les différentes questions de pratique chirurgicale qui s'y rattachent, aussi passons-nous pour le moment sur quelques propositions inexactes, ou du moins fort contestables qu'il émet dans les paragraphes que nous avons sous les yeux. Des idées assez ingénieuses sont, en échange, exposées par l'auteur à la fin de chaque chapitre sur les autres régions du squelette.

En résumé, M. Bourgery croit pouvoir conclure que, tant dans leur tissu spongieux que dans leur tissu compacte, les os ont une architecture propre à chacun d'eux, et qui est dans un rapport rigoureux avec leurs usages pour chaque point déterminé; de telle sorte que, d'après la simple inspection anatomique, on peut également sur l'homme ou sur l'animal calculer le mécanisme des os, le degré de leur résistance, et prévoir assez exactement jusqu'à la nature, au siége et à la fréquence de leurs diverses maladies.

Le chapitre de la syndesmologie renferme plusieurs idées neuves et des aperçus ingénieux. Les articulations, leurs ligamens et leur mécanisme, sont décrits avec un soin tout particulier; un assez grand nombre de ligamens nouveaux ou à peine indiqués par les auteurs, surtout au rachis, à la main et au pied donnent à ce chapitre une importance toute particulière. Afin d'éviter toute équivoque dans ces descriptions, M. Bourgery a eu non-seulement le soin de renvoyer souvent aux figures où chaque objet se trouve représenté, mais encore d'ajouter la synonymie relative. Une chose cependant nous choque encore ici, c'est la tendance prématurée de l'auteur à l'empiétement chirurgical. C'est ainsi, par exemple, qu'après la description de la main, il disserte complaisamment sur les luxations du poignet, et s'efforce d'expliquer comme quoi cette partie peut se luxer soit en avant soit en arrière. M. Bourgery ferait bien de prouver d'abord l'existence réelle de ces luxations, car elle est aujourd'hui fortement contestée comme on sait. On peut en dire autant de quelques phrases qu'il avance sur les luxations du pied. Ce sont là de légers défauts à la vérité, mais qu'on désirerait voir disparaître d'un ouvrage aussi important que celui-ci.

La myologie et l'aponévrologie forment le sujet du second volume. Quatre muscles nouveaux ont été découverts et décrits soigneusement par M. Bourgery. Ce sont, le dilatateur de l'aile du nez; le rétracteur de la lèvre supérieure, séparé du myrtiforme ou abaisseur de l'aile du nez; le pubio-prostatique, constructeur latéral de la portion membraneuse de l'urètre, distinct du muscle de Wilson, mais synergique avec ce dernier; enfin l'ischio-clitoridien, existant chez la femme, indépendamment de l'ischio-caverneux.

D'autres muscles découverts par d'anciens auteurs et omis par les modernes ont été retrouvés et dessinés dans ce traité.

Aujourd'hui que l'étude des aponévroses a reçu en chirurgie une application si remarquable et si utile, cette partie de l'ouvrage de M. Bourgery offre un intérêt aussi réel que nouveau; on manquait en effet, jusqu'à ce jour, d'un traité aussi complet, aussi exact, et systématisé d'une manière aussi philosophique que celui de l'ouvrage que nous avons sous les yeux. L'auteur divise les aponévroses en cinq catégories : 1° d'insertion (servant d'attache aux muscles); 2° de contention (renfermant les muscles); 3° d'insertion et de contention; 4° de glissement et de contention (gaînes spéciales des muscles); 5° superficielles (*fascia superficialis*), servant de liaison à la peau avec les tissus sous-jacens. Viennent les variétés comprises dans ces catégories et les descriptions générales et particulières qui leur sont propres; un assez grand nombre d'aponévroses non encore indiquées par les auteurs se trouvent signalées et décrites pour la première fois dans cet ouvrage : elles appartiennent aux membres, à l'aisselle, au périnée, au pharynx, au cou, etc.

Ce volume se termine par un coup d'œil général sur l'ensemble et les fonctions du système locomoteur. L'auteur s'appesantit principalement sur l'examen des puissances musculaires dans la station. On pourrait peut-être lui reprocher dans les descriptions exposées jusqu'ici, d'être en général un peu trop occupé de ses idées et de négliger un peu les citations des grands maîtres dont les ouvrages forment pourtant ses sources principales.

Dans le volume qui suit, on trouve tout ce qui est relatif à l'angéiologie et aux poumons. L'auteur a réellement enrichi cette branche de

l'anatomie par des découvertes importantes qui lui sont propres et des aperçus nouveaux et ingénieux. Le défaut d'espace ne nous permet pas de suivre pour le moment l'exposition détaillée de ces heureuses additions; nous nous proposons d'y revenir dans un second article lorsque la publication de l'ouvrage sera plus avancée.

Hâtons-nous en attendant d'arriver à la partie iconographique.

Bien que les anciens Grecs fussent très-avancés dans l'art du dessin, ils ne nous ont laissé rien qui se rapportât à l'anatomie. Il en est de même des anciens Romains; ni Celse ni Galien qui a écrit son anatomie à Rome, ne nous ont transmis aucun dessin sur la structure du corps humain. Cela s'explique par les préjugés qui régnaient alors contre cette étude en général. Il faut arriver jusqu'à Léonard Vinci pour voir les premières ébauches de l'anatomie humaine en peinture; encore ces quelques planches ne se rapportent-elles qu'à l'anatomie des formes, ou à ce que les peintres appellent l'*écorché*. Les Arabes n'ont pas été plus avancés sous ce rapport. En 1540, cependant, parurent les planches de Vésale qui ont rendu de très-grands services à l'étude de l'anatomie; ces planches sont encore estimées de nos jours, à cause de leur originalité et du savoir immense qu'on retrouve dans leur texte: Winslow en était dans l'admiration, et il avait même en longtemps la pensée d'en donner une nouvelle édition sous le titre de *Vesalius renovatus*.

Aux temps d'A. Paré, de M. A. Séverin et de F. de Hildan, on avait déjà compris les services que le dessin pouvait rendre à l'étude de l'anatomie; aussi trouvons-nous dans les ouvrages de ces époques toute l'anatomie représentée par de petites figures intercalées dans le texte. C'était là sans doute l'enfance de ce grand auxiliaire de l'art de guérir. Parurent ensuite les planches de Casserius, d'Eustache et de Vidus Vidius; elles indiquaient sans doute un progrès, mais elles étaient encore loin de la vérité. Winslow qui sentait lui-même la nécessité de joindre des planches à son traité d'anatomie juge très-défavorablement celles des auteurs que nous venons d'indiquer. « A l'égard des figures, » dit-il, comme je n'en ai voulu que d'originales, tirées d'après nature sous mes yeux, et que l'empressement de plusieurs personnes respectables ne me donne pas tout le temps nécessaire pour achever la suite de celles que j'ai déjà fait dessiner, je me suis proposé d'en faire un ouvrage à part, etc... On avait voulu m'engager, en attendant, à indiquer dans plusieurs ouvrages d'anatomie les figures que je croyais le mieux exprimer la structure de chaque partie du corps humain. Mais j'avoue franchement, que je n'en trouve qu'un petit nombre qui en puisse faire une suite; et encore sont elles en partie accompagnées de traits fort imparfaits, qui, à la vérité ne font pas grande impression aux connaisseurs, mais font un grand tort à l'imagination des commençans, comme je le prouverai dans un temps par un mémoire sur les figures anatomiques en général, et particulièrement sur celles de Casserius, d'Eustachius, de Vidus Vidius, etc. On ne sait ce que c'est que l'édition romaine des sept figures des nerfs du corps humain, que Riolan loue si fort dans ses notes sur Vessingius. »

C'est en 1750 que parurent les planches de Bidloo avec les additions de Cowper. Cet ouvrage a été beaucoup admiré dans le temps et il est encore estimé de nos jours. Il traite de toute l'anatomie, et un grand nombre de ces dessins, de grandeur naturelle, sont réellement des chef-d'œuvre d'exactitude. On peut dire en vérité que l'histoire des bonnes planches anatomiques ne commence que par Bidloo; nous n'en connaissons pas eo effet d'antérieures qui puissent leur être comparées et comme objet d'art et comme exactitude anatomique.

Nous arrivons au 18e siècle, époque dans laquelle l'anatomie a brillé de tout son éclat. L'art de dessiner les préparations anatomiques était, pour ainsi dire, devenu de mode, et une sorte de luxe se mêla bientôt à l'enthousiasme de publier des planches anatomiques. Haller a été après Bidloo le premier a en faire naître le goût par ses fascicules sur l'angéiologie qui firent fortune dans le monde. Girardi, célèbre anatomiste de Parme, publia trente deux ans après Haller (1775), les dix-sept planches posthumes de Santorini. Cet ouvrage devenu excessive ment rare, à cause du petit nombre d'exemplaires qu'on en a tirés est un livre précieux, par l'exactitude de son contenu et la beauté de l'impression. Plusieurs modernes l'ont copié sans le citer; M. Cloquet lui-même a tiré des planches entières de Santorini sans indiquer la source, et il y a encore de nos jours des personnes qui essaient des'approprier la découverte de l'entrecroissement des fibres musculaires du périnée qui se trouve parfaitement décrit et dessiné dans cet ouvrage. On peut voir à la planche 17, destinée à cet objet, les fibres du périnée chez la femme s'entrecroiser sur la ligne médiane et se prolonger en forme de 8 jusque dans les grandes lèvres. Il en est de même de l'entrecroisement des fibres des muscles abdominaux qu'on reproduit aussi comme une chose nouvelle, et qu'on trouve pourtant parfaitement exposée dans Winslow. « On dit, écrit cet auteur, que la ligne blanche n'est autre chose que le concours de ces trois paires de muscles; mais en l'examinant bien, on y voit un entrelacement très-difficile à développer. Il semble qu'une portion de l'oblique externe d'un côté se continue avec une portion de l'oblique interne du côté opposé, et que ces quatre portions ne sont que *deux muscles digastriques* qui se croisent obliquement. Il paraît aussi que les deux transverses, par l'union de leurs aponévroses, composent un troisième digastrique. Ainsi ce seraient comme trois bandes larges, très-artistement croisées. (Edit. in-4°, p. 177, § 118.)

Suivirent dans la même carrière trois publications qui resteront éternellement comme autant de monumens inimitables, les planches de W. Hunter, *de utero gravido*, celles de Mascagni, sur les lymphatiques et sur l'anatomie générale (Prodromo), et celles de Scarpa sur les nerfs du cœur, *tabulæ nevrologicæ*. Ce dernier ouvrage parut en 1794, il fera toujours l'admiration universelle, et place son auteur à la tête des anatomistes de son époque; ces planches ont été dessinées par Scarpa lui-même et gravées par Anderloni, le premier des graveurs de l'Italie. Parurent ensuite les autres planches du même auteur sur les anévrismes et les hernies, et l'on peut encore dire, sans craiote d'être démenti, que ces productions de l'immortel professeur de Pavie n'ont pas jusqu'à ce jour trouvé rien de supérieur ni d'égal.

La réforme et le goût de l'anatomie chirurgicale et descriptive que les planches de Scarpa ont introduite dans toutes les écoles ne sont aujourd'hui contestées par personne. C'est à celles-ci, à celles de Caldani, de Sœmmering et de quelques autres que nous devons le recueil de M. Cloquet.

La nécessité cependant d'un nouvel ouvrage original de ce genre se faisait déjà sentir depuis quelque temps. Les derniers progrès de l'anatomie réclamaient une entreprise grandiose pour répondre aux exigences de notre époque; ils exigeaient un crayon habile, familiarisé de longue main à ce genre de dessins et, en même temps, un mode d'exécution économique. Ce but multiple a été parfaitement rempli grâce à l'habileté rare de M. Jacob et à la lithographie qui met l'ouvrage à la portée de toutes les bourses. Les planches de M. Jacob sont d'une beauté, d'une exactitude parfaites: la nature a vraiment sympathisé avec le crayon de cet artiste, ses planches paraissent destinées à prendre un rang élevé dans notre littérature, et l'ouvrage entier deviendra bientôt d'une nécessité indispensable dans la bibliothèque de tout médecin progressif.

VARIÉTÉS.

— M. Charrière vient de confectionner une nouvelle pince qui pourra être d'une grande utilité et à l'anatomiste et au chirurgien. Cet instrument ressemble beaucoup à la pince à disséquer; mais vers leur tiers inférieur les branches se croisent de manière qu'en la saisissant, comme on le fait pour les dissections, on presse pour l'ouvrir et on lâche pour que l'extrémité des branches se rencontre, ce qui est le contraire pour les pinces généralement employées. Comme c'est la force qui saisit, fixe et maintient les organes qui est le plus prolongée; si cette force est inhérente à l'instrument, elle soulage singulièrement la main. Ceux qui ont fait de longues dissections savent combien les doigts qui tiennent la pince sont fatigués après quelques heures de travail. Cette fatigue leur sera évitée par cette nouvelle pince.

M. Charrière a pu donner aussi plus de force au ressort, de manière à rendre très-énergique la pression. Aussi cette pince ne se dessaisit-elle pas facilement des tissus qu'elle a pinces. Pour augmenter encore cette force, on peut placer entre les deux lames qui forment la partie supérieure des branches, un rouleau de papier, ce qui rapproche du bec le point d'appui et rend extrêmement énergique leur pression. On conçoit déjà de quelle utilité devra être cette pince, pour la torsion et la ligature des artères. D'ailleurs quelques essais ont déjà été faits et ils ont été on ne peut plus satisfaisans. On pourra encore s'en servir pour pincer les bords des piqûres de sangsues qui donnent lieu à une hémorrhagie, et pour les injections mercurielles, pour les oblitérations des veines.

— Au lieu de M. Volmar de Montpellier, lisez: M. E. Delmas de Montpellier; envoi à l'Académie de médecine d'un spéculum modifié pour les cas de déviation de l'utérus, et note accompagnant cet envoi.

— *Pharmacopée de Londres*, publiée par ordre du gouvernement, en français et en latin, un beau volume in-18. Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*. 4 fr.

— *Des devoirs et de la moralité du médecin*, discours prononcé à la séance publique de la Faculté de médecine de Paris, par J. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, in-8°. Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*. 1 fr.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 13 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 1er AVRIL 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) paraît tous les samedis; chaque numero est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

SUR LA GRIPPE DES DÉPARTEMENS. — SUITE DE LA DISCUSSION DE L'ACADÉMIE.

La grippe, en se propageant dans les départemens, s'y est développée dans des conditions et sous des influences plus ou moins différentes de celles qui avaient accompagné l'épidémie de Paris. Cette circonstance, sans rien changer au fond de la maladie, c'est-à-dire à sa nature épidémique, pouvait la modifier dans ses symptômes, eu égard aux modifications en plus ou en moins, provenant des changemens de température, de saison, de localités et peut être encore d'autres changemens inappréciables ou inexplicables jusqu'ici dans le développement des épidémies. C'est en effet ce qui est arrivé. Nous ne nous attacherons pas à développer les conséquences de ce fait important de pathogénie. Nous y reviendrons ailleurs avec tous les développemens que la question neuve et curieuse de la complexité des causes pathologiques est susceptible de comporter. Nous nous bornons pour le moment à rapporter quelques extraits de lettres adressées à la Gazette médicale par nos confrères des départemens. Nous limitons ces extraits aux points qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt sous le rapport de la diversité des formes, du mode d'invasion et du traitement; et nous avons souligné les passages où ces modifications sont plus spécialement exprimées.

1° NOTE SUR LA GRIPPE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

La grippe, l'*influence* ne nous a été connue que par la presse tout le temps qu'elle a régné à Londres et à Paris. Ce ne fut que vers la mi-fevrier (un mois après Paris), qu'aux nombreux catarrhes pulmonaires qui régnaient ici s'adjoignirent les maux de gorge; *les maux d'yeux* (plutôt que le coryza comme à Paris) et la courbature, signes qui, outre leur simultanéite avec l'épidémie de Paris et leur grand nombre, séparent sans ambiguité la grippe du catarrhe pulmonaire qui règne chaque année à la fin de l'hiver.

La grippe atteint de préférence les habitans des villes; *elle est même si rare dans nos campagnes*, que dans la plupart des communes rurales on n'en a pas encore entendu parler, et cependant elle règne dans la plupart des villes environnantes, peut-être dans toutes.

Dans notre petite ville, dejà l'épidémie semble avoir dépassé son summum, et cependant elle n'a pas alité le dixième de la population; peut-être pas même le quinzième. Aussi est-elle ici d'une benignité extrême. Non-seulement personne n'en meurt, mais elle ne met même personne en danger; elle guérit dans une semaine au plus. Faire contre elle de la médecine active, ce serait pécher contre cet aphorisme : *Neque levi morbo remedia magna opponas et ipso morbo majora.*

2° SUR LA GRIPPE DE NANTES, par M. le docteur Priou.

La grippe est dans notre ville depuis une quinzaine de jours. Elle y attaque les personnes de tout âge et de toutes les conditions Outre les symptômes de bron-

Feuilleton.

OBSERVATIONS SUR LE PROJET DE LOI RELATIF AUX ALIÉNÉS; par M. le docteur Falret.

TROISIÈME ARTICLE. (SUITE DE LA DISCUSSION DES ARTICLES.)

L'examen de l'art. 3 ayant été rapproché de celui de l'art. 1 comme le demandait l'ordre logique des idées, j'arrive à l'art. 4.

ARTICLE IV.

« Tout individu placé en vertu des articles précédens dans les établissemens » qui y sont désignés, n'y sera plus retenu, dès que les causes du placement au» ront cessé.

» Aussitôt que les médecins estimeront que la sortie peut-être ordonnée, il en » sera référé par les directeurs et administrateurs au préfet, qui statuera immé» diatement après avoir pris l'avis de la commission instituée en vertu de l'art. 2.

» Les causes du placement seront de droit considérées comme ayant cessé :

» 1° Si, depuis le placement, un jugement rendu sur la demande de l'individu » ou de sa famille, ou sur la provocation du procureur du roi, a prononcé qu'il » n'y a lieu ni à l'interdiction, ni à l'administration provisoire;

» 2° Si le temps pour lequel l autorisation ou l'ordre ont été délivrés s'est écoulé » sans qu'ils aient été renouvelés, ou sans qu'il soit intervenu aucun jugement pro» nonçant soit l'interdiction, soit l'administration provisoire.

» Aucune autorisation ni aucun ordre ne pourront avoir d'effet pendant plus » de six mois, ni être renouvelés plus de trois fois. »

Cet article ne me paraît admissible dans aucune de ses dispositions.

Le premier paragraphe est entièrement superflu, puisqu'il est bien évident que tout individu placé dans les établissemens, en vertu des articles précédens, ne doit plus y être retenu dès que les causes du placement auront cessé.

En parlant d'une garantie exigée pour la sortie des aliénés, j'ai déjà fait sentir l'insuffisance du second paragraphe de l'art. 4 qui confère au médecin de l'établissement le droit d'estimer que la sortie peut être ordonnée, sans faire aucune distinction entre les établissemens publics et les établissemens privés.

Je répète que l'avis de la commission est illusoire, et j'ajoute qu'il est nécessaire d'exprimer ici positivement que les familles peuvent avoir l'initiative de la demande de la sortie de leurs malades.

La cessation des causes du placement des aliénés me paraît appréciée d'une manière bien erronée et bien malheureuse sous le triple rapport des malades, de

chite, il a existé, chez plusieurs individus, des *douleurs violentes dans la région des reins* et une céphalalgie assez prononcée.

La grippe n'a tué personne à Nantes, où il pleut constamment depuis plusieurs mois. Chez quelques personnes, les bronches paraissent être le siége d'une irritation bien manifeste; il a fallu, vu l'humidité et la froidure de l'atmosphère, recommander le séjour de la chambre pendant une huitaine de jours et chercher à provoquer les sueurs; car, la nature a paru, dans l'épidémie actuelle, en faire son moyen de crise. L'observation et l'expérience ont appris que la grippe peut se transformer en pneumonie, si l'on s'expose trop tôt à l'air froid et humide.

Dans la plupart des cas, le repos; la diète; les boissons délayantes; les lavemens adoucissans; les pédiluves; les bains chauds et entiers; quelquefois des émissions sanguines, soit par la lancette, soit par les sangsues; enfin de légers minoratifs, tels ont été les moyens mis en usage et avec efficacité contre la grippe actuelle, laquelle diffère un peu de celle qui a précédé le choléra à Nantes, en 1832 : le ciel nous préserve de cette dernière maladie!

3° SUR LA GRIPPE DE LYON, par M. le docteur PÉTREQUIN.

En peu de temps, la grippe, lors de son irruption, s'est étendue à un grand nombre de personnes; au bout de quelques jours la moitié des élèves du collége en a été atteinte. *Il est remarquable que les étrangers, qui débarquaient alors à Lyon, ne manquaient pas d'en être saisis le lendemain ou surlendemain de leur arrivée.* Moi-même, qui l'avais déjà eue à Paris, je l'ai prise de nouveau le soir même du jour où je suis entré à Lyon. Il en a été ainsi de beaucoup d'autres personnes.

La forme qu'elle a affectée ici est à peu près la même que j'avais déjà vue à Paris. L'irritation bronchique a généralement été le phénomène fondamental. En fait de caractères particuliers, je sais nombre de malades qui ont été accablés *d'une sueur spontanée, copieuse et prolongée, qui rappelait la suette*; M. Martin en a vu qui présentaient la *forme typhoïde des plus intenses.*

La durée a été très-variable, depuis quelques jours jusqu'à quelques semaines. Il est remarquable que la longueur de la convalescence était loin d'être en rapport avec le peu de gravité des accidens dans la pluralité des cas. Cette disproportion a frappé tous les médecins.

Quoique la grippe ait généralement été peu grave, elle n'a pas laissé d'augmenter la mortalité; on m'a assuré que le chiffre, qui est ordinairement de 15 à 18, s'était élevé à 30 et 35 par jour; mais il faut faire la part de l'influence de la saison; la mort a frappé surtout les phthisiques et les catarrheux. La maladie épidémique s'est parfois compliquée d'accidens pulmonaires graves; c'est ainsi que paraît avoir succombé un jeune médecin, M. Guayde, docteur de la Faculté de Paris. *Les rechutes par suite d'imprudence ont toujours été très-fâcheuses*; c'est à cette cause qu'un grand nombre de grippés doivent leur mort.

L'épidémie est à son déclin à Lyon; mais *elle s'étend par contiguité dans les communes environnantes du Lyonnais et du Dauphiné, et se communique ainsi de proche en proche.* Faut-il imputer cette extension au génie épidémique ou à la contagion? C'est là, ce semble, une question très-difficile à résoudre pendant le règne d'une épidémie; peut-être faut-il accuser l'une et l'autre cause.

On a été à même de confirmer la justesse des considérations thérapeutiques que vous avez présentées dans votre excellent journal. On a été avare d'émissions sanguines. Le repos, la chaleur, quelques laxatifs, des boissons émollientes ou sudorifiques, et quelques révulsifs cutanés ont généralement suffi pour triompher de la maladie.

4° SUR LA GRIPPE DE TROYES; par M. le docteur BÉDOR (1).

Des faits contradictoires en ce qui se rattache à cette question d'étiologie ont véritablement pullulé sous nos yeux. Tous n'ont, jusqu'à présent, autorisé dans Troyes, comme ils paraissent l'avoir fait dans Paris et ailleurs, qu'à juger, comme M. le professeur Chomel, que la question de la contagion de la grippe épidémique est une question embarassante.

C'est ainsi que je pourrais citer, entre bien d'autres analogues comme un exemple favorable à la négation absolue de cette contagion, le fait d'une demoiselle que j'ai soignée dans un logement étroit (au n° 26 de la rue du Dauphin, à Troyes). Elle l'a eue des plus graves et accompagnée trois jours de symptômes typhoïdes. Une angine couenneuse a compliqué cette grippe et ne peut mieux être comparée pour son intensité, qu'à celle du sujet de l'observation d'exanthème fébrile irrégulier que j'ai communiquée, dans la GAZETTE MÉDICALE du 24 octobre 1835. Il n'y a pas à douter, je crois, qu'en cas de mort, la nécropsie eût pu présenter une disposition des bronches très-analogue à celle de l'intéressante pièce pathologique recueillie par M. Monat. Eh bien! trois sœurs de la malade habitent et vivent en commun avec celle-ci. Elles lui ont jour et nuit, donné leurs soins avec une assiduité exemplaire pendant tout le cours de la maladie qui, du reste, s'est très-bien jugée au troisième septénaire. Aucune d'elles, pourtant, n'a encore été atteinte. Aucune ne paraît devoir l'être, quoique l'invasion datât du 4 février et que nous soyons au 20 mars.

D'un autre côté, un fait bien opposé, entièrement favorable à l'affirmation de la contagion et souvent renouvelé ailleurs, dans ma pratique et celle de mes confrères, s'est présenté, en même temps, à mon observation. C'était dans une maison beaucoup mieux aérée, peu distante de celle-ci. Toutes, absolument toutes les personnes qui l'habitaient, enfans d'âges divers, mère, grand-mère et domestique, toutes ont été atteintes de la grippe épidémique par invasions successives, dans la même semaine.

Nous venons en outre de voir, encore tout récemment, à l'Hôtel-Dieu, malgré que les nouveaux cas y eussent, pour ainsi dire, cessé de se présenter du dehors et que beaucoup des précédens malades fournis par l'épidémie troyenne fussent déjà guéris et sortis, nous venons de voir la grippe se déclarer tardivement, dans nos salles, chez des malades qui les habitent depuis fort longtemps et dont on peut penser que les affections antérieures, actuellement coexistantes, que des paraplégies enfin ne constituaient pas un état de prédisposition à la maladie régnante.

Il n'y a certainement pas eu lieu de dire à Troyes, sur la présente épidémie, comme l'écrivit Lepecq de la Cloture sur la grippe de 1767, en citant des mauvais effets qu'il jugeait dus à l'abus des médicamens et surtout des saignées : « Que ceux qui n'ont point fait de remèdes en ont été quittes plus tôt et plus sûrement. » L'axiome contraire m'a seul paru appuyé par d'innombrables faits entre tous ceux qui nous ont entourés pendant le plus fort de notre épidémie.

Du reste, la grande majorité des faits s'est montrée confirmative des avantages de la thérapeutique, simple et peu agissante, généralement préconisée. A l'emploi des boissons chaudes, adoucissantes et diaphorétiques, des juleps soit expectorans soit sédatifs, nous avons assez souvent associé celui des purgations minoratives pour le juger heureux, et je ne sache pas qu'aucun fait ait pu autoriser ici à lui attribuer des inconvéniens. J'ai aussi employé parfois, sans avoir eu le moindre motif de le regretter, des émissions sanguines plus ou moins abondantes chez des sujets en proie à la grippe épidémique. Les indications précises que je m'appliquais plus que jamais à bien peser avant de les adopter, eu égard aux avertissemens nombreux de notre presse qui me tenait en éveil sur ce point, les indications n'en ont certainement pas été générales comme celles des boissons chaudes et adoucissantes, ni même aussi fréquentes que celles des laxatifs.

5° SUR LA GRIPPE DE LA VIENNE; par M. le docteur FAULCON.

La grippe a sévi chez nous avec assez de rigueur depuis le milieu de février jusqu'au milieu de mars. Ici, comme à Paris, elle a souvent frappé tous les membres d'une famille à la fois ou les uns après les autres, *sans atteindre les voisins.* Je suis rarement entré chez un malade, sans en trouver d'autres ou convalescens ou atteints de prodrômes; quatre fois à la campagne j'ai vu le mari et la femme grippés en même temps, ou l'un après l'autre. Dans quelques maisons éloignées, il ne restait personne de valide pour aller chercher le médecin et soigner les malades; dans quelques autres tous étaient frappés, excepté un seul qui semblait attendre pour se mettre au lit qu'une place fût vacante; et *cependant dans dix maisons plus ou moins éloignées il n'existait pas un grippé.*

L'épidémie a d'abord frappé au hasard sur la population tout entière, et chaque malade est ensuite devenu le centre d'un foyer particulier.

Notre grippe m'a semblé différer de celle que vous m'avez décrite, en cela *que les épistaxis et les métrorrhagies ont été ici des accidens fréquens*, plusieurs femmes ont été prises par des métrorrhagies violentes 8, 10, 14 jours

(1) Nous regrettons que l'abondance des matières ne nous permette pas de publier en entier la note fort étendue de M. Bedor; comme cet honorable confrère l'a communiquée en même temps à l'Académie, nous aurons occasion d'y revenir.

leurs familles et de la société. En effet, on reconnait en principe que lorsque les tribunaux saisis de la poursuite de l'interdiction ont reconnu qu'il n'y avait pas lieu à prendre cette mesure, ni à recourir à l'administration provisoire, la présomption légale est acquise contre la supposition de l'aliénation mentale, et que dès-lors la cause de l'isolement a cessé d'exister.

Si cette disposition du projet de loi était maintenue par les législateurs, elle serait funeste aux aliénés qui seraient ainsi privés des soins que leur position réclame, funeste aux familles qui, malgré la gravité des mêmes motifs pour isoler leurs malades, seraient dans l'impuissance d'y parvenir; funeste enfin à la société, puisqu'elle aurait pour résultat de jeter dans son sein des individus capables d'outrager la décence des mœurs et de troubler la tranquillité publique.

Cette disposition serait d'ailleurs tout-à-fait contraire aux enseignemens de la science médicale qui reconnait des folies qui ne peuvent pas autoriser une mesure aussi rigoureuse que l'interdiction, en même temps qu'elle serait en opposition formelle avec deux passages de l'exposé des motifs; savoir : 1° qu'on ne peut et qu'on ne doit pas poursuivre l'interdiction pendant le cours d'un traitement qui laisse l'espoir de la guérison; 2° qu'il est manifeste que la plupart des circonstances qui commandent l'isolement de l'aliéné ne peuvent motiver son interdiction et souvent même ne la permettent pas. (p. 12 et 23.)

Il est encore exprimé dans l'article 4 que l'isolement doit cesser, si le temps pour lequel l'autorisation ou l'ordre ont été délivrés s'est écoulé sans qu'ils aient été renouvelés, ou sans qu'il soit intervenu aucun jugement prononçant soit l'interdiction, soit l'administration provisoire. Mais on peut objecter contre ce paragraphe ce qui vient d'être dit précédemment, et de plus que pour une simple négligence on livrerait les malades à tous les désordres de leur intelligence, à la perversion de leurs sentimens, et que leurs familles et la société auraient à déplorer les plus funestes suites d'un élargissement qui n'est fondé sur aucun motif valable et pour lequel vraiment je n'entrevois aucune espèce d'excuse.

Enfin l'article 4 se termine par ces mots : « aucune autorisation ni aucun ordre » ne pourront avoir d'effet pendant plus de six mois, ni être renouvelés plus de » trois fois. » Remarquons d'abord que cette rédaction est obscure. Sans doute on a voulu prendre pour base de cette disposition, la donnée de la science, que le plus grand nombre des guérisons a lieu dans l'espace de deux ans; mais peut-on se renfermer dans cette vérité pratique? devoit-on prendre en si grande considération les chances plus ou moins grandes de guérison dans un laps de temps? ne devait-on pas avoir égard à la possibilité de guérison en général, puisqu'il y a des exemples de rétablissement arrivé dix ans, vingt ans, et même davantage, après l'invasion de la folie? ne devait-on pas enfin avoir égard à toutes les autres circonstances des maladies mentales? Aussi, qu'est-il arrivé en prenant un point de vue si restreint? On est obligé de se demander, (p. 24) de l'*Exposé des motifs*, que faire du tiers des aliénés restés incurables après les deux ans d'épreuve? Que deviendront ces infortunés? quelle application la loi recevra-t-elle à leur égard? Et à ces questions il est répondu, (p. 24 et 25), que les incurables proprement dits rentreront, s'ils sont indigens, dans la catégorie générale des indigens incurables; l'hospice sera pour eux un refuge, non une réclusion. On étaie cette subtilité en avançant gratuitement que l'art médical demande, même avec instance, que les aliénés reconnus incurables soient transportés dans des établissemens distincts de ceux qui sont affectés au traitement de l'aliénation.

Enfin, dans le cas où il serait nécessaire de priver de sa liberté l'aliéné incurable reconnu dangereux, on a recours à l'article 6 du *Projet de loi* qui donne

même avant l'époque. Le plus souvent ces hémorrhagies se manifestaient au début de la maladie; quelquefois elles en ont marqué la terminaison, que j'ai toujours vue favorable dans ces cas-là. Nous avons eu aussi quelques *rhumatismes aigus*; mais j'ai remarqué que leur forme n'a pas été aussi franchement inflammatoire, ni leur durée aussi longue qu'à l'ordinaire.

La maladie n'a été funeste que pour les asthmatiques, les phthisiques, les vieux catharreux, ceux surtout qui l'ont négligée dans le principe.

Il résulte des extraits qu'on vient de lire:

1° Que les formes opthalmique, néphrétique, rhumatismale, hémorrhagique, typhoïde ont été assez fréquentes dans la grippe des départemens;

2° Que les faits tendant à établir la double voie de propagation de la grippe, savoir : le mode épidémique et la transmission par contagion, ont paru se montrer simultanément;

3° Que le traitement a consisté généralement dans l'emploi des boissons adoucissantes et des laxatifs; et que les évacuations sanguines n'ont été pratiquées que comme moyens exceptionnels et avec beaucoup de réserve;

4° Qu'enfin dans les départemens, comme à Paris, on s'est accordé généralement à considérer la grippe comme une affection générale, d'une nature particulière, et non comme une irritation organique ordinaire plus ou moins circonscrite.

—Le défaut d'espace nous force à renvoyer au prochain numéro ce que nous nous proposions de dire sur la dernière séance de l'Académie. MM. Andral, Bousquet, Louis et Rochoux ont fait les frais de la discussion. Elle continuera mardi prochain, et probablement sur les mêmes points de la question : nous y reviendrons avec détails.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES CAS REMARQUABLES D'ANOMALIES ORGANIQUES, pour servir à l'histoire de l'organo-génésie chez l'homme, avec des applications à la pathologie; par M. Pétrequin, D.-M. P.

Dans le cours de mes études sur l'anatomie normale et pathologique j'ai eu occasion d'observer un certain nombre d'anomalies organiques, dont je me propose de rapporter ici les plus dignes d'intérêt. Quoiqu'il ne soit pas très-rare que ceux qui s'adonnent à cette première branche des connaissances médicales rencontrent divers cas de ce genre, cependant, quand on commence la science, ces dispositions anormales, souvent méconnues, toujours mal étudiées, n'apportent aucune instruction sur la matière, et restent perdues pour l'histoire et les progrès de l'art; c'est ce qui n'arrive que trop fréquemment dans les amphithéâtres de dissection, comme chacun l'a pu voir au début de sa carrière. Or, si l'on songe quelles lumières l'étude des monstruosités, jointe aux recherches d'anatomie comparée, a jetées sur les lois générales de l'organogénésie, on sentira combien ces pertes sont à déplorer, et combien un recueil choisi de faits semblables pourrait être ou devenir précieux. Car c'est ici surtout qu'il est vrai de dire que l'exception confirme la règle; l'excellent ouvrage de tératologie de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire en est une brillante preuve. C'est à la fois sous ce point de vue et sous le rapport des considérations pratiques dont j'ai fait suivre leur histoire, que j'ai cru utile de relater ici les anomalies suivantes, en les divisant, dans un but médical, plutôt par appareils d'organes que d'après les systématisations modernes; on en concevra facilement les motifs.

§ I. *Appareil urinaire.*

Il semble que les cas les plus nombreux d'anomalies ont eu pour siége la vessie ou l'urètre, et cela sans doute non-seulement parce les parties accessoires des appareils sont le plus susceptibles de déviations organiques, mais aussi parce que, plus immédiatement soumises à l'investigation médicale, ces dispositions anormales ont moins souvent lieu d'être méconnues. J'ai à en signaler sur les reins, les uretères et l'ouraque.

REIN DROIT POURVU DE DEUX URETÈRES; REIN GAUCHE FORMÉ DE DEUX LOBES, RENFERMANT DEUX BASSINETS ET GARNI DE DEUX URETÈRES.

OBS. I. — Le soir du 27 mars 1833, un homme de 55 ans est apporté mourant à l'Hôtel-Dieu de Lyon; il s'était plaint surtout du côté du ventre; la langue était sèche, grisâtre, racornie; l'abdomen était dur et ballonné; il avait eu quelques vomissemens verdâtres; l'urine sortait goutte à goutte; elle était purulente et fétide; il y avait du délire.

Le 28, il était mort.

Nécropsie le 30. Péritonite, etc.

Appareil urinaire : la prostate était enflammée, semée de petits dépôts; la pression en faisait écouler du pus; la vessie était à colonnes, et offrait des traces non équivoques de cystite chronique; le tissu musculeux criait sous le scalpel, il était hypertrophié par suite sans doute des efforts de contraction que nécessitait, pour l'excrétion des urines, le gonflement de la prostate; de chaque côté du trigone s'ouvraient deux uretères.

A droite, le rein, plus volumineux que son congénère, mais ayant conservé sa forme de haricot, présentait une rougeur ponctuée dans les deux substances, du reste bien distinctes. De ces deux uretères, l'un naissait, comme d'habitude, de la scissure où le bassinet, évasé et allongé en infundibulum, avait un diamètre de quatorze lignes, ne quittant la forme d'entonnoir qu'après deux pouces de trajet pour reprendre alors la dimension d'un uretère normal.

De la partie inférieure du rein descendait un deuxième uretère sans évasement, moins volumineux que l'autre, dont il était éloigné d'un pouce à son origine; ils cheminaient ensuite en convergeant; en le tiraillant, j'arrachai un mamelon de substance tubuleuse, et je pus introduire une plume de corbeau dans le conduit.

A gauche, le rein, moins volumineux, mais ayant aussi conservé sa forme, offrait une disposition particulière : au lieu d'un seul bassinet très-dilaté comme à droite, il en renfermait deux; le supérieur, plus grand, descendait jusqu'au niveau de la scissure, et devait être plus abreuvé que l'inférieur, parce qu'il comprenait plus de mamelons et de calices; il était incomplètement divisé en plusieurs compartimens, et se terminait en infundibulum, au sommet de la scissure, pour constituer un uretère qui, d'abord d'un diamètre de cinq lignes, se rapprochait bientôt des dimensions accoutumées.

Le bassinet inférieur, d'un tiers moins capace, était composé de trois ou quatre infundibules qui, réunis en une seule cavité, formaient une sorte d'entonnoir non plus horizontal de gauche à droite comme au-dessus, mais remontant obliquement jusqu'au niveau de la scissure, à un pouce de l'origine du supérieur; l'uretère qui en naissait, d'abord évasé et large de quatre lignes, se rapprochait du précédent, puis ils descendaient en convergeant, s'accolaient après cinq pouces de trajet, et cheminaient intimement unis jusqu'à la vessie où ils s'ouvraient par deux orifices contigus, mais distincts.

Une cloison de substance tubuleuse, ceinte d'une couche de substance corticale à convexité inférieure, existait entre les deux bassinets, éloignés de six

---

à l'administration et au ministère public le moyen de provoquer, de concert, une interdiction dont l'effet serait d'entraîner *un isolement légal* pour une durée indéfinie.

Nous ne pouvons partager aucune de ces manières de voir, et sans contester, ce qui est très-contestable, qu'après deux ans il ne reste dans l'établissement que le tiers des aliénés, je demande comment il se fait que pour les incurables reconnus dangereux, et les médecins en reconnaissent un grand nombre, la loi réclame l'interdiction, cette mesure si extrême, si coûteuse, qui a un éclat si fâcheux pour les malades et leurs parens. Je demande comment il est possible d'admettre que la loi donne à l'administration et au ministère public le moyen de provoquer l'interdiction, sans faire intervenir la famille du malade et sans s'inquiéter aucunement des blessures qu'elle lui fait dans tous les sens. Par quelle singularité inexplicable, lorsqu'il était si simple en conservant le même principe, de faire renouveler l'autorisation ou l'ordre, a-t-on été imaginer de recourir à l'interdiction et de la rendre fréquente alors qu'elle était si rare avant la loi actuelle, destinée sans doute à améliorer le sort des aliénés, à procurer des consolations aux familles comme des garanties à la société!

En outre, ne serait-il pas moralement impossible, par exemple, que le tribunal civil du département de la Seine procédât à l'interdiction immédiate de 2,200 aliénés incurables qui existent actuellement dans les deux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et à l'interdiction successive de 300 autres malades chaque année, sans y comprendre ceux qui se trouvent dans les établissemens privés?

Cette obligation serait d'ailleurs contraire aux intentions des auteurs du Code; ils ont déclaré positivement qu'ils n'entendaient point imposer aux familles la nécessité de recourir à l'interdiction.

Quelle confusion! pour continuer l'isolement des aliénés, qui a pour but le traitement de ces infortunés, la sûreté de leurs familles et de l'ordre public, on provoque l'interdiction qui n'a pour résultat que de protéger les intérêts matériels et de veiller à la gestion de la fortune des malades!

Négligeant de faire ressortir les différences notables qui existent entre les aliénés et les autres malades frappés d'incurabilité, je crois ne pas devoir laisser sans réponse, à cause du grand retentissement qu'elle peut avoir, cette assertion que les médecins demandent pour les incurables des établissemens distincts de ceux qui sont affectés au traitement de l'aliénation mentale.

La réalisation de cette idée, particulière à un petit nombre de médecins, aurait le triple inconvénient de nuire aux aliénés eux-mêmes, de paralyser les bons sentimens des familles à leur égard, et enfin de retarder les progrès de la science médicale; l'expérience a en effet démontré qu'aussitôt que les malades sont relégués dans la classe des incurables, c'est un motif suffisant pour leurs parens et leurs amis, d'interrompre leurs visites, de cesser leurs soins, et d'abandonner à eux-mêmes ceux qu'ils regardent comme à jamais perdus pour la société.

D'un autre côté, les aliénés peuvent être arbitrairement déclarés incurables, puisqu'il n'est pas rare de rester longtemps dans le doute sur cette grave question; et une fois résolue contre eux, quelles doivent être les angoisses de ces infortunés, qui souvent conservent une partie de leur raison, qui en conservent du moins assez pour apprécier leur triste position.

Les malades encore soumis au traitement doivent faire un retour bien pénible sur le sort qui les attend, en voyant le sort de ceux qu'on déclare incurables (1).

(1) En général, c'est une dénomination qui me semble bien malheureuse que

sept lignes; de manière qu'en plusieurs points la portion inférieure du rein se semblait qu'accolée à la supérieure, et ses calix venaient tapisser de leur membrane la substance corticale intermédiaire.

Cette observation mérite un examen spécial. L'anomalie n'était pas la même des deux côtés; le rein gauche, dans la disposition de ses deux parenchymes, était subdivisé en deux reins secondaires, chacun avec son bassinet et son uretère. Or, cette réunion incomplète réalise des conditions fœtales conservées par suite d'un arrêt de développement. Meckel paraît avoir remarqué que les anomalies sont plus fréquentes à gauche qu'à droite, ce qui se confirme ici. J'ajouterai que cette disposition lobuleuse qui, chez l'homme est une monstruosité, représente les caractères normaux d'un assez grand nombre de mammifères, et notamment des cétacés, chez qui les lobules du rein sont si nombreux et si complétement séparés que l'organe dans son ensemble a été comparé à une grappe de raisin. A ce sujet je ferai remarquer que les reins surnuméraires, dont parlent quelques auteurs, ne sont souvent que des lobules normaux, restés distincts, et qu'en un mot il y a alors plutôt scission que multiplication de l'organe.

Quant aux uretères, leur duplicité de chaque côté peut s'expliquer par la non-réunion des racines dont ces conduits se composent primitivement.

La symétrie latérale est la plus constante de toutes. « Un organe, dit M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, ayant son analogue de l'autre côté de la ligne médiane, ne doit que très-rarement s'écarter seul de l'ordre régulier. (*Traité de tératologie*, 1832, I — 704.) » Cette loi, déjà violée (1) dans le cas précédent, l'est encore plus dans ceux qui suivent :

HYDROPISIE DU REIN DROIT, AVEC UN URETÈRE EN FORME DE Y; ÉTAT NORMAL DU REIN GAUCHE.

Obs. II. — Chez une femme, âgée de 30 ans, qui, en mai 1836, mourut, dans le service de M. Bayer, des suites d'une phthisie tuberculeuse du poumon et des intestins, on trouva une hydronephrose du côté droit qui n'avait pas été soupçonnée pendant la vie. du bassinet très-distendu naissait un uretère, double à son origine, puis converti en un canal unique après quatre pouces de trajet, de manière à rappeler la forme de la lettre Y; rien de semblable n'existait à gauche.

Outre les nombreux faits de ce genre que possède la science, je rappellerai que, dans ces derniers temps, M. Lauth a communiqué à l'Académie de médecine une planche représentant un rein à deux uretères dont l'anomal, plus volumineux que l'autre, partait de la partie supérieure de l'organe (*Archiv. de médecine* 1834, v-639); et que M. Lediberder a montré à la Société anatomique deux faits analogues, l'un relatif à un rein à deux uretères qui s'ouvraient dans la vessie par deux ouvertures isolées; l'autre ayant trait à un uretère double en forme de Y, naissant du rein par deux branches, et s'ouvrant dans la vessie par un seul canal. (*Archiv.*, 1835, VII-348.)

De ces observations il résulte que, même en fait de symétrie latérale, les anomalies peuvent être isolées et se concilier avec une disposition normale du côté opposé.

(1) Cette loi est observée dans le cas que Bichat a consigné dans les œuvres de Desault (t. III, p. 366, éd. 1813, avec un faux titre portant le millésime 1830). Il s'agissait, dit Bichat, *d'une variété anatomique assez rare*, consistant dans l'existence de chaque côté de deux uretères parfaitement distincts à leur origine, et s'insérant isolément dans la vessie. L'ampliation extraordinaire des bassinets s'était opérée de telle manière que chacun représentait une espèce de kyste juxtàposé au rein correspondant, celui-ci n'offrant aucune trace de désorganisation; les uretères étaient dilatés jusqu'à égaler le volume du petit doigt.

On ne saurait dire que dans les obs. I et II, cette déviation organique a exercé quelque influence sur la maladie de l'appareil urinaire.

A côté de ces anomalies où l'on entrevoit le mode de développement des différentes parties constituantes du rein, il ne sera pas sans intérêt de citer un fait morbide qui nous permettra de suivre l'ordre dans lequel disparaissent successivement les divers divers tissus de cet organe, dans l'état pathologique.

HYDRONÉPHROSE SÉNILE; DISPARITION DES DEUX TIERS DE LA SUBSTANCE CORTICALE; TRANSFORMATION GRAISSEUSE DE CINQ MAMELONS; DISPARITION DE TOUS LES AUTRES.

Obs. III. — Un octogénaire de l'hospice de la Charité de Lyon mourut en mars 1836. A gauche je trouvai une hydronéphrose; toute la substance mamelonnée avait disparu, sauf cinq cônes qui étaient convertis en matière graisseuse. La substance corticale, réduite à un tiers, ne représentait plus qu'une espèce de calotte peu épaisse, mais non altérée dans son parenchyme, coiffant le bassinet distendu; celui-ci formant une large poche, où aboutissaient les restes des cinq calices sans profondeur, contenait un liquide limpide, n'ayant ni l'odeur ni la couleur de l'urine; dans le dessein de l'analyser, je l'avais recueilli dans un flacon qui malheureusement fut cassé; l'uretère, d'une capacité normale, et libre dans toute son étendue, permettait au fluide, quand on comprimait le kyste, de descendre jusque dans la vessie.

L'artère rénale correspondante, aussi grosse que sa congénère, fut suivie avec soin : là où existaient encore les cinq pyramides graisseuses, les ramifications artérielles se répondaient entre elles et la substance corticale à laquelle elles se distribuaient; là où cette dernière restait seule, les artérioles glissaient entre elle et la membrane du bassinet; dans les deux tiers de l'étendue du kyste, elles rampaient dans l'intervalle de ses deux feuillets représentant les membranes interne et externe du rein; ce qui confirme la distribution indiquée par les auteurs qui font continuer les artères dans la substance corticale.

A droite, le rein me parut un peu plus volumineux que dans l'état normal, du reste à peu près sain, à l'exception de trois mamelons qui commençaient à subir la transformation graisseose.

PERSISTANCE DE LA CAVITÉ DE L'OURAQUE.

L'ouraque, espèce de cordon d'apparence musculeuse, étendu de la vessie à l'ombilic où il s'engage; l'ouraque a été le sujet de grandes discussion parmi les anatomistes; les anciens pensaient qu'il formait, comme du reste l'indique son nom d'origine grecque, un canal destiné à l'excrétion de l'urine (1) chez le fœtus. « Ce que je puis assurer, dit au contraire M. Cruveilhier, c'est que je l'ai constamment vu plein chez l'adulte et même chez le fœtus. (*Anat. desc.* II-71) » Cependant M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a rassemblé plusieurs cas de perméabilité de cet organe. (*Op. cit.*, p. 560.) « Lorsque sa cavité, ajoute ce savant, s'est conservée depuis la vessie jusqu'à l'ombilic, rien n'en signale l'existence à l'extérieur, si les voies urinaires sont libres. » Je crois qu'il n'est est pas toujours ainsi, et je rappellerai que Hofmeister a vu l'ouraque reste ouvert après la naissance (2), chez un petit garçon

(1) Ourachos canalis est cavus, urinæ ad amnion deducendæ ad vesicam fertur. (Enchiridion anatomic. J. Vigierio, 1659, in-4°; lib. II. c. V.)

(2) Il existait à l'ombilic une excroissance charnue, fongueuse, rouge et pédiculée, par laquelle l'urine s'écoulait lorsque le corps se repliait en arrière. L'uretère parfaitement libre donnait aussi passage à une petite quantité du même liquide. Le pédicule du fongus fut lié, et sa chute arriva bientôt; l'ombilic se recouvrit de peau, et l'urine cessa de s'écouler par l'ouverture qu'il avait présentée jusque là. Ce fait qui constate une anomalie, montre aussi ce que l'art pourrait faire en pareille occurence.

Enfin c'est un obstacle aux progrès de l'art, que de morceler l'histoire d'une partie des maladies mentales : d'un côté on prive un médecin de la connaissance des périodes antérieures, et de tous les renseignemens primitifs; de l'autre, on enlève au médecin qui les observait toute une classe de malades, et on limite en quelque sorte les soins qu'il leur doit, comme si en les leur continuant, il n'avait pas beaucoup plus de chances pour les guérir, ou du moins pour retirer de leur observation des documens utiles.

De toutes les considérations que je viens de présenter, il résulte que l'art. 4 ne saurait être conservé; il repose sur une étude incomplète de l'aliénation mentale, il confond deux mesures d'une ordre tout différent et qu'il importe de distinguer avec soin, l'isolement et l'interdiction, et il sévit contre une simple négligence, au grand détriment des aliénés, de leurs familles et de la société.

ARTICLE V.

« Toute autorisation ou ordre délivrés en vertu des articles 1 et 2, sont dans » les trois jours notifiés administrativement par le préfet :

» 1° Au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne indi- » quée dans l'ordre;

» 2° A celui de l'arrondissement où est situé l'établissement;

» 3° A la commission formée en exécution de l'art. 2. »

celle de *sections des incurables*, et je ne puis comprendre qu'elle ait été appliquée à des hospices tout entiers : elle me semble injurieuse pour l'humanité, et je saisis cette occasion de la flétrir aux yeux de ceux qui peuvent la corriger.

Les réflexions déjà faites sur l'esprit de la loi et sur les précédens articles, rend superflue toute discussion de l'art. 5; il n'y aurait aucune objection à élever contre les formalités qu'il prescrit si, contre notre attente, la commission voulue par le projet de loi recevait la sanction des législateurs.

L'ordre logique des idées demanderait seulement qu'il occupât une autre place dans la classification des articles de la loi.

ARTICLE VI.

« Indépendamment des cas prévus par l'art. 449 du Code civil, le procureur du » roi, sur la demande du préfet, provoquera l'interdiction de tout individu placé, » en vertu d'un ordre délivré d'office, dans un hospice ou établissement d'aliénés, » comme atteint *d'imbécillité, de démence ou de fureur.*

» Les frais de cette procédure seront avancés par l'administration de l'enrégis- » trement, sur le pied du tarif fixé par le décret du 18 juin 1811 : et les actes aux- » quels cette procédure donnera lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en » *debet*, conformément aux lois des 13 brumaire et 22 frimaire an VII.

» Si l'interdit, ses père, mère, époux ou épouse, sont dans un état d'indigence, » dûment constaté par certificat du maire, visé et approuvé par le sous-préfet et » par le préfet, il ne sera passé en taxe que les salaires des huissiers et l'indemnité » due aux témoins non parens ni alliés de l'interdit. »

Voilà encore un article qui autorise la poursuite de l'interdiction; et, en effet, il faut bien qu'en l'absence des familles, l'autorité veille à l'administration des biens des individus placés d'office dans les établissemens d'aliénés, mais alors n'a-t-on pas le droit de s'étonner que cette nécessité, qui se présente tous les

de 2 ans qui avait l'urètre libre. (*Archives*, 1829, XX — 99.) Pourrait-on y joindre le fait suivant?

Obs. IV. — J'ai vu une dame dont l'ombilic laissait suinter par intervalle une quantité variable d'un liquide séreux; on ne distinguait aucune ouverture au centre des rides convergentes qui formaient la cicatrice du nombril; à l'époque de l'âge du retour, l'écoulement fut plus fréquent et plus abondant. Ce liquide provenait-il de la vessie ou seulement d'une sécrétion opérée dans la cavité de l'ouraque, cavité persistante ici par anomalie comme cela a lieu normalement pour le fœtus des quadrupèdes? Ces données sont trop incomplètes pour que je prenne sur moi de résoudre cette question que je ne présente que sous la forme dubitative et que j'abandonne à la décision des savans.

§ II. APPAREIL DE LA GÉNÉRATION.

Au grand nombre des organes qui composent cet appareil, on peut deviner que les anomalies doivent en être très-variées; celle que j'ai à signaler sont relatives aux testicules et aux mamelles.

TESTICULES INTRA-ABDOMINAUX CHEZ UN ADULTE.

J'ai constaté cette anomalie sur trois individus; le plus intéressant est le suivant, le seul que j'aie anatomisé.

Obs. V. — Un libraire, âgé de 36 ans, non marié, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 3 février 1833, au dix-septième jour d'une méningite aiguë. En le sondant, je remarquai que les bourses étaient vides et flasques. Il mourut le 5; et 28 heures après la mort, je fis la nécropsie dont j'ometterai à dessein tous les détails étrangers à mon sujet.

A droite, le testicule renfermé dans l'abdomen se trouvait en dedans de l'ouverture inguinale, et était fortement collé au péritoine par son bord convexe, tandis que l'épididyme et le conduit déférent s'engageaient un peu, avec le cordon testiculaire, dans le canal inguinal où ils se repliaient aussitôt pour rentrer dans l'abdomen. Le conduit déférent à sa rentrée se trouvait sous le testicule. Le péritoine s'enfonçait comme un doigt de gant, dans l'ouverture du canal inguinal, et formait une cul-de-sac d'environ 18 lignes où l'on introduisait facilement l'index. Sans parler de la soudure locale avec le péritoine, le testicule était encore retenu dans le ventre par une membrane ou plutôt par un repli péritonéal qui, adhérent à son bord concave, allait ensuite, en s'élargissant comme un éventail, se fixer dans la fosse iliaque droite.

A gauche, deux doigts pouvaient facilement s'engager dans le canal par l'abdomen; le testicule, appuyé sur le pubis, s'était avancé jusqu'au niveau des piliers, avec le cordon testiculaire qui descendait même un peu plus bas, et il formait une hernie également facile à réduire et à reproduire; il adhérait par sa tête à une poche large à contenir un œuf d'oie qui, formée par une membrane épaisse d'apparence fibreuse, constituait une sorte d'entonnoir au-dessus du testicule qu'elle coiffait, de telle sorte qu'elle l'enfermait comme dans un sac, quand on réduisait cet organe. Manifestement continue avec le péritoine qui paraissait s'être distendu pour la produire, cette poche n'offrait plus la texture mince et demi-transparente de la séreuse abdominale, mais un tissu résistant, épais et analogue aux lames fibreuses moins leur poli. Il devait s'y être quelquefois engagé des anses intestinales; et, si l'avant-veille je n'avais rien vu de semblable, cela tenait sans doute à l'effet du décubitus dorsal.

Les canaux déférents qui avaient à parcourir un trajet plus court que d'habitude étaient repliés en zigzag un grand nombre de fois.

On reconnaîtra dans cet exemple l'origine des hernies congéniales; dans l'extension de la cavité du péritoine jusqu'auprès des bourses, on retrouve la persistance anomale de l'une des phases de la vie embryonaire de l'homme, communication qui représente l'état normal d'un grand nombre de mammifères.

Tandis que la descente précoce des testicules avant le neuvième mois, anomale seulement par rapport à l'époque où elle a lieu, se rencontre rarement, les arrêts d'évolution de ces organes s'observent assez fréquemment. C'est alors la persistance de l'un des caractères du premier âge, qui de temporaire est devenu permanent, comme il l'est du reste sur la plupart des animaux chez qui les testicules restent dans l'abdomen pendant toute leur vie.

On comprendra dès lors que cette absence de testicules, qui n'est qu'apparente, ne saurait être une cause d'impuissance; le médecin légiste aura à se prémunir contre l'erreur d'un pareil diagnostic. L'évolution de ces organes peut-être incomplète, comme cela avait lieu dans ce cas, ainsi que chez le célèbre Zimmermann, où cette disposition était compliquée de hernie; elle peut aussi s'effectuer plus tard, et à ce sujet je rappellerai l'observation intéressante de M. Mayor de Lausanne, relative à un homme chez qui le testicule droit (1) ne commença à descendre du canal inguinal qu'à l'âge de 35 ans (Gaz. méd., 1836, n° 6.)

Ici évidemment ce n'est pas la brièveté du canal déférent qui a pu retenir le testicule, mais bien plutôt ses nombreuses adhérences avec le péritoine: cette particularité peut-être importante à connaître pour le diagnostic et le traitement des hernies de l'aine.

EXISTENCE DE TROIS MAMMELLES CHEZ UN HOMME QUI DEVIENT PÈRE DE CINQ ENFANS TRIMAMMES.

L'intéressant mémoire de M. Bédor de Troyes sur la gynécomastie (Gaz. méd., 1836, n° 44), m'a rappelé une observation curieuse de ce genre que j'avais recueillie. Malheureusement je n'ai pu la retrouver dans mes notes, et je craindrais d'en faire un récit infidèle en la rapportant d'après mes souvenirs. Le fait suivant, que je tiens de M. Pinjon, y suppléera.

Obs. VI. — Un homme présentait trois mamelles, dont deux à gauche la surnuméraire étant située immédiatement au-dessous de l'autre. Aucun de ses parens n'offrait cette disposition, non plus que sa femme. Il eut cinq enfans dont trois fils et deux filles.

Les trois garçons présentaient trois mamelles comme leur père, avec cette différence que la supplémentaire était à droite.

Les deux filles, également trimammes, avaient, à l'inverse de leurs frères, la mamelle surnuméraire à gauche de même que leur père.

L'une eut six enfans dont aucun n'offrit cette anomalie.

L'autre eut quatre enfans également bien conformés. Elle n'allaita jamais; mais on reconnut après ses couches que le lait sortait en grande abondance du côté gauche. La mamelle surnuméraire était situé immédiatement au-dessous de l'autre sur un renflement moins volumineux, en sorte que cela ressemblait assez à un sein mal conformé qui aurait eu deux mamelons.

Ce cas est remarquable par la transmission héréditaire de l'anomalie du père à ses cinq enfans, par l'absence brusque de transmission des filles à leurs dix enfans, et par l'uniformité du nombre des mamelles malgré la diversité de leur siége.

Le fait suivant que j'emprunte à M. le docteur Martin de Lyon, of-

(1) La plus grande fréquence apparente des anomalies de ce côté tiendrait peut-être ici à ce que l'évolution du testicule droit est compliquée de celle du cæcum qui, selon la remarque de M. Serres, suit sa progression descendante, qu'il pourrait bien quelquefois embarrasse.

---

jours, n'ait pas suggéré, à l'auteur du projet de loi, l'idée d'y introduire des dispositions protectrices des intérêts matériels des aliénés, sans recourir à une mesure si extrême que l'interdiction dont nous avons signalé déjà les nombreux inconvéniens?

ARTICLE VII.

« Tous les établissemens publics et privés où sont reçus les aliénés sont placés » sous la surveillance de l'autorité administrative.

» Les préfets, les procureurs du roi et ceux des membres de la commission in» stituée par l'art. 2 de la présente loi, qui seront délégués par les préfets, doi» vent être admis à les inspecter, toutes les fois qu'ils s'y présentent. »

L'art. 7 que l'ordre naturel des idées aurait dû faire placer plus tôt, confère dans son 1er paragraphe à l'autorité administrative le droit de surveillance des établissemens d'aliénés, comme d'autres articles lui confient les soins des mesures de l'isolement et de la sortie de ces malades. Je ne puis qu'approuver la préférence qui lui est donnée dans toutes ces circonstances sur l'autorité judiciaire, et les motifs de ma conviction à cet égard ont été assez longuement développés ailleurs, pour me dispenser d'y revenir ici. Qu'il me suffise de rappeler que l'administration a sous sa garde la sûreté publique; que son institution a pour but de *prévenir* tous les accidens capables de porter atteinte aux personnes et aux propriétés, et que les tribunaux sont appelés par la société à apprécier les faits *accomplis* qui sont désignés sous les dénominations de délits et de crimes.

Le deuxième paragraphe de l'art. 7 donnerait lieu à beaucoup d'objections de notre part; mais, pour éviter des répétitions inutiles, nous croyons devoir nous en référer à l'ensemble des considérations que nous avons présentées pour prouver les dangers et les inconvéniens qu'il y a de donner à une commission accès dans les établissemens d'aliénés, toutes les fois qu'elle jugera convenable d'y pénétrer.

ARTICLE VIII.

« Aucun établissement destiné au traitement de l'aliénation mentale, ne pourra » se former sans l'autorisation du gouvernement.

» Aucun établissement consacré au traitement des diverses maladies ne pourra » recevoir les individus atteints *d'imbécillité, de démence ou de fureur*, s'il n'a » été autorisé par le gouvernement à traiter cette espèce de maladie. »

L'art. 8 donne au gouvernement le pouvoir d'autoriser des établissemens mixtes, c'est-à-dire consacrés tout à la fois aux aliénés et au traitement des diverses maladies. Nous ne saurions approuver une semblable disposition; elle est tout-à-fait contraire au bien-être et à la guérison des aliénés.

En général, dans un établissement public ou privé, destiné à plusieurs genres de malades, il y a trop de difficultés à surmonter pour espérer que chacun d'eux soit l'objet de l'intérêt particulier que réclame sa position. Ces difficultés augmentent encore lorsque, pour un genre de malades tels que les aliénés, les bâtimens doivent se distinguer par des caractères spéciaux, lorsqu'un grand espace leur est indispensable, lorsque le calme est un moyen de traitement, lorsque la maladie pour être bien observée, réclame l'attention la plus soutenue, et pour être guérie, des soins sans partage et un dévouement sans bornes.

Dans les hospices où les aliénés ont été mis en commun avec d'autres malades, l'expérience a prouvé que presque partout ils ont été négligés et quelquefois lâ-

fre beaucoup d'intérêt par rapport aux détails précieux de l'observation.

EXISTENCE DE QUATRE MAMELLES CHEZ UNE FEMME, LES DEUX MAMELLES SURNUMÉRAIRES SIÉGEANT DANS LE CREUX DE L'AISSELLE.

Obs. VII — En 1804, une femme de Pusignan (Isère), au huitième mois d'une sixième grossesse, vint consulter l'auteur pour deux tumeurs qu'elle portait sous les aisselles, derrière le rebord des muscles grands pectoraux, du volume et de la forme d'un œuf, pendant en forme de poche et débordant le creux axillaire; elles semblaient n'être qu'un prolongement de la peau avec hypertrophie du tissu cellulaire sous jacent, car on n'y sentait aucune résistance qui pût faire croire à la présence d'une glande. Cependant, en les comprimant des divers points de leur surface, on faisait sortir une sérosité lactescente, jaunâtre, analogue à celle qui s'écoule des mamelons de quelques femmes vers la fin de leur grossesse, et l'on diminuait beaucoup le volume de ces tumeurs, de manière à les rendre flasques et molles. De temps à autre elles devenaient douloureuses et rénitentes, et la malade n'était soulagée que lorsqu'il s'en écoulait une sérosité abondante.

Les seins, dont on ne pouvait exprimer aucun fluide lactescent, étaient affaissés et flétris, ce qui avait eu lieu dans les deux grossesses précédentes dès le sixième mois. Dès l'apparition des tumeurs, les seins avaient alors diminués de volume, et s'étaient effacés par gradation; après l'accouchement, la fluxion laiteuse les avait développés et engorgés ainsi que les mamelles axillaires; et pendant toute la durée de l'allaitement, lorsque l'enfant exerçait la succion des mamelons, on voyait s'écouler un véritable lait de la surface de ces dernières.

Le seul fait analogue que l'auteur ait trouvé, a été rapporté (*Dict. des sciences médicales*, t. xxx), par M. Champion, de Bar-le-Duc, qui l'a recueilli en 1818; (*Mémoires de médecine et chirurgie pratique*, par M. le docteur Martin le jeune, 1835, p. 387).

Cette anomalie paraît être fort rare, les mamelles, quand il y en a quatre, se trouvant sur deux rangs symétriques (1), de manière à rappeler les mamelles normales des autres mammifères, et à rétablir ainsi la série des organes. Dans un seul cas cité par Percy d'après Fardeur, et *qui ne paraît pas authentique* à M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, les mamelles normales avaient conservé leur position, et les surnuméraires étaient situées dans la région axillaire, comme dans le cas que je rapporte.

La sécrétion laiteuse dans l'obs. VII étonnera moins si l'on songe que la glande mammaire elle-même devient parfois le siége de phénomènes fort bizarres: en recueillant des matériaux pour ma dissertation inaugurale (2), j'ai eu occasion d'en observer un exemple curieux que je n'ai fait qu'indiquer ailleurs (3), c'est une hémorrhagie périodique par les mamelles chez une dame sur le retour. A. Paré a cité un cas analogue (liv, XXIV, chap. 62). La connaissance de ces faits est importante pour l'histoire de la menstruation.

En général les anomalies par excès sont plus rares que celle par défaut, par ectopie ou par fusion; la cyclopie (1) appartient à ce dernier

(1) Une remarque importante signalée par M. Isid. Geoffroy-St-Hilaire (op. cit. p. 714), c'est que les mamelles surnuméraires donnent du lait si elles sont latérales, et restent inutiles à la lactation si elles sont médianes, fait intéressant si l'on se rappelle que ces organes sont chez tous les mammifères, quelques marsupiaux exceptés, tous latéraux et jamais médians, ce qui explique la disposition latérale des artères mammaires internes ou thoraciques, et des artères épigastriques ou mammaires abdominales.

(2) *Recherches sur la menstruation*, thèses de Paris, 1835, n° 344.

(3) *De la galactirrhée et du traitement qui lui convient*, *Bulletin de Thérapeuthique*, n° du 15 janvier 1836. Il y a deux espèces de galactirrhée que les auteurs n'ont pas toujours séparés, et qu'il est important de distinguer pour le traitement. Je proposerais d'appeler *polygalactée* celle qui s'observe chez les nourrices, et *galactirrhée* ou mieux *galactorrhée* celle qui se voit chez les femmes qui n'allaitent pas, ainsi que j'en ai rapporté une observation curieuse. Voulant voir ce qu'on disait de cette maladie dans le dictionnaire en 25 volumes, j'ai vainement cherché ce mot; l'article a été oublié: c'est une omission grave à signaler aux auteurs de cet excellent ouvrage.

(3) Voici l'analyse d'une observation curieuse et fort bien faite de cyclopie qui mérite d'être plus connue que ne le sont d'habitude les œuvres qu'on ensevelit dans le recueil des thèses de la Faculté:

CAS DE CYCLOPIE OBSERVÉ A LYON EN 1832 SUR UN FOETUS DU SEXE MASCULIN, QUI VÉCUT DEUX HEURES ET DEMIE, NÉ D'UNE FEMME DE 46 ANS, DÉJA MÈRE DE NEUF AUTRES ENFANS DOUÉS D'UNE ORGANISATION NORMALE.

Obs. — Du milieu et du bas du front naissait une espèce de trompe creuse, longue de 8 lignes, de chaque côté s'étendaient en courbes deux sourcils réguliers, et au-dessous se trouvait un globe oculaire unique, bien conformé, avec toutes ses parties accessoires, logé dans un orbite unique; à la place de l'éminence du nez existait une surface plane.

Les deux bosses frontales étaient réunies en une seule, médiane; il n'y avait qu'une arcade sourcilière, avec absence des apophyses orbitaires internes.

L'orbite, large d'un pouce sur 9 lignes de hauteur, n'offrait qu'un seul trou optique, percé dans l'os d'Ingrassias; l'échancrure ethmoïdale était fermée par une membrane; il y avait deux fentes sphénoïdales et deux fentes sphéno-maxillaires. Le sphénoïde, formé de deux os séparés, n'offrait qu'un trou pour le nerf de la vision; les apophyses d'Ingrassias étaient sans sommet, et n'avaient que la partie externe de leur base. Affaissement des apophyses montantes des maxillaires supérieures; rudiment de l'ouverture antérieure des fosses nasales; double canal nasal s'ouvrant dans le trou palatin antérieur; épaisseur des maxillaires logeant les rudimens des deux lames des vomer; réunion intime des deux palatins; telles étaient les autres principales dispositions osseuses.

Il n'y avait qu'un muscle orbiculaire formé de quatre plans musculeux les deux muscles sourciliers existaient. Deux petits faisceaux musculeux, continuation directe du fronto-occipital, et se terminant au pourtour de la trompe nasale, représentaient les deux pyramidaux du nez. Entre les zygomatiques existait un faisceau médian, insolite, étendu du palpébral au labial, provenant sans doute de la réunion des releveurs propre et commun de la lèvre supérieure et de l'aile du nez. On voyait deux releveurs des paupières; le droit supérieur de l'œil, simple à ses extrémités, triple au milieu, paraissait avoir été uni aux deux obliques où l'on suivait les nerfs pathétiques; les deux obliques inférieurs se croisaient au devant de l'abaisseur de l'œil.

On voyait les rudimens des deux nerfs olfactifs se rendre au corps muqueux pituitaire; à partir de la commissure des deux racines optiques, il n'y avait qu'un seul trou, terminé au globe oculaire plus près du centre que d'habitude; les filets que l'oculo-moteur commun donne au muscle droit interne manquaient; les nerfs pathétiques allaient dans les faisceaux latéraux des muscles droits supérieurs.

Deux artères anomales, contigues aux nerfs olfactifs, se réunissaient en un seul tronc pour se terminer par un trépied artériel sur le corps pituitaire; c'étaient les analogues des artérioles ethmoïdales ou olfactives; deux artères ophthalmiques pénétraient dans l'orbite.

Il y avait deux glandes lacrymales et une seule caroncule médiane avec absence des points et des conduits lacrymaux supérieurs; les inférieurs étaient bien développés mais dirigés en dehors.

En résumé: 1° Etat rudimentaire et non absence des organes accessoires et essentiels de l'olfaction 2° fusion complète des yeux en un seul, et des nerfs optiques depuis leur commissure; 3° double appareil pour la sécrétion et l'excrétion des larmes.

La trompe nasale est à peu près constante dans les cas de cyclopie; celle dont parle Buffon avait une double cavité.

Mais une anomalie sans analogie, c'est l'existence du tronc artériel anormal qui, à travers la membrane de l'échancrure ethmoïdale, allait se distribuer au corps muqueux pituitaire. Une autre particularité c'est l'existence et la distribution des rudimens des deux nerfs olfactifs. (Thèse de M. C. Jourdan de l'Isère, 1838.

---

chement abandonnés dans des loges infectes. Presque partout ces infortunés ont été assujettis aux travaux les plus grossiers et les plus dégoûtans de la maison, et en butte aux railleries stupides des autres habitans.

Ce sont ces graves motifs qui ont porté les médecins et les administrateurs à préférer les établissemens spéciaux pour les aliénés aux divisions particulières qui leur étaient anciennement assignées dans les hospices ou les hôpitaux.

La loi doit consacrer ce progrès.

ARTICLE IX.

« Les hospices et autres établissemens publics désignés à l'art. 1, sont tenus
» de recevoir les individus qui leur sont adressés, en vertu d'un ordre de place-
» ment, délivré conformément aux art. 1, 2 et 3 de la présente loi.

Voilà, certes, un article bien humiliant pour notre société. Quoi! on est obligé de commander au nom de la loi l'accomplissement d'un devoir d'humanité envers l'infortune la plus déplorable, celle qui enlève à l'homme son caractère le plus distinctif! C'est cependant là une affreuse nécessité. D'un côté, dans le plus grand nombre de départemens, les établissemens publics se refusent à recevoir les aliénés; et d'un autre côté, lorsqu'ils y sont admis, après mille obstacles vaincus, ils sont bientôt renvoyés parce que les communes ne veulent pas acquitter le prix de leur pension. Ce refus inhumain de secourir les aliénés a souvent pour conséquence inévitable de les faire jeter dans des prisons avec les plus vils infracteurs de nos lois, dont ils deviennent les jouets et les victimes, ou de les laisser sur la voie publique à la merci du désordre de leurs facultés, troubler le repos public et offenser les bonnes mœurs.

Sans doute il est très-fâcheux pour la dignité de la nature humaine, que pour faire cesser un état de choses si funeste, on soit contraint d'imposer par une loi une obligation contraire dans certains cas, aux statuts des établissemens et à l'intention de leurs fondateurs. Mais en attendant que la France possède un nombre suffisant d'établissemens spéciaux pour le traitement de l'aliénation mentale, faut-il, par des scrupules mal entendus et par un respect aveugle pour certaines fondations, empêcher un grand nombre d'hospices de donner asile aux malheureux aliénés, et continuer à les enfermer dans des cachots pour leur enlever toute chance de guérison, en répandant le désespoir dans des âmes si impressionnables!

ARTICLE X.

« Il sera tenu, dans chacun des établissemens désignés par la présente loi, un
» registre spécial, indiquant les noms et domiciles des individus placés en vertu
» de la présente loi, l'ordre d'admission, l'époque de l'entrée et celle de la sor-
» tie. »

L'art. 10 ne laisse à désirer qu'un complément de renseignemens relatifs à l'âge, à la profession, à l'état civil du malade admis, et quelques indications sur la personne qui l'a conduit dans l'établissement.

ARTICLE XI.

« Des réglemens d'administration publique détermineront les conditions aux-
» quelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article 9, les cas où

genre; j'ai rencontré un exemple de fusion, relatif au système dentaire: j'ai vu une demoiselle qui présentait une réunion de toutes les dents d'une mâchoire en une seule masse. La science n'est pas dépourvue de faits semblables; M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire en a recueilli six. *Op. cit.*, p. 546.) Mais une remarque essentielle est que s'applique parfaitement aux mamelles, c'est que les organes qui présentent le plus souvent des anomalies numériques, sont précisément ceux dont le nombre est le plus variable d'un genre à l'autre parmi les animaux.

§ III. APPAREIL CIRCULATOIRE.

Les anomalies de cet appareil sont des plus variées; je me bornerai à en signaler deux, relatives au tronc innominé et à l'artère humérale.

TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE PASSANT DERRIÈRE L'ORIGINE DES BRONCHES.

OBS. VIII. — J'ai vu deux fois le tronc brachio-céphalique passer profondément dans la poitrine, derrière la trachée artère. M Cruveilhier a signalé aussi cette anomalie à la société anatomique; MM. Blandin et Isid. Geoffroy-St-Hilaire en citent des cas. Meckel avait remarqué que lorsque cette artère prend naissance trop à gauche, il arrive souvent qu'elle passe entre l'œsophage et le conduit aérien.

On sent combien cette disposition anatomique pourrait devenir embarrassante, dans un cas par exemple de ligature, soit du tronc lui-même, soit de l'origine de la sous-clavière droite ou de celle de la carotide primitive correspondante.

ARTÈRE HUMÉRALE DOUBLE PAR SUITE DE LA BIFURCATION DE L'ARTÈRE AXILLAIRE.

OBS. IX. — J'ai rencontré quatre ou cinq fois l'artère brachiale bifurquée à partir de l'aisselle, c'est-à-dire dès sa naissance de l'axillaire. L'anatomie comparée nous apprend que cette distribution anomale chez l'homme réalise précisément l'une des conditions normales de la plupart des animaux à bourse.

Je ferai remarquer que, dans ce cas, il n'est pas rare de voir une des branches de l'humérale, ordinairement celle qui doit devenir la cubitale, se placer immédiatement sous la peau, et conserver cette position jusqu'au poignet. Or, comme c'est précisément dans la direction de cette ligne qu'on pratique le plus souvent la phlébotomie, il faut, quand on saigne, y mettre d'autant plus de soin que cette disposition est plus commune qu'on ne pense (M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire en a rassemblé beaucoup d'exemples). Je crois devoir insister sur ce point peu connu de pratique; j'ajouterai qu'il faudrait encore apporter beaucoup d'attention dans l'examen des parties, s'il s'agissait d'une ligature pour cause de plaie.

§ IV. APPAREILS CIRCULATOIRE ET DIGESTIF.

Les anomalies du système vasculaire, quand elles sont légères, restent isolées; mais lorsqu'elles deviennent plus profondes, elles en entraînent d'analogues dans l'appareil digestif qui a avec lui des connexions si nombreuses.

TRANSPOSITION GÉNÉRALE DES VISCÈRES THORACIQUES ET ABDOMINAUX.

OBS. X. — Un homme, âgé de 20 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon avec une tumeur blanche du genou fort avancée; il refusa l'opération, tomba peu à peu dans le marasme, et succomba le 28 décembre 1833 dans le service de M. Nichet, qui a eu l'obligeance de me communiquer ses notes pour les confronter avec les miennes.

Le cœur dirigeait sa pointe sous les fausses côtes droites; l'aorte montait d'abord à gauche, puis se recourbait en arrière et à droite, pour se placer sous le poumon droit et descendre sur les côtes de la colonne vertébrale qui présentait une inflexion latérale à gauche. De la convexité aortique naissaient les trois grosses artères supérieures, mais dans un ordre anomal: c'étaient de gauche à droite 1° le tronc innominé qui se divisait en sous-clavière et carotides gauches; 2° la carotide droite, et 3° la sous-clavière droite qui, toutes deux, avaient une origine isolée.

La veine cave supérieure descendait sur le côté gauche de la colonne vertébrale: la veine cave inférieure était plaquée sur le même côté des vertèbres lombaires et dorsales.

Le poumon droit n'avait que deux lobes, le gauche en avait trois.

L'œsophage descendait sur le côté droit de la ligne médiane, perçait le diaphragme dans cette direction et allait s'insérer à l'estomac sur le côté droit de l'épigastre; le foie remplissait l'hypochondre gauche et une partie de l'épigastre; la rate était cachée dans le fond de l'hypochondre droit; l'estomac se dirigeait de droite à gauche, sa grosse tubérosité se logeait dans l'hypochondre droit; le pylore reposait à gauche sous la concavité du foie; le duodénum était dirigé de gauche à droite, le cæcum était situé dans la fosse iliaque gauche.

La texture de tous les organes était normale.

Aucune particularité dans l'habitude extérieure du sujet ne pouvait faire soupçonner cette anomalie qui ne fut pas reconnue avant la nécropsie. Je ne connais que deux cas où on l'ait présumée, ce sont ceux de MM Nacquart et Piorry (*Journ. génér. de méd*, juillet 1820), et de M. Bally (GAZ MÉD., 1835, n° 43). Nous verrons plus loin que ce diagnostic peut être fort utile.

L'étude de cette ectopie intéresse, non-seulement le physiologiste, mais encore le médecin et l'opérateur.

Une première question est celle du mode de production: quand le cœur est transposé, ses cavités à sang noir se trouvant à gauche, et ses cavités à sang rouge à droite, les veines pulmonaires vont aboutir à droite dans l'oreillette à sang rouge, ce qui nécessite souvent la transposition des poumons, comme dans le cas que j'ai cité; et les veines caves ont leur embouchure à gauche; or, la veine cave inférieure, déplacée, perçant, après un court trajet, le diaphragme, et se logeant immédiatement dans une échancrure du bord postérieur du foie, où elle reçoit, chez l'homme, les veines hépatiques, entraîne le déplacement de cet organe à gauche; sans cela, chez le fœtus le sang de la veine ombilicale ne pourrait être directement poussé vers le trou de Botal; et chez l'adulte, la veine cave étant déviée, la circulation du fluide qu'elle charrie, gênée par le poids et les mouvemens du cœur, déterminerait des accidens.

Or, le foie étant déplacé, l'insertion des canaux cholédoque et pancréatique à la seconde courbure du duodénum nécessite le renversement de cet intestin, ce qui ne saurait se faire sans que l'estomac change aussi de position; de telle sorte que l'œsophage percera à droite (à gauche le foie s'y oppose), le diaphragme pour s'insérer de ce côté du ventricule. La rate, qu'on la considère ou non comme un diverticule de l'estomac, suivra cet organe, avec lequel elle a tant de connexions vasculaires. Le reste du tube digestif subira une ectopie commandée par celle de la partie supérieure de cet appareil.

Une autre considération importante de physiologie à signaler est relative à la colonne vertébrale: Bichat avait cru que l'inflexion latérale qu'elle présente naturellement à droite provenait de l'usage où l'on est de se servir presque exclusivement des membres droits, et qu'elle était

---

» elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les éta-
» blissemens autorisés. »

Cet article me paraît laisser trop de latitude à l'autorité administrative, surtout en ne précisant pas les causes pour lesquelles les autorisations pourront être retirées et en ne laissant pas la possibilité aux chefs d'établissement de faire appel d'un jugement qui porte une atteinte si profonde à leurs intérêts. La loi anglaise de 1828 s'est montrée plus soigneuse des intérêts des chefs d'établissemens privés, en leur donnant, par l'article 40, le moyen d'obtenir une juste réparation des torts graves qui auraient pu résulter d'un premier jugement. Pourquoi ne pas introduire dans notre loi une disposition analogue?

ARTICLE XII.

« Les contraventions aux dispositions des art. 8 et 10 de la présente loi et
» aux réglemens rendus en vertu de l'article précédent, seront punis d'un empri-
» sonnement d'un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs; il
» pourra toujours être fait application de l'article 463 du code pénal. »

Une seule observation me paraît nécessaire sur l'art. 12, c'est que les peines puissent être graduées selon la diversité des infractions à la loi et aux réglemens d'administration; il serait juste que l'emprisonnement pût avoir une durée beaucoup moins longue que celle d'une année, et que dans certains cas les chefs d'établissemens ne fussent passibles que de l'une ou de l'autre des peines énoncées dans cet article.

ARTICLE XIII.

« La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des individus placés en
» vertu de l'art. 9 de la présente loi, dans les établissemens désignés par cet arti-
» cle, sera à leur charge personnelle; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut
» être demandé des alimens, aux termes des art. 205 et suivans du Code civil;
» cette dépense sera fixée d'après un tarif réglé par le préfet.

» Le recouvrement sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration
» de l'enregistrement. »

Je transcris de suite l'art, 14 et dernier parce qu'il est lié à l'art. 13 par l'identité des matières.

ARTICLE XIV.

« A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précé-
» dent, il sera pourvu à cette dépense sur les centimes variables du département,
» sans préjudice du concours de la commune du domicile des aliénés et des hos-
» pices, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et
» approuvées par le gouvernement. »

Les dispositions relatives à des questions fiscales que renferment les art. 13 et 14 me paraissent conformes à la justice et à une exacte économie toujours nécessaire pour pouvoir étendre les bienfaits à un plus grand nombre d'infortunes.

Il est de toute justice en effet, que la dépense occasionnée par le séjour des aliénés dans les asiles soit à leur charge, toutes les fois qu'il y a possibilité, et

inverse chez les gauchers; l'anatomie ne s'est pas trouvée en harmonie avec l'opinion de ce célèbre physiologiste; et il résulte clairement des diverses ectopies du cœur qu'avec lui et le déplacement de l'aorte change et se déplace la courbure dorsale, et que c'est à cette cause qu'elle est due. C'est une conquête qu'on doit à l'étude des monstruosités. Je ferai observer que partout où un vaisseau volumineux avoisine un os, celui-ci offre une concavité correspondante, comme on peut le voir sur la première côte, la clavicule, l'humérus, le fémur, etc. C'est une loi générale.

Ainsi il y a un enchaînement constant de causes et d'effets; la transposition partielle de quelques viscères, les autres se trouvant à leur place accoutumée, est très-rare; le seul exemple bien constaté est celui de M. Fournier-Pescay (*Dict. des sciences méd.*, Cas rares), relatif à un soldat de 30 ans, tués en duel, chez qui le cœur était à droite, le foie à gauche, et le reste des viscères à leur place normale. En général le déplacement du cœur doit faire soupçonner celui des autres organes.

La connaissance de ces faits peut avoir une haute importance pratique; il faut en être prévenu afin de ne pas prendre pour une hépatite chronique une hypertrophie lente de la rate, comme cela a eu lieu sur un malade dont M. Desrnelles a rapporté l'histoire (*Revue méd.*, 1821, t. IV); il avait subi plusieurs traitemens dirigés contre une hépatite présumée, tandis qu'il était atteint d'une inflammation chronique de la rate et du péritoine ambiant.

La présence du foie à gauche pourrait facilement faire croire à un engorgement splénique. L'accumulation des fèces dans le cœcum du même côté serait susceptible de conduire à diverses méprises; j'en dirai autant des anévrismes d'un cœur déplacé. L'erreur serait grave dans un cas d'empyème. On entrevoit les autres conséquences qui en résultent pour la médecine opératoire. Cette circonstance peut embarrasser pour le diagnostic; en voici un exemple :

Obs. XI. — Une femme de ménage, âgée de 44 ans, sourde et d'une intelligence bornée, entra le 27 mai 1835 dans le service de M. Chomel, accusant un malaise de trois semaines.

Etat du 28 : pouls fréquent, petit; faiblesse; oppression; décubitus sur le côté gauche qui est mat de bas en haut; point de crépitation et bronchophonie en haut; à droite son clair en arrière; en avant son obscur sous la clavicule.

On constata ensuite la presence du cœur à droite; les battemens sont voisins des parois, et soulèvent à droite les intervalles intercostaux. La malade dit avoir toujours senti battre son cœur dans ce point: on examina son frère qui ne presentait pas cette disposition. Qu'il y eût un hydrothorax, cela ne faisait aucun doute; mais le deplacement du cœur était-il congenial ou accidentel et pathologique?

1er juin, mêmes phénomènes du côté du cœur. M. Chomel, rappelant qu'il avait deja à l'Hôtel-Dieu observé une transposition des viscères, chercha a constater la position du foie, ce qui aurait decide la question; la tension des muscles abdominaux et la grande gêne de la respiration ne laissèrent sentir qu'à peine une résistance obscure à droite qui paraissait due à l'organe hepathique, mais sans qu'on pût nettement le prononcer. Quelques jours après la malade mourut; la nécropsie montra que c'était un epanchement qui avait refoulé le cœur; il n'y avait aucune transposition de viscères.

La possibilité de ces hétérotaxies peut parfois augmenter les difficultés du diagnostic : car cette disposition se rencontre moins rarement qu'on ne le croirait. Outre les faits anciens que possède la science, je rappelerai que, dans ces derniers temps, plusieurs ont été observés par MM. Nacquart et Piorry (*Journal général de médecine*, juillet, 1820), M. Desruelles (*Revue médicale*, 1821), MM. Bertin et Dubled (*Archives de médec.*, 1824, VI—573), M. Serres (*Nouvelle bibliothèque médicale*, décembre, 1827), M. Rostan *Archives*, 1831, XXVI—293), M. Grisolles (*Bulletin de la société anatomique*, juillet, 1834), M. Bailly (*Gazette médicale*, 1835, n° 43), M. Chomel, etc.

§ V. *Résumé.*

Ainsi en résumé, dans l'analyse des observations précédentes, nous avons vu :

1° Que le rein est primitivement composé de lobules distincts, le bassinet de plusieurs compartimens réunis plus tard en une cavité simple, et l'uretère d'un certain nombre de racines qui finissent d'habitude par se transformer en un canal unique; que ces anomalies ne paraissent pas avoir d'influence marquée sur la production des maladies des voies urinaires; enfin dans quel ordre disparaissent les divers tissus du rein dans l'état pathologique.

2° Que la perméabilité de l'ouraque peut persister chez l'enfant et même chez l'adulte; et par quel moyen l'art parviendrait, dans quelques cas, à guérir cette infirmité.

3° Que l'évolution extra-abdominale des testicules peut rester incomplète, ou ne s'opérer que dans l'enfance ou même dans l'âge adulte; quels obstacles expliquent le mécanisme de cet arrêt; quelle valeur cette anomalie doit avoir en médecine légale; et quelle influence elle peut exercer sur la production, le diagnostic et le traitement des maladies de l'aine.

4° Que les anomalies numériques ou dispositives des mamelles sont susceptibles de se transmettre par voie de génération; et que les organes mammaires anomaux peuvent concourir à la lactation ou mieux à la galactose, quand ils sont latéraux.

5° Que la possibilité du passage du tronc brachio-céphalique derrière l'origine des bronches, doit toujours être présente au chirurgien qui opère sur cette région.

6° Que la fréquence de la bifurcation de l'artère humérale à son origine exige une attention spéciale dans l'opération de la phlébotomie, pour éviter la lésion de l'artère cubitale qui est alors sous-cutanée.

7° Que la transposition des viscères démontre la loi de corrélation des organes, et l'influence que l'ectopie du cœur exerce sur celle des appareils circulatoire et digestif; que la courbure latérale de la colonne dorsale, que Bichat attribuait à l'usage habituel et exclusif d'un seul membre thoracique, est due à la présence de l'aorte et du cœur, et change de côté avec les déplacemens de ces organes; qu'enfin l'hétérotaxie doit exercer une influence directe sur le diagnostic des maladies du thorax et de l'abdomen.

Ainsi, dans le cours de ce mémoire, nous avons presque à chaque pas trouvé à la fois sujet à des considérations pratiques médico-chirurgicales, et matière à confirmer ce principe d'anatomie philosophique et comparée, que l'organisme, même dans ses écarts, obéit à des lois immuables, et qu'une imperfection d'organisation dans un animal supérieur répond toujours plus ou moins à un état normal d'une classe inférieure.

---

dans le cas contraire, à la charge de ceux auxquels il peut-être demandé des alimens aux termes du Code civil. Mais ces ressources privees venant à manquer, convient-il de faire payer les dépenses des aliénés dans les etablissemens, au departement ou à la commune, ou bien encore à l'un et à l'autre? Et en admettant cette dernière résolution, dans quelle mesure le département et la commune doivent-ils concourir à ce paiement?

On dira sans doute que la depense des aliénés dans les établissemens est communale de sa nature, et qu'en conséquence elle doit être à la charge de la commune où résidait l aliéné. On ajoutera que le département ne devrait intervenir que dans le cas d'insuffisance bien prouvee des ressources communales.

Ces observations ne sont pas certainement sans valeur, mais d'autres me paraissent plus determinantes en faveur des dispositions du projet de loi. Telles sont, par exemple, l'inegalité de repartition des frais de traitement des aliénés qui peseraient entièrement sur certaines communes, tandis que d'autres en seraient affranchies, et l'énormité de la dépense qui depasserait le revenu de quelques communes.

En laissant d'ailleurs au conseil général le soin d'apprécier les diverses situations qui devront influer sur le partage de la dépense entre le departement et la commune, la loi s'en réfère sagement au pouvoir le plus compétent pour la répartir avec équité et fixer la quotité de la manière la mieux appropriée à toutes les varietes de position que présentent les communes.

La dernière loi des finances à sanctionné déjà ces dispositions par son art. 6, portant que les dépenses pour les aliénés indigens sont assimilées pour 1837 aux dépenses variables départementales, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné et des hospices; mais en fixant cette basse, elle exige pour l'avenir l'adoption d'une règle définitive, et c'est probablement ce qu'accomplira la législature actuelle, en donnant son approbation aux articles 13 et 14 du projet de loi que nous venons d'examiner.

Maintenant il nous reste à fixer de nouveau l'attention sur une lacune du projet de loi relative à l'administration de la fortune des aliénes, lacune dont nous avons déjà signalé les graves conséquences dans notre examen des principes de la loi. Si nous avons prouvé, comme nous le pensons, qu'on doit très-rarement recourir à l'interdiction, seule voie légale protectrice des intérêts matériels, alors même qu'on s'arrêterait à la période de cette mesure rigoureuse à laquelle le tribunal nomme un administrateur provisoire, il est indispensable d'introduire dans la loi nouvelle une disposition qui règle l'administration des biens des aliénes. Comment pouvoir, sans une autorisation legale, toucher les revenus de ces malades, effectuer des rentrees et des paiemens? L'intervention officieuse des parens éprouve bientôt des obstacles insurmontables, et d'ailleurs elle n'est pas sans danger. D'une part la mauvaise foi peut en abuser, et d'autre part, la crainte de se compromettre peut faire negliger les intérêts des aliénés. Ce qui se passe à cet égard dans les établissemens privés et dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, mérite d'être connu, afin que le législateur sente la nécessité d'y remédier.

Dans les etablissemens privés il arrive, malgré toute la répugnance qu'en éprouvent leurs directeurs, que pour satisfaire à des intérêts urgens, les familles font signer des procurations à des aliénés.

Pour les aliénes admis à la Salpêtrière et à Bicêtre, comme il ne s'agit en général que de recueillir quelques créances de peu de valeur ou d'un modique mobilier, l'administration, en l'absence de la famille, demande au tribunal civil de première instance de la Seine à exercer les droits des aliénés, et le tribunal est dans

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES DE MÉDECINE.

Les deux cahiers des mois de janvier et février renferment les articles originaux suivans : 1° *recherches sur la néphrite ou inflammation des reins*, par M. le professeur Chomel; l'auteur n'a publié encore que la première partie de ses recherches; 2° *exposé d'un traitement nouveau de l'hydrocèle, avec observations*, par M. Velpeau; 3° *nouvelles expériences sur le sens du goût chez l'homme*, suivies d'un examen succinct des travaux principaux publiés récemment sur le même sujet, par M. Jules Guyot; 4° *mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius*, par M. Diday; 5° *observation remarquable de plaie du cou, avec lésion de la veine jugulaire*, suivie de reflexions sur les blessures de cette veine, par M. Tacheron; 6° *recherches cliniques sur quelques points du diagnostic de la pleurésie*, par M. Matthieu Hirtz; 7° *résumé des observations faites dans le service de M. Rayer, sur l'épidémie de la grippe qui a régné à Paris*, par M. Vigla.

EXPOSÉ D'UN TRAITEMENT NOUVEAU DE L'HYDROCÈLE; INJECTION IODÉE AVEC OBSERVATIONS; par le professeur VELPEAU.

Ayant appris que les préparations d'iode avaient été employées en topiques sur l'hydrocèle, et qu'on leur attribuait des succès, M. Velpeau a pensé à les essayer aussi en injection. Pour cela il s'est servi d'une solution ou d'un mélange d'eau et de teinture alcoolique d'iode (un à deux gros de teinture par once d'eau). Après avoir vidé le kyste par la ponction ordinaire, il y fait une injection de une à quatre onces du liquide préparé. Il est inutile d'en remplir la tunique vaginale, pourvu qu'en malaxant la tumeur on force le médicament à en toucher tout l'intérieur. On le retire aussitôt, mais sans craindre d'en laisser une certaine quantité. Comme il n'est pas nécessaire de chauffer ce remède, ni d'en remplir le kyste, ni de le faire ressortir en entier, la seringue généralement employée pour les injections de l'urètre suffit; on en est quitte pour la remplir trois ou quatre fois si l'hydrocèle est volumineuse. Après l'injection, le malade peut ne pas rester couché. La partie se gonfle pendant trois ou quatre jours sans causer de fièvre ni de douleur sérieuse; la résolution commence ensuite et s'opère ordinairement avec rapidité. M. Velpeau a déjà mis vingt fois cette méthode en usage. Aucun des malades n'en a éprouvé le moindre accident; dix-huit d'entre eux ont été guéris en moins de vingt jours; chez un autre, la résolution n'était encore qu'à moitié opérée au trente-unième jour : l'auteur a recommencé l'opération, et la guérison s'est ensuite effectuée rapidement. Le vingtième, qui avait une hydrocèle à deux loges, est resté six semaines à l'hôpital, à cause d'un engorgement du testicule. Deux avaient déjà été opérés sans succès par l'injection vineuse et la cautérisation; deux avaient une hydrocèle enkystée du cordon; chez trois, la tumeur contenait environ douze onces de sérosité; dix avaient le testicule hypertrophié, bosselé, malade depuis long-temps; chez tous, excepté deux, la maladie datait de plus de six mois; deux en étaient affectés depuis quinze ans; un autre depuis vingt-quatre ans. Deux des observations rapportées par M. Velpeau prouvent que, sous l'influence de cette injection, l'hydrocèle enkystée du cordon peut être radicalement guérie en dix jours, et qu'il suffit de cinq jours pour faire disparaître certaines hydrocèles de la tunique vaginale.

Quant aux résultats et aux avantages de cette nouvelle méthode, voici comment M. Velpeau les résume :

Avec la teinture d'iode substituée au vin, on n'a besoin ni de réchaud ni de seringue exprès, ni d'aucun préparatif. N'étant point obligé de distendre la tunique vaginale, on court à peine le risque de faire refluer le liquide ou de le pousser dans l'épaisseur du scrotum. Comme c'est une substance *absorbable*, son infiltration ne semble pas exposer aux inflammations gangréneuses comme le vin; elle n'a pas besoin d'être retenue plus de 5 à 10 minutes dans le kyste; j'en ai laissé exprès une once dans la tunique vaginale, et le succès n'en a été que plus prompt. Le retentissement de la douleur dans la région lombaire est inutile. Les malades souffrent peu; ils pourraient se lever et marcher sans de graves inconvéniens le lendemain. Un jeune homme qui avait inutilement subi l'injection vineuse, est venu de la ville se faire opérer le matin à l'hôpital, et s'en est retourné chez lui, où il n'a point cessé de se lever. Un autre s'est promené chaque jour sans que la cure en ait été ralentie. La guérison est plus prompte et tout aussi solide que par le vin. Sera-t-elle aussi constante? Rien autorise à en douter jusqu'à présent, dit M. Velpeau. N'oublions pas, toutefois, que ce ne sont là que des essais. Il reste encore à déterminer quelles sont les proportions de teinture les plus convenables, s'il vaut mieux retirer le liquide que d'en abandonner une partie dans le sac, s'il est indispensable que le malade reste couché, s'il est utile d'appliquer quelques topiques sur la tumeur, et si les résultats seront les mêmes dans les différentes sortes d'hydrocèle. Le temps seul peut éclaircir ces points de la question; mais ce que l'auteur a obtenu est déjà de nature à justifier d'autres tentatives du même genre, et à faire supposer que la teinture d'iode sera probablement substituée avec avantage à l'injection vineuse dans le traitement de l'hydrocèle. L'un des premiers malades traités de cette façon, et qui était guéri le dixième jour, est mort depuis par suite d'une amputation de jambe. Le scrotum, disséqué avec soin, a montré que des adhérences celluleuses s'étaient établies entre tous les points de la cavité vaginale, et qu'aucune récidive n'eût été possible. Avec ce liquide, une seringue de la capacité de trois à quatre onces est assez grande pour tous les cas; seulement il faudrait, si on en choisissait une *ad hoc*, chercher la substance qui se laisse le moins altérer par l'iode, ou qui est le moins susceptible de réagir sur cette substance. Je m'en suis tenu jusqu'à présent aux seringues en étain.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LE SENS DU GOUT CHEZ L'HOMME, SUIVIES D'UN EXAMEN SUCCINCT DES TRAVAUX PRINCIPAUX PUBLIÉS RÉCEMMENT SUR LE MÊME SUJET; par M. J. GUYOT, D.-M. P.

MM. Guyot et Admirault avaient publié déjà au commencement de 1830, une série d'expériences sur le siége du goût chez l'homme, et d'où ils avaient tiré les deux conclusions suivantes :

1° Les lèvres, la partie interne des joues, la voûte palatine, le pha-

---

l'usage de lui donner cette autorisation. Sans doute l'administration des hôpitaux de Paris fait de cette autorisation l'usage le plus favorable aux aliénés, et les intérêts à soigner sont de peu d'importance, puisqu'ils ne s'élèvent qu'à 6501 f 05 au rapport de M. Desportes. Mais toutes ces mesures, quelque sages qu'elles soient, manquent d'une forme légale, et il importe d'autant plus de les en revêtir, qu'à l'avenir le tribunal se refuserait sans doute de délivrer de semblables autorisations, inférant du silence de la nouvelle loi que le législateur n'a pas eu l'intention d'établir un mode de gestion exceptionnel pour les aliénés admis dans les hospices.

Mais par quel moyen légal protéger les intérêts des aliénés et veiller au soin de l'administration de leur fortune? Je propose de leur faire l'application des articles 112 et 113 du Code civil, qui concernent les *absens*. Ces articles sont ainsi conçus :

« Art. 112. — S'il y a nécessité de pourvoir à l'administration de tout ou » partie des biens laissés par une personne présumée absente, et qui n'a point de » procureur fondé, il y sera statué par le tribunal de première instance sur la » demande des parties intéressées. »

« Art. 113. — Le tribunal, à la requête de la partie la plus diligente, commet» tra un notaire pour représenter les présumés absens dans les inventaires, » comptes, partages et liquidations dans lesquels ils seront intéressés. »

Ces articles me paraissent remplir l'objet désiré et convenir tout à la fois et pour les aliénés riches, et pour ceux qui sont placés dans les asiles publics.

Seulement, pour éviter tout retard, toute publicité et les frais de procédure, je demande que l'attribution de statuer dans ce cas soit donnée au président du tribunal plutôt qu'au tribunal lui-même.

Pour compléter ce qui est relatif aux soins des intérêts des aliénés, de ceux de leur famille ou ayant-cause, une autre disposition me paraît nécessaire, d'autant plus nécessaire que l'art. 504 du Code civil dit positivement : « Que les actes » ne pourront être attaqués pour cause de démence après la mort d'un individu, » qu'autant que son interdiction aurait été prononcée ou provoquée avant son » décès, à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est » attaqué. »

Il me semble de toute justice de faire une exception aux principes de l'art. 104, en faveur des aliénés dont le décès aurait été précédé d'un séjour plus ou moins long dans les établissemens qui leur sont consacrés.

D'autres articles de lois qui concernent les aliénés demanderaient encore à être modifiés. Indépendamment des considérations que j'ai présentées au commencement de ce travail, pour montrer la nécessité d'une révision des lois civiles et criminelles dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, je puis signaler une contradiction frappante. D'une part, les lois du 24 août 1790, du 22 juillet 1791, les articles 475 et 479 du Code pénal admettent que la divagation de tout insensé ou furieux devra être prévenue, ou qu'il y sera porté remède dès qu'elle deviendra dangereuse; et, d'une autre part, les art. 489 et suivans du Code civil n'autorisent l'interdiction et par suite les mesures indiquées en l'art. 510, que pour le majeur qui est dans un état habituel *d'imbécillité, de démence ou de fureur.*

Qu'il me soit permis, en terminant, de faire un appel à la sagesse du gouvernement, pour accomplir la grande et noble mission de fonder sur des bases larges et solides le système général qui doit être adopté pour les établissemens d'aliénés. Par le seul fait de la présentation de la loi que nous venons de discuter, le gouvernement a rendu un véritable service à la société, il a montré qu'il s'occupait

rynx, les piliers du voile du palais, la face dorsale et la face inférieure de la langue sont tout-à fait étrangers à la perception des saveurs.

2° L'exercice du goût n'a lieu que dans la partie postérieure et profonde de la langue, sur les bords de la langue, dans toute leur épaisseur et sur une surface d'environ une ligne qui les prolonge et la unit à la face dorsale, sur sa pointe et enfin sur une petite surface du voile du palais, située à peu près au centre de sa surface antérieure.

Dans le mémoire que nous avons sous les yeux, ils ont poussé plus loin leurs observations sur le même sujet et ont d'abord cherché la solution des trois questions suivantes :

1° Les surfaces gustatives perçoivent-elles les saveurs avec la même énergie dans toute leur étendue?

Réponse. Non. La saveur est bien plus prononcée à la base de la langue; sur les bords de cet organe la sensibilité gustative va en augmentant depuis les piliers du voile du palais, où elle est nulle, jusqu'à la pointe de la langue où elle est au maximum. La sensibilité du point sensible du voile du palais est à peu près la même qu'à la partie moyenne des bords.

2° Les surfaces gustatives perçoivent-elles indifféremment toutes les saveurs ?

R. Certains corps sapides tels que le lait, le beurre, l'huile et surtout des substances alimentaires, ne font éprouver à la partie antérieure de la langue qu'une impression de tact, tandis que ce n'est qu'en arrière que leur saveur caractéristique se manifeste.

3° Un corps sapide donne-t-il dans toute l'étendue de l'exercice du goût une saveur identique?

R. Un très-grand nombre de corps et spécialement le sel présentent ce fait très remarquable que la sensation produite par eux aux parties antérieures de la langue est extrêmement différente de celle qu'ils donnent à la partie postérieure. Ainsi l'acétate de potasse solide, d'une acidité brûlante à la partie antérieure de la bouche, est amer, fade et nauséeux à la partie postérieure où il n'est plus du tout acide, ni piquant.

Le sulfate de magnésie, légèrement acide et salé en avant, devient d'une amertume très-intense en arrière.

L'acétate de plomb frais, piquant, styptique en avant, est exclusivement sucré en arrière.

Les alcalis, l'eau de chaux et l'ammoniaque n'ont qu'une saveur.

De ces faits et de quelques autres que nous ne pouvons reproduire, mais qui ont rapport au mode d'apprécier la qualité et l'intensité de la saveur, les auteurs concluent : 1° que le goût est un sens physique et non un sens chimique. qu'il s'adresse à la nature des corps et non à leur densité, ni à leur température, ni à leur consistance. Sous ce rapport il diffère essentiellement du toucher et même du tact, qui sont exclusivement destinés à reconnaître les propriétés physiques des corps.

2° Que le goût ne peut s'exercer par un seul et même nerf; leurs résultats, en supposant au moins deux. Des observations anatomiques nombreuses les ont portés à regarder le glosso pharyngien comme le nerf qui préside à la perception des saveurs à la base de la langue et peut-être au voile du palais; ils pensent qu'il peut seul les percevoir à la partie postérieure de la bouche, et que c'est le nerf lingual qui est chargé de percevoir les impressions sapides à la pointe de la langue et sur ses bords. D'après cette manière de voir, c'est la sensation de saveur qui, réagissant sur le glosso-pharyngien, détermine probablement par d'autres rameaux du même nerf l'acte de déglutition ou de régurgitation. Par ses communications et ses terminaisons il peut agir à la fois sur les amygdales qui doivent donner leur suc au même instant, sur le glosso-staphylin qui doit agir, sur la glotte et l'épiglotte qui doivent se fermer, etc., de même que le nerf lingual, recevant les impressions sapides à la pointe et sur les bords de la langue, peut réagir sur les glandes sublinguales, maxillaires et parotides, provoquer les contractions de la langue, etc., en un mot harmoniser, et compléter la fonction ou la portion de fonction qui lui est dévolue, et à laquelle il paraît en effet destiné.

MÉMOIRE SUR LES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS; par M. DIDAY, ancien interne des hôpitaux.

Le sujet des fractures de l'extrémité carpienne du radius occupe depuis une dizaine d'années les observateurs les plus habiles de différentes nations. Dupuytren en France; Sir Astley Cooper à Londres; Paletta en Italie, ont préparé et grandement avancé la réforme qui s'est opérée de nos jours sur le traitement de ces lésions. Plusieurs mémoires, très-bien faits, ayant déjà été publiés dans ces derniers temps sur cette matière, M. Diday arrive nécessairement dans un champ déjà moissonné; aussi n'a-t-il pas la prétention de faire un travail complet. Il se borne seulement à ajouter quelques remarques nouvelles aux idées qu'on avait déjà sur cette maladie.

Il résulte des recherches de l'auteur : 1° que dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius, il y a toujours raccourcissement de quelques lignes de l'avant-bras, dû au chevauchement des fragmens; 2° que par suite de ce chevauchement ou de l'ascension du fragment inférieur, non signalé par les auteurs, il en résulte un demi-déplacement de l'articulation radio-cubitale inférieure; d'où la gêne consécutive des mouvemens de pronation et supination si les parties ne sont pas parfaitement réduites; 3° que la réunion des fractures en question se fait plus promptement que dans les autres; aussi a-t-on tort généralement de tenir le membre en appareil aussi longtemps qu'on le fait communément. En vingt jours environ la consolidation est déjà complète. M. Diday attribue aussi en partie à cette prolongation de l'usage de l'appareil la gêne consécutive des fonctions du membre; 4° enfin l'indication la plus essentielle dans le traitement de ces fractures et qui a été méconnue jusqu'à ce jour, c'est de combattre le chevauchement des fragmens à l'aide d'un appareil à extension continue comme pour les membres inférieurs.

Tout le travail de M. Diday est basé, comme on le voit, sur l'observation du raccourcissement du radius par suite du chevauchement des fragmens; il a constaté ce fait sur l'avant-bras de deux femmes mortes à la Salpêtrière, et qui avaient essuyé autrefois la fracture en question. Mesuré exactement de l'épitroklée à l'apophyse styloïde, le radius était de trois à cinq lignes plus court que l'autre; à l'endroit présumé de la fracture, cependant on ne trouvait ni chevauchement, ni même trace de division ou du cal, ce qui laisserait à la rigueur du doute sur la réalité de la conclusion de M. Diday. Il s'est néanmoins assuré par la mensuration que ce même raccourcissement existe sur le vivant, d'où il conclut qu'il doit y avoir chevauchement des fragmens.

Cette observation serait certainement importante si les autopsies la

---

des moyens d'améliorer le sort des malheureux aliénés; et que ne peut l'exemple d'un gouvernement!

Mais aussi quel temps fut jamais plus favorable que le nôtre pour réaliser les vœux des amis de l'humanité. En effet, tandis que les précieux ouvrages des Pinel, des Esquirol et de plusieurs autres médecins justement célèbres jettent sur l'aliénation mentale de vives lumières, la charité des hommes semble s'être émue d'une plus profonde commisération pour la plus lamentable des infortunes. Les conseils généraux, les administrations publiques, les particuliers eux-mêmes, rivalisent de zèle pour la soulager et lui ouvrir des asiles. On a vu en 1836 les sommes allouées pour cette destination s'élever à 1,700,000 fr. Rendons hommage à cet élan généreux; et tout en remarquant l'insuffisance de ces allocations; reconnaissons qu'elles auront pu produire un grand bien si elles ont été convenablement employées.

Mais c'est pour diriger cet emploi surtout que se fait sentir la nécessité d'une action puissante et permanente du gouvernement, sur les efforts individuels et isolés, même lorsque ces efforts ont un but évidemment utile. S'il n'y a pas unité dans la direction, et ensemble dans l'exécution, aussitôt tout le bien qu'on s'était promis disparaît. Ici il y aura excès, et là il y aura défaut. Des départemens seront totalement dépourvus d'asiles, tandis que d'autres en auront plusieurs; par exemple, le departement des Côtes-du-Nord qui en possède quatre.

Nouveaux inconvéniens quant au mode de construction. Souvent avec une dépense considérable, on ne parviendra qu'à construire un établissement sans rapport aucun avec sa destination; car pour le traitement des aliénés, tout doit être dans un accord parfait, et la disposition même du local, qui semble d'abord ne regarder que l'architecte, doit être inspirée par le médecin. Aussi, l'avis du conseil des bâtimens civils serait tout-à-fait insuffisant s'il n'était appuyé de l'opinion des médecins voués à la spécialité.

Une impulsion générale, de la part du gouvernement, qui ne négligera pas de s'entourer de toutes les lumières de la science, est donc de la plus indispensable nécessité, et son action ne sera efficace qu'à la condition de s'étendre à tous les départemens. Par sa bienfaisante influence on verra disparaître les abus existans, et s'élever un nombre d'établissemens proportionné aux besoins des aliénés et des différentes localités; les traitemens des maladies mentales les plus salutaires y seront adoptés : sous des conditions aussi favorables, l'humanité verra avec joie s'accroître le nombre des guérisons, et, dans les cas, de plus en plus rares, de l'impuissance de l'art, elle sera consolée par les bienfaits d'une active philanthropie.

— Nous annonçons avec douleur la mort d'un des plus célèbres chirurgiens du siècle. M. le baron Ant. Dubois, professeur honoraire de la Faculté de médecine, a succombé jeudi à la suite d'une pleuro-pneumonie aiguë qui n'a duré que quelques jours. Ses obsèques auront lieu demain samedi, à 11 heures du matin. Nous consacrerons un article nécrologique à la mémoire de cet excellent et illustre maître, qui n'avait dans notre génération médicale que des élèves et des amis. M. Dubois était âgé de 81 ans.

constataient positivement sur des sujets morts à une époque récente de la fracture: c'est cette preuve directe qui manque encore à l'observation de M. Diday. Il aurait été en outre important de déterminer par une série d'observations quelles sont les variétés des fractures de cette extrémité susceptibles de chevauchement; les intra ou extra-articulaires, les obliques, les transverses, les comminutives, ou bien toutes indistinctement: c'est ce que M. Diday n'a point fait.

Quant à la modification que l'auteur voudrait introduire dans l'appareil de la fracture, l'extension continue, il n'a pas encore été assez heureux pour l'exécuter pratiquement; les essais qu'il a déjà faits dans ce but n'ont pas réussi, les malades n'ayant pu supporter l'extension permanente sur le poignet; il espère néanmoins parvenir plus tard au résultat qu'il désire. Il insiste en attendant:

1° Sur l'exactitude de la réduction qui, remédiant au déplacement principal, savoir: celui qui a lieu primitivement, contribuera beaucoup à rendre en définitive à l'os sa longueur naturelle;

2° Sur la nécessité de modifier l'appareil de manière à ce que l'attelle antérieure (droite) ne descendant que jusqu'à un demi-pouce au-dessus de la surface articulaire du radius l'extrémité de cet os puisse être repoussée en avant par l'attelle postérieure (courbée sur ses bords) au-dessous de laquelle on place dans cette intention, et vis à vis l'endroit correspondant au point où se termine en bas l'attelle antérieure, un épais tampon formé par les compresses graduées sur elles-mêmes: cette précaution, ainsi que celle de prolonger l'attelle postérieure jusqu'au niveau de la partie moyenne du métacarpe, a pour but de rendre à l'os fracturé la courbure normale de son extrémité carpienne;

3° Enfin sur l'avantage d'ôter tout-à-fait l'appareil après le vingt-troisième jour de l'accident.

OBSERVATION REMARQUABLE DE PLAIE DU COU, AVEC LÉSION DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE; par M. TACHERON.

OBS. — Le 23 novembre dernier, vers les 11 heures du matin, un individu se présente au domicile de mademoiselle Levasseur, âgée de 51 ans, rentière, demeurant rue Hautefeuille, n° 16, sous le prétexte de lui procurer l'acquisition d'une maison, et après une demi-heure environ d'un entretien confidentiel, il se jette tout à coup sur elle, la terrasse, lui porte dans le cou plusieurs coups de poignard et la laisse ensuite pour morte dans la cuisine de son appartement.

Appelé immédiatement après, M. Tacheron trouve la victime respirant encore et baignant dans son sang. Il constate 1° une plaie profonde à la partie latérale gauche du cou, immédiatement au-devant de la saillie du bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien, à lambeau triangulaire, evidemment formée par un poignard. Le doigt indicateur peut-être introduit profondément dans le trajet de cette plaie; 2° autre plaie au côté droit du cou, s'étendant depuis la partie antéro-supérieure et latérale, jusqu'aux cartilages du larynx, offrant trois pouces et demi de long sur deux lignes et demie de profondeur; 3° tumeur oblongue et longitudinale située à la partie latérale droite du cou, du volume d'un œuf, paraissant formée d'un épanchement sanguin dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous les muscles du cou.

Respiration gênée; issue de l'air par une des plaies avec sifflement; plus tard, vomissemens de sang noir, syncopes. Dans la soirée du lendemain, la malade donne avec une précision remarquable le signalement le plus complet de son assassin, elle raconte aussi les principales circonstances de sa lutte avec ce scélérat. Elle est morte le 8 décembre, quinze jours après l'accident.

Autopsie faite en présence de plusieurs personnes de l'art. En procédant avec le plus grand soin à la dissection de la plaie du côté gauche du cou, on a reconnu que le trajet de cette blessure était dirigé transversalement de dehors en dedans, qu'il était contigu à la paroi antérieure de l'artère carotide primitive gauche au-dessus de la branche tyroïdienne supérieure: ce trajet pénétrait toujours à gauche dans la membrane tyroïdienne, où il formait une perforation arrondie de trois à quatre lignes de diamètre.

En disséquant à droite du cou, sur la région ecchymosée on a trouvé que l'épanchement de sang avait eu lieu au-dessous de la peau en même temps que dans les intestins musculaires de cette région. En arrière de la veine jugulaire interne et de l'artère carotide droite, on a aussi rencontré un cul-de-sac en suppuration, qui était la fin du trajet de la plaie du côté gauche. L'instrument vulnérant avait intéressé la paroi postérieure de la veine jugulaire qui offre une perforation arrondie de deux lignes de diamètre; à cette ouverture était accolé dans l'intérieur du vaisseau, un caillot fibrineux jaunâtre, qui avait déterminé et produit l'obturation du vaisseau lui-même.

En incisant en bas la veine jugulaire, on a retrouvé la continuation du caillot fibrineux, à forme tubulaire et contenant un pus liquide légèrement sanguinolent.

La partie moyenne du trajet de la plaie était située entre la paroi postérieure du pharynx et la face antérieure de la colonne vertébrale où se trouvait une suppuration assez abondante. Il n'existait pas d'autre ouverture du larynx que la plaie pénétrante de la membrane thyro-hyoïdienne déjà décrite, plaie qui avait été produite en même-temps que la section de la grande corne du cartilage thyroïde du côté gauche. Le trajet de la veine jugulaire ayant été poursuivi jusque dans la veine cave supérieure et dans l'oreillette, on a reconnu que le caillot fibrineux se continuait dans cette dernière, où il s'épanouissait en caillot rosé et organisé, qui a dû exister nécessairement avant la mort.

Restes d'une pleurésie à gauche; tous les autres organes sont sains.

M. Tacheron déduit de cet état de choses que la mort a été chez cette femme le résultat nécessaire de la blessure de la veine jugulaire droite, par suite de laquelle il y a eu inflammation de l'intérieur de ce vaisseau et résorption d'une matière purulente. Il attribue à cette résorption la pleurésie et les autres symptômes qui ont précédé immédiatement la mort.

Cette observation est digne d'intérêt tant à cause de la lésion rare de la veine jugulaire interne, que des données qu'elle nous offre pour éclairer l'histoire du diagnostic des plaies du cou. La blessure des veines jugulaires internes est en général considérée avec raison comme fort grave; l'hémorrhagie instantanée qui en résulte produit la mort sur-le-champ, à moins que le sang ne soit arrêté par un caillot salutaire comme dans le cas qui précède. On a toujours néanmoins un autre danger à redouter, la phlébite du même vaisseau, qui peut se transmettre jusqu'au cœur et devenir inévitablement mortelle comme chez la malade de M. Tacheron. Il importe, en attendant, de rappeler que la science possède déjà plusieurs exemples de lésion traumatique de ce vaisseau, auxquelles on a heureusement remédié à l'aide de la ligature. (Hodgson, Guthrie.) C'est aussi cette dernière pratique que M. Tacheron recommande, si la chose est possible, dans d'autres cas qui pourraient se présenter dans la pratique.

RECHERCHES CLINIQUES SUR QUELQUES POINTS DU DIAGNOSTIC DE LA PLEURÉSIE, par M. HIRTZ, D.-M. à Strasbourg.

Malgré les nombreux travaux publiés sur la pleurésie, il est cependant encore quelques circonstances qui peuvent obscurcir ou fausser le diagnostic, et jeter dans le doute le praticien rigoureux. L'examen de quelques-unes d'entre elles est l'objet de ce travail.

La première de ces circonstances que signale M. Hirtz tient aux rapports différens du poumon avec le liquide épanché dans la plèvre. Ces rapports et par suite les signes physiques de la pleurésie varient suivant la quantité du liquide épanché et dont l'auteur distingue trois degrés différens: épanchement faible, épanchement moyen, épanchement considérable.

Si l'épanchement est faible, ce qui varie depuis quelques onces jusqu'à une livre, le liquide trouve ordinairement assez de place entre la base du poumon et le diaphragme pour disparaître, et alors il est le plus souvent méconnu.

Lorsque l'épanchement est d'une certaine abondance, ses rapports avec le poumon varient suivant qu'il est récent ou d'une certaine durée, de manière que dans les premiers temps le poumon plonge dans le liquide; et que dans le dernier temps, il s'élève au-dessus. Cette double circonstance influe d'une manière bien importante sur le diagnostic. Dans le premier cas, le liquide, en contact avec la plus grande partie de la paroi pectorale, détermine une matité toujours très-étendue, ce qui fait soupçonner que l'épanchement est plus considérable qu'il ne l'est réellement; il y a une respiration bronchique très-intense et une égophonie très-prononcée. De plus, tous ces phénomènes se déplacent selon la position du malade. Toutes les fois donc qu'on entend la respiration tubaire dans la pleurésie, on doit diagnostiquer un épanchement dans lequel le poumon plonge encore et conclure que, malgré la matité très-étendue, le liquide n'est pas très-abondant; résultat aussi important pour le diagnostic et le pronostic que pour les indications thérapeutiques.

Quand au contraire le liquide est refoulé dans la partie inférieure, tandis que le poumon surnage à son niveau, les signes du diagnostic changent. La matité, auparavant très-étendue, diminue notablement et se trouve réduite à la partie inférieure. La respiration, qui était bronchique partout, se rétablit à la partie supérieure et cesse complètement dans les parties déclives. L'égophonie disparaît ou ne se fait plus entendre qu'au niveau de la matité. Ce changement peut amener une erreur très-grave dans le diagnostic du médecin qui, percutant chaque jour son malade, manque rarement de diagnostiquer la résorption de l'épanchement en totalité ou en partie, se relâche de la sévérité du traitement. La présence de la respiration bronchique et de l'égophonie à la partie inférieure du thorax fournit le moyen de connaître si la diminution est réelle ou si elle n'est qu'apparente.

M. Hirtz indique encore une autre cause d'erreur qui avait été déjà signalée. Lorsque le poumon, après avoir été enflammé à sa partie inférieure, passe à la résolution, il devient plus léger et se porte à la partie supérieure si l'épanchement augmente; et alors les signes physiques paraissent en accuser la diminution. Deux faits de ce genre sont rapportés ici, dans l'un desquels l'erreur fut commise, tandis qu'elle fut évitée dans l'autre. Les faits analogues sont plus communs encore que ne paraît le croire M. Hirtz.

Dans les cas où l'épanchement est extrêmement abondant, les chances

d'erreur sont si faibles que nous ne croyons pas devoir reproduire les règles qu'établit M. Hirtz pour l'éviter.

Les autres circonstances que signale l'auteur comme propres à éclairer le diagnostic se lient à la nature de l'épanchement pleurétique. Les résultats sont bien différens suivant que l'épanchement est simplement séreux ou qu'il contient une quantité plus ou moins grande d'albumine. Dans le premier cas, il disparaît complétement; dans le second le produit nouveau se coagule, tend à se solidifier, et devient d'autant plus consistant que l'absorption a eu le temps de lui enlever les parties les plus fluides. Rarement alors le thorax recouvre sa sonoréité parfaite, et chez quelques sujets il reste un certain degré de dyspnée qui ne disparaît jamais. Alors le médecin trouvant de la matité et un certain degré d'oppression pourra croire que l'épanchement a passé à l'état chronique, redoublera d'activité dans le traitement et tourmentera un malade qui est parfaitement guéri. Il faut donc apporter beaucoup d'attention pour éviter cette erreur, ce qui est facile, surtout quand on se rend compte des circonstances suivantes.

La matité ne change pas de place comme dans quelques épanchemens; son niveau n'est pas exactement circonscrit comme celui d'un liquide; elle ne s'élève pas à la même hauteur en avant qu'en arrière; et souvent cette différence est si grande que toute la partie postérieure est mate, tandis qu'antérieurement le son est parfait. C'est principalement à la partie postérieure que se forment ces fausses membranes, et c'est là aussi le plus souvent que le son est obscurci.

Le bruit respiratoire est rarement aboli en totalité dans les régions qui correspondent à la matité, et s'il l'est, ce n'est jamais pour longtemps, le plus souvent il est simplement obscurci et se perçoit par un oreille un peu exercée, ce qui n'a pas lieu dans un épanchement circonscrit, où il y a absence complète du bruit respiratoire ou souffle bronchique et égophonie. Trois observations, dont une suivie de l'autopsie, viennent à l'appui de ce qui vient d'énoncer M. Hirtz, et prouvent qu'à l'aide de ces signes ou seulement de quelques-uns d'entre eux, on peut distinguer la présence des fausses membranes de toute autre altération des poumons et de la plèvre, et ne pas s'exposer à médicamenter un malade très-peu affecté ou atteint d'une autre maladie méconnue par un médecin que préoccuperait l'idée d'un épanchement.

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS FAITES DANS LE SERVICE DE M. RAYER, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE QUI A RÉGNÉ A PARIS; par M. VIGLA, interne.

La plupart des observations faites dans le service de M. Rayer ne diffèrent nullement de celles qui ont été faites ailleurs, aussi nous ne mentionnerons que les circonstances qui n'auraient point encore été notées ou ne l'auraient été qu'imparfaitement. L'auteur insiste surtout sur les douleurs musculaires à l'épigastre, dans les flancs, dans les lombes, dans la région du foie, qui pouvaient bien être quelquefois la conséquence de la toux, mais non pas constamment, car il les a vues la précéder; il cite à cette occasion un fait assez remarquable: un médecin de Paris, sujet depuis plusieurs années à des douleurs dans les régions spinale et sacrée, à des crampes et à des accidens enfin qui semblaient se rapporter à une affection de la moelle épinière ou de ses enveloppes, est pris de la grippe qui parcourt sa période accoutumée, et dans la convalescence de laquelle le malade se plaint d'une grande faiblesse. M. Rayer, appelé en consultation quelques jours après, constate la paralysie des membres inférieurs, celle du col de la vessie, du rectum, etc. En peu de jours la maladie fait des progrès effrayans, les membres supérieurs se paralysent et le malade succombe avec des phénomènes d'asphyxie, comme si on eût coupé la moelle épinière au-dessus de l'origine des nerfs diaphragmatiques. Quelques autres faits analogues ont fait penser à M. Rayer que plusieurs maladies du système nerveux et surtout de la moelle épinière étaient aggravées par l'influence de la grippe. L'auteur de cette analyse a vu la grippe survenir chez un homme de 55 ans qui, depuis sept ans, est resté, à la suite d'une attaque d'apoplexie, complétement paralysé de toute la moitié inférieure du corps, qu'on ne lève de son lit que pour le mettre sur une chaise roulante, et qui est dans un état d'imbécillité presque complète; chez lui la toux ne se traduisait que par une espèce de hoquet extrêmement pénible (les muscles abdominaux sont paralysés) et qui semblait à chaque instant menacer le malade d'une asphyxie complète. Il y avait anorexie, fièvre, etc. Eh bien chez lui non-seulement il n'y eut pas aggravation des symptômes de l'affection du système céphalo-rachidien, mais l'intelligence du malade prit une lucidité qu'elle n'avait pas eue depuis longtemps, et qui disparut au bout de trois ou quatre jours quand les phénomènes graves de la grippe disparurent.

M. Rayer paraît avoir vu fréquemment la pneumonie compliquant la grippe et surtout pendant la convalescence. Dans ce dernier cas, l'invasion de la pneumonie était insidieuse et était fréquemment prise par le malade pour une rechute de grippe. De là la gravité de quelques-unes d'entre elles parce qu'elles avaient resté méconnues jusqu'à la deuxième période. Presque toujours ces pneumonies étaient latentes, et il était bien rare qu'elles présentassent tous les symptômes ou les signes sthétoscopiques. M. Rayer dit n'avoir pas constaté la contre-indication formelle de la saignée signalée par la plupart de ceux qui ont écrit sur la grippe, et il pense que si la terminaison de la grippe a été plus souvent funeste dans l'épidémie régnante, il faut en rechercher la cause ailleurs.

Quant à la grippe elle-même, le traitement qui paraît avoir eu entre les mains de M. Rayer le plus de succès, pour les cas graves, c'est l'administration des vomitifs et des purgatifs; il n'a cependant employé ces derniers que vers la fin de l'épidémie, et il y fut amené par la bénignité de la grippe, le peu d'intensité des symptômes nerveux et respiratoires chez les sujets qui présentaient de la diarrhée, et dès lors cette médication lui a paru salutaire. Dans la grippe avec prédominance des symptômes nerveux, il a administré l'ipécacuanha sans soulagement bien marqué. L'opium ne lui a pas paru plus efficace.

II. REVUE MÉDICALE.

Les deux numéros des mois de janvier et février contiennent les articles originaux suivants: 1° *de la volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique*, par M. Jolly; 2° *sur la métro-péritonite simple et compliquée*; 3° *observation de fièvre typhoïde chez une femme de 78 ans*, par M. Pruss; 4° *note sur le traitement des fièvres cérébrales par les frictions mercurielles*, par M. Liégard, de Caen; 5° *quelques considérations sur le farcin*, par M. le baron Alibert; 6° *histoire d'un enfant né sourd et aveugle*, par M. Chauvin; 7° *observation remarquable d'un cancer de l'utérus*, par M. Hourmann; 8° *mémoire sur la question suivante: Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires*, par M. Léonardon; 9° *observation de gangrène spontanée*, par M. Liégard, de Caen; 10° *histoire d'une épidémie dysentérique qui a régné en Bretagne en 1834 et 1835*, par MM. Verger et Chauvin.

OBSERVATION DE FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ UNE FEMME DE 78 ANS; par le docteur PRUSS.

Ce titre suffit pour appeler l'attention de tous ceux qui, dans ces derniers temps, se sont livrés à l'étude de la fièvre typhoïde. En effet, il est extrêmement rare de l'observer chez les sujets âgés de plus de 40 ans; un seul cas bien authentique a été cité à 5. ans, mais de là à 78 ans, il y a encore une telle distance que nous devons nous demander avec M. Pruss lui-même s'il n'y a pas là quelque cause d'erreur. Retraçons donc rapidement les traits principaux de ce fait pour examiner si la lésion observée dans ce cas ne se rapporterait pas plutôt à un autre état morbide.

OBS. — Le 12 octobre 1836, est entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière, une femme âgée de 78 ans, qui répond à peine aux questions, n'accuse aucune douleur et se plaint seulement de sa grande faiblesse; indifférence complète pour tout ce qui l'entoure: stupeur profonde; coucher en supination; narines pulvérulentes; langue couverte d'un enduit épais et noirâtre; ventre légèrement météorisé mais indolent à la pression; selles involontaires quoique sans dévoiement; râle muqueux et sibilant dans les deux poumons; peau chaude et aride; pouls petit et fréquent; pas de délire; pas de céphalalgie.

Les jours suivans il survient quelques nouveaux accidens du côté du thorax; la prostration va en augmentant et la malade s'éteint le 6 novembre.

Autopsie. Les deux poumons contiennent un grand nombre de tubercules miliaires; le cœur est ramolli et sa membrane entière est d'un rouge écarlate et violacé; la rate volumineuse, très-molle, se réduit en putrilage par la pression.

A la partie inférieure de l'iléum on trouve de plaques elliptiques 9 à 10, d'une couleur grisâtre, constituées par une foule de petites saillies, séparées par des dépressions régulièrement disposées, et offrant ce qu'on est convenu d'appeler la forme réticulée. Les deux tiers inférieurs des plaques offrent des ulcérations à bords arrondis et saillans. Ces bords ainsi que le fond qui est formé par la couche cellulaire et la membrane musculaire sont grisâtres; la muqueuse qui réunit ces plaques est à l'état sain, etc.; il n'existe sur aucun point de la muqueuse intestinale de traces de tubercules.

Nous devons d'abord dire que la lecture de cette observation nous a donné l'idée d'une de ces phthisies peu actives que l'on rencontre quelquefois chez les vieillards et qui se terminent comme la plupart de leurs maladies, par l'adynamie. Quant à la coloration du cœur et au ramollissement de la rate, on sait très-bien que ce n'est pas seulement dans la fièvre typhoïde qu'on les rencontre. Arrivons maintenant aux ulcérations des plaques elliptiques, et disons d'abord que leur description n'est

pas assez exacte pour qu'on puisse, d'après elle, se prononcer aussi positivement qu'on le ferait après les avoir vues ; cependant les expressions employées par M. Pruss nous semblent moins se rapporter à la forme réticulaire des plaques de Peyer décrite par MM. Chomel et Genest, qu'à l'ulcération complète des mêmes plaques chez les phthisiques, que ces observateurs ont décrites avec une minutieuse exactitude (*Leçons sur la fièvre typhoïde*, page 211) et dont ils ont rapporté un exemple remarquable (ibid., page 214). Nous regrettons que l'état des ganglions lymphatiques ne soit pas indiqué, car ordinairement dans les cas de fièvre typhoïde ancienne, comme le serait celle dont il est question ici, ces organes ont commencé à se rapprocher de l'état normal, tandis que chez les tuberculeux ils sont ordinairement très-volumineux et comme remplis d'une matière tuberculeuse blanchâtre et molle. Cette discussion nous a semblé de quelque importance, parce que nous savons que l'erreur que nous ne faisons que supposer ici, a été fréquemment commise et est encore commise tous les jours par ceux qui prétendent qu'on trouve dans d'autres maladies les altérations que présentent les follicules intestinaux dans la fièvre typhoïde; parce qu'ils ignorent que ces follicules peuvent présenter dans d'autres maladies des altérations fini ont quelque rapport avec celle qui appartient exclusivement à la fièvre typhoïde, mais que l'on ne doit pas pour cela confondre avec elle.

CONSIDÉRATIONS SUR LE FARCIN (GANGLITE-CHRONIQUE); par M. le baron ALIBERT.

Le travail que M. Alibert vient de publier sur le farcin serait en vérité mieux placé dans un dictionnaire de médecine que comme un article de journal. L'auteur décrit exactement les symptômes de la maladie qu'il regarde comme l'équivalent de l'affection scrophuleuse dans notre espèce; le farcin effectivement n'a pour siége que le système ganglionaire et s'observe de préférence chez le cheval, l'âne et le mulet. L'animal est en quelque sorte *farci*, dit l'auteur, d'une multitude de corpuscules globuleux, parfois isolés, souvent rassemblés, environnés d'une membrane celluleuse, qui, avec le temps, s'ulcèrent et se ramollissent dans la cavité qui les recèle. Ces tumeurs, ces nodosités singulières qui siegent ordinairement dans le tissu muqueux sous-cutané, quelquefois dans la propre substance du derme, sont communément désignées sous le nom de tubercules.

L'idée de regarder le farcin comme l'analogue de l'affection scrophuleuse appartient à Sauvage. M. Alibert l'a toujours aussi regardée comme telle, et nullement comme affection éruptive ainsi que l'ont fait mal à propos quleques vétérinaires.

La conséquence la plus importante qui découle naturellement de cette manière de voir, c'est que le traitement du farcin doit être le même que celui de la scrophule. Aussi M. Alibert fait-il des vœux pour que les médecins vétérinaires mettent dans ces cas en usage les préparations iodées et les autres médicamens reconnus comme anti-scrophuleux.

Quant à la question de la contagion du farcin, elle est, dit M. Alibert, douteuse comme celle de la morve. Un de ses internes, cependant, lui a communiqué un fait qui semblerait prouver la propriété contagieuse de la matière farcineuse; le voici.

OBSERVATION SUR UN CAS DE FARCIN APPAREMMENT CONTAGIEUX; par M. Albin GRAS.

OBS. — M. P..., élève distingué de l'école d'Alfort, vétérinaire en premier dans un régiment de dragons, âgé de 29 ans, d'un tempérament nerveux et un peu lymphatique, s'était toujours bien porté avant la maladie actuelle. Il ne connaît aucun scrophuleux dans sa famille. J'ai eu l'occasion de le voir, il y a huit ans, et, à cette époque, il n'offrait rien qui pût faire prévoir plus tard une affection strumeuse; il a toujours mené une vie très-réglée, n'a jamais eu d'affection syphilitique ni rhumatismale, et s'est toujours trouvé dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Sa santé était parfaite le 25 septembre 1835; ce jour il eut à ouvrir un abcès farcineux développé sur un cheval du régiment. Après l'ouverture, il plongea la main gauche dans la cavité du foyer purulent pour en explorer l'étendue. Malheureusement il portait à l'indicateur de cette même main une écorchure qui changea d'aspect en peu de jours, s'agrandit, devint douloureuse, et se couvrit de végétations fongueuses; cette plaie convenablement cautérisée, ne fut guérie qu'au bout de trois mois. Trois jours après l'opération, et en même temps que la plaie de l'indicateur faisait des progrès, M. P... s'aperçut de la présence de plusieurs ganglions douloureux développés à la face interne du coude gauche, près de l'épitrochlée; bientôt l'articulation elle-même devint malade, elle se gonfla: un abcès formé fut ouvert, d'autres survinrent, des trajets fistuleux s'établirent, et aujourd'hui cette partie du bras est encore malade. Au mois de mars 1836, l'articulation du genou droit devint douloureuse et se gonfla; au rapport du malade on sentait facilement de la fluctuation; cependant il ne se forma ni abcès ni trajet fistuleux, et après six semaines, les mouvemens de l'articulation devinrent possibles; mais à cette époque le mal gagna le coude-pied et la région du métatarse gauche; ces parties se tuméfièrent sans occasionner pourtant beaucoup de douleur. Des points fluctuans se montrèrent en plusieurs endroits, et après l'évacuation du pus, il s'établit des trajets fistuleux, qui persiste nt encore aujourd'hui. L'introduction de la sonde dans ces fistules, ainsi que dans celles qui existent à la face interne de l'extrémité inférieure du bras, tout près du coude, n'indique pas que le tissu osseux soit malade. Nulle part on n'a senti de dénudation; le mal paraît borné aux tissus qui entourent l'articulation, et peut-être au périoste. M. P... a jusqu'à présent reçu des soins de plusieurs médecins sans beaucoup de succès.

M. P. m'a assuré avoir connu plusieurs vétérinaires chez lesquels le farcin avait été également contagieux.

CANCER DE L'UTÉRUS; VAISSEAUX LYMPHATIQUES OVARIQUES ET TUBAIRES PÉNÉTRÉS DE MATIÈRE ENCÉPHALOÏDE; par le docteur HOURMANN.

Les altérations particulières aux vaisseaux lymphatiques sont encore peu nombreuses; on doit donc recueillir avec soin tous les faits qui peuvent jeter quelque jour sur leur histoire. La description anatomique de la lésion rapportée ici par M. Hourmann est la seule chose importante de son observation. Aussi nous nous contenterons de la reproduire avec les détails nécessaires, après avoir toute fois fait connaître qu'elle fût trouvée chez une vieille femme, âgée de 75 ans, affectée d'un cancer de l'utérus, dont elle faisait remonter l'origine à près de trois ans, et qui semblait alors envahir tous les organes contenus dans le bassin. Une masse d'une gris jaunâtre, du volume de la tête d'un fœtus de six à sept mois, représentait l'utérus et ses dépendances, entre le rectum et la vessie qui étaient presque étrangers à l'altération. L'incision de cette masse offrit tous les caractères du cancer encéphaloïde; on trouva en outre derrière la masse de l'intestin grêle une longue traînée de cordons noueux, formant un faisceau du volume du doigt indicateur, et d'une couleur jaunâtre, placé de chaque côté de la colonne lombaire. Ces cordons partaient du bassin et avaient leur origine dans la masse cancéreuse de l'utérus, des parties latérales de laquelle ils se détachaient; en suivant leur trajet on les voit se porter de bas en haut audevant de l'artère et des veines ovariques jusqu'à la hauteur des reins où ils se renflaient considérablement en même temps que leurs nodosites se multipliaient. Là, ils se divisaient en deux branches, l'une verticale et l'autre transversale, celle ci se recourbait vers la ligne médiane pour s'unir à la branche transverse opposée; les branches verticales pénétraient dans la poitrine jusqu'à la hauteur de l'origine vertèbre cervicale dorsale où elles se terminaient dans le canal thoracique.

Un examen attentif démontra que ces cordons n'étaient autre chose que les vaisseaux lymphatiques ovariques et tubaires remplis de la même matière encéphaloïde qui constituait le cancer de l'utérus. Cette matière qui était concrète, grumeleuse a pu être séparée des vaisseaux. En examinant ces dernières sous l'eau, on a pu reconnaître les replis valvulaires qui les garnissaient et causaient par leur structure les rétrécissemens alternatifs qui constituaient les nodosités. Les parois des vaisseaux étaient transparentes et parfaitement lisses à l'intérieur, et avaient manifestement augmenté d'épaisseur.

On doit se demander si la matière encéphaloïde contenue dans ces vaisseaux lymphatiques y avait été transportée de la masse cancéreuse où ils prenaient leur origine, soit par l'absorption soit la pression, où si elle avait été sécrétée dans ces vaisseaux eux-mêmes. Nous admettrons de préférence la première explication sans être arrêtés par la considération de la consistance de cette matière; car, absorbée à un état plus fluide, elle pouvait n'avoir acquis cette consistance que dans l'intérieur de ces mêmes vaisseaux. C'est la même difficulté que celle que l'on éprouve à expliquer la présence du pus dans les vaisseaux lympathiques, dans les cas où il existe une abondante suppuration du péritoine ou de l'utérus, à cela près de la consistance de la matière.

III. LA PRESSE MÉDICALE.

FRACTURE DU CRANE AVEC ENFONCEMENT; TRÉPAN; MORT; AUTOPSIE; par M. GUÉRETIN, interne des hôpitaux.

OBS. — Un homme, âgé de 44 ans, robuste, reçoit à la tête un violent coup de pied de cheval; il perd un moment connaissance; sa plaie saigne abondamment. Une heure après il est conduit à l'hôpital de la Pitié. On constate une plaie de deux pouces et demi de longueur, circonscrivant l'angle inférieur et antérieur du pariétal gauche. Enfoncement de deux lignes de la boîte osseuse dans un rayon d'un pouce. On sent un rebord osseux, saillant, vers la tempe. Empâtement au pourtour; bords de la plaie agglutinés par des caillots sanguins; pas de symptômes cérébraux.

Prescription: Saignée de douze onces, orge.

Le surlendemain, céphalalgie, réaction générale. Les jours suivans propension au sommeil, empâtement local, éblouissemens, engourdissement du bras gauche, hébétude, délire, coma, surdité, paralysie de la jambe gauche et du bras du même

côté, suppuration de la plaie, etc. On combat ces symptômes par les remèdes d'usage mais sans avantage.

M. Sanson se décide à relever l'os enfoncé; une incision cruciale est pratiquée, une couronne de trépan appliquée et les esquilles colevées. Le cerveau se relève sensiblement; la dure-mère est saine; le malade perdit près de quinze onces de sang, quantité bien plus qu'ordinaire et que le chirurgien expliqua par l'inflammation du diploé; le sang sortait avec abondance par la rainure de la couronne du trépan. Le lendemain les symptômes étaient au summum de gravité; résolution générale des membres, respiration stertoreuse, etc. Le malade est mort deux jours après.

Autopsie. Les esquilles enlevées comprennent tout l'angle antérieur et inférieur du pariétal gauche. Deux cuillerées de sérosité un peu trouble dans l'arachnoïde; inflammation générale de cette membrane, marquée par une couche purulente mince, infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. La face interne de l'hémisphère gauche présente à son tiers antérieur, près de sa réunion à la face supérieure du corps calleux, une fossette normale pouvant loger une petite noix. Au lieu fracturé, épaississement et friabilité très-marquée de la pie-mère; contusion cérébrale de huit lignes d'étendue; là le cerveau présente une pulpe noirâtre, ramollie, etc. Dépouillé de ses membranes, l'encéphale est sain, excepté au lieu contus, etc.

Cette observation confirme pleinement les idées reçues aujourd'hui sur l'inutilité du trépan dans une foule de cas où naguère cette opération était jugée indispensable. D'après M. Guérelin, M. Sanson s'est décidé à trépaner dans le but d'enlever les esquilles qui pesaient sur le cerveau. Evidemment cette indication n'existait point puisque les symptômes de compression sont nés progressivement deux jours après l'entrée du malade à l'hôpital.

Ce n'est donc pas pour combattre une compression osseuse que le chirurgien a pu trépaner dans ce cas, mais bien pour dissiper une compression humorale. Reste pourtant une question de fond à examiner, celle de savoir si, même dans cette dernière supposition, il y avait convenance à trépaner. Beaucoup de praticiens dont le nom fait autorité sur cette matière, répondent négativement, dans le cas des circonstances particulières de ce malade.

III. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR LA NICOTINE, PRINCIPE ACTIF DU TABAC; par MM. D. HENRY et CH. BOUTRON.

L'analyse du tabac avait déjà été faite, il y a 27 ans, par Vauquelin, et, jusque dans ces derniers temps, elle était le seul travail qui fit connaître la nature de cette substance d'un usage si répandu et d'un revenu si considérable pour l'Etat. Dans cette analyse, M. Vauquelin avait trouvé un principe âcre, volatil, sans couleur, soluble dans l'eau et l'alcool, qui lui avait paru être différent de tous ceux connus dans le règne organique, et donner au tabac préparé le caractère particulier qui le fait distinguer de toute autre préparation végétale.

Plus tard, MM. Possett et Reimann, en faisant l'examen de plusieurs espèces de tabac, ont également obtenu cette matière âcre et volatile à laquelle ils ont donné le nom de *nicotine*, après l'avoir étudiée avec soin et lui avoir constaté des propriétés alcalines très-prononcées et la faculté de donner naissance à des sels susceptibles de pouvoir crystalliser. L'objet des recherches de MM. Henry et Boutron a été de constater: 1° si la nicotine préexiste dans le tabac; 2° si elle est par elle-même alcaline ou si elle ne doit cette propriété qu'à l'ammoniaque; 3° quelle est la quantité relative de nicotine que renferment les divers tabacs employés dans la fabrication de celui qui est livré au commerce par la régie; 4° quels résultats peuvent avoir sur le développement de la nicotine les diverses préparations qu'on fait subir au tabac avant de le livrer au commerce. Voici les résultats qu'ils ont obtenus des nombreuses expériences faites sur ce sujet.

La nicotine ne peut être obtenue crystalline, à moins qu'on n'agisse sur des quantités un peu considérables, autrement elle attire trop promptement l'humidité atmosphérique.

La nicotine est très-soluble dans l'éther, l'alcool, l'essence de thérébentine, l'eau et l'acide étendus. Sa pesanteur spécifique est de 1048; chauffée dans un creuset de plâtre, elle se volatise entièrement sous forme de fumée blanche, très-irritante, rappelant le tabac et inflammable. La nicotine sature parfaitement les acides et donne lieu à des sels, qui, évaporés dans le vide, présentent une crystallisation nacrée pour quelques-uns, granuleuse pour quelques autres.

L'odeur de la nicotine à froid est, pour ainsi dire, nulle; mais sa vapeur est très-piquante, et irrite la membrane olfactive en rappelant l'odeur du tabac. Sa saveur, lors même que la nicotine est fort étendue, paraît des plus âcres et des plus caustiques, et cause dans l'arrière-bouche une sensation profonde de brûlure et d'engourdissement. La lumière agit sur elle et la colore en brun jaunâtre; chauffée avec de la soude caustique, cette base l'altère, et il se produit un peu d'ammoniaque. L'action de divers réactifs sur la nicotine démontre qu'entièrement exempte d'ammoniaque, elle est douée d'une alcalinité très réelle, et qu'elle doit conséquemment prendre rang parmi les bases alcalines les plus puissantes du règne organique.

La difficulté d'obtenir la nicotine anhydre ou l'un de ses sels à l'état de saturation a empêché les auteurs de faire l'analyse élémentaire de cette substance organique.

L'action de la nicotine sur l'économie animale est tellement intense, qu'on peut regarder cette matière comme l'un des poisons les plus actifs du règne végétal. Administrée à plusieurs reprises à des chiens et à des oiseaux, elle a, dans tous les cas, occasionné rapidement la mort. Une goutte introduite dans le bec d'un fort pigeon l'a foudroyé instantanément. Des oiseaux plus petits sont morts à l'approche seule d'un tube imprégné de nicotine, et quatre ou cinq gouttes ont constamment tué des chiens assez forts.

Le tannin qui est un contre-poison pour la plupart des alkaloïdes, paraît aussi devoir être employé dans les cas d'empoisonnement par la nicotine ou les infusions de tabac, parce qu'il forme avec elles un précipité blanc caséiforme, très peu soluble dans l'eau.

Les auteurs ont dû rechercher surtout si la nicotine préexiste réellement dans le tabac, ou si elle n'est pas le résultat de la réaction des agens employés à son extraction, et s'assurer si l'ammoniaque qui se développe dans la fermentation du tabac ne pouvait pas être regardé comme la cause de sa production.

Le suc frais de nicotiane rougit le papier de tournesol; la nicotine s'il y en existe, est donc en combinaison avec un excès d'acide; mais si cet acide vient à être saturé soit par l'ammoniaque que développe la fermentation du tabac, soit par le mélange de la chaux, de la soude ou de la magnésie au suc ou aux décoctions de nicotiane, la présence de la nicotine y devient sensible. Diverses expériences avec la magnésie et le tannin, qui possède la propriété de faire avec la nicotine un précipité caillebotté abondant ont démontré aux auteurs que ce n'est ni à la présence des alkalis puissans, tels que la potasse et la soude, ni à celle de l'ammoniaque que l'on doit attribuer la formation de la nicotine; elle préexiste donc réellement dans le tabac, et il ne paraît même pas que la fermentation qu'on fait subir à cette plante contribue à augmenter la proportion de la nicotine, car les tabacs fournis par la régie en contiennent une quantité bien moindre que les feuilles de tabac qui n'ont subi qu'une première préparation.

Il importait encore de rechercher si les tabacs les plus estimés sont ceux qui contiennent le plus de nicotine. Dans ce but, les auteurs ont obtenu de l'administration des tabacs, sept échantillons des divers tabacs qui sont employés dans la fabrication, et qui n'avaient encore subi aucune préparation. Le tableau suivant indique quelle est la quantité relative de cette base obtenue pour 1000 grammes de chacun de ces échantillons.

		gr.
Cuba,	1000 grammes,	8, 64
Maryland,	Id.	5, 28
Virginie,	Id.	10, 00
Ile-et-Vilaine,	Id.	11, 20
Lot,	Id.	6, 48
Nord,	Id.	11, 28
Lot-et-Garonne,	Id.	8, 20
A fumer et à priser.		3, 86

D'après ces essais il est évident que la qualité des tabacs ne dépend pas exclusivement de la quantité de nicotine qu'ils contiennent, et il est probable qu'il en est pour eux comme pour les vins dont les meilleurs ne sont pas toujours les plus riches en alcool; on voit encore que le tabac qui a été soumis à la fermentation, contient beaucoup moins de nicotine que ceux non préparés. Ce fait paraît d'autant plus étonnant que la saveur piquante de ce tabac est de beaucoup supérieure à celle des autres espèces; les auteurs croient pouvoir l'expliquer par la double propriété dont jouit l'ammoniaque d'une part de saturer l'excès d'acide uni à la nicotine et de mettre cette base en liberté; et de l'autre de faciliter son émanation en lui servant de véhicule.

— *Traité complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain*, ou anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire; 3e édition, entièrement refondue et augmentée en particulier de tout ce qui concerne les travaux modernes sur les aponévroses; par Alf.-L.-M. Velpeau, professeur à la Faculté de médecine; 2 très-forts volumes in-8° et atlas in-4°. Prix: 25 fr. Paris, chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 28 MARS. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :
1° Etats des vaccinations des Hautes-Alpes.
2° Etats des vaccinations de la Loire.
3° Rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Nectaire.
4° *Idem* de Bagnols.
5° *Idem* de Greoulx.
6° *Idem* de Bourbonne.
7° Lettre ministerielle avec envoi d'un rapport sur la grippe du Finistère.
8° *Idem, idem,* de la Haute-Loire.
9° *Idem; idem,* de l'Herault.
10° Lettre ministerielle, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède secret du sieur Lemoine.

Correspondance manuscrite :
1° Mémoire sur le cholera sporadique par M. Galiay.
2° Notice sur la grippe par M. Bedor.
3° Lettre de M. Sichel avec envoi d'une note d'un professeur de Zurich, sur les excrétions des malades atteints de typhus.
4° Lettre de M. Delaroque; il prie l'Académie d'étendre le champ de sa discussion sur les fièvres typhoïdes, et d'y comprendre non-seulement la thérapeutique mais encore l'étiologie de la maladie qu'il place bien au-delà de la lesion de l'intestin.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE.

M. ROCHOUX. J'ai écouté avec une religieuse attention le rapport séduisant de M. Andral. Sans l'attention que je lui ai donnée, je n'oserais pas dire qu'il ne contient pas une seule proposition fondamentale. A proprement parler, il ne devrait pas y avoir de discussion, car comment ne pas approuver les remerciemens qu'on propose d'adresser à M. Delaroque pour sa communication; mais enfin j'ai démêle quelques propositions écrites en passant et que j'ose relever.

L'une de ces propositions, un peu legèrement avancée, selon moi, c'est d'élever le doute en principe dans les sciences. Le doute! mais ce n'est rien. Un auteur ancien, Cicéron, n'a pas été si loin; il a dit que le doute etait le commencement de la science; mais il s'est trompé. Le doute ne commence rien: c'est une négation, c'est *table rase*. Sans doute, il vaut mieux douter que d'errer, de la même manière qu'il vaut mieux n'avoir pas de dettes que d'en avoir. Mais ce serait une plaisante manière de raisonner que de dire que n'avoir pas de dettes est le commencement de la fortune.

Une autre proposition échappée à M Andral, c'est qu'il n'est pas de traitement qui ne puisse trouver sa place dans la fièvre typhoïde. Heureusement la therapeutique n'en est pas là. Voyez au contraire toutes les maladies dont le traitement est à peu près connu, et vous verrez qu'elles n'admettent qu'un seul ordre de médicamens. Est-ce qu'il y a plusieurs methodes curatives pour préserver de la variole ou de la rage? pour guerir la pustule maligne ou la fièvre intermittente? Il en doit être de même de la fièvre typhoïde.

Et, en effet, quand on étudie l'etat des corps en physique et en chimie, on voit que cet état repose sur quelques conditions determinées, et que quand la cause reparaît, l'effet suit toujours de près. Ils sont indissolublement unis, et c'est sans doute cette nécessité qui a créé le système de la fatalité.

A l'egard de la nature de la fièvre typhoide, je suis bien aise d'en dire ici ma pensée. Vous avez proposé pour sujet de prix les analogies et les differences du typhus et de la fièvre typhoïde, et je ne doute pas que parmi les concurrens, il ne s'en trouve qui aient surtout insisté sur les analogies. Eh bien! je déclare ici que ce sont deux maladies si parfaitement distinctes, qu'elles n'ont rien de commun. C'est, du reste, ce que j'ai établi et démontré dans une brochure dont on n'a peut-être pas perdu le souvenir.

M. ANDRAL. J'avais l'intention de ne prendre la parole qu'après la fin de la discussion; mais ce que j'ai entendu m'a fait changer d'avis. Je repondrai d'abord à M. Rochoux : il n'aime pas le doute; c'est à mes yeux un grand tort. Pour moi, je le chéris, et pour me servir des expressions de notre confrère, je me sens très-disposé à chanter une hymne en sa faveur. Oui, messieurs, il faut savoir douter dans les sciences. Il y a, je le sais, des personnes qui n'ont pas ce courage; je dis ce courage, car, à mon sens, il est bien plus facile de croire ou de ne pas croire que de douter.

Douter veut dire je ne sais pas, or je ne sais pas est une opinion, et cette opinion est déjà un progrès. Ainsi, lorsque le solidisme régnait en souverain dans les écoles, ce fut un progrès que d'ébranler les croyances reçues, alors même qu'on n'etablissait pas irrévocablement des opinions contraires. Sans doute là le doute n'est qu'une *taquinerie*, qu'une mauvaise guerre qui s'attaque aux vérités les mieux démontrées, il est sans valeur; mais ce n'est pas de celui-là que je parle : je parle d'un doute éclairé qui, après avoir comparé les raisons de croire et de ne pas croire, ne sait, ou plutôt ne peut se décider.

Je passe au traitement de la fièvre typhoïde. M. Rochoux ne comprend pas qu'il puisse varier, et cela, dit il, parce que la variole n'a qu'un préservatif. Mais, messieurs, il n'y a nulle analogie entre une maladie spécifique, née d'une cause unique, comme la variole, et la fièvre typhoïde.

Il dit encore que tout, dans la nature, a sa raison d'être, sa condition d'existence, mais qui a dit le contraire?

Je n'ai plus rien à dire à M. Rochoux. M. Bouillaud a dit, dans la dernière séance, que M. Delaroque avait compris les embarras gastriques dans la fièvre typhoïde; c'est une erreur; il est juste que je le justifie d'un reproche qu'il ne mérite pas, d'autant plus juste que c'est peut être moi qui ai donné lieu à cette erreur. J'ai dit qu'il avait essayé son traitement dans toutes les formes de la fièvre typhoïde; depuis l'embarras gastrique jusqu'à l'ataxie la plus décidée; ce qui signifie que la fièvre typhoïde peut prendre les apparences de l'embarras gastrique sans cesser d'être typhoïde. On a dit aussi que la durée moyenne de la fièvre sous l'influence de son traitement se prolongeait jusqu'à 34 jours: c'est encore une erreur. M. Delaroque établit au contraire que cette durée ne dépasse pas 10 ou 12 jours.

Le même confrère a cru devoir citer mon Traité de clinique, et pour faire le procès aux purgatifs, il a dit que sur 9 cas de fièvre typhoïde, traités par cette médication, 8 étaient morts. Cela est vrai; mais je prie M. Bouilland de réfléchir que je n'ai pas cité des relevés de mortalités; j'ai fait seulement un choix d'observations.

M. BOUILLAUD. Je n'ai fait que rappeler ce que vous avez écrit.

M. ANDRAL. Soit; mais vous le prenez dans un sens qui n'est pas le mien, puisque vous en faites un argument contre le traitement de M Delaroque.

Quant à la méthode numérique, je m'en expliquerai franchement. Je n'en connais pas de plus puissante pour séparer le vrai du faux, le certain de l'incertain : elle est d'une application fréquente en médecine, pourvu qu'on la manie avec sagesse, avec lenteur. Mais la therapeutique peut-elle s'y fier? Je dirai avec la même franchise que je ne le crois pas. La raison en est simple, c'est qu'elle s'exerce sur des quantités différentes et sans cesse variables. Je ne veux rien préjuger de l'avenir; je ne parle que du présent. Mais aussi je ne suis que plus ferme dans mon opinion. Je dis donc que ce n'est pas avec des chiffres qu'on peut décider la valeur relative d'une méthode thérapeutique. Et, en effet, messieurs, ne voyez vous pas tous les jours des confrères, également estimables, vous apporter des chiffres differens? Que penser après cela de la statistique? Je vous le demande à vous-même.

Il me semble qu'il faut restreindre le problème, et il reste encore assez compliqué.

C'est beaucoup que de connaître le siége d'une maladie, mais ce n'est pas le siége qui donne les bases du traitement.

Il faut considérer encore l'état dynamique des sujets ou l'état des forces. C'est là un point capital. Je ne comprends pas bien comment on répugne à reconnaître des forces dans les corps vivans, tandis que la physique ne s'occupe que de cela. La matière n'est rien pour elle. Pourquoi la médecine serait-elle plus délicate ou plus diffile que la physique?

Il faut considérer l'état nerveux des malades. Il y en a en effet, surtout parmi les femmes, qui ne peuvent pas supporter la plus petite perte de sang sans perdre connaisance.

Il faut considérer l'état humoral, et, par exemple, cet état bilieux qui, toujours chassé, revient sans cesse.

Il faut considérer le degré de réaction de la circulation.

Voilà, dis je, des considérations qui doivent faire varier le traitement d'une maladie, quelle que soit d'ailleurs sa nature, et quel que soit son siége. Ce sont ces considérations et d'autres qui me font comprendre l'utilité des moyens les plus variés dans une maladie determinée comme la fièvre typhoïde. Il est clair que si la réaction est trop forte, il sera bon de la réprimer, et de là l'indication de la saignée; s'il se présente un état bilieux, il faudra débarrasser l'estomac et de là l'indication d'un émétique; si les forces s'en vont, il faudra les retenir, et de là l'indication des toniques.

Vous voyez donc que le siége d'une maladie n'est qu'un de ses élémens, et l'un des moins importans pour la thérapeutique. Et ce que je dis de la fièvre typhoïde je le dis de maladies beaucoup plus simples et beaucoup plus connues, telle que la péripneumonie.

Il faut considerer encore l'état épidémique. Il y a des épidémies de la même maladie et où le même traitement ne saurait convenir.

Toutefois si on se donnait la peine de parcourir les diverses épidémies de fièvre typhoide on en trouverait certainement davantage qui se sont accommodées des purgatifs que des émissions sanguines.

Pour moi, j ai vu tous les traitemens réussir et je les ai vu tous échoner. Est-ce à dire que la médecine n'est bonne à rien? Non, sans doute; mais il faut distinguer.

Voici comment je pose le problème : Tel cas particulier étant donné, quel est le traitement?

Je reviens aux saignées. Si on parcourt l'histoire de la médecine, on verra qu'à diverses époques elles ont été en grande faveur. Et neanmoins il est incontestable qu'elles se sont attirées plus de blâme que d'éloges. Sous ce rapport, il y aurait une statistique de personnes assez interessante à faire. Prenez dans votre bibliothèque le premier ouvrage qui vous tombera sous la main. S il y est question de la fièvre typhoïde, vous êtes presque sûr d'y trouver cette phrase : « Les malades qui ont été saignées sont morts. » C'est-à-dire que tous soient morts et qu'il faille bannir complétement la saignée du traitement de cette maladie? Non; mais il n'y faut recourir que lorsqu'il existe une forte réaction et n'y aller qu'avec réserve.

Dans mon ouvrage sur la clinique, presque tous les malades qui furent abondamment saignés succombèrent.

Il est une époque de ma vie médicale où je saignais aussi fort abondamment : il y a de cela dix ou douze ans. lorsque la doctrine de M. Broussais jouissait de sa plus grande valeur. Je ne faisais pas moins de 3, 4, 5 saignées fort abondantes, fort rapprochées, et il est tel individu à qui j'ai fait appliquer jusqu'à 200 sangsues; car j'étais convaincu qu'il fallait poursuivre les congestions partout où j'en voyais des signes. Cela a duré trois ans. Par circonstance, je pratiquais alors, particulièrement parmi les étudians en médecine et parmi les étudians en droit. Ne me demandez pas les résultats de cette pratique; j'ai vu, et j'ai reculé effrayé. Habituellement on voyait après les fortes saignées les symptômes nerveux s'augmenter, les soubresauts plus marqués, le délire plus continu et les hémorrhagies nasales plus fréquentes. Et si une chose m'étonne, c'est que M. Bouillaud n'ait pas fait la même observation.

J'en dis autant de la péripneumonie; j'ai vu des malades qui, après une ou deux saignées, tombaient dans la prostration; la poitrine devenait stertoreuse; l'expectoration se supprimait et la mort arrivait.

Enfin j'en dis autant de l'érysipèle. A la vérité, les saignées abondantes faisaient tomber la rougeur, mais le tissu cellulaire sous-cutané restait infiltré, et à l'ouverture les méninges apparaissent pâles et décolores.

M. BOUSQUET. Je sens, messieurs, tout le désavantage qu'il y a pour moi à prendre la parole après M. Andral. Si je n'étais pas inscrit je ne me ferais pas inscrire. Puisque je le suis, il est juste que je porte la peine de ma témérité.

Il me semble, dit M. Bousquet, qu'on ne s'entend pas; si on s'entendait, on n'arriverait pas à des résultats si différens.

Autrefois on admettait plusieurs espèces de fièvres continues; aujourd'hui on n'en admet qu'une seule, et c'est parce qu'elles laissent presque toutes les mêmes lésions dans le cadavre. Mais on ne dit pas qu'au début elles sont fort distinctes et qu'elles présentent des groupes séméiotiques différens. A coup sûr la fièvre inflammatoire ne s'annonce pas comme la fièvre bilieuse, la fièvre bilieuse ne s'annonce pas comme la fièvre catarrhale. Il est évident qu'en les confondant, on sacrifie la séméiotique à l'anatomie pathologique, deux sciences congénères et qui vont au même but, quoique par des chemins différens. La séméiotique est la science des signes extérieurs; l'anatomie pathologique est la science des signes intérieurs; en d'autres termes, l'anatomie pathologique est la *symptomatologie intérieure* et rien de plus.

Je disais tout à l'heure que les fièvres se dessinent à leur début avec des caractères qui leur sont propres et qui les spécifient. Jetez les yeux sur l'épidémie de Lausanne, et vous verrez que Tissot y distingue trois degrés; dans le premier on voit la fièvre bilieuse dans toute sa pureté; cette pureté s'altère un peu dans le second degré; elle se dénature complètement dans le troisième pour faire place à la malignité. Il en est de même de l'épidémie de Tecklenbourg, de même de l'épidémie de Gœttingue.

Or, tirer la nature de la fièvre de ce qu'elle laisse dans le cadavre, sans aucun égard pour ce qu'elle a été du vivant des malades, c'est, selon moi, faire une étrange confusion.

Après avoir rappelé les divisions de l'ancienne pyrétologie et fixé le sens qu'il donne au mot *fièvre typhoïde*, M. Bousquet rapporte deux statistiques remarquables.

Pringle a décrit une fièvre d'hôpital dans laquelle il fait trois degrés: aux deux premiers il opposait, suivant le cas, la saignée ou l'émétique. Il combattait le troisième par la serpentaire de Virginie unie au quinquina.

Les 9 premiers malades qu'il traita ainsi guérirent tous.

Sur 39, il n'en perdit que 4, ce qui donne 1 sur 10, moins une fraction.

Puis la maladie fut plus grave, ou Pringle moins heureux, et la mortalité doubla.

Lorsque Stoll prit le service de l'hôpital de la Ste-Trinité, à Vienne, il trouva un registre qu'il consulta. Ce registre, tenu par Dehaën, embrassait 14 années consécutives, de 1764 à 1775.

En 1769, Dehaën perdit de la fièvre typhoïde un malade sur 3, cinq douzièmes.

En 1772, 1 sur 11, deux onzièmes.

La moyenne de la mortalité est de 7, un dixième. Ici M. Bousquet fait voir les variations de la statistique médicale, et il en cherche les raisons dans l'inégalité des cas pathologiques. Ce serait avoir, dit-il, une singulière préoccupation d'esprit de croire que ces variations tiennent uniquement à la différence des méthodes thérapeutiques. Ce serait avoir des idées bien fausses sur la théorie, sur la pathogénie des maladies. Il n'en est pas des maladies médicales comme des maladies chirurgicales; celles-ci ont presque toujours leurs causes à l'extérieur; celles-là dépendent presque toujours des causes intérieures. Il y a en elles quelque chose de spontané, et dans cette spontanéité quelque chose de nécessaire, d'irrésistible, de fatal.

M. LOUIS. Messieurs, quelque intéressantes que soient les questions agitées devant vous, la statistique les domine toutes par son importance. M. Piorry en conteste l'utilité, ou mieux la possibilité. Sa raison, c'est que les cas pathologiques sont différens, c'est qu'il n'y a pas une maladie qui ne puisse réunir les élémens les plus divers.

Je conviens, messieurs, que les maladies les plus identiques au fond peuvent présenter des différences dans la forme. Ainsi, la colique de plomb n'est ni très-simple ni très-compliquée. Les symptômes varient, tantôt il y a des crampes, et tantôt il n'y en a pas; quand il y en a, elles sont tantôt sur un organe, et tantôt sur un autre. Mais qu'est-ce que cela fait, je vous prie, au traitement? Rien, absolument rien. La méthode de la Charité n'en guerit pas moins 97 sur 100.

M. ANDRAL a parlé d'élémens divers qui peuvent s'adjoindre à toutes les maladies et réclamer l'attention du praticien. Je l'accorde, mais comment le saurait-il, si la statistique ne le lui avait pas appris?

Ce que j'ai dit de la colique des peintres, je le dis de la dysentérie. Toutes les dysenteries ne sont pas également graves, également douloureuses. Tel malade éprouve un grand mouvement de bile; tel autre conserve ses forces, tel autre les a perdus: cela n'empêche pas qu'ils guérissent tous avec quelques grains d'opium.

Les fièvres intermittentes ne sont pas non plus toutes les mêmes, et pourtant le quinquina y réussit presque également.

Il en est absolument de même de la fièvre typhoïde. Sans doute s'il vient une paralysie de la vessie, il faudra la vider par la sonde: s'il vient une inflammation du poumon, il faudra y avoir égard; mais encore une fois, il n'y a que la méthode numérique qui puisse nous dire ce qu'il faut faire en nous apprenant ce qui a été fait.

Au reste, messieurs, voyez ce qui se passe dans une consultation. Je suppose qu'un médecin propose un nouveau moyen, que dit-il? fait-il des théories? Nullement; il se contente de dire qu'il l'a vu souvent réussir.

Qu'on fasse de très-mauvaises statistiques, cela n'est douteux, mais la méthode est innocente des fautes de ceux qui la manient. En dernier résultat, je ne citerais qu'une bonne observation contre la statistique, c'est la difficulté d'en faire une bonne.

M. BRICHETEAU a assisté, pour ainsi dire, à la découverte de la fièvre antéro-mésentérique. Il était alors interne à l'Hôtel-Dieu. Après la visite, les élèves se réunissaient entre eux, et ils dissertaient sur la nature de cette maladie et sur le traitement qui lui convient. Depuis lors, il lui semble que les malades ont un peu changé; il croit qu'on voit aujourd'hui plus de pétéchies, plus de sudamina, plus de diarrhées qu'on n'en observait à cette époque. Quoiqu'il en soit, il se souvient très-bien que la fièvre typhoïde était fort diversement traitée par les médecins de l'Hôtel-Dieu, et que la mortalité était à peu près la même dans tous les services. Plus tard, Dance a recueilli un certain nombre de faits de fièvre antéro-mésentérique, il a comparé ces traitemens, et il est arrivé à cette conclusion, que les toniques ne valaient pas mieux que les antiphlogistiques, et que la méthode expectante est préférable à toutes les autres.

Quant à lui, témoin des succès de la méthode évacuante à Necker dont il est médecin, il emploie cette méthode, et il n'a qu'à s'en féliciter.

VARIÉTÉS.

— M. Hollard commencera un cours de *physiologie humaine et comparée*, dans l'amphithéâtre, n. 12, de l'École pratique, samedi prochain, 8 avril, et le continuera les mardis et samedis suivans à la même heure.

Ce cours remplira une lacune qui se fait vivement sentir à l'École pratique.

— *Traité complet de matière médicale*, par J.-B.-G. Barbier, professeur à l'École de médecine d'Amiens; 4e édition, entièrement revue, corrigée et augmentée: 3 volumes in-8°. Prix, broché: 26 fr. Paris, chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.

— *Leçons publiques sur l'hygiène*, et *conférences cliniques*. M. Piorry, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, commencera sa clinique, trimestre d'été, le mardi 4 avril 1837, à 8 heures précises, hôpital de la Pitié, salles St-Thomas et St-Léon; les leçons se feront à 9 heures, et se continueront les jours suivans.

Tous les jeudis, à dater du 6 avril, M. Piorry fera une leçon sur l'hygiène, il traitera, pendant les mois d'avril, mai et juin, des influences que l'air, l'eau et les alimens exercent sur la santé des hommes.

Le second volume du traité du diagnostic de M. Piorry paraîtra du 15 au 20, chez Pourchet, libraire, rue des Prés, n° 8, et chez Germer-Baillère, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

— *Recherches sur l'affection tuberculeuse des os*, par M. Nélaton, D.-M., interne des hôpitaux, membre de la société anatomique et de la société médicale d'observation. A Paris, Méquignon-Marvis, père et fils, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n° 13, 1837.

DESCRIPTION DES EAUX MINÉRALES LES PLUS FRÉQUENTÉES SUR LE CONTINENT, AVEC QUELQUES DÉTAILS SUR LEUR EMPLOI ET LEUR COMPOSITION, ET UN APPENDICE SUR LES EAUX MINÉRALES D'ANGLETERRE; par M. EDWIN LEE, auteur des Observations sur les établissemens de médecine du continent, etc. Londres, 1836, 252 pages in-8° (en anglais).

Il n'y avait point encore dans la littérature médicale anglaise de livre qui pût servir de guide soit aux médecins anglais pour l'étude des eaux minérales du continent, soit aux valetudinaires du même pays pour le choix de celles que peut réclamer l'état de leur santé. M. Lee, dont le nom est déjà connu des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE comme *touriste médical*, vient de remplir ce vide, vivement senti par ceux de ses compatriotes que leurs infirmités appellent aux eaux du continent, et qui, après avoir été pendant longtemps quelquefois dans l'indécision sur celle qu'ils doivent préférer, se décidaient souvent pour des lieux où ils trouvaient bien des eaux minérales mais aucun de ces *conforts* sans lesquels il n'y a ni agrément, ni santé pour eux. Aussi M. Lee a-t-il eu soin de signaler les avantages locaux et les ressources que présente chaque endroit pour la distraction et les autres agremens de l'existence, en meme temps qu'une analyse chimique de ces eaux, l'énumération de leurs propriétés médicinales et l'indication des cas où elles peuvent être employées.

L'auteur ne pouvait point oublier dans le gracieux tableau qu'il a tracé des eaux minérales d'Europe, celles de l'Angleterre, bien qu'elles soient considérées, en général, comme moins riches en principes minéraux que quelques-unes de celles qui sont le plus estimées sur le continent. On peut même dire qu'il n'y existe aucune source que l'on puisse rapporter à la classe des eaux acidulées, et que, dans la plupart, la proportion des principes volatiles y est extrêmement faible, elles sont presque toutes froides, le nombre de celles dont les eaux sont chaudes étant très-limité, et même dans ces dernières, la température s'élève rarement au-dessus de 8° Fahrenheit (21° R.)

Ce nouvel ouvrage de M. Lee n'est point indigne de ceux qu'il a publiés déjà et se recommande non-seulement aux compatriotes de l'auteur, mais encore à tous ceux auxquels la littérature anglaise est familière, par la clarté, l'élégance et la concision du style, par des détails locaux dont on ne connaît toute l'importance que quand on a été à même d'en profiter, et par quelques considérations générales sur les eaux minérales, leurs propriétés et la manière de les employer, et qui font de cet ouvrage l'un des plus complets et à la fois les plus portatifs qui existent sur les eaux minérales.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE EVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CONTINUATION DE LA DISCUSSION DE L'ACADÉMIE SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES PAR LES PURGATIFS. — MÉTHODE NUMÉRIQUE.

A mesure que la discussion de l'Académie s'avance, les observations et les faits se produisent, les opinions se développent, et, si la question principale ne paraît pas directement plus éclairée, les élémens que doivent concourir à sa solution se préparent et acquièrent plus de consistance. Dans les deux dernières séances, MM. Andral, Bouillaud, Bousquet et Martin-Solon, ont dit des choses plus ou moins importantes, et plus ou moins remarquables sur lesquelles nous croyons devoir nous arrêter.

Une question préalable et capitale se mêle à la question du traitement des fièvres typhoïdes : c'est celle de la méthode numérique. On comprend en effet que si la méthode numérique, appliquée comme le font MM. Bouillaud, Louis et autres, est un moyen d'appréciation sûr pour distinguer le traitement le plus efficace contre les fièvres typhoïdes, il faut reconnaître comme le meilleur, celui qui donne, par le calcul, la plus grande proportion des guérisons et la plus faible mortalité. Or, M. Bouillaud établit positivement que par les saignées abondantes et répétées il obtient autant et plus de guérisons que par les purgatifs. La difficulté consiste donc à savoir d'abord si les moyens d'appréciation de M. Bouillaud sont logiques, car on ne peut pas supposer que les résultats qu'il annonce ne soient pas vrais. Eh bien! en réduisant la question à ces termes, et en se servant des seules données fournies par la discussion on peut arriver à quelque chose de précis.

Dans sa réplique aux premières observations de M. Bouillaud, M. Andral a émis un argument qui suffit à lui seul pour résoudre une partie des difficultés pendantes. M. Andral a dit, avec le ton de franchise et de véracité qui le caractérise, qu'à l'époque de sa carrière médicale où il pratiquait sous l'influence des principes de la doctrine physiologique, il avait traité un grand nombre de jeunes gens, atteints de fièvres typhoïdes, par les saignées répétées et répétées avec une confiance et une énergie égales à celles de M. Bouillaud, et il a ajouté que le résultat de cette médication l'avait fait reculer d'effroi. Cependant M. Bouillaud affirme de nouveau, de la manière la plus formelle, que dans les mêmes circonstances il a obtenu des résultats tout opposés, c'est-à-dire que sa mortalité a été aussi faible que par les médications regardées comme les plus favorables.

Comment concilier ces deux faits contradictoires? MM. Andral et Bouillaud savent ce qu'ils entendent par fièvres typhoïdes; cette dénomination a la même signification pour eux : tous deux ont appliqué la même méthode chez des sujets de même âge, et placés dans les mêmes conditions, et tous deux ont calculé numériquement les résultats qu'elle

Feuilleton.

ANTOINE DUBOIS.

L'importance réelle d'un homme ne se révèle complètement que lors qu'il a cessé de vivre; tel qui occupait bruyamment la scène du monde et semblait régner en maître sur ses contemporains, disparaît tout à coup sans qu'on s'en aperçoive et même sans qu'on s'informe de ce qu'il est devenu. C'est ce qui arrive à la fausse gloire et aux renommées factices. D'autres qu'on pourrait croire inconnus ou oubliés, tant leur vie est enveloppée d'obscurité et de silence, ne peuvent mourir sans eclat et sans retentissement; leur mort fait à l'instant un vide qui mesure la place qu'ils tenaient dans l'opinion et l'estime des hommes. C'est là le cas des réputations légitimes et de la véritable gloire. La douleur sincère et profonde, l'universalité et la vivacité des sentimens qui viennent d'éclater sur la tombe de Dubois, sont une nouvelle preuve de cette vérité. Cet exemple fait voir que les hommes ne sont pas aussi oublieux qu'on le dit; la génération actuelle n'a pas connu Dubois et pourtant elle s'est émue de cette mort avec les débris de la génération précédente. Elle a senti également que c'était une grande perte. Quoique la carrière scientifique de Dubois fût terminée depuis de longues années, il n'était pas disparu pour cela de la mémoire de ses innombrables disciples dont plusieurs sont devenus célèbres. Quand ses leçons ont cessé, il a continué à leur parler par l'exemple de sa vie; si le savant était mort depuis longtemps, du moins l'homme vivait encore, et c'est à sa personne plus encore qu'à son nom et à sa haute position scientifique que s'adressaient les témoignages de respect et d'amour. Cet homme rare a joui jusqu'au bout de ce qu'il n'avait cessé de mériter. Peu de morts laissent après elles tant de motifs de consolation, car peu de vies ont été si bien et si naturellement remplies.

Le nom de Dubois était aussi populaire à Paris que celui de Dupuytren. Depuis un demi-siècle tant de malheureux étaient venus frapper à sa porte et jamais en vain, que sa maison était connue que l'Hôtel-Dieu. Une popularité de ce genre vaut la peine d'être recherc'ée, mais elle n'arrive qu'à ceux qui ne la cherchent pas. C'est le temps, et la pratique constante des vertus médicales qui peuvent seuls la donner.

La renommée de Dubois comme chirurgien, comme praticien et comme professeur, a été très-grande, elle a effacé pendant longtemps toutes les gloires rivales. Mais par malheur il ne reste guère de ce qu'il a fait que ce que la tradition a pu en conserver. Dubois n'écrivait pas; il ne laisse rien. Apprécier aujourd'hui ses travaux et son mérite avec une parfaite exactitude serait une tâche très-difficile, et qui le deviendra chaque jour davantage. Il faut en appeler à des souvenirs qui

a produits. Que résulte-t-il de cette grave dissidence? Pour les partisans de la statistique, il en résulte que le traitement dont il s'agit n'exerce aucune influence : car, en additionnant les cas observés par MM. Andral et Bouillaud, il n'y a pas d'autre moyenne possible, et l'on sait que c'est ainsi que naguère M. Louis a résolu la question de l'utilité des saignées dans la pneumonie. Voilà donc où conduit la méthode numérique, c'est-à-dire, suivant le langage des géomètres, à *l'absurde*. Il n'y a pas là de subtilités, ni de malentendu, il n'y a qu'une application légitime d'un principe, tel qu'il est compris et adopté par des hommes de la même école et de la même époque. La conséquence numérique des expériences combinées de MM. Andral et Bouillaud, est donc un résultat tout différent de celui qu'ils avaient obtenu; d'où il suit que la méthode numérique établit successivement : 1° que les saignées répétées dans les fièvres typhoïdes sont très-avantageuses; 2° que les saignées répétées dans les fièvres typhoïdes sont désastreuses; 3° que les saignées répétées dans les fièvres typhoïdes ne sont ni bonnes, ni mauvaises. Ces contradictions ne doivent pas étonner, elles sont la conséquence naturelle du procédé logique. Nous avons développé trop de fois dans la GAZETTE MÉDICALE les raisons qui les expliquent, pour qu'il soit nécessaire de les reproduire avec détails. Ces raisons se réduisent d'ailleurs à une simple formule, savoir : que les applications du calcul à la thérapeutique sont vicieuses, parce qu'elles confondent généralement ce qui est *divers* et ce qui est *complexe* : la *diversité* et la *complexité* sont les caractères des faits médicaux, et ces caractères seront à jamais l'écueil de la statistique médicale.

M. Andral, qu'un dernier lien retient encore aux idées et aux doctrines de l'école organique et statistique, mais dont l'excellent esprit le rappelle sans cesse à une philosophie médicale plus sévère et plus élevée, a exposé lui-même une partie des conditions qui font varier les faits médicaux. Le siége de la maladie, l'état nerveux du sujet, l'état des forces, de la constitution, l'état humoral, l'état épidémique, etc., ont été pris par ce médecin en considération, comme autant d'élémens capables de compliquer et de faire varier les maladies. M. Andral nous paraît avoir omis la principale circonstance en vertu de laquelle une maladie diffère totalement d'une autre : c'est sa cause essentielle, sa nature. Cette condition décide presque à elle seule de la diversité ou de l'identité des faits pathologiques, car si on était sûr de ne réunir que des affections de même nature, quoique entourées de complications secondaires, on parviendrait certainement à faire de bonnes applications de la statistique à la médecine. Cette observation répond, je pense, à l'argument fort important de M. Louis qui a cité la colique saturnine comme un exemple de maladie où le meilleur traitement peut être apprécié à l'aide du calcul. Dans ce cas en effet et dans ceux où la nature de l'affection ou sa cause essentielle est connue, les rapprochemens n'ont lieu qu'entre des faits pareils au fond et complexes seulement dans leurs élémens secondaires, et alors la statistique est possible. Mais combien la médecine est loin de cet état de lumières à l'égard du plus grand nombre des maladies spontanées, et en particulier des fièvres! Croit-on, par exemple, que les analogies admises dans ces derniers temps entre toutes les fièvres, d'après la considération de la lésion anatomique qu'elles présentent, soient rigoureuses? Quand MM. Petit et Serres ont établi leur fièvre entéro-mésentérique, ils n'ont pas prétendu que toutes les maladies où l'altération des plaques de Peyer se rencontrait fussent de même nature et identiques au fond; ils ont donné cette lésion comme un caractère anatomique de la maladie, mais non comme sa cause essentielle. Nous rappellerons à cet égard les judicieuses observations de M. Bousquet sur l'importance exagérée qu'on a attribuée aux lésions anatomiques des fièvres. En sacrifiant comme on l'a fait, dans ces derniers temps, la symptomatologie extérieure et vivante à la symptomatologie cadavérique ou morte, on a évidemment confondu des choses qui sont distinctes, et il n'y a aucun doute qu'en tenant compte, comme il est raisonnable de le faire, dans leurs limites respectives de ces deux ordres de renseignemens, on cessera de confondre toutes les fièvres sous une seule dénomination, et de leur appliquer le calcul comme à des maladies de même nature.

Nous nous abstenons d'examiner la dernière réplique de M. Bouillaud, parce qu'il nous jugerait peut-être mal de prendre au sérieux tout ce qu'il a dit. A en croire cet honorable académicien, ni l'âge, ni l'état des forces du sujet, ni son état nerveux, ni son état humoral, ni la complication bilieuse, ni la constitution régnante, n'ont apporté d'obstacle à la pratique et au succès des saignées coup sur coup dans les fièvres typhoïdes comme dans la pneumonie. Suivant lui, d'ailleurs, la plupart de ces circonstances, de ces conditions, dont ont parlé Baillon, Sydenham, Tissot, et tant d'autres grands médecins, sont des choses fort respectables en elles-mêmes, mais dont l'existence très-problématique ne lui a paru jusqu'ici exercer aucune influence sur les effets de sa méthode. Il faudrait, comme on le voit, des volumes pour répondre à M. Bouillaud ou lui dire simplement comme Mirabeau : «Tu mens, citoyen»; mais les formes académiques excluent ce genre d'éloquence, et nous sommes certains d'ailleurs que M. Bouillaud croit sincèrement tout ce qu'il dit, même quand il s'abuse.

PATHOLOGIE OBSTÉTRICALE.

MÉMOIRE SUR LA GROSSESSE COMPLIQUÉE DE TUMEURS INTRA-PELVIENNES, ET SUR LA CONVENANCE DE PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; par M. ASHWELL, professeur d'accouchemens à Londres.

Les faits dont je vais parler dans ce mémoire offrent le plus haut intérêt; quatre d'entre eux surtout méritent la plus grande attention, puisqu'il s'agit de grossesses compliquées de tumeurs dans le tissu de la matrice. Dans un mémoire que j'ai déjà publié sur les tumeurs dures de l'utérus (1), j'ai établi que l'usage de l'iode pouvait être extrêmement utile, mais en dehors de l'époque de la gestation. Les personnes qui n'auraient pas observé de ces sortes de tumeurs trouvent peut-être extraordinaire que la grossesse puisse avoir lieu durant cet état de l'utérus. Il faut cependant savoir que ces tumeurs existent souvent sans que les fonctions de l'organisme ni celles de la matrice soient aucunement altérées, puisque les malades ne se plaignent de rien, et qu'elles sont parfaitement réglées. Ce qu'il y a de plus remarquable encore c'est

(1) Voyez GAZETTE MÉDICALE, 1837, p. 26.

sont déjà anciens et sur lesquels ont passé bien des révolutions scientifiques. Nous devons donc nous borner à quelques remarques.

Comme chirurgien, Dubois n'a rien ou presque rien inventé, dans le sens strict du mot, mais il savait faire usage de tout de la meilleure manière possible. Il avait le genie de l'application; il perfectionnait tout ce qu'il touchait. Doué d'un jugement prompt et sûr, accompagné d'une legère teinte de scepticisme, il s'enquerait plus volontiers des defauts d'un procede operatoire ou des dangers d'un agent thérapeutique que de leurs avantages; ne pas nuire etait pour lui la première règle. Il pensait qu'en medecine il faut s'abstenir très-souvent, et n'agir autant que possible qu'à coup sûr. Peu d'esprits ont ete aussi inaccessibles aux entrainemens des systèmes et des prejugés contemporains. Dubois voyait tout, jugeait tout, se servait de tout au besoin, mais n'épousait rien : ni l'enthousiasme ni les egaremens des luttes scientifiques ne pouvaient le faire sortir de son calme d'observateur et de philosophe. Aucune idee ne le passionnait, mais aucune non plus ne le trouvait sourd; il écoutait tout le monde; il etudiait les inventions, examinait les méthodes, et au bout de peu de temps, il savait en éloigner toutes les illusions et les réduire à leur juste poids.

Son professorat a été un des plus remarquables dont les annalles scolaires conservent le souvenir. Il a eté un des créateurs de l'instruction clinique; ses leçons etaient des modèles. La nature de son esprit le rendait éminemment propre à un enseignement qui fut appelé alors pour la première fois, de *perfectionnement*. Nul mieux que lui n'a su apprendre aux autres à juger par eux-mêmes et à se servir de leur jugement. Il n'enseignait pas des dogmes, il ne prônait pas telle ou telle pratique, il ne cherchait pas au lit du malade un prétexte de polemique; il tâchait seulement de maintenir l'esprit des elèves dans cette assiette calme qui permet à l'intelligence d'observer avec sûreté, et avec fruit le travail de la nature, et les resultats si incertains de l'art. Très-habile dans le diagnostic, il deployait dans l'examen des malades une étonnante sagacité, et dans le traitement une circonspection imperturbable. Dans certains cas, fort rares à la vérité, il agissait avec une decision et une hardiesse qui contrastaient avec sa prudence et sa retenue habituelles. Il inspirait la confiance, sans asservir les esprits; et les praticiens, formes à son ecole, croyaient ne devoir qu'à eux mêmes tout ce qu'ils y avaient appris. La lucidite, la simplicite, le bon sens, étaient les caractères distinctifs de ses leçons. Cherchant avant tout à s'entendre lui-même, et à s'assurer du vrai et du positif; sa pensée etait toujours nette; et sa parole, ferme, precise et spirituelle, etait non moins remarquable par le grand sens que par la forme. Sa vaste et longue experience était au service de tous ses confrères; il ne refusait ni un conseil, ni un avis, et y joignait même souvent, sans qu'on l'eût demandé, quelque remarque critique dont l'extrême bienveillance fesait pardonner la finesse et l'apropos. Pendant tout le temps de sa vie, sa conversation a été une source inepuisable de lumières pour tous ceux qui ont été à même d'en jouir. Dans ses dernières années, les nobles et respectables empreintes de la vieillesse ajoutaient à son langage une nouvelle autorite.

Dubois apportait dans ses rapports avec les hommes les mêmes principes que dans la science. Ses habitudes morales etaient en tout semblables à celles de son esprit. Moderé dans ses affections, comme dans ses opinions, il ne porta aucun sentiment jusqu'à la passion. Sa bienveillance universelle et invariable s'epanchait autour de lui comme une douce et agreable rosee, sans bruit, sans éclat, sans secousses. Il faisait le bien, comme il cherchait le vrai, avec mesure et proportion et par un mouvement naturel. Les grands effets en tout genre lui etaient

que la conception a très-souvent lieu à une époque où des tumeurs, soit de l'utérus, soit du bassin, existent déjà depuis plusieurs années et que les femmes semblent avoir passé la période ordinaire de la vie où les gestations arrivent. Il est à peine nécessaire de dire que les femmes qui deviennent enceintes dans ces conditions sont exposées à de grands dangers; les tumeurs se ramollissent vers les derniers mois, l'accroissement de leur vascularité conduit nécessairement à l'inflammation, une suppuration de mauvais caractère se déclare et la mort arrive après l'accouchement.

C'est là je crois l'histoire pathologique abrégée de ces sortes de tumeurs; et jusqu'à ce que d'autres traitemens médicaux que ceux connus jusqu'à ce jour ne soient imaginés pour prévenir cette fâcheuse terminaison, j'ose proposer un moyen mécanique nouveau, l'accouchement prématuré avant que les tumeurs ne soient soumises à la pression contusive de l'utérus volumineux et inflexible.

Afin d'établir la convenance de l'accouchement prématuré dans ces cas, je vais prouver les propositions suivantes :

1° Que, lorsque la mort a lieu à la suite d'un accouchement compliqué de la sorte, les lésions qu'on rencontre appartiennent moins à l'utérus qu'aux tumeurs elles-mêmes qui sont enflammées, ramollies, en pleine suppuration. Cet état pathologique conduit tantôt à une mort très-rapide, tantôt à un collapsus qui dure quelques jours avant la terminaison fatale; et cela par la prolongation des difficultés de la parturition et par la contusion que la tumeur et les autres parties molles éprouvent.

2° Que l'accouchement prématuré que je propose n'est pas généralement dangereux par lui-même, il n'occasionne que rarement des réactions constitutionnelles, est de facile exécution et fournit dans la plus part des cas la meilleure chance de salut pour la mère.

A. On conviendra sans peine que la grossesse compliquée de tumeurs, soit de l'utérus lui même soit de l'ovaire, soit du bassin ou de l'abdomen, est des plus fâcheuses, en ce qu'elle rencontre des difficultés fort graves pour l'accouchement. Dans l'accouchement difficile dont l'obstacle tient à l'étroitesse du bassin, on peut apprécier d'avance la nature et le degré de la difficulté. Souvent dans ce cas le forceps est employé avec succès, si l'étroitesse ne dépasse pas certaines limites; dans d'autres occasions, on a recours aux perforateurs; si le travail n'a pas duré très-longtemps, on peut très-souvent assurer une heureuse terminaison. Il n'en est pas de même malheureusement lorsque l'obstacle à la naissance de l'enfant tient à des tumeurs intra pelviennes : ici la difficulté ne peut que rarement être appréciée avec exactitude; encore, si l'enfant peut sortir vif ou mort, on ne peut rien assurer sur l'état des tumeurs. La vie de la mère ne peut jamais être assurée, elle court nécessairement de grands dangers par suite de la vascularisation, du ramollissement, de l'inflammation et suppuration des tumeurs que la pression contusive de l'utérus plein occasionne dans leur substance. Les progrès de la grossesse par conséquent ne font qu'aggraver sérieusement l'état des tumeurs. Si ce changement arrivait sans l'intervention de la gestation, les choses marcheraient lentement et la constitution aurait le temps de se préparer à leur réaction; mais ici la maturation du mal arrive tout d'un coup après l'accouchement, elle est produite intempestivement par les progrès de la grossesse; de-là la mort rapide après les couches.

Les praticiens ne paraissent pas avoir fait assez d'attention aux causes de cette terminaison des tumeurs dont il s'agit. On a à peine réfléchi aux difficultés que ces tumeurs présentent dans l'accouchement, et il semble qu'on a oublié avec quelle facilité les femmes se rétablissent de certains accouchemens laborieux, alors qu'aucune tumeur volumineuse n'existe dans l'intérieur du bassin. Ces considérations auraient sans doute conduit à la pratique que je propose aujourd'hui. Il suffit en effet de comparer les suites de grossesses compliquées de tumeurs avec celles des accouchemens laborieux sans tumeurs; dans le premier cas, la terminaison a toujours été fatale; dans le second, au contraire, la guérison a été le plus souvent obtenue, à moins que le perforateur n'ait été employé trop tard.

Dans tous les cas de grossesse compliquée de tumeurs que j'ai observés, l'autopsie m'a fait constater que la matrice était saine, c'est-à dire qu'à part la tumeur, le reste de l'utérus n'était point malade. La même remarque a été faite par d'autres (Merimann, Hewlett, in *Med. chir. trans.*, vol. x, xvii). Il résulte de ces faits que lorsque la mort a lieu à la suite de ces grossesses compliquées de tumeurs, elle est moins dépendante d'une lésion de l'utérus que de l'inflammation suppurative de ces tumeurs.

Les deux premières observations dont nous allons parler et les pièces qui les accompagnent rendent cette vérité incontestable. Il en est de même d'un autre fait recueilli à l'hôpital de Guy et de ceux consignés dans les *Transactions médico-chirurgicales*. Dans ces derniers, la femme n'a échappé à une mort certaine que lorsque la tumeur a pu être ouverte au-dehors avant l'accouchement (kystes) ou mise à l'abri de la compression contusive dont nous venons de parler.

B. Arrivons à la seconde proposition. Je dis donc que l'accouchement prématuré provoqué par l'art, n'occasionne que rarement des accidens, est de facile exécution, et fournit dans beaucoup de cas la meilleure ou la seule chance de salut pour la mère. Citons d'abord quelques faits.

TUMEUR INTRA-PELVIENNE; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; GUÉRISON.

OBS. — Il y a quelques années, je fus appelé voir une pauvre femme se trouvant au septième mois de la grossesse et ayant beaucoup souffert d'une hémorrhagie accidentelle. Ses accouchemens précédens et surtout le dernier avaient été difficiles et dangereux à cause d'une tumeur charnue placée entre le rectum et le vagin. A l'examen je trouve une tumeur lisse et solide du volume d'une grosse orange, occupant l'excavation du sacrum et remplissant le vagin. Je n'ai pu atteindre le col qu'avec peine et j'ai fait plus d'efforts que je n'aurais dû faire pour pousser mon doigt plus avant et m'assurer de la position de l'enfant. J'ai attendu plusieurs heures avec une grande inquiétude pour la malade, les douleurs et le sang ayant cessé au bout de ce temps, je me suis retiré avec une sorte d'embarras intérieur en méditant sur le meilleur parti à prendre pour délivrer cette malheureuse femme.

Dans les accouchemens précédens la tumeur avait pu être déplacée en haut; mais elle n'était alors ni aussi volumineuse ni aussi inébranlable qu'à présent. J'ai pourtant pensé qu'il fallait tenter ce même procédé en cas que le travail marchât. Le lendemain de ma visite je n'en entends pas parler. Vingt-quatre heures après cependant, m'étant rendu auprès de la femme, j'ai appris avec surprise que les douleurs étaient revenues après mon exploration forcée, que la poche des eaux s'était rompue promptement, et que la femme avait rendu un petit enfant mort, de six mois et demi à sept mois.

Ainsi, sans le vouloir dans ce cas, j'avais avec mon doigt dilaté

---

antipathiques; il craignait en toutes choses le trop et l'exagération. Trop sentir lui eût semblé mal sentir, et de même qu'en matière spéculative, il se défiait des solutions absolues; ainsi en pratique il craignait les élans déréglés de la sensibilité, persuadé que dans l'un et l'autre cas la vérité, la morale et le bonheur avaient plus à y perdre qu'à y gagner.

Avec ces qualités intellectuelles et morales, on pourrait faire un être égoïste impuissant et inutile, car la modération n'est souvent que le faux nom de la faiblesse. Mais lorsqu'elle n'est que la pondération de la force, ce qui est fort rare, elle produit un sage et un philosophe comme Dubois. Ces natures régulières et sensées, jointes à des esprits communs et à des sentimens peu cultivés, forment la majorité des hommes; elles sont la condition de l'ordre et de l'harmonie dans la société; mais elles n'ont qu'une valeur négative. Réunies à une haute intelligence et à une âme bien placée, elles sont le type le plus heureux de l'organisation normale et perfectionnée de l'homme, et ont une valeur positive; elles apportent avec elles tout le bien possible avec le moins de mal possible; et c'est tout ce qu'on peut souhaiter.

Dubois a été un des premiers opérateurs de son temps. Son habileté pratique n'était pas moins remarquable que son discernement exquis. Il avait même sur ce point de vue de grandes ressources d'invention, dont, selon sa coutume, il n'a jamais fait usage qu'avec une circonspection extrême. On lui doit la première idée de la ligature de la carotide primitive; il a proposé et mis en usage une nouvelle méthode de lithotomie sur la femme, et pratiqué souvent chez les enfans la taille transversale de Celse. Mais c'est dans la théorie et l'art obstétriques qu'il a surtout laissé des traces de son excellent esprit d'observation, en les dégageant de toutes les subtilités inutiles ou funestes que le besoin d'innover a si souvent introduites dans cette partie de la médecine opératoire. Il a notamment fait subir au forceps des modifications très-avantageuses; et ce qui vaut mieux encore, il a appris aux praticiens à être moins prodigues de l'application de ces moyens artificiels et violens dont on abusait tant à son époque. C'est à lui, en grande partie, qu'on doit le développement des études obstétriques; la pratique des accouchemens était avant lui abandonnée dans la France entière à des sages-femmes, qui ignoraient les premiers élémens de cet art difficile, et dont l'aveugle routine, au lieu d'être un secours, n'était qu'un danger de plus. Il appela un des premiers l'attention de l'autorité sur ce point important, et c'est à son école que se formèrent une foule de sages-femmes, dont quelques-unes ont obtenu par leurs travaux personnels une réputation méritée. C'est là un des plus grands services que la médecine ait rendu à l'humanité dans notre siècle.

Il est temps de mettre fin à ces réflexions, qu'un pénible devoir nous impose. Dans ces dernières années, la science et en particulier la médecine a fait des pertes nombreuses. Nous avons vu à de courts intervalles se suivre dans la tombe Delpech, Cuvier, de Lamark, Boyer, Portal, Dupuytren, de Jussien, Desgenettes et enfin Dubois. Dubois était à peu près le dernier représentant de cette brillante époque qui reconstitua la science et les études après les orages révolutionnaires; il fut le contemporain, l'ami et l'émule de Lavoisier, de Fourcroy, de Hallé, de Sabatier, de Chaussier, de Bichat, de Barthez, de Corvisart, de Cabanis, de Desault, de Pelletan, etc. Cette disparition attriste, car la mort nous ramène involontairement vers le passé, et le passé ne nous montre que des grandeurs éteintes; il semble à chaque nouvelle perte qu'il ne reste plus rien autour de nous qui vaille la peine d'être aimé et admiré. Celui que nous voyons descendre dans le cercueil nous paraît toujours le dernier qui restât à regretter. C'est avec ce

suffisamment les parties pour provoquer un accouchement prématuré qui a sauvé la femme. Les choses se sont bien passées, mais j'ai perdu de vue cette femme consécutivement.

TUMEUR INTRA-PELVIENNE; ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ; GUÉRISON.

Vers la fin de 1834 je visitai, conjointement avec MM. Callaway et Gowar, une femme qui se trouvait à peu près dans les conditions de celle dont je viens de parler. Voici le fait :

Obs. II. — Une dame, âgée de 40 ans, avait couru de grands dangers dans son dernier accouchement à cause d'une tumeur volumineuse qui remplissait le vagin et s'opposait à la descente de la tête. Après plusieurs tentatives inutiles faites par son accoucheur pour déplacer la tumeur, M. Gowar fut appelé, il plaça la femme sur les genoux et les coudes, et fut assez heureux pour repousser la tumeur au-dessus du détroit supérieur; l'accouchement se termina heureusement. Depuis lors jusqu'à la grossesse pour laquelle nous avons été appelés, le volume de la tumeur avait fait des progrès. Arrivée à l'époque de six mois, elle nous fit appeler pour savoir ce qu'il fallait faire cette fois. A l'examen, j'ai été frappé du volume et de l'immobilité de la tumeur qui remplissait le vagin au point de rendre très-difficile le toucher du col. Après quelques efforts cependant je suis arrivé jusqu'au museau de tanche; j'ai été satisfait de trouver le col raccourci ainsi que le commémoratif de la femme me l'avait déjà fait présumer d'après l'époque de la gestation. MM. Callaway et Gowar ont touché la femme après moi, et ils ont été comme moi de l'avis qu'il fallait provoquer l'accouchement artificiel un peu avant l'époque du septième mois.

Quelques jours après cette consultation j'ai appris par M. Callaway que par suite de l'examen que nous avions fait nous avions décollé suffisamment les membranes pour provoquer les contractions de l'utérus peu de temps après. Elle accoucha effectivement à six mois, l'enfant sortit assez facilement et la femme guérit.

Un peu de réflexion suffit pour mettre hors de doute la sûreté de la pratique que je propose. J'ai pratiqué jusqu'à présent un assez grand nombre de fois l'accouchement prématuré, jamais je n'ai observé d'accidens à sa suite; aussi ne puis-je pas approuver l'opinion du docteur Gooch, qui prétend que cette opération est dangereuse, occasionnant un trouble dans le système nerveux, le frisson, l'accélération du pouls, le délire, etc. : cet habile praticien cependant ne rapporte aucun fait qui prouve le moindre danger pour la vie de la mère. Si nous réfléchissons d'ailleurs aux dangers formidables évités par l'opération, en cas de rétrécissement du bassin, on conviendra que l'irritation nerveuse dont il s'agit, qui n'est pas mortelle par elle-même, n'est pas à comparer au danger de la présence de ces tumeurs qui s'opposent invinciblement à l'accouchement.

L'historique de l'accouchement artificiel prématuré est assez curieux. C'est en 1756 qu'il a été heureusement pratiqué pour la première fois par le docteur Macaulay; l'idée lui a été probablement suggérée par l'observation de femmes à bassin étroit et qui accouchaient heureusement lorsque les contractions se déclaraient bien avant le terme de neuf mois. Comme plusieurs autres innovations, celle-ci a d'abord trouvé de l'opposition. Denman rapporte que dans la même année où la première opération a été exécutée, les accoucheurs de Londres se réunirent pour discuter gravement la moralité, la sûreté et l'utilité de cette pratique. Heureusement aujourd'hui toutes ces questions sont mises de côté par suite des avantages incontestables que l'expérience a déjà sanctionnés. On peut avancer, sans crainte d'être démenti, que l'accouchement prématuré qu'on provoque artificiellement, soit en rompant avec l'ongle la poche des eaux, soit en décollant cette poche de la surface du col utérin, ne compromet jamais en général le salut de la mère. D'ailleurs, tout le monde sait que mon ami le docteur Ramsbotham a plusieurs fois provoqué l'accouchement prématuré à l'aide du seigle ergoté, toujours avec un heureux succès.

Je n'ai pas l'intention de faire ici des statistiques sur cette opération, mais je ne puis pas m'empêcher en mentionnant l'origine de cette pratique, de féliciter la société de cette heureuse application, grand nombre de mères et d'enfans ayant été sauvés par elle. Le docteur Hamilton d'Edimbourg rapporte que sur 28 cas d'accouchement prématuré, provoqués par la main de l'art, 24 enfans ont été sauvés. Chez une femme il pratiqua dix fois l'opération dans dix grossesses successives, toujours avec succès : ce résultat est des plus encourageans.

Heureusement la grossesse compliquée de tumeurs n'est pas aussi fréquente que celle accompagnée d'étroitesse du bassin; en conséquence l'urgence de la pratique en question ne se rencontre pas aussi souvent pour le premier cas que pour le second. Lorsque cependant cet état avec tumeur se présente, le cas est beaucoup plus grave si la tumeur est volumineuse et qu'elle obstrue les voies inférieures. Je m'étonne que vu ces grands dangers dans l'accouchement, personne n'ait eu l'idée d'avoir recours à l'accouchement prématuré comme dans les cas de bassin défectueux. Je ne pense pas néanmoins que l'accouchement prématuré soit la seule pratique généralement applicable lorsque le bassin est vicieux. Il y a une immense différence entre la grossesse compliquée d'étroitesse et difformité pelvienne, et celle accompagnée de tumeurs; là il n'y a pas toujours inconvénient de laisser la gestation parcourir ses périodes, ici, au contraire, il y a urgence très-grande à s'opposer au développement de la matrice afin de ne pas réveiller l'activité endormie de la tumeur. La vie du fœtus dans cette circonstance n'est que d'une importance fort secondaire.

Je n'ignore point que souvent la grossesse est déjà arrivée à son terme avant que l'accoucheur ne découvre l'existence de la tumeur, soit abdominale, soit recto-vaginale. Dans ce cas, la ressource en question ne trouve plus d'application et la conduite du praticien devient alors fort embarrassante : il est forcé de convenir que tout est doute et incertitude relativement aux suites de l'accouchement. Le volume même de la tumeur n'inspire souvent qu'hésitation et perplexité. Je conçois du reste, que l'accoucheur peut se justifier en abandonnant le tout à la nature, si la tumeur n'offre pas un volume considérable, et si elle n'est pas placée de manière à s'opposer à l'accouchement. On peut en dire autant si la grosseur est mobile et susceptible d'être déplacée convenablement de bas en haut, ou si la femme a déjà accouché une ou deux fois durant l'existence de la tumeur dont le volume serait resté stationnaire : *sequere naturam* dans ce cas serait un précepte assez sage. Dans les circonstances opposées pourtant, ce serait risquer cruellement la vie de la mère que d'attendre la fin naturelle de la grossesse. Dans une des observations que nous allons rapporter, la femme était atteinte d'une grosse tumeur de l'ovaire; l'accouchement a pu se faire au terme de neuf mois; mais sa vie a été en grand danger après, par l'inflammation consécutive de la tumeur, qui a provoqué sympathiquement l'alarme le plus dangereux dans l'organisme. Si la grossesse reparaissait chez ces sujets, en supposant que le volume de la tumeur fût resté stationnaire, je n'insiste pas moins sur l'accouchement artificiel à l'époque de sept mois. On évite par là la compression

sentiment de tristesse et de découragement que chaque génération compte ses morts, car elle ne voit pas les vivans. C'est là un sentiment pieux et noble et désintéressé; mais n'oublions pas qu'il nous trompe. Demain, après-demain, bientôt enfin nous serons sans doute appelés à des émotions semblables; et puisons dans cette idée même, tout triste qu'elle est, un motif de consolation. La vertu, le talent et la gloire se renouvellent sans cesse, et aucune tombe n'a le fatal privilége de les engloutir. Un homme rare vient de nous être enlevé, mais il n'a pas péri tout entier. Nous avons le bonheur de retrouver sous son nom et dans sa propre chaire, une vivante image des qualités aimables, de l'esprit solide, des talens éminens qui furent l'objet de nos respects et de notre affection; et, par une heureuse compensation, c'est dans sa famille même que nous retrouvons ce noble héritage de son esprit et de son cœur.

FUNÉRAILLES DE M. DUBOIS.

Les funérailles de M. Dubois avaient réuni un grand concours de savans, de médecins, de magistrats, d'hommes de lettres et d'élèves. La douleur et le recueillement étaient empreints sur toutes les figures : il n'est pas un des assistans qui ne crût accompagner un ami à sa dernière demeure.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de M. Dubois. M. Orfila a parlé au nom de la Faculté de médecine; M. Pariset au nom de l'Académie, et M. Serrurier au nom de la Société de médecine pratique. Nous croyons devoir reproduire le discours de M. Orfila, parce qu'il fait bien connaître la vie de l'illustre défunt et parce qu'il a été le fidèle interprète de toutes les douleurs.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. ORFILA.

« Trois générations d'élèves se pressent mornes et silencieuses autour des restes inanimés de Dubois, l'une des célébrités chirurgicales de l'Europe; imposant témoignage de reconnaissance publique, qui fait à la fois l'éloge de celui qui en est l'objet et de ceux qui le rendent. La Faculté de médecine de Paris, composée presque en entier de disciples de ce grand maître, et fière de l'avoir compté parmi ses membres, s'empresse aussi d'offrir un dernier hommage à l'homme qu'elle chérissait, au collègue dont elle a toujours apprécié le zèle et les services, au savant illustre dont les lumières ont jeté tant d'éclat sur elle. Organe de la Faculté, je voudrais en ce moment donner un libre essor à l'expression des sentimens qui nous animent, peindre tout ce qu'il y a d'honorable et de beau dans cette longue vie, si utilement consacrée à la science et à l'humanité; mais ce tableau déchirant de la tombe laisse moins de place à l'admiration qu'il n'inspire de regrets pour la perte que nous pleurons.

» Antoine Dubois, fils du receveur de l'enregistrement et des domaines de Gramat, naquit dans cette commune du département du Lot, le 17 juillet 1756. Après avoir fait ses études au collége de Cahors, il partit pour Paris, où il arriva à l'âge de vingt ans; il ne lui restait, ainsi qu'il se plaisait à le raconter, que deux sous et demi.

» Il débuta dans la capitale par suivre le cours de philosophie que Chanteau-Lagarde professait au collège Mazarin, tout en donnant des leçons de lecture et d'écriture, et en copiant des exploits chez un huissier. Dix-huit mois après, il fut présenté à Desault, qui lui enseigna les premiers élémens de la science et le nomma bientôt son prévôt. A dater de ce moment, Dubois se livra successivement à l'enseignement particulier de l'anatomie et des accouchemens, et put déjà subvenir à ses besoins. A la fin du règne de Louis XVI, il fut désigné comme professeur d'anatomie au collége des chirurgiens de Paris; le même enseignement

contusive de la tumeur et son inflammation qui ne manqueraient pas d'avoir lieu après l'accouchement a terme.

Je puis avancer sans présomption que si cette pratique eût été adoptée dans les cas intéressans rapportés par Merrimann, le résultat en aurait été probablement bien différent. La lecture attentive du fait publié par M. Hewlett, me confirme encore dans cette manière de voir. La femme dont il parle souffrit cruellement dans les deux derniers mois de la gestation, par suite de la compression que l'utérus exerçait sur la tumeur, sur les veines et les vaisseaux lymphatiques sous-jacens. Je ne prétends pas soutenir néanmoins qu'à l'époque où le docteur Hewlett fut appelé, l'accouchement prématuré pût sauver la vie de la femme, puisque ses deux tumeurs ovariennes étaient de nature maligne; mais dans tous les cas, il y a de l'avantage à prévenir l'écrasement de ces sortes de grosseurs, puisque d'ailleurs on ne peut connaître à *priori* leur véritable nature. Dans une des observations qui me sont propres, les tumeurs existaient probablement depuis des années avant la dernière grossesse, et comme la femme ne s'était pas plaint de douleurs avant le sixième mois, il est probable que si l'accouchement eût en lieu à cette période, on aurait prévenu le ramollissement, la suppuration et l'état presque gangréneux de ces végétations. Il est probable aussi que lorsque des tumeurs existent dans le tissu même des parois de la matrice, les fibres utérines sont amincies, interrompues, et l'avortement a heureusement lieu de bonne heure. Il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'une hémorrhagie foudroyante peut avoir lieu si le placenta se greffe en partie ou en totalité à l'endroit de ces tumeurs pariétales.

Un dernier point digne de considération est relatif à l'époque de la provocation de l'accouchement prématuré. Une foule de circonstances doivent entrer en ligne de compte dans la décision de cette question. Si le praticien est consulté de bonne heure, s'il a un toucher assez exquis pour apprécier exactement le volume et les attaches de la tumeur, s'il a enfin pu relever la première apparition de la maladie et l'espèce d'influence qu'elle a exercée sur la constitution, il n'hésitera pas dans la détermination de l'époque la plus convenable de l'opération. Je ne diffère pas longtemps lorsqu'il y a de la douleur aux environs de la tumeur, si la respiration est embarrassée, si le pouls est accéléré et irritable, les extrémités œdémateuses, les fonctions des reins et de la peau devenues paresseuses. Lorsque cet ensemble ou un certain nombre de ces symptômes existe, il est temps de vider l'utérus. Je pose cela en principe, parce que je suis convaincu, d'après l'expérience, que ces symptômes ne se déclarent qu'à compter du sixième ou septième mois. Je dois ajouter que dans quelques cas très-rares, il est difficile de s'assurer de l'existence réelle de la grossesse, ainsi qu'on va le voir dans un des faits qui suivent : il est à peine nécessaire de dire combien une pareille assurance est indispensable avant de rien entreprendre.

Je suis heureux en terminant ces considérations préliminaires de pouvoir répondre aux vœux avancés par le célèbre Merrimann, dans le passage suivant :

« Il est évident, dit-il, que les tumeurs intra-pelviennes qui s'opposent à l'accomplissement de l'accouchement ne sont pas excessivement rares, et lorsqu'elles se présentent elles offrent beaucoup de doutes tant sur leur nature que sur le meilleur parti à prendre pour achever l'œuvre de la nature. C'est là un point de la plus haute importance sur lequel doit être dirigée l'attention des accoucheurs, afin de trouver des principes rationnels et sûrs pour diriger les praticiens en pareilles occurrences. »

GROSSESSE DOUBLE COMPLIQUÉE DE TUMEURS; AUTOPSIE. Observation recueillie par M. Benjamin Ridge.

Obs. III — Mary May, 34 ans, habitant à Westminster road, mariée depuis 12 ans, enceinte pour la première fois, est entrée à l'hôpital de Guy, dans le service de M. Chalomey. A l'examen, le 13 février 1835, elle s'est plaint de constipation et de météorisme; le palpement fait reconnaître une grosse tumeur dure dans le côté droit de l'abdomen, immédiatement au-dessus de l'ilium. La malade a déclaré que la grosseur existait depuis plusieurs mois, à ce qu'elle croyait, et qu'elle avait fait dernièrement des progrès fort rapides. Le mal était douloureux à la pression, la femme se trouvait vers le sixième mois de la grossesse; on lui prescrit un doux laxatif.

Le lendemain, à sept heures du matin, elle est saisie d'hémorrhagie utérine; une heure après elle expulse un fœtus mâle. L'abdomen a continué à être volumineux et douloureux; le toucher vaginal fait reconnaître la présentation d'un second fœtus qui est expulsé deux heures après avec la face tournée contre les pubis. Comme le placenta tardait à venir, M. Ashwell a cru devoir aller le chercher avec la main; il a trouvé l'utérus excessivement distendu et flasque; il a craint une grave hémorrhagie consécutive ou bien un collapsus mortel. Il a donc prescrit du seigle ergoté, mais sans résultat sur les contractions de l'utérus; l'abdomen continuait plutôt à augmenter de volume qu'à diminuer, ce que M. Ashwell attribuait à la présence de la tumeur annexée à la matrice; la femme est morte peu d'heures après.

A l'autopsie, faite le lendemain, nous avons trouvé les restes d'une métro-péritonite générale comprenant aussi la tumeur elle-même. Celle-ci était de nature squirrheuse et avait pris naissance dans la substance même de l'utérus; son tissu était peu vascularisé; à sa face postérieure elle était ramollie et fissurée; son intérieur offrait de la matière purulente de mauvaise nature Dans les mêmes parois de l'utérus, on voyait deux autres tumeurs plus petites qui commençaient déjà à se ramollir et à crevasser.

La tumeur principale s'était évidemment dans ce cas opposée à l'ascension de la matrice, et avait par conséquent provoqué l'avortement; elle s'était développée dans le fond de l'utérus. Les autres tumeurs bien que plus petite et nichées dans les parois de l'organe ont probablement contribué à augmenter l'action de la première. Aucune autre cause appréciable ne pouvait ici rendre compte de l'avortement, si ce n'est le développement et la maturation de la tumeur. L'augmentation douloureuse de la tumeur peut-être regardée en général comme le signe de la prochaine évacuation de l'utérus. Aussi peut-on en pareille occurence se promettre quelque avantage temporaire des évacuations sanguines générales et locales.

GROSSESSE A HUIT MOIS; TUMEURS INTRA-PELVIENNES; CIRCONSTANCES REMARQUABLES.

Obs. IV. — Le 8 janvier 1832, je fus appelé par un chirurgien haut placé pour donner mon avis dans le cas suivant.

Un dame, résidant à Surrey, âgée de 44 ans, mariée depuis 14 ans, avait eu, huit ans auparavant, une fille qui était en vie et bien portante. Depuis lors ses menstrues avaient toujours été régulières. En juillet 1831, ses règles cessèrent de paraître. En septembre de la même année, elle eut deux ou trois fois un léger écoulement sanguin en se promenant dans le jardin. Un mois plus tard elle éprouva des douleurs très-vives vers la partie inférieure de l'abdomen

Le chirurgien qui l'avait soignée à cette époque avait déjà constaté dans l'aine droite l'existence d'une tumeur dure, ronde, à surface inégale, à base mobile et sensible au toucher.

Au mois de novembre la malade se fit visiter par un accoucheur qui a trouvé le

lui fut aussi confié à l'Ecole de santé lors de son organisation, en 1794, et il s'en acquitta avec distinction jusqu'à la mort de Desault, dont il fut appelé à recueillir la succession chirurgicale. Chargé pendant trente ans de l'enseignement public de la clinique externe, il fut privé de sa chaire en 1822, lorsque, par une mesure inouïe, les plus grandes illustrations de la Faculté en furent tout-à-coup éloignées. Hâtons-nous de le dire toutefois, sous le même pouvoir, une administration plus équitable lui conféra de nouveau, en 1829, le titre de professeur de clinique chirurgicale. En août 1830, il accepta le décanat, qu'il ne voulut conserver que pendant neuf mois, et deux ans après il demanda et obtint sa retraite de professeur.

» Dès l'année 1802, Dubois avait été choisi par le conseil-général des hospices pour diriger le service chirurgical de la maison de santé nouvellement établie qui a depuis porté son nom, et qui a tant contribué à agrandir sa réputation. En 1810, il remplaça Baudelocque à la Maternité; lui seul pouvait y faire oublier les succès de son prédécesseur. Créé baron de l'empire à la même époque, il reçut la croix d'officier de la Légion-d'honneur en 1831. Il fut nommé membre de l'Académie royale de médecine en 1820, lors de l'institution de ce corps savant.

» L'immense renommée que Dubois s'est acquise pendant sa longue carrière n'est pas le fruit de ses travaux littéraires, car il ne laisse que quelques écrits de peu d'étendue; elle est basée sur sa pratique, sur une probité chirurgicale à toute épreuve, sur son enseignement, sur les rares qualités de son esprit et sur la bienveillance de ses relations avec ses confrères, bienveillance qui, pour avoir été poussée à l'extrême, ne s'est jamais démentie. Interrogez les gens de l'art qui exercent en France, et qui, pour la plupart, sont ses élèves; demandez à ces étrangers qui accouraient de toutes les parties du monde pour suivre la clinique de notre collègue, comment il s'acquittait de ses devoirs. Ils vanteront la rectitude de son jugement, l'esprit d'investigation qui lui faisait rapidement reconnaître dans les maladies les symptômes les plus insaisissables; son habileté dans le diagnostic et son tact chirurgical; ils vous parleront du calme, du sang-froid et de la dextérité avec lesquels il opérait, de la simplicité des procédés qu'il mettait en usage, de la prodigieuse facilité avec laquelle il inventait au besoin de nouveaux instrumens et de nouvelles méthodes, de la répugnance qu'il éprouvait à entreprendre de ces opérations hardies qui abrègent si souvent les jours des malades, et de son influence sur les opérés. Dubois, en effet, savait agir sur eux, quelquefois par la fermeté, toujours par la patience et par une bonté touchante. Mais notre collègue n'excellait pas seulement dans la pratique de la chirurgie: l'art des accouchemens n'a jamais été exercé avec plus de succès et d'éclat que par lui. Doit-on maintenant s'étonner si Dubois était à chaque instant recherché par des confrères qui voulaient s'éclairer de ses avis, et par les nombreux malades qui assiégeaient ses brillantes consultations? Aussi l'avons-nous vu recevoir du plus grand monarque des temps modernes la haute mission d'aider à la naissance du prince qui devait régner sur la France.

» Le talent du professeur ne le cédait en rien à celui de l'opérateur. Doué d'une élocution facile, Dubois captivait son auditoire par la simplicité de son langage à la fois aphoristique et clair, par l'évidence de ses démonstrations et par les ressources de son esprit. Jamais l'art d'exposer ne fut porté plus loin, et celui qui ne profitait pas de ses leçons devait renoncer à jamais à l'étude de la médecine.

» Dans sa vie privée, nous voyons Dubois constamment occupé à soulager les misères d'autrui; il a été souvent au-devant de l'infortune pour lui prodiguer des

col utérin dans un état de ramollissement. La tumeur qui existait auparavant au côté droit se sentait maintenant aussi dans l'aine gauche. Il jugea que ces tumeurs étaient de nature charnue et qu'elles provenaient probablement de la matrice.

Lorsque je fus consulté à mon tour, j'ai constaté la présence d'une tumeur, à surface inégale, de figure ovalaire, n'offrant point la résistance d'une matrice enceinte, occupant la cavité abdominale depuis les pubis jusqu'à l'ombilic; mobile, et présentant le volume d'un uterus plein de six mois. A sa partie inférieure elle présente des duretés inégales. L'induration de l'aine gauche est plus circonscrite, solide et résistante; tandis que la tumeur de l'aine droite, quoique bien limitée, est molle et cède facilement à la pression. Le col utérin a perdu une grande partie de sa longueur, le museau de tanche est effacé, le corps de l'organe est évidemment développé. Je n'ai pu cependant produire le balancement de l'enfant ni prononcer positivement sur la nature du contenu de la matrice : on ne trouvait pas effectivement au toucher les caractères propres à la grossesse normale. J'ai néanmoins donné comme probable qu'il s'agissait d'une grossesse compliquée de tumeurs soit hydatiques, soit d'autre nature. La femme effectivement nous avait assuré sentir de temps en temps des mouvemens analogues à ceux d'un enfant, et qu'elle avait vomi comme dans sa première grossesse.

A l'époque de mon examen, (janvier 1832), les règles manquaient déjà depuis six mois. Cependant les hémorrhagies qu'elle avait essuyées deux ou trois fois depuis ce temps, la présence des tumeurs inguinales, l'âge avancé de la malade et l'absence de grossesse depuis huit ans, rendaient le diagnostic fort douteux.

Un mois plus tard la femme ayant été examinée de nouveau, on a confirmé l'opinion que j'avais émise, savoir d'une grossesse compliquée de tumeur. Le balancement du fœtus pourtant n'a pu être obtenu.

Dans le courant de ce mois (février) la femme a éprouvé quelques légères hémorrhagies vaginales, que j'ai attribuées soit à l'attache du placenta sur le col, soit au ramollissement des tumeurs. La première de ces présomptions a été vraie.

Le 1 mars, abondante hémorrhagie avec douleurs utérines. Le toucher constate que le col se dilate. Quelques heures après, j'ai reconnu l'attache du placenta sur le col. Je reste auprès de la malade; à quatre heures du matin du lendemain, c'est-à-dire douze heures après le commencement du flux hémorrhagique, la femme a commencé à éprouver un collapsus effrayant; j'ai percé les eaux, introduit ma main dans l'utérus et fait la version et l'extraction de l'enfant avec assez de facilité. J'ai jugé que l'enfant était âgé de huit mois d'après la présence des testicules dans le scrotum et les autres apparences extérieures.

La femme a à peine perdu une demi-pinte de sang durant et après l'accouchement, mais elle s'est affaiblie graduellement et est morte quelques heures après.

L'autopsie a offert l'état suivant. Péritoine pâle contenant une pinte de sérosité purulente et visqueuse; intestins sains mais distendus par des gaz; foie pâle et mollasse; rate ramollie; utérus contracté incomplètement et inégalement, résistant par suite de la présence de deux tumeurs considérables. Immédiatement au-dessous du feuillet péritonéal de cet organe, on voit deux ou trois tubercules d'une dureté cartilagineuse; deux autres du volume d'une grosse noix sont enveloppés d'un kyste et ramollis dans leur intérieur. Les deux premières tumeurs offrent le volume d'une orange, une structure carcinomateuse et sont enchassées dans le parenchyme utérin; une partie de leur substance est crevassée et paraît d'une couleur jaune sale; leur intérieur est évidemment ramolli.

Jamais peut-être le diagnostic d'une grossesse compliquée n'a présenté plus de difficultés que dans le cas précédent. N'est-il pas évident, du reste, qu'à part cette obscurité, la malade aurait pu trouver quelque chance de salut si l'on eût provoqué chez elle l'accouchement prématuré avant l'époque où les douleurs se sont manifestées.

Dans un troisième cas, qui s'est présenté en 1834 dans le service de M. Bright, j'ai constaté l'existence d'une grosse tumeur à l'ovaire; la femme a avorté naturellement avant le cinquième mois, et les suites des couches ont été heureuses. Elle est sortie en assez bon état; les règles sont revenues avec exactitude, mais la tumeur persiste toujours.

GROSSESSE A SEPT MOIS COMPLIQUÉE DE TUMEUR AU GENOU; ACCOUCHEMENT PRAMATURÉ.

Obs. V. — Une femme enceinte de sept mois environ, a été reçue en juin 1835, dans le service de M. Key. Elle était atteinte d'un ostéo-sarcome au genou, s'étendant jusqu'à la moitié inférieure du fémur. Le mal faisait des progrès rapides et la femme aurait certainement succombé s'il avait fallu attendre trois mois pour l'opérer après ses couches. M. Ashwell a proposé l'accouchement prématuré afin de mettre bientôt la femme en état d'être amputée. Il a essayé de le provoquer avec son doigt en décollant les membranes de l'œuf; mais ce fut sans résultat. Il a alors ponctionné la poche ovarienne à l'aide d'une sonde armée d'un dard: les eaux ayant été évacuées, on a administré le seigle ergoté.

La ponction a été pratiquée à neuf heures et demie du matin. A une heure après midi du lendemain les douleurs se sont déclarées; à quatre heures et demie du surlendemain l'accouchement a eu lieu. Ainsi dix-sept heures et demie se sont écoulées entre la ponction et le commencement de travail: cinquante heures entre la ponction et l'accouchement. Les suites des couches ont été heureuses. Le 30 juin, c'est-à dire neuf jours après l'accouchement, M. Key a pratiqué l'amputation de la cuisse. Le moignon et l'état de la femme étaient dans l'état le plus satisfaisant jusqu'au 1er juillet, lorsqu'elle a été prise tout à coup d'une affection adynamique qui s'est terminée par la mort.

A l'autopsie, on a trouvé des tubercules dans différens organes et une phlébite dans les vaiseaux du bassin.

On peut déduire des observations précédentes : 1° que l'accouchement prématuré provoqué par l'art à l'époque de six à sept mois est la ressource la plus précieuse qu'on puisse mettre en usage pour sauver la vie de la femme qui se trouve dans les conditions indiquées ci-dessus; 2° que l'accouchement prématuré n'entraîne pas en général par lui-même de danger pour la vie de la mère; 3° que cette opération peut s'exécuter très-facilement, soit à l'aide du doigt, soit de la ponction de la poche ovarienne et de l'administration consécutive du seigle ergoté.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE EN FÉVRIER 1837; par le docteur Lombard, médecin de l'hôpital civil et militaire.

J'ai communiqué, il y a quelques années, à la GAZETTE MÉDICALE, quelques observations sur la grippe qui avait régné à Genève en 1831; aujourd'hui je viens soumettre quelques réflexions à ses lecteurs sur le même sujet. Ainsi qu'en 1831, Genève vient d'être envahie par la grippe, mais avec une intensité beaucoup plus grande; le nombre des malades atteints en 1831 avait été estimé à un dixième de la population; aujourd'hui l'on peut affirmer que près de la moitié des habitans de Genève a subi l'influence épidémique. En 1831, la grippe commença en juillet et sévit pendant les mois d'août et de septembre, à une époque où l'élévation de la température ne semblait pas devoir favoriser le développement d'une épidémie catarrhale. En 1837, la grippe a commencé en janvier mais son plus haut degré d'intensité a eu lieu pendant le mois de février : cette époque coïncide avec celle d'épidémies semblables qui furent observées à Genève en 1803 et en 1820.

Dans les observations que j'eus l'honneur de vous communiquer sur la grippe de 1831, j'avais signalé le grand nombre de maladies du système nerveux qui avaient été observées pendant les mois antérieurs à l'épidémie. Aujourd'hui je viens confirmer cette remarque qui peut servir à jeter quelque jour sur la question si obscure des constitutions

---

secours de toute espèce. Depuis longues années son existence était tout-à-fait patriarcale; il préférait à tout le charme de son intérieur. Entouré et adoré de ses enfans, de ses petits-enfans, de ses arrière-petits-fils et de ses gendres, il goûtait les délices d'une conversation spirituelle et grave, qu'il écoutait quelquefois sans y prendre part, et qu'il n'interrompait jamais que pour placer quelques mots heureux et pleins de finesse. Les succès de famille étaient pour lui un grand sujet de satisfaction et de joie; il ne cachait pas son bonheur lorsqu'on lui parlait de la haute raison, du profond savoir et de la modestie de celui qui perpétuera si dignement son nom, et lorsqu'on applaudissait à des alliances dont s'honorent les sciences et la magistrature.

« Adieu, maître chéri ! Mais avant de me séparer de toi pour toujours, écoute encore un instant une voix amie, à qui tu n'as jamais permis d'exprimer librement les sentimens de la plus vive gratitude, de la plus haute estime et du plus profond respect. Si ta modestie s'est constamment refusée à reconnaître quel prix je devais attacher à ton bienveillant patronage, que j'aie au moins la triste consolation de le proclamer aujourd'hui. J'ai reçu de toi de sages conseils qui m'ont servi de guide; j'ai puisé dans tes leçons d'admirables préceptes que j'aurais en vain cherchés ailleurs. Ton appui, cet appui auquel ta renommée donnait une si grande valeur, ne m'a jamais manqué; tu me l'as même prêté souvent à mon insu. Reçois, mon cher protecteur, ce dernier témoignage d'une reconnaissance sans bornes, ta mémoire est à jamais gravée dans mon cœur; le souvenir de tes bienfaits ne périra même pas avec moi, car ils sont connus de ma famille! Adieu! »

BAINS D'ENGHIEN.

L'établissement des eaux minérales d'Enghien sera ouvert le 1er mai.

L'affluence des baigneurs avait été telle depuis 1833, qu'il avait été impossible de les loger tous; un grand nombre avait été obligé de faire le voyage de Baréges. Pour épargner cette fatigue aux malades, et pour mieux répondre à leur empressement, l'administration a acquis, restauré et mis à neuf le bel et vaste hôtel des *Quatre-Pavillons*, situé en face des bains. Cet hôtel, ainsi que l'*Hôtel-des-Cygnes* et d'autres bâtimens également restaurés, ont été entièrement occupés durant le cours de la campagne de 1836.

Les nouveaux appareils ont été construits sous la direction de M. Bouland; leur action, réunie à celle des anciens appareils, étendra les ressources de la thérapeutique, et formera des bains d'Enghien l'établissement le plus complet qui existe en Europe.

Les eaux de la nouvelle source, analysées, sur la demande du ministre, par l'Académie de médecine, ont été trouvées parfaitement identiques avec les anciennes, et égales aux meilleures eaux connues du même genre. Elles sont d'une telle abondance, qu'elles peuvent suffire au service le plus actif.

Il serait superflu de rappeler tous les avantages qui résultent du voisinage de ces eaux si rapprochées de la capitale. S'il est, en effet, des maladies que de longs voyages peuvent soulager ou guérir, il en est beaucoup d'autres que la fatigue et les secousses inévitables d'une longue route peuvent aggraver; telles sont les affections utérines, qui réclament le repos le plus complet, et dans lesquelles des mouvemens brusques peuvent provoquer des accidens redoutables. Nous rappellerons, à l'occasion de cet ordre de maladies, les résultats obtenus l'an dernier par l'emploi des eaux d'Enghien, résultats constatés par M. Lisfranc et qu'il a communiqués à l'Académie royale de médecine.

Les inspecteurs des eaux minérales d'Enghien, nommés par le gouvernement, sont M. le baron Alibert, professeur à la Faculté, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, et M. le docteur Biett, médecin du même hospice.

épidémiques; je vous avais parlé de la grande fréquence des apoplexies, des névralgies, des maladies rhumatismales et goutteuses; or tous les praticiens de Genève ont fait la remarque que ces diverses affections du système nerveux avaient été très nombreuses dans les derniers mois de l'année 1836; à cette époque j'eus à soigner un assez grand nombre d'apoplexies, et maintenant encore les salles de l'hôpital contiennent plusieurs hémiplégiques dont l'attaque remonte à l'époque que je viens de signaler. Les apoplexies ont aussi été très-fréquentes pendant la durée de l'épidémie actuelle. Les névralgies dentaire, sus-orbitaire, sciatique et lombaire ont aussi été observées plus fréquemment depuis quelques mois qu'à la même époque des années précédentes; il en est de même des rhumatismes; mais ce qu'il y a de remarquable à l'égard de cette dernière maladie, c'est qu'après avoir été souvent rencontrée avant l'épidémie, elle a presque complètement disparu depuis lors; du moins en ce qui me regarde n'en ai-je pas soigné un seul cas, soit dans ma pratique particulière, soit à l'hôpital, tandis que dans les autres années, les mois de janvier et février ne se passaient pas sans que j'eusse à traiter plusieurs cas de cette maladie que l'on peut considérer comme endémique dans notre ville.

Après avoir parlé des maladies qui ont été observées avant la grippe, il ne sera pas hors de propos de parler de celles qui ont été observées pendant l'épidémie. A l'époque où la grippe sévissait avec le plus de violence, c'est-à-dire du 10 au 20 février, on ne rencontrait presque pas d'autres maladies, mais depuis lors j'ai traité plusieurs cas de névralgies faciale, lombaire et sciatique, quelques cas d'apoplexie, quelques zonas, un très-grand nombre d'embarras gastriques, de vomissemens et de diarrhées, et enfin des pleuro-pneumonies; mais quant à cette dernière maladie, elle n'a point été plus fréquente à Genève pendant les mois de janvier 1837 que pendant la même période de l'année précédente. La grippe de 1831 n'avait point influé d'une manière notable sur la mortalité, qui fut moins considérable pendant les mois de juillet, août et septembre, que pendant la même période des années suivantes: il n'en a point été de même en 1837, l'épidémie, d'abord très-bénigne, a causé plus tard une mortalité considérable qui a porté en grande partie sur les personnes âgées, ainsi qu'il résulte du tableau suivant:

Morts-nés.	6
Avant 48 heures.	5
Avant 2 ans.	10
De 2 à 10 ans.	4
De 10 à 20 ans.	3
De 20 à 40 ans.	9
De 40 à 60 ans.	15
De 60 à 95 ans.	68
Total des décès en février 1837.	120

Ce chiffre de 120 est supérieur à celui d'aucun autre mois des six années précédentes dont la mortalité mensuelle n'a jamais atteint 100. Ainsi que nous le disions plus haut, ce sont les vieillards qui ont succombé en si grand nombre et presque tous ont été enlevés par la grippe. Les enfans et les jeunes gens n'ont point été atteints aussi gravement que les vieillards, et la proportion des morts dans le mois de février 1837 ne diffère pas de ce qu'elle a été à d'autres époques.

La grippe de 1837 a été non-seulement une maladie meurtrière pour les vieillards, mais sa durée a été d'autant plus longue que les malades étaient plus avancés en âge; j'ai eu l'occasion de faire cette remarque dans ma pratique particulière, et de la vérifier dans la pratique d'hôpital ainsi qu'on peut en voir la démonstration dans le tableau suivant tiré des registres des salles consacrées aux hommes.

DURÉE DU SÉJOUR DE 57 CAS DE GRIPPE.

De 20 à 30 ans.	7 jours.	5
De 30 à 40 ans.	8	4
De 40 à 50 ans.	9	»
De 50 à 60 ans.	12	»
De 60 à 70 ans.	23	5

Il résulte de cette récapitulation que, même chez les hommes de 30 à 40 ans, la grippe était une maladie plus longue que chez les jeunes gens de 20 à 30 ans; et qu'en outre la durée de la maladie croissait d'autant plus rapidement que l'âge était plus avancé, en sorte qu'entre 60 et 70 la grippe était deux fois plus longue qu'entre 50 et 60 et trois fois plus prolongée qu'entre 20 et 30 ans. On peut donc considérer la grippe de 1837 comme ayant causé une maladie dont la durée a été en raison directe de l'âge, du moins en ce qui regarde les adultes.

L'épidémie que nous venons de traverser m'a présenté une autre particularité qui ne me paraît pas aussi facile à expliquer que celle dont nous venons de parler. Au début et au milieu de l'épidémie, les adultes seuls ont été atteints, et parmi ceux-ci les personnes les plus robustes; plus tard, les enfans, les vieillards et les personnes valétudinaires ont subi l'influence de la maladie. Cette circonstance explique pourquoi la mortalité de la grippe a surtout porté sur les derniers temps de l'épidémie, puisque c'est alors seulement que les personnes pour qui la grippe était une maladie grave en étaient atteints et y succombaient. Aussi a-t-on remarqué qu'à Genève ce n'est point dans la première quinzaine de février, époque de la plus grande violence de l'épidémie, mais bien dans la seconde moitié du mois que la mortalité a été la plus forte; la proportion a été de 46 pour la première moitié et de 74 pour la seconde. Il me paraît difficile de trouver une explication rationnelle de ce fait, qui doit avoir été observé à Paris et ailleurs aussi bien qu'à Genève.

Les deux sexes m'ont paru être assez également atteints; cependant sur 203 cas de grippe que j'ai soignés en ville, il n'y avait que 77 hommes et 126 femmes; mais il est possible que cette proportion fût en rapport avec la population que j'ai été appelé à soigner: ce qui me le ferait supposer, c'est que l'équilibre se trouverait plus que rétabli en ajoutant aux chiffres précédens la proportion de 90 cas de grippe reçus à l'hôpital dans le courant de février et qui se divisent en 71 hommes et 19 femmes.

L'examen des âges de 203 cas de grippe que j'ai soignés dans ma pratique particulière me fournit le tableau suivant que je ne donne pas comme rigoureusement exact vu la difficulté d'obtenir, même de demander l'âge des malades que l'on soigne en ville.

	De 0 à 10 ans.	de 10 à 20	de 20 à 30	de 30 à 40	de 40 à 50	de 50 à 60	de 60 à 70	de 70 à 80	de 80 à 90	Total.
Hommes	6	7	15	19	13	8	6	2	1	77
Femmes	6	10	32	16	18	23	13	6	2	126

Si ces chiffres représentent assez exactement l'âge de mes malades, on pourrait en déduire les conséquences suivantes: 1° c'est entre 20 et 60 ans que l'on a compté le plus grand nombre de cas de grippe; au-dessus de cet âge les malades ont été peu nombreux et l'on peut dire qu'il y a eu plus de vieillards que d'adultes qui ont échappé à l'influence épidémique; 2° les enfans ont été fort peu atteints et même je dois avouer qu'il n'est pas un seul des cas observés au-dessous de dix ans qui ne m'ait laissé dans l'esprit quelque doute sur sa nature réelle, en sorte que je n'oserais pas affirmer avoir traité un seul cas de grippe bien caractérisée chez de très-jeunes enfans. Plusieurs ont eu des catarrhes pulmonaires, d'autres des congestions cérébrales, quelques-uns des dérangemens abdominaux, mais aucun d'eux n'a présenté l'ensemble des phénomènes qui, à mes yeux, caractérisait la grippe; 3° les hommes de 30 à 50 ans ont été proportionnellement plus atteints par l'épidémie, puisque leur nombre est presque égal à celui des femmes du même âge. Au-dessus de 50, et au-dessous de 20 ans, la proportion des femmes a été beaucoup plus considérable. Mais je n'insiste pas davantage sur les conclusions à déduire de chiffres dont je ne puis garantir la parfaite exactitude.

Le développement de l'épidémie dans la ville de Genève n'a pas été jusqu'à présent assez étudié pour que l'on puisse en faire l'historique. Aussi me contenterai-je de signaler les faits qui sont venus à ma connaissance personnelle. Le premier cas de grippe admis à l'hôpital remonte au 21 janvier, depuis lors jusqu'au 5 février, il ne s'en présenta point de nouveau; le troisième cas fut observé le 7 février, et depuis lors jusqu'à la fin du mois il en est entré presque tous les jours plusieurs nouveaux cas, ainsi qu'il résulte du tableau suivant des 71 entrés dans les salles consacrées aux hommes dans l'hôpital de Genève. On y voit que l'épidémie commença par les militaires et ne s'étendit que plus tard au reste de la population, du moins à celle qui vient se faire soigner à l'hôpital.

TABLEAU DU NOMBRE DES CAS DE GRIPPE ADMIS A L'HÔPITAL.

	Civils.	Militaires.	Total.
Le 27 janvier	1	»	1
Le 5 février	»	1	1
7	»	1	1
8	1	3	4
9	1	9	10
10	»	7	7
11	3	4	7
12	1	2	3
13	1	3	4
14	3	2	5
15	5	»	4
17	1	»	
18		1	2

19	»	1	1
20	1	»	1
21	2	3	5
22	3	»	3
23	2	»	2
25	2	»	2
27	1	2	3
	32	39	71

Dans la salle consacrée aux femmes, l'arrivée d'un cas de grippe amena dans l'espace de trois à quatre jours le développement du catarrhe épidémique chez la plupart des autres malades, et l'une d'elles, âgée de 84 ans, ne tarda pas à succomber; chez plusieurs autres, la secousse produite par la grippe a exercé une influence très-fâcheuse sur la maladie principale.

Des deux prisons, situées l'une dans la partie la plus élevée de la ville, et l'autre dans la portion basse et voisine de l'eau, la première a été presque complétement exempte de grippe, puisqu'on n'en a compté que 5 à 6 cas sur 35 prisonniers; dans la prison située au bord de l'eau, la grippe commença par les employés et les atteignit tous successivement; les prisonniers subirent plus tard l'influence épidémique dans la proportion de 23 sur 60, ce qui fait plus du tiers du nombre des prisonniers.

Les deux casernes ont été très-inégalement atteintes; dans celle des gendarmes on a compté 32 cas sur 79 hommes, tandis que chez les artilleurs qui font le service des portes de la ville, le nombre des cas de grippe n'a pas dépassé 23 à 24 sur 115 à 117 hommes. Cette différence ne peut-être expliquée par la position des casernes qui ne présente pas de circonstance bien notable, du moins quant à la position basse ou élevée. Au reste, cette différence peut tenir au service des patrouilles confiées aux gendarmes et qui les exposaient bien davantage aux brouillards de la nuit et du matin.

Tous les quartiers ont été atteints par la grippe, sans qu'on puisse préciser où elle a commencé; les premiers cas que j'ai été appelé à soigner étaient en partie dans la portion la plus élevée de la ville et en partie dans la portion basse et voisine du bord de l'eau; cependant s'il fallait déterminer quels sont les quartiers qui ont compté le plus grand nombre de malades, je dirais que toutes les familles que je soigne habituellement dans le bas de la ville ont réclamé mes soins à l'occasion de la grippe, tandis qu'il en est un certain nombre de celles qui habitent le haut de la colline qui n'ont pas compté un seul malade pendant toute la durée de l'épidémie. Au reste, les observations d'un seul praticien sont insuffisantes pour déduire quelques conséquences de ce fait.

Les communes des environs ont été en général atteintes de la grippe quelques jours plus tard que la ville; dans quelques-unes l'épidémie y a sévi avec autant de force; d'autres n'ont compté qu'un très-petit nombre de malades; mais il ne paraît pas que leur position topographique puisse expliquer cette différence. Les villes situées au bord du lac de Genève ont été successivement envahies par la grippe; mais il a fallu un intervalle de quinze jours et même de trois semaines pour franchir un espace de quelques lieues, et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que Lausanne a été plus promptement atteinte que les villes intermédiaires, telle que Morges: peut-être cette circonstance tient-elle à ce que la première de ces deux villes compte trois fois plus d'habitans que la dernière.

Je n'ai que peu de remarques à faire sur la sympatomatologie de la grippe; les mêmes symptômes qui ont été observés en 1831 et que l'on a décrits avec tant de précision dans la GAZETTE MÉDICALE de 1837, se sont reproduits avec une intensité parfaite dans la ville de Genève; aussi me contenterai-je de quelques remarques générales sur la nature même de la grippe.

Les remarques qui précèdent trouveront encore une confirmation dans l'examen des principales formes de la maladie. En voyant une même maladie se présenter sous des aspects si divers, on est naturellement conduit à admettre autre chose qu'une lésion locale et à remonter à une source commune qui puisse expliquer cette grande variété de symptômes.

Une des formes les plus ordinaires de la grippe a été caractérisée par des douleurs abdominales très-intenses avec diarrhée et vomissemens; dans la même maison où l'on rencontrait des grippes franches, l'on observait des cas d'embarras gastriques et de choléra légers qui s'accompagnaient souvent de coryza et de bronchite. Les crampes dans les jambes ont été souvent observées dans cette variété de la grippe. Chez d'autres malades les symptômes d'embarras gastriques n'étaient pas aussi violens, mais il n'en étaient pas moins caractérisés par la langue blanche, la céphalalgie, l'anorexie et l'abattement, symptômes que j'ai vus durer plus de quinze jours, en sorte qu'on pouvait donner à cette forme de la grippe le nom de typhoïde, quoique dans aucun des cas que j'ai observés, il n'y ait eu de terminaison fatale. Dans quelques cas le début de la grippe a été caractérisé par un délire intense qui a persisté pendant plusieurs jours, et ce n'est qu'après sa disparition que la coryza et la toux caractéristique de la grippe se sont montrés d'une manière évidente.

Chez quelques adultes et chez un certains nombre de vieillards la pneumonie et la pleurésie sont venues compliquer la grippe et lui ont donné un aspect tout particulier; le pouls, au lieu d'être dur, était mou, ondulant et le plus souvent impossible à compter; l'expectoration n'était pas toujours sanguinolente et les symptômes de l'auscultation ne présentaient pas cette fixité que l'on rencontre dans une pneumonie franche. Chez la plupart des vieillards qui ont succombé, il y a eu dès le début un affaissement considérable et les malades sont morts sans avoir présenté d'autres symptômes que ceux d'une fièvre catarrhale simple et sans complication d'expectoration sanguine, de point de côté ou d'anasarque; quelques-uns ont eu dès le début la langue sèche, le délire et ont présenté les symptômes typhoïdes, si fréquens dans les maladies des personnes avancées en âge. Enfin les phthisiques qui ont été atteints de la grippe ont eu beaucoup d'oppression, une grande fréquence du pouls et un appareil de symptômes très-effrayans; quelques uns ont résisté à cette violente secousse, beaucoup y ont succombé, mais ceux qui ont survécu verront probablement le cours de leur maladie notablement accéléré par cette fâcheuse complication.

Je n'ai que peu de mots à dire sur le traitement; ainsi que je l'avais déjà signalé en 1831, je n'ai eu qu'à me louer de l'emploi du vomitif; administré à toutes les périodes de la maladie, je l'ai vu soulager et guérir. Les symptômes d'embarras gastriques, l'angoisse et la céphalalgie cédaient, comme par enchantement, à la suite des vomissemens provoqués par ce médicament. La toux et le coryza ne disparaissaient pas complétement, mais étaient notablement améliorés, surtout le coryza. Sur les trois cents cas de grippe que j'ai traités pendant cette épidémie, je crois avoir administré deux cent cinquante ou deux cent soixante vomitifs, et je puis affirmer n'avoir vu d'autre effet fâcheux de cette médication que deux cas d'évanouissement sans conséquence fâcheuse chez des personnes qui eurent à la fois des vomissemens et des selles très-abondantes.

Dans les cas légers et où je ne jugeais pas nécessaire d'administrer l'émétique, je me suis bien trouvé de l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine, à la dose de trois grains toutes les heures, jusqu'à ce qu'une diaphorèse abondante eût été amenée, résultat qu'il m'a toujours été facile d'obtenir par ce moyen. Les poudres de James et de Dower m'ont aussi réussi dans les mêmes circonstances, mais avec moins de certitude que l'oxide blanc d'antimoine, que les anciens avaient bien caractérisé en le désignant sous le nom *d'antimoine diaphorétique*.

Après les vomitifs et les diaphorétiques, les opiacés, sous diverses formes, sont les médicamens qui j'ai employés le plus fréquemment. Leur indication était de faire cesser cette toux fatigante qui revenait par accès et persistait longtemps après la cessation de tous les autres symptômes. Lorsque les opiacés échouaient, la belladone, la ciguë et le benjoin, m'ont réussi assez fréquemment, soit isolément, soit combinés entre eux.

Enfin les purgatifs doux ont été presque toujours nécessaires pour ramener l'appétit et faire cesser cette langueur des fonctions digestives qui se rencontrait dans presque tous les cas, et qui me paraissait être en rapport avec la forte secousse qu'avait reçue le système nerveux sous l'influence de la grippe. Plus tard, lorsque l'embarras gastrique avait disparu, les toniques et les stimulans ont été souvent nécessaires pour redonner des forces à ceux que la maladie avait fortement ébranlés. Les infusions de quinquina et de valériane réussissaient fort bien dans ces cas-là.

Les maladies que nous avons vu plus haut avoir précédé de quelques mois l'apparition de la grippe se rattachent presque toutes à un certain trouble dans les fonctions du système nerveux. Or, il m'a semblé que la même remarque s'appliquait également à la grippe elle-même; en effet, si l'on compare les symptômes de l'invasion de la grippe avec ceux de la fièvre typhoïde, maladie où le système nerveux est le plus fortement ébranlé, on sera frappé de la parfaite ressemblance de ces deux affections; dans les deux cas, on observe des vertiges, de la céphalalgie, des épistaxis, des éblouissemens, des douleurs contusives dans les membres, un abattement extrême, des douleurs lombaires, un état bilieux qui se caractérise par des nausées, des vomissemens et de la diarrhée; enfin, si l'on consulte l'état de la circulation, on retrouvera un autre trait de ressemblance dans la mollesse du pouls qui,

tout en revenant fréquent, reste toujours faible et ondulant, et si nous ajoutons encore que dans plusieurs villes les épidémies de grippe ont précédé et se sont transformées en fièvres typhoïdes, l'on sera conduit à admettre que la grippe est une maladie dont le caractère est essentiellement nerveux et qui paraît agir sur les fonctions cérébrales d'une manière identique à celle des poisons animaux qui constituent le germe du typhus et autres fièvres graves.

LETTRE SUR LES CARACTÈRES DISTINCTIFS DES PNEUMONITES OBSERVÉES PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE; adressée à l'Académie de médecine par M. PIORRY, médecin de la Pitié.

L'importance des questions à l'ordre du jour à l'Académie, me fait craindre de la distraire de travaux plus importans en demandant la parole pour une communication que je crois cependant avoir quelque intérêt. Je crois devoir seulement lui communiquer les propositions suivantes que je développerai si la compagnie le juge convenable.

1° La pneumonite qui a régné dans ces derniers temps a différé essentiellement de la pneumonite ordinaire.

2° Elle a succédé à la bronchite ou à la bronchorrhée, tandis que la pneumonite ordinaire commence *ex abrupto*.

3° Le point de départ de l'une est dans les bronches; il est dans l'autre dans les vaisseaux sanguins.

4° L'invasion de l'une est lente, successive; celle de l'autre est le plus souvent brusque et instantanée.

5° Dans les premiers temps de la pneumonite ordinaire, on trouve tout d'abord de la matité à la percussion, puis du ronchus crépitant; plus tard la respiration est bronchique. Dans celle dont il est ici question, il y a seulement d'abord faiblesse, puis absence de respiration; on ne trouve alors ni ronchus crépitant, ni matité, et la respiration devient très promptement tubaire, sans être précédée de râle très-menu ou de matité très-marquée.

6° Les crachats sont tout d'abord, dans la pneumonite ordinaire, rouillés, visqueux, épais, adhérens; dans celle-ci, au contraire, leur apparence est salivaire, spumeuse, d'une teinte légèrement rouillée, et ce n'est que plus tard qu'ils deviennent opaques et ressemblent assez bien aux crachats arrondis de quelques phthisiques.

7° L'hématose est, dans la pneumonite ordinaire, moins promptement gênée ou plus complète que dans celle qui a été récemment observée; cela vient de ce que, dans celle-ci, il y a très-promptement oblitération d'un grand nombre de tuyaux bronchiques, soit par des mucosités claires et spumeuses, soit par des mucosités épaisses et opaques dont la forme se moule sur celle des bronches.

8° Le siége est dans la pneumonite qui a régné dans ces derniers temps presque constamment à la partie déclive.

9° La nécroscopie démontre, indépendamment des lésions ordinaires de la pneumonite, l'oblitération de bronches nombreuses par les diverses espèces de liquides dont il vient d'être question et une bronchite plus ou moins intense.

10° Malheureusement le traitement de la pneumonite de ces derniers temps établit aussi une différence non moins grande d'avec les pneumonites ordinaires. On réussit fort peu par les saignées, fort peu par le tartre stibié; les purgatifs ont peu d'action; les vésicatoires appliqués en grand nombre sur le thorax ont paru plus utiles.

11° La mortalité dans mon service lorsqu'il s'agissait de pneumonite ordinaire était de un cas sur huit, et de cette fois, sur seize malades elle a été de 8. Je remets ici le tableau de ces faits.

12° C'est encore ici une nouvelle variété de pneumonite: c'est celle qui suit la bronchite et la bronchorrhée. Elle est très-distincte sous tous les rapports précédents de la pneumonite ordinaire, de la pneumonie traumatique, de la pneumonite hypostatique et de celle par obstacle mécanique au cours du sang dans les vaisseaux.

Elle diffère infiniment de la pneumonite qui suit la résorption du pus et de celle qui accompagne les tubercules.

Permettez-moi de vous faire remarquer à cette occasion, messieurs, qu'on a fait des statistiques sur le traitement de la pneumonite en général; et que des calculs, faits de cette façon, n'éclairent en rien la thérapeutique. C'est sur des espèces bien caractérisées et bien isolées que la statistique est proposable, et il faut d'abord établir la nature des unités pathologiques que l'on compte, avant d'arriver à des additions.

Agréez, etc.

NOTE SUR LE BDELLOMÈTRE ET LES VENTOUSES, communiquée par M. SARLANDIÈRE.

Depuis quelque temps, à l'occasion de la difficulté qu'on éprouve à se procurer des sangsues, et aussi à cause des inconvéniens qu'elles présentent, on s'est évertué à proposer des instrumens plus ou moins ingénieux pour les remplacer. MM. Lafargue et Alliot (1) tiennent surtout à préconiser leurs suçoirs en fer blanc, qu'ils trouvent supérieurs à tous les instrumens, quelques parfaits et bien confectionnés qu'ils soient, précisément à cause du peu de cherté et de la vulgarité de leur invention, qui n'est que renouvelée, non pas des Grecs, mais des Egyptiens et des Hottentots.

Si ces honorables confrères avaient lu ou s'étaient rappelé l'article *ventouse* du grand *Dictionnaire des sciences médicales* que j'ai fait, et où j'ai consigné ce qui concerne le bdellomètre, ils y auraient d'abord vu ce que je tenir indique de nos devanciers; ils y auraient reconnu leur propre ventouse empruntée aux Hottentots et aux Egyptiens, et que j'ai fait graver à la page 188 du tome 57, et la manière plus ingénieuse encore que la leur de s'en servir (2). Ils se seraient évité d'attribuer à M. Demours un perfectionnement qui n'est dû qu'à moi, et que cet oculiste m'a emprunté. Au reste, je ne tiens pas beaucoup à cette invention, mais il est juste cependant de rétablir les faits lorsqu'ils sont méconnus; et je ferai observer que l'espèce de peigne de fer dont M. Alliot paraît fort effrayé, et qu'il a vu, dit-il, dans notre instrument, est une pièce qu'il ne faut pas m'attribuer. Je sais qu'il existe un bdellomètre semblable dans les armoires du cabinet de la Faculté de Paris; mais je déclare que je n'ai point fait confectionner cet instrument et qu'il est défectueux. Si MM. Lafargue et Alliot avaient pris connaissance de ma notice sur le bdellomètre publiée en 1819, ils auraient vu que j'ai réclamé contre le procédé de M. Demours à mon égard, et que j'ai blâmé l'armature à pointes dont il a gratifié (lui ou son fabricant) l'instrument: s'ils avaient connu l'article *ventouse* du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, ils auraient vu que non-seulement j'ai présenté quinze ans avant eux leur procédé, que j'ai attribué aux Hottentots et aux Egyptiens, mais que la pièce vulnérante qui se trouve dans mon instrument n'est pas un peigne de fer, mais un scarificateur agissant dans le vide, non passans égard pour la profondeur, comme M. Alliot ne craint pas d'en donner le précepte; mais à une profondeur voulue, et calculée sur la disposition anatomique de la partie où on se propose d'opérer. Cette scarification n'a rien d'effrayant pour le malade, car il ne voit pas les lames qui sont cachées et il sent à peine les incisions, car on opère dans le vide, sur une peau fortement tendue et engourdie. On obtient autant de sang que l'on veut (pourvu que la partie sur laquelle on opère soit suffisamment parsemée de vaisseaux sanguins), et on peut désemplir la cucurbite plusieurs fois, sans fatiguer ni effrayer le malade, car cela se fait sans désappliquer l'instrument. On peut faire opérer la déplétion vite ou lentement, à son gré; ce qui n'est pas indifférent en thérapeutique, et ce qu'on ne peut pas obtenir en se servant de sangsues; la médication est ici subordonnée au caprice de ces anélides: ce qui s'exécute sans contredit mieux avec le bdellomètre qu'avec les suçoirs de MM. Lafargue et Alliot; car s'ils veulent procéder lentement, que de fatigue et de temps ne faut-il pas à l'opérateur avant d'avoir obtenu par la succion avec la bouche, une quantité notable de sang! et s'il s'agit de procéder vite, c'est une fatigue encore bien plus grande quoique plus courte. Au lieu qu'avec le bdellomètre tout le secret consiste dans le robinet d'air de la pompe.

Veut-on faire affluer du sang avec abondance dans la partie, de manière à en augmenter la fluxion; il faut souvent alterner en faisant entrer l'air pour donner au sang la possibilité d'affluer par les veinules, puis en pompant et distendant pour le retenir et fluxionner les capillaires.

Veut-on procurer l'émission; on scarifie dans le vide, puis on relâche pour faire affluer, ensuite on pompe pour soutirer, et, relâchant puis pompant de nouveau, on obtient une quantité de sang notable en peu de temps. Veut-on que l'afflux soit lent ou la soustraction lente, on laisse longtemps l'instrument appliqué après avoir opéré le vide sans renouveler l'introduction de l'air dans la cucurbite. Cette manœuvre ayant pour effet de faire pénétrer le sang dans les veinules, tout en retenant celui qui est entré dans le système capillaire, ou de le faire pas-

(1) Même aujourd'hui les Turcs ne font pas usage d'autres ventouses que de celles de corne dont faisaient usage les anciens Egyptiens.

Voir à cet égard l'ouvrage que vient de publier le docteur Brayer sur la médecine des Musulmans.

(2) Voy. GAZETTE MÉDICALE, t. IV, p. 362 et 388.

ser du système capillaire dans la cucurbite pendant le renouvellement du vide; la fluxion et l'émission sont donc en raison de la fréquence de cette alternative opératoire: c'est, en effet, ainsi que fonctionnent les sangsues; c'est aussi ainsi que devrait opérer celui qui veut ventouser en suçant; mais on conçoit toute la fatigue qui doit en résulter pour le praticien, et je ne crois pas qu'une économie mesquine puisse, après un certain nombre d'opérations, être considérée par lui comme une compensation à la somme des peines qu'il s'est données, et au temps qu'il lui aura fallu employer; car il ne faut pas être grand physicien pour comprendre que le moyen mécanique de la pompe agit avec une bien autre énergie que tous les efforts pulmonaires qu'on peut employer dans la succion, et que, partant, lorsque surtout il s'agira d'un résultat rapide, il n'y a pas parité.

En général, les praticiens occupés se soucient peu d'être longtemps arrêtés par des procédés opératoires qui doivent leur demander beaucoup de temps; je doute qu'ils ne trouvent pas plus avantageux d'employer mon bdellomètre, dût-il leur coûter 60 ou 80 francs, que d'étaler la mesquinerie d'instrumens de fer-blanc et de tuyaux de pipe, et de haleter à la peine pendant des heures entières, et de n'oser en dernier ressort que prétendre à un modique salaire pour une si chétive opération! Car le malade ne consentira jamais à payer cet usage d'instruments aussi vulgaires ce qu'il croira devoir payer celui d'appareils d'un plus haut prix.

Oh! si ces messieurs n'avaient eu que la prétention de signaler le parti qu'on peut tirer de ce qu'on a sous la main, à défaut d'instrumens plus parfaits, et lorsqu'on est pris au dépourvu, je serais le premier à louer leur invention; mais qu'ils viennent nous signaler des moyens imparfaits comme devant être préférés à des procédés incontestablement meilleurs et à des instrumens d'un mécanisme achevé; qu'ils viennent substituer à la perfection de l'art des ébauches qui étaient en usage il y a plus de vingt siècles; cela n'est en vérité pas tolérable, et il ne faut pas vivre au milieu d'un peuple civilisé pour avoir de telles prétentions.

Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de terminer cette lettre par deux mots sur la pratique du bdellomètre.

Toutes les fois qu'il y a inflammation dans une partie qui revêt la charpente osseuse ou qui en est revêtue, l'emploi du bdellomètre est préférable aux sangsues. Dans les parties où il n'y a pas d'os, où la peau est très-extensible, les sangsues sont préférables. Il en est de même si la peau est enflammée, quelle que soit la région.

Il arrive souvent qu'une inflammation profonde, soit musculaire, soit vésicale ne puisse être diagnostiquée pour le lieu d'élection où l'on devra opérer. Et cependant ce lieu d'élection existe toujours; mais on ne peut le découvrir qu'à l'aide du bdellomètre; si on l'applique sur une partie de la peau qui n'est pas en rapport symphatique avec la lésion profonde, le sang afflue difficilement; si l'on est tombé sur l'endroit sympathique, il afflue facilement. C'est ce qui fait dire que des sangsues sont mauvaises quand elles s'emplissent mal et lentement; mais les mêmes appliquées sur un lien d'élection s'emplissent bien et agissent vite. Avec le bdellomètre, quand on s'aperçoit qu'on n'est pas sur le lieu d'élection, on désapplique; quand on l'a trouvé, le soulagement est certain, tandis qu'avec les sangsues, une fois mises, on est obligé de les laisser en place.

LETTRE SUR LE MODE DE PANSEMENT A SUBSTITUER AU PANSEMENT ACTUELLEMENT ADOPTÉ APRÈS LES GRANDES OPÉRATIONS ET EN PARTICULIER APRÈS LES AMPUTATIONS; par M. Lee, du collége des médecins de Londres.

Sachant que tout ce qui parait dans la Gazette médicale ne peut manquer d'attirer l'attention de vos nombreux lecteurs, je crois devoir vous adresser quelques mots à propos des méthodes de pansement, surtout après les amputations, adoptées dans les hôpitaux de Paris. Plusieurs personnes s'étonnent de l'insuccès des opérations, et des tentatives infructueuses d'union par première intention, insuccès qu'on attribue au local, aux qualités de l'air, etc.; mais ils me paraissent dépendre en grande partie des circonstances dans lesquelles sont placés les moignons des amputés; et ces circonstances sont telles que l'union immédiate devient presque impossible. Au lieu de panser légèrement la plaie avec trois ou quatre bandelettes agglutinatives et une compresse légère trempée dans l'eau froide et fréquemment arrosée pendant les premières heures, comme on a l'habitude de faire en Angleterre, les chirurgiens français surchargent le moignon d'une grande quantité de charpie, en y ajoutant des compresses épaisses qui, jointes à la chaleur du lit, ne peuvent manquer d'amener la suppuration, et très-souvent la fièvre avec les autres accidens qui mettent en danger la vie des malades.

Le seul secret de la réussite des opérations, en si grand nombre chez les Anglais, me paraît consister d'abord en ce qu'elles ne sont pas entreprises lorsqu'on soupçonne quelque maladie latente des viscères et en ce que les plaies sont légèrement pansées; j'ajouterai qu'on a soin d'obvier à la constipation au moyen d'un laxatif, et après les premiers jours de ne pas tenir tenir les malades à une diète trop absolue, si la chaleur de la peau n'est pas plus élevée que dans l'état normal.

Je pourrais ajouter plusieurs observations qui constateraient les avantages de ce mode de traitement, mais désirant de ne pas trop allonger cette lettre, je me contente de les indiquer.

Agréez, etc.

Le 3 mars 1837.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 20 MARS.

CHANGEMENS PRODUITS PAR L'AGE DANS QUELQUES MYRIAPODES.

M. Gervais adresse une lettre sur ce sujet.

De Geer a le premier reconnu que les jules, lorsqu'ils éclosent, ont moins de pattes et moins d'anneaux au corps que lorsqu'ils sont adultes. Il paraît, d'après les observations de M. Gervais, que chez ces animaux le nombre des articles des antennes et le nombre des yeux augmente également avec l'âge.

Deux genres de la famille des scolopendres qui vivent aux environs de Paris et dont le jeune âge, dit M. Gervais, n'était pas connu jusqu'ici, m'ont de même présenté un nombre d'anneaux et de pattes moindre chez les jeunes que chez les adultes, ce qui n'a jamais lieu, pour le nombre des anneaux du moins, chez les insectes hexapodes. Les espèces scolopendiformes dont il vient d'être question, appartenant aux genres *lithoblus* et *geophilus*, éprouvent donc comme les jules des demi-métamorphoses; c'est entre l'anneau anal et celui qui le précède que se montrent les nouveaux segmens et les nouvelles pattes.

M. Gervais a reconnu encore que les jeunes lithobies, de même que les jeunes jules, ont aussi les articles de leurs antennes moins nombreux qu'ils ne le seront plus tard, et que leurs yeux, tout-à-fait comparables aux stemmates des insectes hexapodes, apparaissent successivement à mesure que l'animal se développe.

DINOTHERIUM GIGANTEUM.

M. de Blainville lit une note sur la tête fossile de cet animal que viennent d'amener à Paris MM. Kanp et Klipstein.

Déjà, sur l'inspection d'une lithographie représentant la tête vue en dessous, l'auteur de la note avait annoncé que l'animal devait appartenir à un genre de mammifères de la famille des dugongs et des lamentins, famille qui, elle-même, fait, dans le système de classifications de M. de Blainville, partie du groupe des *gravigrades*, en tête duquel se trouvent les éléphans

Nous ne sommes pas, dit M. de Blainville, du nombre des naturalistes qui pensent qu'on peut, dans tous les cas, arriver, par la considération d'une facette articulaire, à reconstituer entièrement une espèce perdue, mais nous pensons que cette restitution est toujours possible quand on possède le crâne, les mâchoires et les dents; car ces parties sont, en zoologie comme en physiologie, celles qui dominent le reste de l'organisation.

La tête en question nous offre:

Deux espèces de dents seulement; des molaires à collines transverses plus ou moins mamelonées, au moins dans le jeune âge, et semblables, en haut comme en bas, et, après un intervalle plus ou moins considérable, sans fausses molaires, deux incisives, une de chaque côté, formant une paire, mais cette paire, au lieu d'exister aux deux mâchoires, comme dans les tétracaulodons et dans le très-jeune lamentin, ou bien à la mâchoire supérieure seulement, comme dans les éléphans, les mastodontes proprement dits, et le dugong, sont à la mâchoire inférieure.

Ces incisives, soit qu'elles existent aux deux mâchoires ou à une seule, ont dans les différens genres une grande tendance à se prolonger hors de la bouche et à former des défenses.

Si on se livre à un examen plus détaillé des dents du dinotherium, nous voyons que les molaires, au nombre de cinq, de chaque côté et à chaque mâchoire ont leur couronne carrée profondément traversée par deux collines transverses, absolument comme dans les lamentins; mais ce caractère se trouvant aussi bien dans les tapirs et les kanguroos et même dans les lophiodons, il serait loin d'être suffisant pour décider la question, s'il n'était joint à l'absence de fausses molaires et de canines, ce qui produit un vide considérable entre la première molaire et les incisives, et au nombre comme à la forme de celles-ci qui ressemblent tout-à-fait à de petites défenses; seulement, comme il a été dit, elles sont à la mâchoire inférieure, insérées à son extrémité et dirigées en bas. On ne peut assurer cependant qu'il n'existait pas d'incisives à la mâchoire supérieure qui est tronquée antérieurement; mais s'il y en avait, elles étaient certainement beaucoup plus petites que les autres.

La forme de la tête, considérée dans son ensemble et dans ses parties, corrobore fortement les inductions que fournissait le système dentaire; en effet, les condyles occipitaux sont tout-à-fait terminaux ou dans la direction de l'axe lon-

gitudinal de la tête, comme dans les lamentins et dans les cétacés édentés modifiés pour vivre dans l'eau. La face occipitale est large, subverticale et même inclinée d'avant en arrière, avec une fosse médiane profonde pour l'insertion d'un ligament cervical ou de puissans muscles élévateurs de la tête; et la partie basilaire du crâne est étroite dans ses parties composantes; tandis que la région syncipito-frontale est au contraire très-plate, très large comme dans les lamentins et les dugongs, et surplombant la fosse temporale qui est extrêmement large et extrêmement profonde, ce qui indique d'énormes muscles élévateurs de la mâchoire, non-seulement pour la mastication, mais encore pour l'action particulière à cette mâchoire armée de ces dents incisives en râteau.

Cette disposition de la fosse temporale est parfaitement en harmonie avec une arcade zygomatique, large, épaisse, robuste, complète, comme on peut le juger d'un morceau malheureusement brisé, mais qui offre encore la surface d'articulation de l'os correspondant, absolument comme dans les lamentins, peut-être cependant sans le grand élargissement qu'on a remarqué à l'apophyse jugale du temporal; dans ces derniers, l'orbite est également, comme dans ces animaux, fort petit et latéral, mais très-largement ouvert dans la fosse zygomatique; le trou auditif est petit, étroit et un peu oblique du bas en haut.

La face, large et aplatie, se prolonge en s'élargissant un peu, comme dans les cétacés; elle présente dans son milieu une très-large ouverture, plus large que dans le dugong, mais qui rappelle beaucoup la disposition qui existe dans cet animal. L'orifice postérieure de la cavité nasale est au contraire fort étroit. Le trou sous-orbitaire, très-grand, l'est cependant moins que dans le dugong.

Quant à la mâchoire du dynotherium, c'est encore avec celle du dugong qu'elle offre la plus grande analogie, par la manière dont ses branches sont courbées en bas dans leur tiers antérieur : seulement celle du dynotherium devant être armée à son extrémité recourbée d'une défense exserte, la branche montante, dans sa largeur, dans son condyle aussi transverse que chez les carnassiers, offre une disposition concordante pour que le mouvement d'élévation et d'abaissement soit seul permis; aussi la surface glénoïdienne de l'os temporal est-elle une portion de cylindre creux transverse avec une lame apophysaire d'arrêt extrêmement forte.

Aujourd'hui donc, poursuit M. de Blainville, nous pouvons regarder comme à peu près certain ce que nous avions d'abord émis d'une manière moins positive, que le dynotherium était un animal de la famille des lamentins ou gravigrades aquatiques, devant être à la tête de cette famille, précédant le dugong, et par conséquent précédé par le *tetracaulodon*, qui doit terminer la famille des éléphans.

Nous devons donc supposer qu'il n'avait qu'une paire de membres antérieurs, à cinq doigts. Cependant on conçoit la possibilité qu'il en ait eu de postérieurs, si le passage de la famille des éléphans à celle des lamentins était plus graduel.

Quant à la supposition que cet animal était pourvu d'une trompe, ce que l'on pouvait présumer de la grande ouverture nasale, des surfaces élargies qui l'entourent et de la grandeur du trou sous-orbitaire, lequel a dû donner passage à un très-gros nerf, quant à cette supposition, disons-nous, elle nous semble au moins douteuse; il nous semble probable que ces dispositions sont en rapport avec un développement considérable de la lèvre supérieure, et avec la modification nécessaire dans les narines d'un animal aquatique, comme cela a également lieu dans le dugong. Nous pensons même que c'était la lèvre supérieure qui, par son immense développement, embrassait l'inférieure et cachait ainsi la base même des défenses; cette dernière lèvre devait même être assez petite, comme cela se déduit de la petitesse des trous mentonniers.

D'après cela, dit en terminant l'auteur du mémoire, il sera aisé de voir que des deux opinions principales qui ont été émises et discutées sur ce singulier animal, nous sommes beaucoup plus éloignés d'en faire avec M. Kaup une grande espèce d'édentés, voisine des paresseux, que de le considérer avec M. Cuvier, qui n'en avait connu que les dents molaires, comme un tapir gigantesque. Il y a, en effet, beaucoup moins loin dans la méthode naturelle d'un dugong à un tapir que d'un tapir à un paresseux. Dans cette note, dit encore M. de Blainville, nous n'avons considéré que la tête, parce que nous sommes loin d'admettre que la phalange que lui rapporte M. Kaup lui ait appartenu. M. Lartet a, en effet, trouvé avec ces mêmes phalanges une portion de dents, qui évidemment indiquent un grand pangolin.

— M. Duméril prend ensuite la parole : il reconnaît la complète exactitude de tous les détails que vient de donner M. de Blainville; il insiste particulièrement sur la forme transversale et la grande étendue du condyle de la mâchoire inférieure et de la fosse articulaire qui le reçoit. Il regrette l'absence de l'arcade zygomatique dont les bases seules restent, attendu que les courbures de cette arcade auraient donné des idées sur le volume et la force des muscles masseter et temporal qui devaient être considérables. Il serait important de les connaître pour les comparer à celles du lamentin, d'une part; et de l'autre, avec celles du megatherium, dont le squelette existe à Madrid. Quant aux phalanges que l'on croit avoir appartenu au dinotherium, elles sont certainement analogues à celles des paresseux; mais dans le lamentin, l'os unguéal, qui est en effet à double poulie, avec une saillie moyenne à la base, offre à son autre extrémité une pointe unique, avec une sorte de capuchon en dessous, c'est-à-dire inverse de celle qu'on retrouve dans les grandes espèces du genre des chats, et fort différentes de celles des paresseux et des fourmiliers.

— M. Isidore Geoffroy, qui avait été chargé de faire un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Kaup, relatif au dinotherium, déclare qu'il regarde désormais ce rapport comme superflu après ce que vient de dire M. de Blainville, dont les idées sur la place que doit occuper l'animal dans le cadre zoologique, sont celles auxquelles lui-même a été conduit par l'inspection de la pièce, qu'il a visitée dès qu'elle est arrivée à Paris.

CARBO-MÉTHYLATE DE BARYTE.

MM. Dumas et Péligot mettent sous les yeux de l'Académie ce composé qu'ils ont obtenu de la réaction de l'acide carbonique sur l'esprit du bois. Jusqu'à présent, les composés de cet ordre n'avaient été obtenus que de la réaction des acides les plus énergiques, et on n'était pas fondé à prévoir qu'on en obtiendrait de l'acide le plus faible.

Le carbo-méthylate de baryte a offert la composition suivante :

$$BaO.C_2O_2 + C_4H_4, C_2O_2, H_2O.$$

Ce sel est blanc, nacré, soluble dans l'eau, et parfaitement stable à l'air ou dans le vide.

Dissous dans l'eau, il se décompose bientôt spontanément, même à la température ordinaire, en carbonate de baryte, en acide carbonique et en esprit de bois.

Cette décomposition est singulièrement activée par la chaleur, et bien avant l'ébullition de l'eau elle paraît déjà complète.

Les auteurs croient pouvoir présenter prochainement un travail complet sur ce corps et sur ses analogues; ils espèrent que la théorie de la fermentation recevra quelques éclaircissemens de l'étude de ces nouveaux corps.

MAXIMUM DE DENSITÉ DES DISSOLUTIONS AQUEUSES.

M. Desprests communique le résultat de ses recherches sur ce sujet.

La question du maximum de densité des dissolutions salines a été agitée depuis qu'on s'occupe de la recherche de la température des mers à diverses profondeurs; la liaison des deux phénomènes donne de l'importance au sujet dont s'est occupé M. Desprests.

Des physiciens admettaient dans l'eau salée un maximum de densité, d'autres n'en admettaient pas. Les premiers avaient été d'abord guidés par l'analogie; cependant bientôt on tenta d'arriver à une solution par des expériences directes.

M. Marcel, en 1819, fit connaître des expériences qui l'avaient conduit à admettre que l'eau de mer se contracte jusqu'au point de la congélation; il ajouta qu'au-dessous de —5°, 6 le liquide paraissait se dilater.

En 1827, M. Erman fils entreprit, sur l'invitation de M. de Humboldt, un travail dans la même direction. Quatre méthodes différentes ont appris à cet habile physicien la non existence d'un maximum pour l'eau de mer entre + 8° et — 3°.

De ces quatre procédés décrits dans le mémoire de M. Desprests, un seul est applicable aux dissolutions aqueuses; c'est celui dans lequel on compare la marche d'un thermomètre à eau avec la marche d'un thermomètre à mercure. Dans ces expériences on plongeait quatre thermomètres à dissolution et quatre à mercure dans un grand seau dont on abaissait graduellement la température à six ou sept points qu'on s'efforçait de rendre fixes; on traçait une courbe avec les contractions ou les dilatations, puis on lui menait une tangente parallèle à la ligne de la dilatation du verre. Le point de tangence fournissait la température du maximum, c'est-à-dire le point où la dissolution avait une dilatation apparente égale à la dilatation du verre. M. Desprests n'a pas trouvé une seule dissolution aqueuse qui ne présentât un maximum, soit au-dessus, soit au-dessous de la congélation.

Chacun peut constater l'existence du maximum pour une dissolution aqueuse quelconque; il suffit pour cela de construire un thermomètre avec la dissolution et d'abaisser la température un peu lentement; on verra le liquide se contracter jusqu'à un certain point, puis se dilater régulièrement par le froid.

L'eau de mer, les chlorures de sodium et de calcium, les carbonates de potasse et de soude, les sulfates de potasse, de soude et de cuivre, enfin l'alcool sont les substances sur lesquelles M. Desprests a expérimenté.

En comparant les résultats des nombreuses expériences dont nous ne pouvons reproduire les détails, on voit que ce ne sont ni les sels les plus solubles, ni les sels qui retardent le plus le point de congélation, qui abaissent le plus le maximum; par exemple, le chlorure de calcium abaisse beaucoup moins le maximum que le sel marin; le sulfate de potasse, moins que le sulfate de soude. Ce résultat est obtenu, quel que soit le degré de concentration des dissolutions comparées.

Voici quels sont d'après M. Desprets, les principaux résultats de son travail :

1° L'eau de mer et toutes les dissolutions aqueuses acides, alcooliques, salines ou alcalines, possèdent un maximum de densité.

2° Le maximum baisse beaucoup plus rapidement que le point de congélation, dont la variation est, ainsi que celle de la densité, sensiblement proportionnelle à la quantité de matière ajoutée à l'eau.

— M. Texier expose de vive voix les résultats des observations qu'il a faites sur la constitution géologique de l'Asie Mineure. La carte qui résume ces observations est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Alexandre Brongniart, Cordier et Elie de Beaumont.

SÉANCE DU 27 MARS.

INSTRUMENS DE LITHOTRITIE.

M. Leroy d'Etiolles présente un brise-pierre auquel il a fait subir une modification qui en permet l'application dans des cas exceptionnels qu'on pouvait regarder jusqu'à présent comme soustraits aux méthodes lithotritiques.

L'hypertrophie de la prostate a fréquemment empêché la réussite du broiement par l'augmentation démesurée de la courbure de l'urètre qui en est le résultat. C'est cette difficulté, dit M. Leroy, que je me suis attaché à vaincre, et j'y suis parvenu par le seul allongement de la branche fixe du brise-pierre. Il était d'autant plus important, poursuit l'auteur de la lettre, de surmonter cette difficulté, que l'augmentation démesurée de la prostate et de la courbure de l'urètre coïncident presque toujours avec un embonpoint considérable, ce qui rend la taille plus dangereuse à cause de la profondeur et de l'étendue des incisions qu'il faut pratiquer pour arriver jusqu'à la vessie.

M. Chevalier adresse, sous enveloppe cachetée, la formule d'un nouveau papier de sûreté.

CORPS MUQUEUX DE LA LANGUE CHEZ L'HOMME ET LES MAMMIFÈRES.

M. Flourens présente les résultats de ses recherches sur ce sujet.

Malpighi est le premier qui ait signalé, dans l'épiderme de la langue du bœuf, un corps particulier, distinct du derme et de l'épiderme, corps singulier qu'il ne vit qu'à l'état de réseau, et qui porte encore aujourd'hui le nom de *corps réticulaire de Malpighi*.

Ce corps chez le bœuf offre-t-il réellement une disposition réticulée comme l'a cru le savant anatomiste italien? Existe-t-il dans la langue d'autres mammifères

et particulièrement dans celle de l'homme? Ce sont là des questions qui ont été plusieurs fois débattues sans qu'on en ait obtenu jusqu'à présent une solution définitive.

L'existence des corps muqueux dans la langue de l'homme est niée par Ruysch, par Winslow, par Haller, par Bichat. En effet, quand on applique à la langue de l'homme le procédé dont Malpighi faisait usage pour la langue de bœuf, c'est-à-dire l'ébullition, on parvient bien à isoler les membranes qui forment les tégumens de l'organe, mais on ne voit rien qui ressemble à un corps réticule. L'épiderme enlevé, ce qu'on aperçoit c'est une membrane continue qui recouvre entièrement le derme, se plie à toutes les inégalités, et enveloppe complétement les papilles qui naissent de sa surface. La langue du bœuf, traitée de la même manière, c'est-à-dire soumise à l'action de l'eau bouillante, présente, quand on en a enlevé l'épiderme, un réseau du plus beau blanc, qui couvre toute sa face supérieure, et s'avance sur ses côtés. Ce réseau règne partout où règnent les papilles, et là où les papilles manquent, c'est-à-dire sur le bas des côtes et à la face inférieure, il se prolonge en une membrane continue.

Les trous du réseau sont traversés par chacun une papille; ils varient de forme et de grandeur comme les papilles elles-mêmes; plus grands sur la base de la langue, ils sont vers sa pointe plus petits et plus ronds

Si au lieu d'employer l'ébullition on a recours, pour isoler les membranes, au procédé de la macération, le résultat obtenu est tout différent : l'épiderme, en s'enlevant, laisse à découvert, non plus une lame percée de trous pour le passage des papilles, mais une membrane d'une continuité parfaite, étendue sur toute la surface du derme, et en recouvrant, en revêtant partout les papilles.

Enfin cette membrane continue se détache, s'enlève elle-même, et le derme et les papilles restent à nu. Si l'on examine à son tour l'épiderme qu'on a préalablement détaché, on voit qu'ils se présente sous forme d'une membrane mince, transparente, continue comme la membrane muqueuse, et qui, comme cette dernière, suit toutes les inégalités de la surface du derme; s'élevant avec les papilles, s'aplanissant dans leur intervalle, ici se durcissant en corne pour former la gaine extérieure des papilles cornées, là s'amincissant pour recouvrir les papilles fongiformes.

Il est aisé maintenant de se faire une idée nette de la manière, et, si on peut s'exprimer ainsi, du mécanisme selon lequel se forme le réseau de Malpighi, lorsqu'après l'ébullition on détache l'épiderme du corps muqueux. Par l'effet de l'ébullition, ce corps perd beaucoup de sa consistance il suit de là qu'en détachant alors l'épiderme du corps muqueux on rompt l'étui muqueux de chaque papille. Cet étui reste adhérent à l'épiderme et retenu dans la cavité même de l'épiderme où il est logé : à la place qu'il occupait sur le corps muqueux, il se trouve donc un trou; et chaque étui rompu donnant un trou, on finit par avoir le beau réseau qui recouvre ou enveloppe toute la face supérieure de la langue du bœuf.

La même action de l'eau bouillante, qui donne le réseau sur la langue du bœuf, en donne un, à peu près pareil pour la langue du mouton, celle du cochon, du chien, du chat, et même celle de l'homme.

Dans tous ces cas, au contraire, on obtient par le procédé de la macération, en membranes continues, le corps muqueux aussi bien que le derme et l'épiderme.

Quant à la nature du tissu qui forme ce corps, qu'on ne peut plus appeler corps réticulé, la consistance propre, une texture non moins propre que sa consistance, sa couleur blanche, le velouté de sa face interne, l'altération particulière qu'il éprouve de la part de l'eau bouillante, tout montre que c'est là un tissu nouveau, qui n'a rien de commun avec le tissu de l'appareil pigmental de la peau, décrit dans un précédent mémoire de M. Flourens; le nom de corps muqueux, sous lequel on a réuni jusqu'ici ces deux tissus, est également erroné, soit qu'on l'applique à l'un ou à l'autre.

ASCENSION DE LA SÈVE.

M. Dutrochet fait une communication relative à quelques expériences à ce sujet dont il s'est occupé. La sève monte dans les végétaux par l'impulsion des racines et par l'attraction des feuilles. L'ascension de la sève par l'impulsion des racines se voit dans l'émission de cette sève au printemps par les rameaux tronqués de la vigne; l'ascension de la sève par l'attraction des feuilles s'observe lorsqu'on met un rameau chargé de feuilles tremper dans l'eau par sa base tronquée. On sait, par les expériences de Halles et par celles de Sennebier, que la lumière exerce une grande influence sur l'ascension de la sève par l'attraction des feuilles, et que cette ascension est considérablement diminuée dans l'obscurité; Sennebier a vu que les résultats de ces expériences variaient suivant les espèces de plantes, mais il n'a pas assez poursuivi ce fait important.

La force avec laquelle les plantes élèvent la sève par l'attraction de leurs feuilles, peut s'évaluer approximativement par le degré de chaleur sèche qu'elles peuvent supporter sans se flétrir lorsqu'elles trempent dans l'eau par l'extrémité tronquée de leur tige. Une mercuriale (*mercurialis annua*) par exemple, peut dans ce cas vivre pendant plusieurs mois, et supporter, sans souffrir, l'exposition au soleil le plus ardent; la morelle (*solanum nigrum*) au contraire, dans la même position se flétrit assez promptement; elle se flétrit même à l'ombre lorsque la chaleur de l'atmosphère est voisine de 25° cent., ce qui n'arrive point à la mercuriale.

La différence très-notable qui existe entre ces deux plantes sous le rapport de la force avec laquelle leurs feuilles attirent la sève sous l'influence de la lumière, se soutiendrait-elle dans l'obscurité? C'est ce qu'il était intéressant de vérifier. A cet effet, M. Dutrochet a mis dans le même appartement, sous des récipiens opaques et semblables, une mercuriale et une morelle. A la fin du quatrième jour, la mercuriale était complétement flétrie, et ses feuilles étaient en partie desséchées; la morelle n'eut les feuilles flétries que le vingt-deuxième jour; elles avaient commencé par s'étioler et par jaunir peu à peu, tandis que les feuilles de la mercuriale s'étaient flétries sans étiolement préalable. La température avait varié de + 20 à 23 degrés centésimaux pendant la durée de cette expérience, de laquelle il résulte que la mercuriale qui, sous l'influence de la lumière, attire bien plus fortement l'eau que ne le fait la morelle, lui est bien inférieure sous ce point de vue, lorsque l'une et l'autre sont placées à l'obscurité. Alors la mercuriale cesse assez promptement d'attirer l'eau dans ses feuilles, tandis que la morelle continue de l'attirer pendant long-temps, et cela jusqu'à ce qu'elle meure par étiolement, c'est-à-dire par suite de l'altération de la composition de la matière verte. La mercuriale ne meurt, dans la même expérience, que faute de pouvoir attirer l'eau dans ses feuilles; elle se flétrit promptement et sans que les feuilles aient changé de couleur. La même plante peut vivre pendant quinze jours à l'obscurité, lorsque la température varie de 13 à 16 degrés centésimaux pendant la durée de l'expérience.

J'ai, poursuit M. Dutrochet, répété ces expériences avec diverses autres plantes, et j'ai vu qu'elles possédaient à des degrés très-divers la faculté d'élever l'eau par l'attraction de leurs feuilles dans l'obscurité. La mercuriale et la morelle m'ont paru occuper les deux extrêmes à cet égard. Je puis mettre de même en opposition le *chenopodium album* et l'ortie (*urtica dioica*): la première plante pour la longueur et la seconde pour la brièveté du temps pendant lequel elles élèvent l'eau par attraction dans l'obscurité.

Dans toutes les expériences, l'auteur a reconnu comme fait général que les végétaux qui, à la lumière, attirent le plus d'eau, sont ceux qui à l'obscurité en attirent le moins, et qu'au contraire ce sont les plantes qui attirent le plus faiblement l'eau à la lumière qui l'attirent le mieux à l'obscurité.

M. Rivière lit un mémoire ayant pour titre :

ÉTUDES GÉOLOGIQUES FAITES AUX ENVIRONS DE QUIMPER ET SUR QUELQUES AUTRES POINTS DE LA FRANCE OCCIDENTALE.

Ce mémoire est accompagné d'un atlas comprenant une carte géologique et douze coupes naturelles ou théoriques. La carte est exécutée sur une échelle d'un mètre pour dix mille mètres; elle indique, outre les diverses roches qui constituent le sol du pays, les principaux filons, les points où les roches sont anormales, ainsi que ceux où l'on a fait des recherches géotechniques. Tout le relief de détail y est aussi figuré, et un grand nombre de hauteurs au-dessus du niveau de la mer moyenne y ont été rapportés. Les points culminans qui ne s'élèvent pas au-dessus de 400 mètres, se trouvent dans les montagnes Noires, les montagnes d'Arrez (Finistère) et celles de Saint-Michel, mont Mercure, de Pouzanges (Vendée), etc.

L'auteur donne, dans les termes suivans, une idée du relief et de la constitution géologique du pays qui environne Quimper. « Le niveau du sol, à partir des montagnes Noires et dans le sens du nord au sud va en s'abaissant jusqu'à Quimper, ville placée presque au niveau de la mer et au centre d'une espèce de bassin d'où rayonnent diverses petites vallées. L'abaissement du sol ne se fait pas d'une manière insensible, mais on voit en plusieurs points la pente générale interrompue par des reliefs très-prononcés qui sont toujours formés par le granite, le petro-silex ou bien par les amphibolites et les diorites.

Les roches dominantes de la contrée sont : le gneiss, le mica-schiste, le granite, le talc-schiste, le phyllade, la lydienne, le quartzite, le petro-silex, le chlorito-schiste, le schiste argilo-bitumineux, le psammite, l'argile bitumineuse, l'arkose, les poudingues, l'amphibolite, le diorite, des grès, des sables, des argiles, des galets ou des cailloux roulés. Le granit, au reste, est la roche à beaucoup près la plus abondante. Le terrain de ce pays a non-seulement subi de puissantes altérations par les agens atmosphériques, mais encore il a éprouvé au moins trois violentes dislocations. La première a été produite par l'apparition du granite, et a changé le relief du gneiss et du mica-schiste, la seconde par la mise au jour du petro-silex, postérieurement au dépôt des talc-schistes et même de certains grès, et avant la formation houillère, dont les allures ont été compliquées par des déjections d'amphibolites et de diorites. Dans d'autres localités de l'ouest, des reliefs plus complexes encore se montrent çà et là; ils sont dus à l'apparition de différentes autres roches, mais on peut citer les porphyres, les ophites, les éclogites et le granite de Pouzanges (Vendée), et des environs d'Ancenis (Maine-et-Loire), qui est arrivé lui-même après le dépôt des talc-schistes et de quelque grès.

SÉANCE DU 4 AVRIL.

SUR LA PLACE QUE DOIT OCCUPER LE DINOTHERIUM DANS UNE CLASSIFICATION NATURELLE DES MAMMIFÈRES.

L'Académie reçoit deux lettres sur ce sujet, l'une de M. Kaup, l'autre de M. Straus-Durckheim.

M. Kaup écrit qu'après avoir eu connaissance de l'opinion émise dans une des précédentes séances par M. de Blainville, et appuyée par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, il s'est empressé d'établir une nouvelle comparaison entre la tête du dinotherium et celle des divers animaux dont on l'a voulu rapprocher. Cet examen l'a conduit à reconnaître que sa première détermination n'était pas exacte, mais ne lui a pas fait adopter pour cela celle qu'ont proposée MM. de Blainville et Isidore Geoffroy, savoir : que l'animal était voisin des Dugongs; pour lui cet animal n'est plus un édenté, mais un pachyderme.

Les raisons que j'ai pour ne pas le placer parmi les cétacés, mais parmi les pachydermes, sont les suivantes :

1° La texture des os chez le dinotherium n'est pas fibreuse comme chez les cétacés, mais dure comme chez les pachydermes en général.

2° Les os occipitaux des cétacés présentent des espèces de fontanelles, remarquables surtout au voisinage de l'os basilaire, rien de cela ne se voit à la tête du dinotherium. Chez cet animal, le rocher, dont la structure est la même que chez les pachydermes, est placé au bout d'un long canal auditif comme dans les hippopotames, et ainsi ne se trouve pas placé au niveau de la face externe des occipitaux comme cela a lieu chez le Dugong où il forme une pièce presque entièrement isolée.

3° Par le nombre des dents, leur forme, leur structure, leur mode de remplacement, le dinotherium reproduit fidèlement les caractères des pachydermes, tandis qu'il n'a, sous ce rapport, qu'une légère analogie avec les lamantins, et n'en a aucune avec le Dugong.

4° La forme extérieure de l'os basilaire et des os qui l'entourent, ainsi que des trous sous orbitaires, ne rappelle nullement la disposition de ces parties chez le Dugong, et est celle qu'offrent les pachydermes, de même aussi le prolongement en forme d'apophyse qu'on remarque derrière la facette glénoïdale pour la mâchoire inférieure, n'a d'analogie que dans les pachydermes.

M. Kaup tire encore de la disposition des frontaux un caractère qui éloigne le dynotherium des cétacés, et le rapproche des pachydermes; mais il s'exprime à ce sujet d'une manière un peu obscure, ce qui tient sans doute à ce que l'usage de notre langue ne lui est pas tout-à-fait familier.

— La lettre de M. Strauss a pour objet d'appuyer la détermination de MM. de Blainville et Geoffroy, mais en se fondant sur des considérations différentes de celles qu'ont invoquées ces deux zoologistes.

» En examinant la tête du dinotherium, dit M. Strauss, et sans avoir besoin de la comparer avec celle d'aucune espèce vivante; j'ai été conduit à la considérer comme ayant appartenu à un mammifère entièrement aquatique; et cette opinion est principalement fondée sur la disposition des condyles occipitaux qui prouve que la série des vertèbres du cou, et par suite celle des vertèbres dorsales étaient dans une direction horizontale; ce qui ne saurait avoir lieu chez aucun mammifère terrestre, à moins d'admettre, ce qui serait absurde, que la tête ne fût dirigée presque verticalement de bas en haut. En effet, d'après une loi de pure statique, qui devient une véritable loi d'organisation, loi que j'ai établie dans un travail sur l'anatomie du chat que je presenterai hientôt, on est conduit à reconnaître que dans tous les mammifères terrestres, les condyles occipitaux doivent être dirigés en dessous pour les bipèdes, et obliquement en dessous et en arrière pour les quadrupèdes; afin que la série des vertèbres du cou qui doit s'articuler avec ces condyles soit dirigée dans le même sens pour servir de soutien à la tête, et s'arquer ensuite en haut en se continuant avec la série des vertèbres dorsales; or, en prenant le plan des dents molaires comme horizontal, les condyles occipitaux sont dirigés obliquement en arrière et en haut, ce qui est tout-à-fait incompatible avec une vie terrestre, mais parfaitement possible chez un animal aquatique, dont toutes les parties du corps, et la tête par conséquent, sont directement soutenues par l'eau; et pour cela, il faut aussi que les vertèbres cervicales soient dirigées en arrière, comme cela a lieu en effet chez les baleines et les poissons. »

Ce premier et principal caractère se trouve ensuite appuyé pour l'aplatissement que présente l'occiput à sa face supra-postérieure, dans l'étendue duquel se fixent les muscles extérieurs de la tête. « Cet aplatissement, dit M. Strauss, a déjà été signalé comme un caractère que cet animal a de commun avec les baleines, mais non comme indiquant par lui-même une vie aquatique. » En effet, les muscles extenseurs de la tête, en se fixant à cet aplatissement, perdraient une grande partie de leur puissance, si le con était dirigé en dessous. Le dinotherium était donc non pas un amphibie comme les hippopotames, les phoques et même les lamantins, mais un animal qui, comme les cétacés, ne pouvait jamais sortir de l'eau. La forme de ses dents, celle de l'articulation de ses mâchoires prouvent, ajoute M. Strauss, que c'était un herbivore. Mais, en raison de la disposition dont la tête était articulée avec le cou, l'animal ne pouvait fléchir sa tête pour saisir la nourriture placée sur le sol (ce à quoi se seraient d'ailleurs opposées les deux defenses), il devait donc la saisir à l'aide d'une trompe.

Relativement aux deux défenses que MM. Kaup et de Blainville considèrent comme ayant servi à l'animal pour arracher des racines, ou en général pour creuser la terre, M. Strauss remarque que, si tel eût été leur usage, elles seraient usées, tandis qu'elles sont dans un état parfait de conservation, il les regarde comme destinées seulement à la défense.

En résumé, M. Strauss, tout en pensant que le dinotherium a, d'une part, de grands rapports avec les pachydermes, et de l'autre, beaucoup d'analogie avec les cétacés, croit qu'on doit non le comprendre dans une même coupe avec les Dugongs, mais en faire le type d'une famille à part.

Appartenant aux cétacés, il devait être privé de membres postérieurs, mais ses membres antérieurs différaient beaucoup de ceux des lamantins, et devaient être plus rapprochés de ceux des pachydermes, un peu plus élargis toutefois pour mieux servir à la nage, qui était nécessairement son principal mode de locomotion.

VOLCANS DE SOULÈVEMENT.

On lit l'extrait d'une lettre de M. Léop. Pilla, concernant la constitution du Vésuve. « En explorant la Somma, j'ai trouvé, dit M. Pilla, au fond d'une des échancrures du terrain qui sont à côté du *fosso grande* un tuf argileux et une espèce de trass contenant les espèces suivantes: *turritella terebra*, *cardium ciliare*, *corbula gibba* et un oursin non entier, espèces qui se rapportent, comme celles des argiles d'Ischia, au terrain d'argiles subapennine. Ce fait démontre évidemment que le volcan primitif du Vésuve est un volcan de soulèvement.

— Une notice de M. Lecoq contient sur un des volcans éteints d'Auvergne des renseignemens analogues, et qui tendent de même à prouver que le cône primitif a été produit par un soulèvement.

STATISTIQUE DE LA POPULATION DE LA FRANCE.

M. Demonferrand adresse quelques remarques sur les résultats du nouveau recensement de la population en France. Si les opérations étaient parfaites ou comportaient toujours le même degré d'erreur, en comparant l'accroissement de la population qui résulte du rapprochement de deux recensemens successifs avec celui que donne l'excès des naissances sur les décès, on ne devrait pas trouver de différences; mais, si les feuilles de mouvement sont toujours rédigées de la même manière, tandis que les recensemens sont progressivement améliorés, ces derniers donnent une augmentation plus rapide que celui qui résulte du mouvement.

C'est ce qui arrive en France; l'administration a fait des efforts pour rendre chaque recensement plus exact que celui qui le précède. Ainsi, en 1831, on avait obtenu de moins qu'en 1820 une omission sur 280 habitans avec la distinction des sexes et de l'état civil. En 1836 on est parvenu à un résultat plus satisfaisant en demandant, pour chaque commune, l'état nominatif des habitans.

L'excédant des naissances sur les décès a été de 1831 à 1836 de 614,230
32,560,934
33,174,964

RECHERCHES SUR LES EFFETS DE LA VAPEUR DANS TOUTES LES PÉRIODES DE LA VÉGÉTATION; par M. Edwards, membre de l'Institut, et M. Colin, professeur de chimie.

L'étendue des mémoires nous force d'en renvoyer l'analyse à un autre numéro.

DE LA TENDANCE DES VÉGÉTAUX A SE DIRIGER VERS LA LUMIÈRE, ET DE LEUR TENDANCE A LA FUIR.

M. Dutrochet communique le résultat des recherches qu'il a faites à ce sujet.

Le fait de la tendance des tiges des végétaux vers la lumière est connu de tout le monde; le fait de la tendance qu'elles manifestent quelquefois à fuir la lumière n'est véritablement point encore entré dans la science, quoique la découverte due à M. Knight remonte à 1812. Cet observateur a été conduit à cette découverte par l'observation de la direction que prennent les vrilles des plantes grimpantes. Ces vrilles se portent vers les corps solides qui les avoisinent, comme si elles étaient attirées par eux. Or, M. Knight a prouvé par l'expérience que ce phénomène de tendance spéciale est dû à ce que ces vrilles, fuyant la lumière, se portent vers les corps opaques qui les avoisinent, parce que c'est de ce côté qu'il leur arrive le moins de lumière. Les expériences de M. Dutrochet sur la germination de la graine du gui, publiées en 1824, ont fourni une preuve nouvelle de la tendance qu'ont certains *caudex* végétaux à fuir la lumière. La tigelle de l'embryon séminal du gui, tigelle qui termine inférieurement la radicule rudimentaire, fuit la lumière, et voilà pourquoi elle se dirige vers les corps opaques sur lesquels la graine est collée.

Un botaniste célèbre a expliqué la tendance des tiges vers la lumière dans le côte de la tige qui est soustrait à l'influence directe de cet agent, un allongement plus grand que dans le côté qui est éclairé directement. Cette explication est fondée sur ce fait connu, que la diminution de la lumière favorise l'élongation des tiges, ainsi que cela s'observe chez les plantes étiolées. Il paraît donc tout naturel d'admettre que le côté d'une tige qui est à l'oppo-ite de la lumière sera un peu étiolé et prendra par conséquent une élongation plus grande que celle qui sera prise par le côté éclairé; or, ce serait cet excès d'élongation d'un côté qui ferait fléchir la tige.

Une expérience de M. Dutrochet ne permet pas d'adopter cette explication. Si on fend en effet une tige qui s'est inclinée pour se porter vers la lumière, dans une direction perpendiculaire à celle suivant laquelle a eu lieu la courbure, en supposant vraie la théorie que nous venons de rappeler, il arriverait nécessairement que la portion qui regarde vers la lumière était soustraite à l'action résultante de l'allongement supposé de la partie obscure devrait se redresser. Or, c'est tout le contraire qui arrive, cette partie se courbe plus qu'auparavant et l'autre se redresse. D'autres expériences du même physiologiste, qui remontent déjà à une époque éloignée, montrent que les diverses sections d'une même tige tendent toutes à se renverser en dehors. Si, dans la tige courbée le renversement, après que cette tige a été partagée en deux, augmente du côté de la lumière, c'est qu'elle n'est plus contrebalancée par l'action du côté opposé. Ainsi, ce n'est pas la partie non éclairée qui poussait vers la lumière la partie éclairée, mais celle-ci qui attirait à elle la partie obscure.

La tendance de certains caudex à se diriger vers l'obscurité, résulte, de même, d'une rupture d'équilibre dans l'énergie des efforts qui auraient pour résultat, si le caudex était partagé en plusieurs sections longitudinales, à faire renverser en dehors toutes ces sections. Voici une des expériences que rapporte à ce sujet M. Dutrochet. « Je détachai, dit-il, du tronc d'un arbre, le sommet d'une tige de lierre, et je la maintins éloignée de l'arbre par l'interposition d'un morceau de bois. Six heures après, cette tige de lierre s'était fléchie vers l'arbre, et était revenue y appliquer son sommet. Cette tige était jeune et encore herbacée; je la fendis en deux, de manière à séparer son côté éclairé du côté obscur. Cette dernière moitié se courba plus profondément, l'autre se redressa quelque peu. Dans ce cas donc la courbure du côté éclairé était passive, tandis que dans le cas dont nous avons parlé plus haut, elle était active. »

En voyant ainsi des tiges se plier les unes vers la lumière, les autres en sens inverse, on devait penser qu'il y avait une différence dans leur structure, et c'est en effet ce que M. Dutrochet annonce avoir reconnu.

Chez toutes les tiges naissantes et encore à l'état herbacé, l'écorce est entièrement composée d'un tissu cellulaire dont les cellules offrent deux ordres de décroissement; la couche extérieure de ce tissu cellulaire offre des cellules qui décroissent de grandeur, du dedans vers le dehors, la couche intérieure des cellules qui décroissent du dehors vers le dedans.

Ainsi, c'est dans une des parties médianes de l'épaisseur de l'écorce que se trouvent les cellules les plus grandes. Or, dit M. Dutrochet, j'ai observé que généralement chez les tiges qui se fléchissent vers la lumière c'est la couche intérieure de ce tissu cellulaire cortical qui est la plus épaisse, en sorte que c'est elle qui détermine le mode général de l'incurvation qu'affecte l'écorce lorsqu'on en détache une lanière longitudinale et qu'on la plonge dans l'eau: cette lanière se courbe alors *en dedans*, son épiderme occupe la convexité de la courbure. C'est le résultat naturel de la turgescence par endosmose des cellules décroissantes de grandeur du dehors vers le dedans qui prédominent dans cette écorce. Un phénomène inverse s'observe chez les tiges qui se fléchissent en sens inverse de l'afflux de la lumière; chez elles c'est la couche extérieure du tissu cellulaire cortical qui est la plus épaisse, et, comme par le mode de décroissement de ses cellules du dedans vers le dehors elle tend à se courber vers le dehors, c'est elle qui détermine le mode général de l'incurvation qu'affecte une lanière longitudinale de cette écorce lorsqu'on le plonge dans l'eau; alors son épiderme se trouve situé à la convexité de la courbure.

Il résulte de ces observations que chez les tiges qui se fléchissent vers la lumière, l'écorce tend à se courber vers le dehors, et que chez les tiges qui se fléchissent en sens inverse de l'afflux de la lumière, l'écorce tend à se courber vers le dedans ou vers le centre de la tige. Cette courbe est, dans l'un et l'autre cas, l'effet de la turgescence tant que l'écorce possède dans tout son pourtour une force égale d'incurvation, la tige demeure droite parce que toutes les forces antagonistes d'incurvation se font équilibre; mais s'il survient un affaiblissement

à cette force d'incurvation de l'écorce à l'un des côtés de la tige, celle-ci est alors fléchie par l'action d'incurvation de l'écorce du côté opposé, lequel n'a point éprouvé d'affaiblissement. On sait que la lumière augmente la transpiration végétale; elle diminue par conséquent la turgescence des cellules de l'écorce qu'elle frappe; elle occasionne donc par cela même la diminution de la force d'incurvation de cette écorce. Or, si cette dernière tend à courber *vers le dedans* ou vers le centre de la tige, cette force d'incurvation étant affaiblie par la lumière du côté éclairé de la tige, et le *côté obscur* de cette même tige ayant conservé toute sa force d'incurvation, l'équilibre se trouve rompu.

Le système central, qui tend toujours à se courber vers le dehors, ne trouvant plus au côté éclairé de la tige une opposition à son incurvation égale à celle qui existait auparavant par le fait de l'antagonisme de l'écorce, le système central agit alors plus librement de ce côté, et il fléchit la tige entière vers la lumière; il est alors aidé par l'écorce du côté opposé, côté dont le système central est fléchi de force dans le sens opposé à celui de la tendance naturelle à l'incurvation. Aussi ce *côté obscur* retourne-t-il spontanément à son incurvation naturelle lorsqu'on le sépare du côté éclairé qui, délivré alors de son antagoniste, se courbe plus profondément vers le dehors. C'est par un mécanisme inverse que les tiges des plantes grimpantes se fléchissent dans le sens opposé à celui de l'afflux de la lumière. Chez ces tiges, l'écorce tend à se courber *vers le dehors*. Or, la lumière affaiblissant cette tendance au côté qu'elle frappe, le système central de ce côté, système central dont la tendance à l'incurvation est également vers le dehors, se trouve privé d'un auxiliaire. Dès lors, le système central du côté opposé de la tige ou du côté obscur, système qui a conservé dans l'écorce qui le recouvre un auxiliaire dont la force n'a point varié, fléchit la tige entière dans le sens opposé à celui de l'afflux de la lumière. Le système central et le système cortical du côté éclairé de la tige se trouvent alors courbés de force dans le sens opposé à celui de leur tendance naturelle à l'incurvation.

SUR LA NATURE DU CAMPHRE ORDINAIRE.

M. Dumas communique les résultats de recherches à ce sujet qui lui sont communes avec M. Peligot.

Les corps organiques neutres et oxigénés, quand leur vapeur renferme un demi volume d'oxigène, se rapprochent presque toujours de l'alcool par la nature de leurs réactions. C'est ce qui a lieu, du moins pour l'esprit de bois, l'huile de pommes de terre, l'étal et l'acide pyro-acétique.

Cette généralité disent MM. Dumas et Peligot, nous avait frappés depuis longtemps, et nous avions soumis le camphre ordinaire, qui se trouve dans ce cas, à l'action de quelques corps qui pouvaient nous permettre d'en retirer des produits décisifs, en admettant que le camphre se comportât comme un alcool.

Nous nous bornerons à dire ici que le camphre ordinaire, traité par l'acide phosphorique anhydre, fournit un carbure d'hydrogène liquide, volatile, huileux et formé de $C_{40} H_{28}$. Celui-ci provient donc du camphre, comme si ce corps étant formé de $C_{40} H_{28}, H_4 O_2$ perdait son eau sous l'influence de l'acide phosphorique.

En agissant sur le camphre par l'acide sulfurique, comme l'a vu M. Chevreul, qui a si bien étudié tous les produits de cette réaction, on obtient aussi une huile légère et volatile. Elle paraît formée du carbure d'hydrogène précédent et de camphre en proportions variables. Par une rectification sur l'acide phosphorique anhydre, elle se résout toujours dans le carbure d'hydrogène $C_{40} H_{28}$ déjà cité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 AVRIL. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° États des vaccinations de Vaucluse.

2° Lettre ministérielle, avec envoi du rapport du médecin inspecteur des eaux minérales de Songues.

Correspondance manuscrite :

1° Lettre de M. Michel : annonce qu'il a composé un *rob pectoral.*

2° Lettre de M. Josselin, avec envoi d'une note sur des boucles à cylindre et sur des instrumens propres à comprimer l'artère radiale dans l'opération de la saignée et autres artères dans les opérations chirurgicales.

3° Lettre de M. Petit, sous-inspecteur des eaux minérales de Vichy, sur les propriétés de ces eaux contre la pierre et contre la goutte.

4° Lettre de M. Roux de Marseille : remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

5° Lettre de M. Faure : annonce un mémoire où il décrira un nouveau procédé pour guérir le bec de lièvre.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la perte qu'a faite l'Académie dans la personne de M. Dubois, chirurgien : M. le secrétaire perpétuel; donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de cet illustre chirurgien. (Applaudissemens.)

M. Rochoux demande la parole pour faire une motion d'ordre. Il propose qu'à l'avenir il soit défendu aux académiciens de prendre part aux discussions autrement que de vive voix. En d'autres termes, il repousse les discours écrits comme ne répondant jamais directement aux questions en litige.

M. Adelon fait observer que la proposition de M. Rochoux n'est point acceptable. D'une part, écrire est quelquefois le meilleur moyen d'être court et précis; de l'autre, tout le monde n'a pas la même facilité de parler, et finalement, M. Rochoux lui-même, en général si prompt à prendre la parole, n'a pas dédaigné quelquefois de prendre la plume, et très-sûrement l'Académie n'y a rien perdu. M. Adelon cite entre autres exemples la discussion sur la phrénologie. A quoi M. Rochoux répond que la défense peut se permettre et que l'attaque doit s'interdire.

La proposition de M. Rochoux mise aux voix est rejetée à l'immense majorité.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. Martin-Solon. Quoique l'hôpital Beaujon dont j'ai l'honneur d'être médecin ne reçoive pas un grand nombre de fièvres typhoïdes, cependant j'en ai assez vu pour vous dire mon opinion. Il y a de cela quelques années, lorsque j'entendis parler des recherches de M. Delaroque, je résolus de mettre sa méthode en expérience. Je m'y décidai d'autant plus facilement que, bien différent de beaucoup de confrères, je n'avais aucune répugnance contre elle. Il est en effet des maladies où, malgré l'espèce d'anathème lancé par la médecine physiologique, j'ai toujours continué à employer des purgatifs. Cependant mon début ne fut pas heureux; les trois premières fièvres typhoïdes auxquelles j'opposai des purgatifs, étaient compliquées d'une inflammation des méninges; elles finirent par la mort toutes les trois. J'examinai le tube digestif avec quelque anxiété; je m'attendais à y trouver de ces injections diffuses, de ces arborisations qu'on regarde comme le signe le plus positif de l'inflammation; il n'y en avait pas.

Le quatrième malade fut traité par les antiphlogistiques; je le croyais guéri, lorsqu'il eut une rechute; j'employai les purgatifs, et il succomba. A l'ouverture, je trouvai, quoi? une perforation intestinale. Nous étions encore sous le prestige de la nouvelle doctrine, et je pus croire que les purgatifs étaient pour quelque chose dans cet événement.

Cependant, je ne me décourageai pas, j'insistai sur la même médication dans des cas de météorisme, et le météorisme disparut avec la fièvre à laquelle il se rattachait.

Je l'ai employée depuis dans des cas où tout semblait indiquer la nécessité des antiphlogistiques, et elle a réussi.

Elle a été si heureuse entre les mains de M. Delaroque, qu'il a cru devoir chercher une explication à ces succès. Il a imaginé que la bile était altérée, corrompue, et que cette altération lui imprimait des caractères âcres qui enflammaient l'intestin.

Il y aurait beaucoup à dire sur cette théorie; mais passons.

Sans aller aussi loin que M. Delaroque, il est certain que la bile acquiert dans la fièvre typhoïde je ne sais quoi de diffluent et de visqueux.

De même, quand on examine les évacuations des malades, on y trouve une bile diffluente, qui par la suite devient de plus en plus épaisse, et qui finit par acquérir la consistance et la couleur qui lui sont naturelles.

Peut être les purgatifs ont-ils une action spéciale sur le foie.

Quoi qu'il en soit, les purgatifs agissent à la manière des émissions sanguines : ils dépriment le pouls, ils abattent l'éréthisme générale, en un mot, ils ralentissent toutes les fonctions, moins toutefois que les antiphlogistiques. Aussi la convalescence est-elle plus franche et plus prompte après les évacuans, qu'après les antiphlogistiques.

Vous voyez, messieurs, que les purgatifs ne méritent pas l'espèce de réprobation dont l'esprit de système a voulu les frapper.

J'en dis autant des toniques, je les ai vus réussir souvent entre les mains de M. Petit, le père de la fièvre antero-mésentérique, et j'ai remarqué qu'ils réussissaient notamment lorsque la fièvre typhoïde présentait des rémissions dans sa marche.

A l'égard de la méthode numérique, elle a sans doute son utilité pour découvrir les causes ou le siége d'une maladie. Ainsi c'est elle qui nous a appris que le lobe inférieur du poumon est plus sujet à s'enflammer que le lobe supérieur; mais je la crois inadmissible en thérapeutique, parce que là tout est individuel : ce n'est pas seulement une maladie qu'on a à traiter, c'est un malade, et il est bien évident que la statistique, s'exerçant toujours sur des masses, ne peut donner que des résultats généraux.

M. Andral vous a parlé de divers états qui devaient faire varier le traitement des maladies. C'est une vérité presque banale. M. Bourdier, mort il y a environ 15 ans, aimait beaucoup à parler de ces états; il en distinguait trois principaux, l'état inflammatoire, l'état bilieux et l'état nerveux.

Quelquefois ces états se combinent entre eux. Le 17 mars dernier, il est entré dans mon service, à l'hôpital Beaujon, un jeune homme de 18 ans, au troisième jour d'une pleuro-pneumonie. Outre les symptômes de la maladie de poitrine, il présentait l'appareil de symptômes bilieux que vous connaissez. Je le saignai quatre fois de suite; le sérum était assez abondant; je le traitai par l'acide nitrique, et il se fit un précipité tout vert. Mon expérience m'a appris que cette couleur est un cachet des maladies bilieuses. Sur ce signe, je prescrivis une once d'huile de ricin qui amena une ou deux selles bilieuses. Je fis faire une cinquième saignée; j'examinai de nouveau le sérum, qui cette fois ne donna qu'un précipité blanc; d'où je conclus que l'affection bilieuse avait disparu.

Maintenant, quelque opinion qu'on émette sur l'efficacité de la méthode évacuante dans le traitement de la fièvre bilieuse, elle est du moins une preuve que la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin est loin d'avoir cette excessive sensibilité qui faisait repousser jusqu'à l'idée d'un purgatif. En conséquence, je propose des remercîmens éclatans à M. Delaroque.

M. Castel. Je viens avec d'autant plus d'empressement mêler ma voix dans cette discussion, que je sens la nécessité de mettre un terme au spectacle que nous donnons. Une guerre est allumée entre deux méthodes rivales. Chacune veut régner sans contestation et sans partage et abaisser sa rivale. Et quelle guerre! une sorte de guerre civile.

A mon sens, tous les pyréthologistes ont méconnu l'importance relative des organes, leur hiérarchie, leurs rapports; on croit que les organes ont chacun une voie qui leur est propre. C'est une erreur, messieurs, ou du moins ce n'est que la moitié de la vérité. Outre la vie qui lui est propre, chaque partie vit de la vie de toutes les autres.

Ici M. Castel reproduit son analyse des phénomènes de la fièvre. Il ne conteste pas que la fièvre typhoïde ne dépende d'une cause délétère, mais il ne saurait admettre les explications qu'on donne de sa manière d'agir.

A l'exception de la fièvre inflammatoire, M. Castel fait dériver toutes les fièvres, et notamment la fièvre typhoïde de la diminution de la contractilité, et presque toujours cette diminution dépend de l'insuffisance du stimulant. Il cite en preuve les effets de l'abstinence. Si l'abstinence se prolonge, le sujet mourra, il mourra avec douleur, et présentera à l'ouverture du corps tous les signes d'une inflammation plus ou moins vive. Or, il est bien évident qu'ici c'est le stimulant qui a manqué.

Il nous est impossible de suivre M. Castel dans cette longue et savante théorie; nous dirons seulement qu'il descend très-naturellement de ses vues théoriques à la thérapeutique. Et d'abord il est clair que si la fièvre tient au défaut de la

contractilité, il faut bien se garder d'employer les saignées et les purgatifs qui ne peuvent qu'augmenter le mal en empêchant la réaction.

Tout le secret du médecin est donc de provoquer une douce réaction, et de laisser faire ensuite la nature. Il ne faut pour cela ni de forts stimulans, ni d'abondantes saignées, ni une médecine bien active, ni une médecine tout-à-fait expectante.

Il y a des médecins qui proposent la saignée comme une espèce de spécifique de la fièvre typhoïde; d'autres proposent le quinquina au même titre. Erreur des deux parts; la saignée ne convient que pour modérer la réaction lorsqu'elle est trop forte; le quinquina ne doit être employé que pour exciter cette même réaction lorsqu'elle est trop faible. Et cela est si vrai, que si l'on va trop loin en saignées ou en purgatifs, il faut les faire suivre de toniques, et c'est ce qui est arrivé. J'ai entendu dire ici qu'après de copieuses évacuations, on avait été obligé de donner jusqu'à trente grains d'extrait de quinquina.

Au surplus, savez-vous quel a été le succès des saignées? On a perdu un malade sur cinq. L'effet des purgatifs? On a perdu un malade sur deux. Et à cette nouvelle, je me suis écrié : *O puissance de la nature!* car ils pouvaient, ils devaient tous mourir.

M. Bouillaud. Malgré mon attachement aux grands principes de la science, j'en serai très-sobre. Je sais que le sujet en discussion est trop restreint pour me permettre de longues digressions philosophiques.

M. Andral m'a tracé la marche que j'ai à suivre. Il a dit que dans le traitement des maladies en général, et de la fièvre typhoïde en particulier, il y avait plusieurs choses à considérer, et que chacune d'elles pouvait faire varier le traitement.

Ces choses sont :

1° L'état dynamique ou l'état des forces;

2° L'état nerveux;

3° L'état humoral;

4° L'état bilieux;

5° La constitution.

J'accepte le problème tel que l'a fait M. Andral, et tel que d'autres l'avaient fait avant lui.

Et, par exemple, *l'état des forces*, qui l'a pris en plus sérieuse considération que Pinel? Pinel qui en a tiré la nature et la dénomination de la fièvre *adynamique*, de même que ses prédécesseurs en avait tiré la nature et la dénomination de la fièvre *putride*, car il y a une étroite connexion entre la putridité et l'adynamie.

Que faire contre cette espèce de dégénérescence? Les anciens lui opposaient les acides; moi, je l'ai traitée par le chlorure; et, je l'avoue, l'effet en a été nul ou peu s'en faut. Dès-lors je me suis tourné du côté de l'intestin. Là, du moins, il est bien certain qu'il y a inflammation; j'ai pensé que ce serait beaucoup faire pour la guérison que d'écarter cet élément, et je l'ai combattu, comme vous savez que je combats l'inflammation, par les saignées répétées et rapprochées. Vous en connaissez le résultat.

Il n'y a pas encore quinze jours que j'ai reçu dans mon service un homme avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde; langue fuligineuse; stupeur; pouls petit, déprimé; pétéchies, etc. Il était si malade que, désespérant presque de son rétablissement, ma première pensée fut de le traiter par les purgatifs; cependant l'habitude l'emporta, et je saignai 5 fois en 4 jours, sans compter une application de sangsues; il est guéri.

Si ce fait était unique, à coup sûr je n'en parlerais pas; mais vous savez qu'il ne l'est pas.

L'état nerveux. M. Andral a dit que j'avais dû observer comme lui que cet état est réfractaire aux saignées. J'en conviens. Je l'ai observé souvent sur de jeunes étudians qui, préoccupés de certaines théories, s'étaient déjà fait tirer du sang lorsqu'ils me faisaient appeler. Croyez-vous que je les louais de leur conduite? nullement; je leur disais au contraire qu'ils devaient renoncer à ce système et je conseillais de légers toniques et notamment du bi-carbonate de fer.

Je ne méconnais donc pas l'état nerveux; mais bien que je le considère comme un inconvénient, je ne crois pas qu'il puisse faire changer un traitement consacré par l'expérience. Pour moi, je saigne quand il existe comme quand il n'existe pas, et je puis assurer que le résultat est le même.

L'état humoral. Personne que je sache, n'a plus étudié le sang que je n'ai fait. Aussi j'ai acquis une telle habitude que je ne crois pas me trop avancer en disant que je distinguerai toujours à la seule inspection le sang inflammatoire du sang typhoïde, passez-moi l'expression.

J'ai fait des observations tout aussi suivies sur les urines, sur la salive, etc.

L'état bilieux. J'ai lu Stoll, et peu de personnes le connaissent mieux que moi. C'était, dit-on, un grand médecin, oui, c'était un grand observateur, mais c'était un pauvre théoricien. Il n'a fait que des hypothèses, et je ne crains pas de dire que les hypothèses ont gâté sa pratique.

Il parle souvent, comme vous savez, de la pleurésie bilieuse. Je l'ai rencontrée aussi cette pleurésie. Les symptômes bilieux se montraient particulièrement lorsque l'inflammation de la poitrine occupe le côté droit, et l'on en sent la raison sans que je la dise. Stoll ne manquait point de faire vomir. Malgré une si grande autorité, j'ai osé adopter une autre pratique, j'ai saigné, et je ne crois pas avoir été plus malheureux que le praticien de Vienne.

La constitution régnante. Les constitutions médicales m'ont appris à douter, mais je n'aime pas le doute. On a dit que telle était l'influence de certaines constitutions médicales que la même maladie qui avait guéri une année avec les saignées demandait une autre année les émétiques, une autre année les narcotiques, etc.

C'était, dit-on, l'opinion de Sydenham. Et quand cela serait, est-ce que Sydenham est infaillible? Pour moi, messieurs, j'ai cherché vainement ces constitutions, je n'ai trouvé rien de pareil ni dans les livres, ni dans la nature. Et néanmoins telle est ma déférence pour un si grand nom, que je veux bien encore rester dans le doute.

Comment se fait-il maintenant qu'étant si d'accord sur les principes, M. Andral et moi, nous le soyons si peu sur la pratique? Il vous a dit qu'aux beaux jours de la médecine physiologique, il se laissa gagner par l'exemple. Il vous a dit qu'il traita bon nombre d'étudians par les émissions sanguines et qu'il recula effrayé. Il fit bien s'il fut malheureux. Mais, messieurs, j'ai un peu hérité de cette clientelle. Je n'ai pas tenu note de toutes les observations que j'ai faites dans cette classe de malades, je n'en ai recueilli que 20; mais le bonheur de ma pratique ne s'est pas démenti, ici comme ailleurs, la proportion de la mortalité est comme 1 est à 7 ou 8.

Je dois observer que, quoiqu'on me fasse passer pour un fanatique de l'école du Val-de-Grâce, la méthode des saignées *coup sur coup* n'a aucun rapport avec celle de M. Broussais.

Tout dépend de la manière de saigner. J'y attache une telle importance que, malgré mon éloignement pour les purgatifs, je n'affirmerai pas qu'ils ne valent pas mieux que les saignées administrées comme on l'a fait communément; mais quand elles sont pratiquées suivant ma formule, rien n'égale les effets qu'on en obtient.

Je sens, messieurs, qu'il est fort délicat de faire son éloge; mais il faut bien que je dise que, tandis que j'étais au bureau central, je dirigeai sur mon service les fièvres typhoïdes les plus graves et j'envoyai les autres à M. Andral. Et cependant j'ai eu plus de succès que lui et de toute manière; car mes malades guérissaient en plus grand nombre et plus vite.

Enfin, messieurs, le croiriez-vous? depuis cinq ans entiers, je n'ai pas perdu une seule fièvre typhoïde de celles qui sont entrées à l'hôpital en temps opportun, pour être convenablement traitées; et ce temps s'étend jusqu'au septième ou huitième jour.

— M. Blandin présente un homme qui avait à la fois une paralysie de la vessie et un calcul. Il a été broyé, et il est guéri des deux maladies.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES ANATOMIQUES OU RECHERCHES SUR L'ORGANISATION DE L'OEIL, considéré chez l'homme et dans quelques animaux; par M. Giraldès, D.-M. P., prosecteur à l'Ecole anatomique des hôpitaux. Thèse in-4° de 74 pages. Paris, 1836.

Depuis les travaux spéciaux de Haller, Zinn, Sœmmering, Travers et surtout de celui qu'Arnold vient de publier en 1837, *sur la structure anatomique de l'œil*, il ne restait que quelques points litigieux, mais essentiels, à éclaircir pour compléter cette branche importante de la science anatomique.

En composant sa dissertation inaugurale, M. Giraldès a eu moins en vue de remplir toutes ces lacunes que d'exposer succinctement ce qu'on savait sur cette matière, et de confirmer ou d'infirmer par ses observations directes les notions admises sur cette branche spéciale de l'anatomie.

Les trois premiers chapitres de la thèse de M. Giraldès sont consacrés à la description des trois membranes pariétales de l'œil, la sclérotique, la choroïde et la rétine.

Les anciens, jusqu'à la moitié du 18e siècle, avaient regardé la cornée et la sclérotique comme une seule et même membrane continue, cornée transparente, cornée opaque. Vers cette époque Scarpa, entre autres, crut pouvoir affirmer, d'après ses propres observations, que la cornée est une membrane à part, différente de la sclérotique, et enchâssée dans le cercle terminal antérieur de cette dernière comme un verre de montre dans le chas périphérique qui le soutient. Dans ces derniers temps, M. Arnold nous a fait revenir à l'idée des anciens en démontrant la continuité de tissu et l'uniformité de développement de ces deux membranes, malgré la dissemblance qui existe entre la structure, les fonctions et les maladies de la sclérotique et de la cornée.

Les recherches de M. Giraldès sont venues confirmer en tout point les résultats obtenus par le savant professeur de Zurich. Elles sont d'ailleurs le fruit de plusieurs années d'investigations laborieuses faites toujours à l'état frais sur un nombre considérable d'individus appartenant à presque toutes les familles du règne animal.

Ce travail, quoique volumineux, n'est pas complet. Nous n'y avons pas trouvé l'histoire du développement de l'œil, celle du nerf optique et le problème si important du phénomène de la vision. Dans la série animale l'auteur paraît avoir oublié complétement l'œil des mollusques. Il est juste de dire qu'il promet de remplir ces différentes lacunes.

Nous allons indiquer succinctement les différens points litigieux confirmés ou infirmés par M. Giraldès et les nouvelles découvertes qu'il a faites. Il s'est assuré par de nombreuses expériences :

1° Que la membrane *arachnoïdienne* ou *séreuse* d'Arnold n'existe pas; que cette prétendue membrane est un tissu cellulaire lamelleux qui forme le ligament ciliaire et soutient les nerfs.

2° La membrane, à laquelle il donne le nom de *membrane du tapis*, n'est pas encore décrite par les auteurs. Peu prononcée chez l'homme, elle est très-développée dans les carnassiers, les ruminans et surtout chez les cétacés et les poissons.

3° L'auteur a fort bien décrit la structure, la forme des procès ciliaires,

et leurs rapports avec le cristallin. Il croit pouvoir affirmer que c'est leur engorgement par le sang ou leur déplétion qui font avancer ou reculer le cristallin, opinion déjà admise par Kepler, puis par Travers, et en 1823 par M. Brewster. Il s'est assuré encore que ces replis ne sont point percés d'un canal pour communiquer avec le cristallin, comme le pensaient MM. Ribes et J. Cloquet.

4° Il s'est assuré que le pigmentum est contenu dans une poche membraneuse, mince et délicate.

5° Que la membrane de Jacob est une dépendance de la rétine et non une membrane à part.

6° Il pense avec Arnold que la rétine ne s'arrête pas aux procès ciliaires, mais tapisse la face postérieure de l'iris, et va contribuer à former la membrane capsulo-pupillaire des auteurs allemands.

Qu'elle est formée de globules, et que les tuyaux décrits par Ehrenberg (*Annales de Poggendorf*) ne sont autre chose que des vaisseaux qui rampent à sa surface interne.

7° Enfin, il met hors de doute l'existence des fibres musculaires dans l'iris. Il en admet deux espèces: les unes, concentriques, véritable sphincter; les autres rayonnées.

Nous n'avons que de légères omissions à reprocher à M. Giraldès. C'est ainsi qu'il laisse indécise la question de savoir si la conjonctive oculaire s'étend sur toute la surface de la cornée, ou bien si elle s'arrête à la circonférence de cette membrane. Les modernes ont presque généralement admis la réalité de cette extension de la muqueuse oculaire au-devant de la cornée. Scarpa avait entouré ce fait de preuves qui le rendaient incontestable. Travers avait même prétendu (et cette idée n'est pas sans quelque fondement) que la conjonctive changeait de nature, savoir qu'elle devenait séreuse en passant de la sclérotique sur la cornée. Arnold s'est efforcé à démontrer cette opinion de Travers, à l'aide d'expériences assez ingénieuses. Cet exemple de la conversion d'une membrane muqueuse en séreuse est assez remarquable; il est peut-être le seul connu dans l'organisme si on en excepte toutefois la membrane qui redouble le museau de tanche et le col utérin qui paraît offrir aussi des conditions analogues.

L'épaisseur variable de la sclérotique, depuis l'insertion du nerf optique jusqu'à sa terminaison antérieure, était un sujet digne d'attention et qui a échappé pourtant aux investigations de l'auteur. Il y a ici une disposition importante à rappeler qui a été parfaitement indiquée par Zinn. Le nerf optique en s'implantant en dedans et en bas de l'extrémité postérieure de l'axe antéro postérieur de l'œil, quitte une partie de sa gaîne. Cette partie en se détachant sous la forme d'une lame se répand sur l'hémisphère postérieur de la sclérotique, s'entrelace avec les fibres de cette membrane et en augmente considérablement l'épaisseur. L'autre feuillet, l'interne de la même gaîne, se filtre pour ainsi dire à travers la lame criblée de la sclérotique, suit la pulpe nerveuse dans l'intérieur de l'œil, et se répand derrière la face pulpeuse de la rétine. C'est peut-être aussi à l'épanouissement de ce prolongement de la dure-mère qu'on doit la naissance de la membrane dite de Jacob, et qui est placée, comme on sait, entre la choroïde et la rétine. En suivant d'arrière en avant l'épaississement décroissant de la sclérotique, on comprendra aisément pourquoi les staphylômes de cette membrane ne se manifestent le plus souvent qu'à son hémisphère antérieur.

Il existe entre la sclérotique et la choroïde un véritable espace celluleux ou séreux qu'on a appelé dans ces derniers temps *corridor pariétal* externe, ou sclérotico-choroïdien, pour le distinguer du corridor pariétal interne, ou choroïdo-rétinien. Ces deux espaces qui ne communiquent point ensemble, sont comme les autres cavités séreuses, sujettes à des collections hydropiques. Verlé, Zinn et Wardrop ont été les premiers à mettre ce fait important en évidence: des auteurs plus récens l'ont confirmé plusieurs fois par des observations incontestables. M. Giraldès n'ayant pas eu assez de temps pour méditer ces différens sujets s'est trouvé un peu sec à cet égard.

M. Giraldès pense avec M. Arnold que la membrane de Dessemet et Demours s'arrête au bord pupillaire, et qu'elle ne forme pas par conséquent un sac sans ouverture, ainsi que cela avait été avancé.

Tout ce qui a rapport à la structure de la rétine, du corps vitré et du cristallin étant la reproduction de ce qu'on trouve dans plusieurs ouvrages connus, nous nous abstiendrons d'en faire mention.

En somme, la thèse de M. Giraldès est du petit nombre de celles qui restent dans la science: elle se recommandera toujours et par les faits nouveaux qu'elle renferme, et par l'originalité et la précision qui la caractérisent.

VARIÉTÉS.

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE VENDÔME

(Audience du 17 mars).

Question de responsabilité des médecins et chirurgiens dans l'exercice de leur art.

Une affaire rare dans l'espèce a été portée devant le tribunal de Vendôme, et a occupé ses audiences des 3 et 17 mars. Un malade gisant à l'hospice de Vendôme, sur le point d'être amputé d'un bras, attribuait aux torts de son médecin son affreuse position et l'actionna en dommages-intérêts. Cette plainte, légèrement portée, est venue échouer devant la justice. Voici les faits de la cause:

M. Duplan, médecin en chef du 1er hussards, en garnison à Vendôme, fut appelé par le sieur Roulleau, sacristain de Villerable, pour lui réduire une fracture du bras. Il reconnut que l'os du bras était broyé, et apprenant que c'était par suite d'une légère chute sur un gazon uni que cet accident était arrivé, il conjectura une maladie préexistante de l'os, ce que vinrent confirmer d'autres renseignemens. Il voulut cependant essayer un effort de nature, et mit le lendemain un appareil permanent.

Un gonflement survenu au bras força d'enlever cet appareil trente et un jours après son application. MM. les docteurs Satis et Gaubert furent appelés en consultation; ils constatèrent la préexistence d'une maladie grave des os à laquelle devait être attribuée cette fracture en tant de fragmens à la suite d'une chute si légère et confirmèrent l'opinion première de M. Duplan sur la nécessité d'une amputation.

M. Duplan ne vit plus Roulleau, qui appela successivement deux autres médecins, et qui enfin fut admis à l'hospice de Vendôme. C'est là seulement qu'il songea à assigner en justice M. Duplan et à lui demander, à titre de dommages-intérêts, une somme de 1,200 fr. et une pension viagère de 1,000 fr. Il reprochait à ce médecin 1° d'avoir tardivement réduit la fracture (48 heures après l'accident); 2° de l'avoir mal réduite; 3° de l'avoir privé de ses visites pendant la durée de l'appareil; 4° d'avoir fait au bras une incision suivant la direction des muscles, laquelle avait produit une hernie musculaire, et qui, jointe aux premiers faits, nécessitait l'amputation immédiate du bras: tous ces faits, dénotant chez le médecin négligence, impéritie, imprudence, ignorance de son art, faisaient peser sur lui une responsabilité légale.

L'assignation fut donnée le 2 au soir pour comparaître le lendemain à midi, attendu l'urgence. Cette urgence avait été prononcée à l'hospice de la ville dans une consultation de médecins, à laquelle ni M. Duplan, ni MM. Satis et Gaubert n'avaient été appelés à prendre part.

L'avocat de Roulleau reproduisit et amplifia, à l'audience, les griefs contenus dans l'assignation; celui de M. Duplan protesta contre toutes ses allégations, qu'il déclara imprudentes et calomnieuses, et le tribunal, ayant à prononcer entre la réputation d'un médecin estimé et le sort d'un homme indigent et mutilé, pensa qu'il ne saurait trop s'entourer de lumières. Il nomma pour experts M. Fonnelé fils, chirurgien en chef de l'hôpital de Tours, et MM. Baschet et Beaussier, médecins à Blois.

Le bras ne fut point amputé le 3 mars, comme l'indiquait l'urgence de l'assignation; il ne l'a été que le 5.

Les experts procédèrent séparément, mais avec le consentement des deux parties. Leur rapport, en tous points favorable à M. Duplan et à MM. Satis et Gaubert, fit crouler toute la plainte, et rendit en termes non équivoques la plus éclatante justice à l'instruction, à la pratique et au talent de ces trois médecins.

En désespoir de cause l'avocat de Roulleau prétendit que l'opération des experts était nulle en la forme, parce qu'ils avaient rédigé des avis séparés, au lieu de ne faire qu'un rapport collectif. Ce vice de forme, s'il en était un, ne pouvait infirmer la gravité des observations faites par les experts. Le tribunal en a jugé ainsi: il a déclaré qu'au fond et à titre de renseignement l'expertise suffisait pour former la conviction des juges; il a mis au néant les prétentions de Roulleau, jugé ses allégations calomnieuses, et toutefois ne l'a condamné qu'aux dépens pour tous dommages-intérêts, par égard pour sa misère, et pensant d'ailleurs que la réputation de M. Duplan n'avait pas besoin d'une réparation plus éclatante.

—*Histoire générale et particulière des anomalies* de l'organisation chez l'homme et les animaux, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et causes des *monstruosités*, des variétés et vices de conformation, ou *Traité de théralogie*; par Isid. Geoffroy-St-Hilaire, D.-M. P., membre de l'Institut, aide naturaliste de zoologie au muséum d'histoire naturelle, etc. Paris, 1832-1836, 3 forts vol. in-8° et atlas de 20 planches. 27 fr.

— Séparément les tomes 2 et 3. 16 fr.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

—*Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de la vessie*; par A. Chevallier, chimiste, membre de l'Académie royale de médecine et du conseil de salubrité, professeur à l'école de pharmacie; in-8°. 3 fr. 50 c.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

—*Etudes anatomiques de l'œil*, considéré chez l'homme et chez quelques animaux; par A. Giraldès, D.-M., prosecteur à l'école d'anatomie des hôpitaux, ancien interne; in-4° avec sept planches. 4 f. 50

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE EVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis: chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CLOTURE DE LA DISCUSSION DE L'ACADÉMIE SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES. — CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE. — ROUGEOLE RÉGNANTE.

La discussion sur le traitement des fièvres typhoïdes s'est terminée dans la dernière séance d'une manière calme, et contre l'attente de tout le monde. Son début avait fait présager des debats approfondis, méthodiquement dirigés, se résumant ou pouvant se résumer en quelques points mieux éclairés : il n'en a pas été tout-à-fait ainsi. La séance de clôture a ressemblé aux précédentes : MM. Cruveilhier et Louis ont parlé, le premier contre, et le second pour la méthode numérique; ils n'ont rien ajouté à ce qui avait été dit précédemment. Quelques citations piquantes de M. Cruveilhier ont eu la prétention de prouver à M. Bouillaud que sa méthode a été souvent mise en pratique par nos prédécesseurs; le professeur de la Charité a répondu en présentant une bande de papier bleu sur laquelle sa formule était inscrite : beaucoup de personnes s'attendaient à quelque chose d'hiéroglyphique ou d'algébrique : tout le monde a paru satisfait de comprendre à une simple audition ce qui a coûté tant d'années de recherches à son auteur; or, la formule de M. Bouillaud consiste (je reproduis textuellement) *à faire ôter à tous les malades atteints de fièvre typhoïde deux livres et demie de sang environ dans l'espace de deux à cinq jours*. Comme on le voit, la découverte de M. Bouillaud a cela de commun avec les grandes inventions, elle est d'une admirable simplicité.

Après les derniers mots de MM. Bouillaud et Louis, on a paru regretter le silence de quelques membres qu'on a coutume d'entendre; dans les grandes occasions où il faut une parole puissante et grave pour résumer en peu de mots les élémens de la question, rappeler les faits et les idées produits, et montrer à la science nouvelle quel doit être son point de départ ultérieur. C'est ainsi que les discussions de l'Académie pourraient contribuer aux progrès de la science. Une Académie n'invente ni ne fait de découvertes; mais, placée pour ainsi dire aux confins de la science acquise, elle doit, par la direction qu'elle imprime aux idées et aux travaux, pousser dans les voies nouvelles, mettre en relief les points litigieux ou obscurs, et y concentrer l'attention des travailleurs. Si l'Académie de médecine se pénétrait bien de sa mission, elle formulerait une question à proposer à la fin de chaque discussion importante,

---

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. ALEXANDRE LAUTH.

La mort vient d'enlever à la science un de ces hommes qui se dévouent à son culte avec une sorte de pieté, qui apportent dans les travaux qu'elle impose la ferveur d'un sacerdoce et la ténacité d'une mission. M. Alexandre Lauth, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de succomber à un âge où commence à peine, pour la plupart des médecins qui aspirent à l'enseignement, la carrière officielle de la science. Il est un des professeurs qui ont le plus contribué à faire fleurir les études anatomiques dans l'école de Strasbourg, qui doit à cette branche d'instruction médicale la meilleure partie de son illustration. M. Lauth avait sucé en quelque sorte avec le lait l'amour d'une science à laquelle il a su attacher son nom. Fils et frère d'anatomistes distingués, il n'avait pas besoin de chercher en dehors de sa famille des exemples de dévonement scientifique et des mobiles d'émulation. Ceux qui ont suivi les dissections de l'amphithéâtre de Strasbourg savent seuls ce qu'il y avait dans M. Lauth de patience pour les recherches les plus minutieuses, de sagacité et d'industrie pour les exercices du scalpel, de zèle et de bienveillance pour les élèves confiés à sa direction. Pendant longues années, il a rempli les fonctions de chef de travaux anatomiques avec une ardeur et une exactitude qui stimulaient vivement les élèves. Né dans une condition qui semblait plutôt le convier aux loisirs et aux jouissances du monde qu'aux arides investigations d'amphithéâtre, d'une constitution peu forte et ayant eu plusieurs fois à constater sur lui-même le sourd ravage d'une affection héréditaire de la poitrine, non-seulement il n'a jamais cessé d'accomplir fidèlement les devoirs de sa place, mais encore il déployait, dans ses difficiles études, une énergie, une persévérance dont ses amis ne pouvaient que gémir, en voyant sa santé se détériorer de jour en jour.

Ses travaux sur les vaisseaux lymphatiques et les vaisseaux séminifères ont fixé l'attention du monde médical, et ont appelé sur lui les récompenses de l'Institut.

On se rappelle qu'en 1820, un anatomiste célèbre, M. Fohmann, fit connaître les communications directes des vaisseaux lymphatiques avec les veines non-seulement dans leurs premiers plexus, dans leurs plexus capillaires, mais encore dans l'intérieur des ganglions lymphatiques. M. Lauth s'empressa d'aller étudier auprès de M. Fohmann lui-même ses procédés d'injection, et, grâce à l'habileté qu'il possédait pour tous les genres de préparation anatomique, il ne tarda pas à confirmer par ses propres investigations les faits annoncés par M. Fohmann, M.

et la perpétuerait en quelque façon jusqu'à une solution plus complète. Ainsi après la discussion sur la taille et la lithotritie elle aurait pu donner pour sujet de prix : *dans quelles conditions la taille est-elle préférable à la lithotritie et la lithotritie à la taille*; après la discussion sur l'empyème: *dans quelles conditions faut-il ou ne faut-il pas opérer l'empyème?* de même après la discussion sur la transmission de la morve aiguë chez l'homme, et après celle qui vient de se terminer sur le traitement des fièvres typhoïdes. L'Académie de médecine est composée d'hommes progressifs; nous ne doutons pas qu'ils ne prennent ces remarques en considération et qu'ils ne cherchent à faire servir la juste renommée du corps savant auquel ils appartiennent à l'avancement de la bonne médecine. Quant à la discussion qui vient d'être close elle aura du retentissement dans la pratique. Les esprits timorés qui s'étaient laissé effrayer par les anathèmes de la médecine physiologique, reprendront sans remords de conscience l'usage des vomitifs et des purgatifs, sauf à mieux régler qu'on ne l'avait fait les indications de leur emploi.

— Nous avons eu à Paris, et à ce qu'il paraît dans toute la France et une partie de l'Europe un retour momentané de l'hiver. Des neiges abondantes, la gelée, et un vent du nord très-froid, sont venus arrêter le travail de la végétation. L'économie animale a ressenti naturellement les effets de ces changemens brusques et profonds de la constitution atmosphérique; mais leur influence toute physique, quoique grave pour certaines organisations faibles, n'a pas eu généralement de fâcheux résultats. C'était le cas de distinguer parfaitement la différence énorme qu'il y a entre les maladies préparées de longue main et qui forment ce qu'on est convenu d'entendre par une constitution médicale, et les maladies qui sont simplement dues à des variations physiques et instantanées de l'atmosphère. La forme des maladies est souvent la même en apparence dans les deux cas, mais leur fond ou leur nature est complètement différente, et partant la thérapeutique qu'on doit leur opposer.

Avant le retour du froid, la rougeole avait commencé à se montrer avec une certaine intensité dans Paris et ses environs. L'action d'un air plus vif et d'une température beaucoup moins élevée n'a pas arrêté la manifestation de la maladie; et, au lieu de la rendre plus dangereuse, comme auraient pu le faire craindre certaines préoccupations théoriques, elle n'en a été que plus facile à traiter, du moins depuis la cessation de l'épidémie de grippe et la recrudescence momentanée de l'hiver.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LES PERFORATIONS DU CANAL DIGESTIF, observées à la clinique de la Faculté de Strasbourg; lu à la société de la Faculté de médecine de Strasbourg; par M. Forget, professeur de clinique interne et des maladies épidémiques, membre-correspondant de l'Académie, etc.

L'histoire des perforations du canal digestif est des plus intéressantes, sous le rapport de leurs causes, de leur mécanisme, de leurs effets et surtout de leur diagnostic dont les difficultés, dans certains cas, ne nous paraissent pas avoir été suffisamment appréciées par la plupart des auteurs classiques. Relativement à leurs causes, ces perforations peuvent être rangées en plusieurs classes :

1° *Perforations par cause traumatique* ou résultant de solutions de continuité opérées par divers corps vulnérans, lesquels peuvent agir de dehors en dedans, comme dans les cas de blessures proprement dites, ou de dedans en dehors, alors que les agens ci-dessus ont été introduits par les voies naturelles, tels sont des lames de couteau, épingles, aiguilles, fragmens de verre, soit même une canule de seringue maladroitement dirigée, etc.

2° *Perforations par cause chimique* ou *toxique*, pouvant agir également de dehors en dedans ou de dedans en dehors, lors de l'application aux parois abdominales ou de l'ingestion dans les voies alimentaires de substances corrosives, telles que les acides et les alcalis minéraux, les sels caustiques, etc.

3° *Perforations par cause pathologique* proprement dite, pouvant également s'opérer de deux manières; mais ceci demande explication. La cause agissant de dehors en dedans peut prendre son point de départ de la surface du corps, lorsque, par exemple, une affection gangréneuse, occupant les parois abdominales, envahit successivement les organes sous-jacens; ou la cause peut surgir d'organes profonds et s'étendre à l'appareil digestif, comme lorsqu'un abcès, un tubercule, un cancer, un calcul, siégeant dans les organes circonvoisins, viennent à perforer le canal digestif. La cause peut agir de dedans en dehors, et ce sont les cas les plus fréquens, lorsqu'une affection de la muqueuse intestinale, ulcéreuse, cancéreuse, gélatiniforme ou autre, entraîne la destruction de toutes les tuniques et fait communiquer la cavité digestive avec celle du péritoine ou toute autre cavité viscérale, avec un autre point du tube intestinal, avec la surface cutanée, ou même avec le parenchyme des organes environnans qui peuvent alors suppléer les parois détruites. Il est un autre mécanisme des perforations par cause pathologique qu'on pourrait appeler mixte, agissant à la fois en dehors et en dedans, ce qui arrive lorsque la cause destructive siége dans l'interstice des parois digestives, tels seraient des abcès, des tubercules, des cancers sous muqueux ou sous-péritonéaux, dont l'action perforante s'étendrait à la fois aux deux surfaces du canal. Un genre de causes, dont nous devons faire mention, est l'étranglement qui résulterait d'un rétrécissement mécanique ou pathologique du tube digestif, et déterminerait au-dessus de l'obstacle une dilatation, puis une rupture ou une inflammation ulcéreuse de l'organe. Parmi les observations de ce genre, nous rappellerons celle du célèbre Talma et deux autres publiées récemment dans les *Archives médicales de Strasbourg*, par le docteur Schützenberger. On a donné le nom de spontanées aux perforations non précédées de symptômes appréciables. Les perforations doivent être distinguées des ruptures occasionnées par des violences mécaniques.

Cet exposé préliminaire a pour but de faire apprécier l'étendue que comporterait une monographie complète des perforations du canal digestif, et de circonscrire la tâche que nous nous sommes imposée, celle de raconter quelques cas assez curieux de ce genre observés dans nos salles, lesquels appartiennent à la catégorie de ceux par cause pathologique, nous bornant aux considérations qui naîtront directement des sujets exposés.

Lauth n'a pas borné là ses recherches qui ont eu pour résultats de doter la France de la meilleure monographie sur la structure et les fonctions du système lymphatique. C'est encore au professeur de Strasbourg que nous devons les premiers détails exacts qui aient été donnés sur la structure du testicule, comme il est le premier qui ait réussi à injecter complètement les vaisseaux séminifères. En 1829, il a publié, sous le modeste titre de *Nouveau manuel de l'anatomiste*, le résumé d'une immense expérience d'amphithéâtre: cet ouvrage, qui est parvenu promptement à sa seconde édition, réunit à une description laconique des parties, l'indication des procédés les plus convenables pour les découvrir; il se fait remarquer par l'esprit de méthode, l'exactitude des détails, la clarté des descriptions. M. Lauth procède toujours du connu à l'inconnu; aussi a-t-il préféré au mode d'exposition suivi dans les traités d'anatomie décorés de la banale épithète de classiques, la marche adoptée dans les démonstrations anatomiques de la Faculté de Strasbourg: c'était aussi celle que M. Lauth père avait appliquée à ses cours: et n'est-elle pas la plus naturelle, la plus propre à faciliter l'étude de nos organes, puisqu'elle reproduit la marche obligée du scalpel sur le cadavre, puisqu'elle jalonne le travail de la mémoire, comme le travail de la main armée du scalpel, par couches et par régions, au lieu de s'établir au centre de chaque système pour en suivre les ramifications? Après tout, c'est la connaissance exacte de l'anatomie topographique que doivent se proposer particulièrement les élèves: c'est de là que dépend leur avenir chirurgical; or, la méthode adoptée par M. Lauth, réunit jusqu'à un certain point l'étude du détail et celle des régions; il en résulte, il est vrai, quelques interversions et renvois; mais des tableaux de filiation, ajoutés aux chapitres qui se rapportent aux différents systèmes de l'économie, corrigent cet inconvénient et préviennent toute confusion. L'introduction qui se trouve dans la deuxième édition, prouve que M. Lauth n'est pas resté étranger aux recherches microscopiques. Il a semé dans les différentes parties du livre des observations et de courtes réflexions puisées dans les souvenirs de son expérience anatomique et qui montrent qu'il n'était pas seulement un ingénieux artiste de scalpel. Malgré les bornes de cette notice, nous ne pouvons nous dispenser de signaler les chapitres qui traitent de l'embryotomie et de la manière de faire des préparations de cabinet: cette dernière partie abonde en détails précieux, en procédés industrieux, en règles précises: c'est un manuel dans un manuel; plus de choses ne sauraient être dites avec plus de concision. Quiconque s'occupe de la préparation et de la conservation de pièces instructives y trouve un guide sûr et minutieux. C'est encore une bonne idée que d'avoir représenté par une coupe schématique longitudinale et transversale de l'abdomen, les replis divers que forme le péritoine en contournant les viscères. Dirons-nous que le musée d'anatomie de la Faculté de Strasbourg, l'un des plus beaux de l'Europe, est redevable à M. Lauth d'un grand nombre de pièces qui sont autant de monumens de sa patience et de son art? Il était digne de rivaliser en ce point avec MM. Lobstein, Ehrmann. Strasbourg n'a manqué à aucune époque d'anatomistes distingués, et rien n'assure plus solidement les destinées de cette école, que le développement qu'elle se plaît à donner à l'étude d'une science sans laquelle il n'y a pas de chirurgie possible ni de médecine supportable.

Après de longues années de services rendus à la Faculté, dont il était en quelque sorte l'enfant adoptif, connu dans le monde savant par des travaux solides, digne héritier d'un nom qui est une des gloires de l'Alsace médicale, il n'hésita pas à tenter les hasards d'un concours; il vint traîner dans l'arène des luttes académiques les restes d'une santé dépensée au service de la science qui se fit in-

Deux parties du canal digestif sont plus particulièrement le siége de perforations, ce sont l'estomac et la portion inférieure de l'intestin grêle; mais sous le rapport des conséquences, les perforations de ces parties offrent des différences notables : c'est ainsi que celles de l'intestin grêle sont presque toujours suivies d'épanchement, tandis que celles de l'estomac sont dans beaucoup de cas oblitérées par les organes voisins. Cette particularité dont personne, que nous sachions, n'a signalé la cause, peut-être parce que cette cause est trop palpable, résulte évidemment des conditions anatomiques de ces diverses parties. L'intestin grêle, libre et flottant dans l'abdomen contracte difficilement des adhérences avec les organes contigus, tandis que l'estomac dont les parois correspondent, dans une grande étendue, à des viscères auxquels il est en quelque sorte invariablement accolé, s'unit par inflammation adhésive à ces mêmes viscères dont plus tard le parenchyme lui formera des parois accidentelles. En effet, la plupart des perforations de l'estomac, suivies d'épanchement, ont été observées à la paroi antérieure ou vers la courbure inférieure qui seules sont douées d'une grande mobilité. Nous trouvons dans le mémoire d'Abercrombie *sur l'inflammation et l'ulcération de l'estomac* (1) que, dans sept cas de perforation de ce viscère, trois fois l'ulcère existait à la petite courbure ou à la partie postérieure et supérieure, et dans ces trois cas la perforation fut oblitérée deux fois par la glande hépatique et une fois par le diaphragme. Dans les quatre autres qui furent suivis d'épanchement, deux fois la perforation fut trouvée à la face antérieure, une fois à la face postérieure et probablement inférieure ; une fois enfin au cardia, l'auteur n'indiquant pas le point précis. Dans le cas de perforation stomacale décrit par M. Rullier (2), la perforation, suivie d'épanchement, existait à la face antérieure. Enfin la double preuve de notre proposition se trouve réunie chez un seul sujet observé par M. Andral (3), et chez lequel existaient deux perforations : l'une oblitérée par le pancréas et située par conséquent en arrière et en haut ; l'autre située en avant et par laquelle s'était effectué un épanchement. Ce n'est pas qu'on ne trouve dans les auteurs quelques cas qui font exception à la règle posée, mais celle-ci n'en subsiste pas moins, et malheureusement les observateurs ne précisent pas toujours assez exactement les points qui sont le siége de ces perforations. Une autre considération vient à l'appui de notre principe, c'est que les perforations du cœcum ou des points de l'intestin qui s'en rapprochent, et qui, sous le rapport de la fixité, présentent quelque analogie avec l'estomac, sont souvent aussi, dans les cas de perforation, le siége d'adhérences qui empêchent ou circonscrivent l'épanchement. Nos observations 5 et 6 en offriront des exemples. Pour confirmer encore une idée si simple que nous regrettons presque de nous y arrêter si longtemps, nous rappellerons que les perforations de l'intestin grêle ne se terminent par épanchement circonscrit ou par fistule que lorsqu'une adhérence est venue préalablement fixer l'organe flottant, circonstance trop rare. Invoquant enfin les observations qui nous sont propres, nous dirons avoir vu cinq ou six cas de perforation de l'estomac dont toute l'ulcération existait à la partie postérieure ou supérieure, et se trouvait oblitérée par le foie, le pancréas, la rate ; une fois nous avons vu la perforation oblitérée par l'arc du colon ; mais il existait des adhérences entre les deux organes. Deux de ces cas sont consignés dans notre compte-rendu des travaux de la société anatomique de Paris, pour l'année 1833 (1). Un autre va faire le sujet de notre première observation ; mais, auparavant, deux mots sur la symptomatologie des épanchemens par perforation de l'estomac, accident qu'il ne nous a pas été donné d'observer et sur le diagnostic duquel nous sommes par conséquent obligés de consulter les auteurs. Nous avions lieu de penser, *a priori*, que la symptomatologie de ces perforations n'est pas toujours aussi claire que le prétendent les classiques, et qu'à cet égard elle ne diffère pas de celle des perforations de l'intestin grêle dont l'obscurité nous était connue par expérience. Les témoignages suivants ont confirmé nos présomptions. Dans la séance de l'Académie du 13 mai 1828, deux médecins de Langres, MM. Pistolet et Montrol ont communiqué un cas de perforation stomacale, survenu chez un jeune homme mélancolique, et qui ne se révéla que par le délire, la respiration anxieuse et la petitesse du pouls. Mort en douze heures. A l'autopsie, traces de congestion cérébrale, large perforation de l'estomac à sa grande courbure, épanchement de matières alimentaires. Dans un autre cas présenté à la même compagnie, par M. Léveillé, le diagnostic ne fut pas moins obscur : « Il n'eût pas été possible au médecin le plus habile, dit cet observateur, de préciser la nature et le siége de la maladie. » Al. Gérard, Abercrombie, Ebermaier et tous ceux qui ont examiné sérieusement la question sont d'accord sur ce point. Deux motifs principaux, et ceci s'applique aux cas de perforation intestinale que nous exposerons plus loin, nous paraissent occasionner cette obscurité du diagnostic : la première est l'invasion subite des accidens, invasion qui n'est ordinairement précédée que de symptômes très-obscurs, ordinairement qualifiés du simple nom de dyspepsie, et qui ont valu à cette affection la dénomination très-impropre de perforation spontanée, vu l'ignorance où se trouve le plus souvent le praticien à l'égard des phénomènes précurseurs. L'autre motif est la rapidité des accidens qui le plus souvent entraînent la mort en très-peu de temps, quelquefois en six heures, comme dans un cas rapporté par Abercrombie (*loc cit.*), ce qui ne permet pas à quelques-uns des signes caractéristiques de la péritonite de se manifester, tels sont le ballonnement et la fluctuation, la douleur elle-même étant quelquefois masquée par les accidens cérébraux, comme dans l'observation de MM. Pistolet et Montrol ; avant de fournir de nouvelles preuves de ce fait, voici notre cas de perforation gastrique.

CANCER DE L'ESTOMAC; PERFORATION OBLITÉRÉE PAR LE TISSU DU FOIE.

Obs. — Une femme de 37 ans, de constitution lymphatique et délicate, languissait dans nos salles, depuis le 16 octobre 1835. Traitée d'abord d'une gastralgie avec symptômes nerveux, généraux et irrégularités dans les phénomènes de la circulation, qui firent pendant quelque temps présumer une maladie du cœur, cette femme fut prise successivement de pleurésie, de fièvre intermittente, puis de douleurs abdominales persistantes, avec vomissemens opiniâtres qui bientôt prirent l'aspect marc de café, caractéristique du cancer : diarrhée intercurrente ; émaciation ; couleur jaune cire de la peau, etc. Jamais on ne put percevoir de tumeur sensible à l'épigastre, dont la pression déterminait de vives douleurs ; l'estomac finit par refuser toute espèce de substance ; la fièvre hectique et la consomption firent des progrès hâtés par les vomissemens et les selles incoërcibles. La malade expira dans le marasme le 14 juillet 1836. Il serait curieux mais

(1) Journal de méd. et de chirurg. d'Edimbourg, 1824.
(2) Archiv. génér. de méd., tome 2.
(3) Clinique méd., tome 2, p. 73.

(1) Archiv. génér. de méd. 1834.

grate pour lui; il avait pour adversaire un homme d'un talent éminent (M. le professeur Goupil), et qui réunit aux connaissances les plus variées une merveilleuse puissance de parole. Cet échec affecta profondément M. Al. Lauth, et quand un nouveau concours le plaça plus tard dans la chaise curule du professorat, c'en était fait de sa vie : le chagrin avait donné l'essor à la maladie dont il portait en lui le germe héréditaire ; les études fébriles de deux concours, l'espèce de tourmente intellectuelle qui précède ces épreuves et en marque la durée, avaient épuisé ce qu'il y avait encore de sève en lui. Il avait la conscience de son état, il écartait toute illusion : aussi n'a-t-il salué que d'un regard mélancolique, son avénement au professorat ; pour lui la robe, symbole de cette haute magistrature de l'intelligence, ne devait être qu'un brillant linceul ; ses premières leçons furent un adieu suprême. La science qu'il a tant aimée, qu'il a cultivée avec un religieux enthousiasme ; la science qui l'a appelé à elle dès le berceau, et avec laquelle il a habité vingt ans dans l'atmosphère infecte des amphithéâtres, gardera son nom, deux fois scellé par la gloire ; la Faculté de Strasbourg lui doit un long souvenir ; il n'a vécu que pour elle ; que par elle vive sa mémoire !

Pour nous qui avons reçu de lui les premiers conseils dans l'art des dissections et qu'il honorait de quelque bienveillance, il nous a été doux de jeter de loin, à sa tombe cette salutation de reconnaissance et de regrets.

Michel Lévy.

— *Traité pratique des maladies vénériennes*, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la méthode thérapeutique employée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ; par H. Desruelles, professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, chargé du service des vénériens ; 1 fort vol. in-8°. 8 fr.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Dictionnaire abrégé de thérapeutique, ou exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans toutes les maladies, rangées d'après l'ordre alphabétique ; par Tzerlecki, de Varsovie, docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés médicales. Cet ouvrage sera publié en dix livraisons qui formeront 2 volumes in-8°. Chaque livraison se composera de 6 à 7 feuilles d'impression (96 à 112 pages) on en publie une tous les mois ; les livraisons 1, 2 et 3 sont en vente. Prix de l'ouvrage complet, 14 fr. Franco par la poste, 17 fr. On souscrit en payant la totalité de l'ouvrage à Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

— *Mémoire sur les causes de la peste* et sur les moyens de la détruire ; par M. E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine ; 1 vol. grand in-18. 3 fr.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

trop long, d'exposer l'interminable série de médicamens qui furent tour à tour opposés aux progrès du mal.

NÉCROSCOPIE, 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Emaciation extrême; abdomen ballonné; commencement de putréfaction.

Thorax. Adhérences anciennes dans toute l'étendue des deux poumons. Ces adhérences épaisses contiennent des vacuoles pleines de matière purulente comme constituée par des tubercules ramollis; les poumons contiennent quantité de tubercules miliaires à leur sommet.

Le cœur, très-petit et comme atrophié, flasque, n'offre aucune altération appréciable dans son tissu, la structure de ses orifices et l'étendue de ses cavités.

Abdomen. Décoloration anémique du paquet intestinal.

L'estomac ouvert présente à sa paroi postérieure et supérieure, à deux pouces du pylore, une large ulcération, au centre de laquelle, dans l'espace d'une pièce de cinq francs, toutes les tuniques sont détruites et remplacées par le tissu du foie, lequel est revêtu d'une pseudo-membrane offrant l'aspect d'une cicatrice; les bords de cette ulcération sont épais, lardacés, criant sous le scalpel. Vers le milieu de la petite courbure existe un champignon cancéreux, à tissu lardacé, friable; l'ouverture du pylore est libre ainsi que celle du cardia; le reste du canal digestif n'offre pas d'altération notable; le foie, la rate, les reins, la vessie n'offrent rien de particulier que leur état d'anémie; utérus de femme qui n'a point eu d'enfant; les ovaires présentent, à leur superficie, chacun un kyste séreux du volume d'une petite noix.

Le crâne n'est pas ouvert.

Cette observation n'offre rien de remarquable en elle même; c'est un cancer comme tant d'autres, et ce n'est qu'un cas de plus à joindre à ceux déjà nombreux où les viscères environnant l'estomac ont remplacé ses parois détruites. Faisons observer seulement que, si, au lieu de s'effectuer en arrière, l'ulcération eût occupé la paroi antérieure, une péritonite par épanchement eût probablement abrégé les souffrances de la malade, comme il est arrivé dans le cas de cancer occulte, terminé par perforation rapporté par M. Rullier (*loc. cit.*).

De toutes les parties du canal digestif, le duodenum est peut-être celle dont la perforation a été le moins souvent observée. Nos recherches, peu multipliées, il est vrai, ne nous ont fait découvrir que deux cas : l'un, qui fait partie du mémoire d'Abercrombie, est relatif à un homme de 36 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, dit l'auteur, et qui fut pris tout à coup de vomissemens et de coliques atroces qui furent prises pour un iléus, et traitées comme telles (on remarquera l'erreur de diagnostic). Mort après 18 heures. A la nécropsie, perforation à la partie inférieure du duodénum.

Le second cas a été publié par M. Robert, agrégé à la Faculté de Paris, alors interne des hôpitaux; il est relatif à un jeune homme de 17 ans, affecté depuis plusieurs mois d'accidens gastro-intestinaux peu graves en apparence. Tout à coup douleurs abdominales atroces, attribuées par un médecin à une indigestion (autre erreur de diagnostic). Mort après 20 heures. A la nécropsie, épanchement avec péritonite suraiguë, par perforation du duodénum près du pylore, de 4 lignes de diamètre; les deux tuniques internes de l'intestin étaient coupées à pic jusqu'à la séreuse qui en formait le fond et présentait elle-même une ouverture d'une ligne de diamètre (1). Ces caractères anatomiques vont se rencontrer dans les deux cas suivans, qu'un heureux hasard nous a permis d'observer. Le premier, indépendamment de la perforation du duodénum, est extrêmement curieux par la double lésion rencontrée dans l'organe central de la circulation.

GRAVES SYMPTÔMES GASTRO-INTESTINAUX; MORT; PERFORATION DU DUODÉNUM PÉRITONITE PAR ÉPANCHEMENT; PERSISTANCE DU TROU OVALE; ANÉVRISME DE LA CLOISON INTER-AURICULAIRE; observation recueillie par M. HENRY, aide de clinique.

OBS. II — Rister, 69 ans, constitution détériorée, tisserand, est amené à la clinique, le soir du 23 octobre 1836 Il se dit malade depuis deux jours; il ajoute pourtant que depuis longtemps il éprouvait des *crampes d'estomac* exaspérées par l'intempérance, mais qui ne l'empêchaient pas de faire son métier.

Le 21 octobre, à la suite d'un souper copieux, composé principalement de pommes de terre, avec force libations de vin blanc, il fut pris de vives douleurs abdominales suivies de vomissemens qui se sont répétés pendant ces deux jours, malgré les divers moyens mis en usage. A son entrée, prostration des forces, facies grippé, pâle, comme terreux; froid des extrémités qui sont humides et légèrement cyanosées; dyspnée extrême; pouls filiforme, très-fréquent; tranchées abdominales qui obligent le malade à se tenir courbé en deux; langue humide et blanchâtre, soif vive (il demande du vin); la région épigastrique est très-sensible à la pression, ainsi que le reste de l'abdomen qui est tendu, mais plutôt retracté que saillant; une selle la veille au matin; les vomissemens, qui se renouvellent fréquemment, sont composés d'un liquide noirâtre, comme vineux, non stercoral, et dans lequel nagent des baies de raisin. Sur les renseignemens obtenus de sa femme, lui-même n'ayant pas la force de parler, vu la violence des douleurs, on ne soupçonne, à première vue, qu'une grave indigestion : limonade par gorgées; sinapismes aux jambes; la persistance et l'intensité des symptômes engagent l'élève de garde à donner l'opium; quatre grains sont pris pendant la nuit sans soulagement.

Le 24 au matin, même état que la veille; vomissemens; constipation; abdomen très-douloureux; extrémités froides et cyanosées; pouls filiforme. A ces signes d'empoisonnement ou de péritonite suraiguë, nous opposons 30 sangsues à l'hypogastre; cataplasme abdominal, lavement d'huile d'olives; sinapismes aux extrémités. Mort à trois heures du soir, vingt heures après l'entrée, près de trois jours après l'invasion des symptômes.

NÉCROSCOPIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Cadavre bien conformé; les extrémités sont légèrement livides; l'abdomen peu proéminent présente de la fluctuation.

Abdomen. A l'incision des parois du ventre, il s'écoule une grande quantité d'un liquide noirâtre, semblable à celui vomi pendant la vie. Dès-lors, on ne doute plus de la perforation; le péritoine est vivement injecté dans presque toute son étendue; les circonvolutions intestinales sont rouges et recouvertes d'exsudations pseudo-membraneuses récentes, qui s'observent également à la face concave du foie et du diaphragme; le paquet intestinal exploré avec attention, laisse apercevoir une ouverture anormale existant près de l'extrémité pylorique du duodenum, ouvrant dans la cavité péritonéale, offrant un orifice circulaire de trois lignes de diamètre environ, à bords minces, formés par un simple feuillet du péritoine; le canal digestif, ouvert dans toute sa longueur, présente la muqueuse gastrique injectée, surtout vers la grande courbure; la valvule pylorique est saine; c'est à quelques lignes au-dessous qu'existe l'ulcération perforée, à bords lisses, grisâtres, comme indurés, s'amincissant jusqu'au péritoine qui seul en occupe le fond : cet ulcère a le diamètre d'une pièce de dix sous; d'un côté de la perforation, l'intestin est dilaté en forme de diverticule, dont la cavité pourrait contenir un petit œuf de poule; dans ce point la muqueuse est détruite; il n'existe plus que la musculeuse et la séreuse amincies et dilatées; de l'autre côté de l'ulcération existe également une poche, mais moins étendue, pouvant contenir un œuf de pigeon; la portion de paroi duodénale opposée à la perforation, présente une ulcération grisâtre, à bords calleux, légèrement frangés et creusée aux dépens de la muqueuse; les points environnans sont épaissis, squirrheux, criant sous le scalpel. Cette dégénérescence s'étend à trois pouces dans le sens du diamètre longitudinal de l'intestin, qui reprend ensuite sa structure normale. Le reste du tube intestinal n'offre plus que quelques traces de phlegmasie.

Le foie, la rate, les reins ne présentent rien de particulier.

Thorax. Poumons parfaitement sains; cœur volumineux; les parois du ventricule gauche ont trois fois l'épaisseur de celles du ventricule droit; aucune lésion appréciable des valvules; le ventricule droit offre moins de capacité que le gauche, ce qui paraît tenir surtout à la saillie de la cloison inter-ventriculaire qui est hypertrophiée. En examinant la cloison inter-auriculaire, on s'aperçoit qu'elle est perforée; le trou ovale n'est pas oblitéré; il présente une ouverture pouvant admettre un tuyau de plume d'oie, mais percée obliquement, de sorte que les parois du canal s'appliquent à elles-mêmes. Du côté de l'oreillette gauche, en arrière du trou ovale, existe dans l'épaisseur de la cloison un enfoncement capable d'admettre la pulpe du petit doigt, et faisant saillie du côté de l'oreillette droite, sorte de sac anévrismal, à parois très-minces, sans rupture appréciable des fibres musculaires et non tapissé de caillots.

Le crâne n'est pas ouvert.

Sous le point de vue de la perforation du duodénum, cette observation présente beaucoup d'analogie avec celle de M. Robert, si ce n'est que l'ouverture dans ce dernier cas existait vers l'autre extrémité du duodénum. Dans notre observation, les altérations pathologiques sont plus étendues et la lésion révèle sa nature cancéreuse. On remarquera que, malgré l'intensité des accidens, le malade a vécu trois jours à dater de leur invasion. Comme dans le cas de M. Robert, les symptômes furent d'abord attribués à une indigestion.

Les particularités rencontrées dans le cœur méritent bien de nous arrêter un instant. La persistance du trou de Botal, sans cyanose, est maintenant constatée par des faits assez nombreux. Pour ma part, j'en ai vu deux; l'un présenté en 1832 à la Société anatomique de Paris, et relatif à un enfant de 7 ans, chez lequel la cloison inter-auriculaire était formée, en partie, par un réseau de fibres dont les interstices permettaient le mélange des deux sangs; l'autre, soumis à l'Académie de médecine par M. Martin Solon, à peu près à la même époque : chez un adulte, la cloison inter-auriculaire présentait également un réseau perméable; et de plus, si j'ai bonne mémoire, la cloison inter-ventriculaire elle-même était perforée d'un pertuis qui devait permettre le passage du sang d'un ventricule dans l'autre. Dans l'observation que nous venons de rapporter, l'obliquité de l'ouverture, le contact de ses parois permettent jusqu'à un certain point de penser que le mélange des deux sangs ne s'opérait pas continuellement, et en grande quantité. Existe-t-il un rapport de causalité entre cette conformation du cœur et la lividité des extrémités observée avant la mort? Si l'on se rappelle l'extrême anxiété de l'individu, on concevra que la gêne de la respiration a suffi pour déterminer ce léger degré de cyanose que nous observons si souvent chez ceux de nos malades qui succombent à des affections chroniques du poumon. Il est donc démontré aujourd'hui que la perforation de la cloison inter-auriculaire peut exister sans qu'il en résulte de trouble notable dans l'acte circulatoire. On sait d'ailleurs que chez l'enfant, le trou ovale ne s'oblitère que plusieurs jours après la naissance; aussi n'est-ce pas sans quelque étonnement que nous

(1) Nouv. Bibl. médic. juin 1828.

avons entendu naguère attribuer la mort d'un enfant bien conformé, le lendemain de sa naissance, à la persistance du trou de Botal, explication dont une pauvre mère a dû se contenter, mais que la science n'admet pas avec la même facilité.

L'observation suivante nous offre un second cas de perforation du duodénum, avec épanchement, dont le diagnostic fut environné de plus de difficultés encore que dans le cas précédent.

ABSTINENCE D'ALIMENS SOLIDES; ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES; SIGNES D'ALIÉNATION MENTALE; MORT; PÉRITONITE PAR ÉPANCHEMENT; PERFORATION DU DUODÉNUM (1).

Obs. III. — Véferling, 30 ans, de bonne constitution, tempérament sanguin-nerveux, écrivain dans un bureau, fut apporté à la clinique dans la soirée du 3 juillet 1836. Voici les détails qu'on a pu recueillir sur ses antécédens, mais qui ne nous sont parvenus qu'après sa mort. Habituellement d'un caractère doux et sociable, doué d'une instruction qui le faisait remarquer parmi ses voisins, il était très-adonné aux boissons alcooliques et passait rarement une semaine sans en abuser plusieurs fois. L'ivresse déterminait chez lui un état d'exaltation vive que plus d'une fois l'on prit pour de la démence. Un jour il voulut étrangler son enfant, une autre fois tuer sa femme. Dans les intervalles lucides, Véferling revenait à sa douceur habituelle. Le 20 juin dernier, dans un état d'ivresse, il querella sa femme qu'il voulait tuer mais qui put échapper à ses coups et se réfugier chez ses parens. Depuis ce jour il prit la résolution de se laisser mourir de faim. En effet, dans l'espace de quinze jours, ce malade, assure-t-on, n'a pris pour alimens que deux gâteaux et quelques gorgées de bouillon; en revanche et de son propre aveu, il ne cessa, pendant ces quinze jours, de s'ingérer une énorme quantité de boissons, de la bière, surtout de l'eau-de-vie qui était sa boisson de prédilection. A partir de cette époque également, on commença à remarquer du changement dans son caractère; l'état d'exaltation devint permanent. Il se promenait égaré, les yeux fixes, saillans, hors des orbites, réclamant sa femme qui n'avait pas voulu revenir, faisant tous les gestes d'un homme aliéné. On n'y fit attention que le 27 juin, où ces symptômes avaient pris un caractère alarmant. On ne remarqua pas qu'il se plaignît d'aucune douleur, qu'aucun symptôme morbide, vomissement, diarrhée fût survenu. Un médecin appelé crut reconnaître une aliénation mentale. Vers le 30, trois jours avant son entrée à l'hôpital, il commença à se plaindre de coliques, déjà vives puisqu'il en fut alarmé; il prit alors quelques gorgées de bouillon. Ces douleurs se dissipèrent, ou bien il n'y fit que peu d'attention, car le lendemain, comme il n'avait cessé de le faire les jours précédens, il prit sa dose habituelle d'eau-de-vie. Mais le 2 juillet il fut pris tout à coup de douleurs atroces; il se roulait et se tordait dans son lit; il n'y avait pas de vomissemens; on ne pouvait lui toucher l'abdomen sans causer de vives douleurs. Sa face offrait toujours un air d'égarement, et les voisins le croyant fou n'appelèrent pas de médecin. Cet accès étant calmé, Véferling se rendit au cabaret. Il y était encore le matin du 3 juillet, jour de son entrée à l'hôpital, lorsque vers midi il fut pris, comme la veille, de coliques atroces. Un médecin appelé le trouva les extrémités inférieures fléchies et fortement serrées contre l'abdomen, la face exprimant la douleur la plus vive; pouls petit, serré, fréquent; les extrémités froides. On l'amène à l'hôpital où nous le vîmes à six heures du soir. On nous dit pour tout renseignement que cet homme était aliéné et n'avait pas mangé depuis quinze jours. Face grippée, yeux fixes, hagards, saillans, hors des orbites; les traits contractés exprimaient une vive douleur ou un état de manie. Délire bruyant, presque furieux, mêlés d'instans lucides pendant lesquels le malade répond sensément en bon langage allemand. Accès de douleurs horribles que le malade rapporte à l'épigastre où le moindre contact détermine une agitation convulsive; il se lève sur son lit, se roule, se tire en tous sens, rejetant ses couvertures, se plaignant d'une chaleur excessive et d'une soif ardente. L'abdomen est légèrement rétracté; il est impossible de le palper; langue rouge; point de vomissemens ni de diarrhée; il demande à grands cris de l'eau froide, de la glace; ténesme vésical: il dit n'avoir rendu depuis trois jours que quelques gouttes d'urine rouge et brûlante; extrémités froides; pouls fréquent, filiforme.

D'après les commémoratifs et l'ensemble des symptômes, nous croyons reconnaître ces douleurs atroces avec délire qui, au dire des auteurs, précèdent la dernière période de l'épuisement par abstinence; nous le déterminons à prendre quelques cuillerées de bouillon; eau froide pour calmer la soif; compresses d'oxicrat sur la tête; sinapismes aux jambes; deux grains d'opium.

A neuf heures du soir, l'agitation et le délire persistent avec la même intensité; un accès de toux a déterminé des convulsions; il se lève pour courir dans la salle.

A onze heures, l'agitation a fait place à un état d'abattement assez profond; les yeux sont devenus ternes, fixes, sans vivacité; le facies exprime toujours la douleur qui est encore très-vivement réveillée par le moindre attouchement à l'épigastre; le malade répond aux questions de la manière la plus sensée; il pressent sa fin prochaine; le refroidissement des extrémités est complet, le tronc conserve un reste de chaleur; l'abdomen n'est pas tympanisé; pouls radial nul; contractions du cœur faibles et précipitées; ténesme vésical; le malade croit que sa vessie va se rompre; il prie instamment M. Oulmont, qui l'assiste, de le sonder; le cathétérisme n'amène pas une goutte d'urine; la prostration fait des progrès; le malade s'éteint tranquillement vers minuit, six heures après son entrée à l'hôpital.

NÉCROSCOPIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Peu d'amaigrissement, léger ballonnement du ventre; çà et là quelques lividités cadavériques, plus marquées aux régions iliaques; sur les bras tatouage portant les millésimes 1824 et 1829.

En incisant les cartilages costaux, une ouverture faite accidentellement au diaphragme donne issue à des gaz d'une odeur fétide et à un liquide de couleur jaunâtre.

(1) Observation rédigée par M. Oulmont, aide de clinique, et insérée dans les *Archives médicales* de Strasbourg, août 1836.

Thorax. Point d'épanchement séreux, adhérences anciennes des plèvres; le sommet des deux poumons est semé d'une assez grande quantité de tubercules miliaires et crétacés; leur parenchyme, sain d'ailleurs, n'offre qu'un peu d'engouement cadavérique; le cœur, de volume normal, est flasque, sans altération aucune; les cavités droites contiennent une assez grande quantité de sang noir, en caillots qui se prolongent dans les gros troncs vasculaires.

Abdomen. Le péritoine contient une pinte environ d'un liquide jaunâtre, trouble, assez épais; le feuillet pariétal est vivement injecté dans toute son étendue et semé de plaques de couleur rouge-brun, le même aspect s'observe dans la cavité pelvienne, sur le mésentère et à la surface du paquet intestinal; point de fausses membranes, excepté à la surface concave du foie qui adhère fortement à la concavité du diaphragme; les intestins sont un peu météorisés, enduits du liquide jaune de l'épanchement, qui en masque la rougeur; en soulevant le foie, on aperçoit un petit trou rond, du diamètre d'un pois, à bords très-minces, percé aux dépens de la séreuse qui recouvre le duodénum; en pressant aux environs on en fait sortir un liquide semblable à celui de l'épanchement, puis d'un vert foncé comme celui que nous trouverons dans la vésicule biliaire; le paquet intestinal est soigneusement enlevé avec le mésentère et le foie, puis incisé dans toute son étendue; l'estomac renferme une petite quantité de liquide semblable à celui de l'épanchement et contenant quelques débris de substances alimentaires que l'on croit être du pain; sa cavité présente une étendue normale; le long de la grande courbure, la muqueuse rosée, mamelonnée, un peu ramollie, se laisse facilement détacher avec le manche du scalpel; le pylore est sain; à quelques lignes au-dessous, vers le bord interne du duodénum, on découvre une ulcération de la largeur d'une pièce de dix sous, irrégulièrement arrondie, à bords inégaux, mais paraissant cicatrisée; elle est creusée aux dépens des membranes internes jusqu'à la séreuse qui seule en occupe le fond et qu'elle même est percée pour constituer l'ouverture vue par dehors et décrite plus haut, de sorte qu'entre la perforation et les bords de l'ulcère existe un espace séreux constituant une espèce de valvule circulaire, de deux lignes de saillie environ; plus bas, la muqueuse duodénale est d'une couleur foncée, noirâtre, comme colorée par la bile dont les canaux excréteurs s'ouvrent à trois pouces environ au-dessous de l'ulcération; le reste du canal digestif ne présente que quelques traces d'injection.

Le foie est volumineux, friable; son parenchyme offre une couleur brune, verdâtre ou chocolat; la vésicule contient une petite quantité de bile d'un vert foncé; la rate est ratatinée à sa surface externe; les reins sont sains; la vessie, fortement contractée, ne contient pas une goutte d'urine; le péritoine qui la tapisse est très-enflammée, la muqueuse du bas-fond et du col est injectée.

Crâne. La dure-mère est saine, sauf un peu d'adhérence au bord supérieur des hémisphères; l'arachnoïde ne contient point de sérosité; dans quelques points de la convexité, le feuillet viscéral, de couleur opaline ou tout-à-fait opaque, paraît épaissi; la pie-mère n'offre rien de particulier; le cerveau est volumineux; les circonvolutions sont profondes et multipliées; la substance grise ne paraît pas altérée, mais la substance blanche est assez fortement sablée, laissant suinter, à l'incision, une grande quantité de gouttelettes de sang; les ventricules contiennent une cuillerée à café de sérosité rougeâtre; les plexus choroïdiens et la toile arachnoïdienne sont sensiblement injectés; le cervelet n'offre rien de particulier.

Le soupçon d'aliénation nous a engagés à mesurer les proportions du crâne; nous laissons à la phrénologie le soin d'en tirer des conclusions.

Circonférence	en passant sur les bosses frontale et occipitale,	55 centim.
Id.	de l'occiput à la bosse nasale par le vertex,	33 id.
Diamètres.	occipito-frontal,	7 pouces.
	bi-pariétal,	6 p. 3 l.
	bi-mastoïdien,	5 pouces.
	transverse du front,	4 pouces.
	occipito-mentonnier,	9 pouces.

Laissant de côté les nombreuses considérations qui pourraient surgir de ce cas intéressant, celles surtout relatives à l'état mental comparé aux lésions encéphaliques, nous dirons quelques mots du diagnostic de la perforation. Si ce malade nous eût été présenté sans renseignement aucun, il eût été plus facile peut-être de caractériser la maladie; c'est surtout la préoccupation occasionnée par l'idée d'abstinence qui nous a fait dévier de la vérité. L'autopsie n'a pas tardé à réformer nos jugemens, car indépendamment de la péritonite et de la perforation intestinale, les lésions n'étaient pas celles qu'on dit caractériser la mort par inanition (amaigrissement; aspect anémique des organes; vacuité du système circulatoire; contraction de l'estomac et du tube digestif, etc.) Quant à la cause organique de la perforation, on remarquera l'état de santé antérieur de l'individu. Nous avons appris seulement que trois ans auparavant il avait fait une maladie qualifiée par les voisins de fièvre nerveuse. N'existait-il pas quelque rapport entre les habitudes d'ivrognerie du malade, adonné surtout aux alcooliques, et l'ulcération latente du duodénum? A quelle époque s'est opérée la perforation? Est-ce le 30 juin, le 2 juillet ou seulement le 3, jour de l'entrée? car le malade a souffert trois accès de vives coliques. Indépendamment de l'idée d'abstinence, la péritonite était-elle suffisamment caractérisée par la sensibilité de l'abdomen? Car il y avait plutôt rétraction que ballonnement du ventre et point de vomissemens. Quant au délire, il avait précédé l'invasion des symptômes abdominaux. L'abstinence avait-elle été bien réelle? et, dans cette supposition, des boissons nourrissantes, telles que la bière prise en abondance, n'ont-elles pas pu, jusqu'à un certain point, suppléer les alimens? Quelle fut la cause déterminante de la perforation? Ne serait-ce pas l'abondance même des boissons, et

des boissons alcooliques? Nous abandonnons tous ces sujets de réflexion à la sagacité du lecteur.

Les deux observations précédentes viendraient à l'appui de quelques-unes des idées émises par le docteur Ebermaier, au sujet des perforations de l'estomac (1). Le médecin de Dusseldorf, s'appuyant sur une observation qui lui est propre, et sur neuf autres empruntées à divers auteurs, pense que les perforations dites spontanées ont toujours une marche chronique, latente, presque indolore, si ce n'est dans les derniers jours; qu'elles s'effectuent sans cachexie notable; que leur terminaison funeste ne peut être prévue; que dans aucun cas on ne trouve de traces d'inflammation véritable, d'ulcération; les points environnans la perforation étant parfaitement sains et plutôt pâles que rouges; que la perforation est toujours arrondie et comme faite par un emporte-pièce (2); qu'elles ne résultent point d'un spasme accidentel, comme le veut M. Desgranges, ni d'un squirre ou cancer, comme l'a dit Chaussier, ni d'une inflammation chronique, comme le prétendent la plupart des auteurs, Abercrombie en particulier, et généralement les pathologistes français; non plus que d'un ramollissement, comme le veut le docteur Henke.

Nous n'avons ni le temps ni le vouloir de discuter chacune de ces opinions. Nous ferons seulement observer que M. Ebermaier ne tient aucun compte des dérangemens, assez obscurs, il est vrai, qui, dans l'immense majorité des cas, précèdent la perforation; qu'il oublie qu'une affection ulcéreuse peut se borner, se cicatriser, laissant une paroi mince qui devra se rompre à la première occasion; qu'enfin, le plus souvent, quoi qu'il en dise, on rencontre des traces de lésions cancéreuses, inflammatoires ou autres. Notre première observation est manifestement un cancer; dans la seconde, le duodénum est évidemment squirreux avec érosion de la muqueuse; dans la troisième, les bords de l'ulcération sont inégaux, déchiquetés, offrant l'organisation des cicatrices, et le sujet a fait autrefois une maladie (fièvre dite nerveuse) qui laisse le plus souvent des trous d'ulcération. Ce qui reste des remarques critiques de M. Ebermaier, c'est que les perforations du canal digestif peuvent s'opérer par des mécanismes différens, sous l'influence de causes diverses. Il répugne essentiellement d'y voir un acte tout particulier, étranger à tout ce que nous connaissons des procédés de la nature pour détruire, perforer les organes. Nous ne pouvons y voir qu'un effet de causes morbides, variables, mais réelles, plus ou moins difficiles à spécifier, mais qui sont éclairées par les cas où le processus morbifique peut être directement démontré. Tels sont ceux que vont nous offrir les observations détaillées plus bas.

Parmi les maladies qui peuvent donner lieu aux perforations de l'intestin grêle, il en est deux qui occupent le premier rang: ce sont l'affection typhoïde et l'affection tuberculeuse. La première, au dire des auteurs, donnerait plus souvent lieu à ce funeste accident que la seconde, et M. Chomel croit voir la cause de cette plus grande fréquence dans le développement des gaz intestinaux propre à l'affection typhoïde, gaz dont l'expansion provoque la rupture des parois intestinales en partie détruites par l'ulcération des plaques de Peyer (3). M. Louis qui, sur cinquante-cinq sujets enlevés par l'affection typhoïde a vu huit fois la mort résulter de la perforation, M. Louis dit n'avoir observé cet accident qu'une seule fois sur cet cinquante phthisiques dont il a fait l'ouverture. Sur soixante-dix phthisiques morts dans les salles de M. Chomel, dans l'espace de cinq ans; ce professeur n'a également observé qu'une fois ce genre de terminaison. Plus heureux ou plus malheureux que ces habiles observateurs, sur douze phthisiques qui, dans l'espace de dix mois sont morts à la clinique, nous avons observé deux cas de perforation intestinale. Quant à l'affection typhoïde, dans laquelle M. Chomel a rencontré la perforation intestinale deux fois sur quarante-deux morts; nous ne pouvons parler de la fréquence de cette terminaison, car nous n'avons eu à déplorer que trois morts où cette lésion ne s'est pas rencontrée. Voici ces deux cas.

TUBERCULES ET CAVERNES PULMONAIRES; PÉRITONITE; MORT LENTE; PERFORATION DE L'INTESTIN GRÊLE.

OBSr IV. — Madeleine Kirselmeier, 20 ans, primitivement d'assez bonne constitution, blonde, peau blanche semée de rousseurs, ne sachant qu'aucun individu soit poitrinaire dans sa famille, entre à la clinique le 4 octobre 1836. Elle est accouchée il y a deux mois et demie; la grossesse et la parturition n'ont rien offert de particulier; elle assure n'avoir jamais eu de rhumes avant ni pendant sa grossesse: quinze jours après l'accouchement, elle fut prise, dit-elle, d'hémorrhagie utérine qui fut combattue avec succès par les réfrigérans. C'est de cet instant qu'elle fait dater le rhume opiniâtre dont elle est affectée.

Aujourd'hui, toux fréquente, retentissante, douloureuse; oppression; crachats muqueux, jaunâtres, arrondis, nageant dans un fluide limpide et recouverts d'écume; jamais d'hémoptysie; le thorax amaigri, cylindrique, offre un peu de matité sous la clavicule gauche où l'on perçoit du râle à grosses bulle, sans pectoriloquie bien tranchée; à droite et en haut respiration râpeuse; râle muqueux disséminé dans le reste des poumons; pouls accéléré, peu développé, quelques frissons le soir; peau chaude et sèche, quelques sueurs pendant la nuit; appétit conservé; ventre indolent; quelques vomissemens provoqués par la toux; constipation. (Chiendent gommé; looch; sulfate de quinine 6 grains, contre le retour des frissons; deux soupes au lait.)

Le 6 octobre. toux plus violente; pouls accéléré; peau chaude; pommettes colorées. (Saignée de six onces; chiendent gommé; looch avec eau de laurier cérise 1 gros.)

Le 7, moins de fièvre; toux persistante; frissons le soir; la malade refuse une application de ventouses sur le thorax.

Le 9, accès fébrile bien caractérisé. (Sulfate de quinine, 4 grains, continué pendant quatre jours) Persistance des accès fébriles; quelques selles liquides.

Le 13; acétate de plomb cristallisé, deux grains Même état.

Le 14; amplâtre stibié entre les épaules; opium 1 grain le soir.

Le 18, l'exploration du thorax donne: matité sous-claviculaire à gauche; respiration rude des deux côtés; peu de râle; retentissement de la voix; toux sèche, rude, sonore, fréquente; crachats suspects peu abondans. (Vésicatoire au bras gauche; l'emplâtre du dos a produit des ulcérations, chiendent gommé; looch; opium le soir.)

Le 22, sensibilité à l'épigastre; langue rosée sur les bords; nausées; selles rares mais liquides. (10 ventouses scarifiées à l'épigastre.)

Le 23, même état. (15 sangsues à l'épigastre.)

Le 24, soulagement. (25 vomiturition qui cessent le lendemain.)

Le 1er novembre, douleur épigastrique; toux vive et râpeuse. (12 sangsues à l'épigastre.)

Le 2, elle se plaint de douleur dans l'abdomen qui est légèrement météorisé et assez sensible à la pression; langue rouge sur les bords; deux à trois selles liquides; pouls à 96, assez dur et développé; face grippée; infiltration des extrémités inférieures. (20 sangsues à la région sous-ombilicale; bain prolongé; onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen, une demi-once en deux fois.)

Le 3, la sensibilité de l'abdomen est assez vive; la percussion pratiquée avec douceur constate un épanchement peu considérable; peau chaude et sèche; pouls fréquent. (20 sangsues à l'abdomen; bain de deux heures; trois frictions mercurielles de deux onces chaque; cataplasme superposé, chiendent gommé; looch.)

Le 4, abdomen moins tendu, moins sensible; deux selles liquides. (Frictions mercurielles, cataplasme gommeux.)

Le 5, amélioration graduelle; on peut palper l'abdomen et constater la fluctuation; les extrémités restent fortement infiltrées; bain; frictions mercurielles.

Le 6, mieux persistant. (Frictions mercurielles.)

Le 8, même état; ulcérations au sacrum. (Frictions mercurielles.)

Le 10, gencives gonflées, rouges, douloureuses; salivation; abdomen indolore; fluctuation; deux selles. (On suspend les frictions.)

Huile de ricin une once et demie, gg. alumineux; { alun, 1 gros. / eau de riz, 6 gros. / miel, 1 gros. }

Le 11, 4 selles liquides; même état. (Gargar. alum.; looch avec teinture de digitale 15 gouttes.

Le 13, abdomen indolent, fluctuant; infiltration des jambes; une selle: l'affaissement fait des progrès. (Gargar.; looch; chiendent gommé nitré.)

Le 14, affaissement considérable; point de selles; ventre indolent. (Vésicatoires aux cuisses, potion avec décoction de quinquina et sirop d'écorces d'oranges.)

Le 15, râle trachéal; mort dans la matinée.

NÉCROSCOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre peu émacié; abdomen peu proéminent; extrémités pelviennes infiltrées, thorax plus étroit au sommet qu'à la base.

Thorax. Anciennes adhérences dans les plèvres; le sommet des deux poumons est parsemé de petites cavernes, vides, anfractueuses, tapissées de fausses membranes; le reste du parenchyme pulmonaire est semé de tubercules à divers degrés; engoûment hypostatique en arrière; cœur petit, comme atrophié, sans lésions de tissu.

Abdomen. A l'incision des parois il s'écoule une notable quantité de sérosité jaunâtre, légèrement trouble et floconneuse; le feuillet pariétal du péritoine offre un peu d'injection arborisée sans fausse membrane; le feuillet intestinal est semé de zones rougeâtres; on y remarque plusieurs taches d'un rouge foncé, comme flétries, de deux à quatre lignes de diamètre; une de ces plaques, situées sur une anse intestinale, plongeant dans le petit bassin, laisse suinter, lorsqu'on exerce une légère pression sur les points environnans, un liquide jaunâtre, stercoral; on doute si la perforation du diamètre d'une tête d'épingle est spontanée ou si elle n'a pas été déterminée par les manipulations et les pressions exercées sur l'intestin. Le canal digestif ouvert dans toute sa longueur présente, en approchant du cœcum, un grand nombre d'ulcérations plus ou moins larges et profondes, noirâtres, fongueuses; les unes ayant détruit la muqueuse; d'autres la muqueuse et la musculeuse, et laissant à nu le péritoine. Les plaques rouges vues du dehors, correspondent à ces ulcérations; la perforation existe à quelques pouces du cœcum, lequel est lui-même profondément altéré par un épaississement inégal, fongueux, brunâtre, semé d'ulcérations, lesquelles s'observent également en assez grand nombre sur le reste du gros intestin jusqu'au voisinage de l'os du colon Aux ulcérations se trouvent mêlées de petites tumeurs blanchâtres soulevant la muqueuse; ce sont des tubercules à divers degrés de développement; le foie est hypertrophié, d'un gris jaunâtre, et présente la dégénérescence graisseuse; la rate, les reins n'offrent rien de particulier; le col de l'utérus est un peu mou, brunâtre, inégal comme chez les femmes mères.

Le crâne n'a pas été ouvert.

(1) Rust's Magazin, tom. 26.

(2) Ces caractères anatomiques ont été parfaitement décrits par M. Louis (Archiv. gén. de méd., tom. 1er).

(3) Leçons de cliniques médicale (fièvre typhoïde), p. 182.

Cette femme prétendait se bien porter avant son accouchement. Il est assez probable, néanmoins, qu'elle portait des tubercules latens, qui se sont ramollis après l'accouchement, probablement à l'occasion des réfrigérans employés contre la métrorrhagie. La phthisie, quoique assez avancée, ne se révélait cependant pas par des signes locaux bien manifestes. Cependant nous n'avons pas balancé d'attribuer aux tubercules intestinaux la diarrhée, puis la péritonite qui se sont manifestées. Nous ne supposions pas pourtant que les lésions intestinales fussent aussi nombreuses et aussi profondes. Une question difficile se présente : la perforation a t elle précédé la péritonite? Nous en doutons, vu la marche lente que la phlegmasie a manifestée, vu l'efficacité des moyens employés contre elle, vu les caractères équivoques de la perforation elle-même. Ne suffit-il pas des plaques rouges du péritoine, correspondant aux ulcérations, pour expliquer les symptômes de péritonite? d'autant mieux que nous ne sommes pas sûrs d'avoir saisi la phlegmasie à son invasion; et les douleurs épigastriques, les vomissemens observés antérieurement pouvaient bien tenir à la phlegmasie latente dont l'ancienneté est encore confirmée par l'œdème des extrémités qui existait déjà lorsque nous reconnûmes la péritonite. On conçoit du reste, qu'une perforation ait pu se faire avant la mort sans augmenter bien sensiblement les accidens péritonéaux, les matières épanchées se trouvant en petite quantité et délayées dans la sérosité abdominale qui leur aura fait perdre de leurs propriétés irritantes. Voyez que d'obscurités non-seulement à l'égard des signes, mais encore à l'égard de l'existence même de la perforation! Ces difficultés ont été parfaitement aperçues et exprimées par M. Andral (1). «La péritonite chez les phthisiques, dit-il, survient quelquefois sans aucune cause connue, mais le plus souvent elle est due à une perforation intestinale... Les ulcérations sans perforation sont fréquemment elles-mêmes une cause de péritonite... Observez alors le péritoine autour de l'ulcération, vous le trouverez assez souvent injecté, rouge... Quelquefois, bien qu'affectant une marche aiguë, l'inflammation du péritoine a frappé des phthisiques sans être annoncée par cette vive douleur qui est un des caractères les plus tranchés... L'inflammation chronique du péritoine tantôt précède le développement des tubercules, tantôt se montre à diverses périodes de leur existence. Dans l'un et l'autre cas, elle est souvent si complétement indolente, que son diagnostic peut offrir assez de difficulté... Il ne faut pas oublier que la péritonite considérée comme complication de la phthisie, peut se montrer tout-à-fait indolente, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu. » M. Andral, sans le dire explicitement, paraît donc admettre des péritonites par perforation, sans ce développement de symptômes suraigus signalés trop exclusivement par les auteurs? Mais, je le répète, dans le cas actuel, la perforation nous paraît être plutôt un accident intercurrent à la phlegmasie, si ce n'est une lésion posthume. Les considérations suivantes du même auteur, quoique relatives à l'affection typhoïde, sont peut-être encore plus directement applicables à notre observation : « La péritonite, dans quelques cas, n'est annoncée par aucune douleur... Si l'abdomen était antécédemment ballonné, la péritonite ne lui fait pas changer de forme. La petite quantité de liquide qui se produit alors est bien difficile à reconnaître. La mort peut ne survenir que tardivement (2). » Suit l'histoire d'un cas où des symptômes de péritonite aiguë se manifestèrent subitement, puis se calmèrent comme dans notre observation, et le malade vécut encore quatre jours; l'autopsie révéla une perforation. M. Louis a vu un malade survivre sept jours; les symptômes s'étaient calmés le quatrième. Notre malade a vécu 13 jours après celui où la péritonite fut reconnue.

Les observations suivantes viennent encore confirmer cette marche insidieuse de certaines perforations, en même temps qu'elles font pressentir les ressources que possède la nature, pour remédier aux funestes accidens qui peuvent résulter de cette terrible complication.

TUBERCULES ET CAVERNES PULMONAIRES; DOULEUR PROLONGÉE ET CIRCONSCRITE DE L'ABDOMEN; MORT; PERFORATION INTESTINALE CIRCONSCRITE PAR DES ADHÉRENCES.

Obs. V. — Arkès, 32 ans, taille élevée, constitution primitivement assez robuste, cheveux noirs, teint brun, ne connaissant pas d'individus poitrinaires dans sa famille, avait déjà séjourné quelque temps à la clinique, pour une fièvre quarte. Nous l'avions dès-lors jugé affecté de tubercules. Néanmoins il sortit guéri de sa fièvre quarte, mais en proie à un mouvement fébrile continu, avec toux et aphonie, qui l'obligèrent bientôt à rentrer, le 31 juillet 1836. A cette époque, faiblesse, teint jaune, amaigrissement, dyspnée, voix voilée, toux fréquente, sans douleur thoracique, mais provoquant des élancemens dans la tête, expectoration peu abondante de crachats épais, puriformes; poitrine rétrécie au sommet; matité, gargouillement, pectoriloquie au-dessous de la clavicule droite, râles disséminés dans le reste du thorax. Pouls petit, sub-fréquent; appétit; langue assez belle; sensibilité à l'épigastre; diarrhée abondante; peau chaude; sueurs nocturnes: rêvasseries pendant le sommeil. (Ventouses scarifiées sous les clavicules; eau de riz gommée; lavement narcotico-émollient; looch avec sirop d'opium, demi-once; lait pour aliment.)

(1) Clinique médicale, tom. 4, pag. 526 et suiv.

(2) Œuv. cit., t. I, p. 515.

Les jours suivans, le malade éprouve des alternatives de mieux et de plus mal. Les accidens cérébraux diminuent, mais la fièvre prend la forme hectique avec exacerbations chaque soir. Les sueurs et la diarrhée reparaissent irrégulièrement. Des écarts de régime amènent des vomissemens. (Vésicatoire au bras; pilules d'acétate de plomb cristallisé, 1, 2, 4, 6 grains, sans que les sueurs et la diarrhée soient sensiblement modifiées.)

Vers la fin d'août, le malade se lève encore, mais il est très-affaibli; l'émaciation fait des progrès: dyspnée; crachats purulens; abdomen rétracté; douleurs à l'épigastre et dans les flancs; excoriations au sacrum.

Le 2 septembre, hémoptysie légère. (Eau de riz avec sirop acétique; potion gommeuse avec acide sulfur. alcoolisé, 1 once.)

Le 4, la sensibilité occupe tout l'abdomen, mais elle est plus vive dans la fosse iliaque droite, sans météorisme. Nous soupçonnons alors une péritonite tuberculeuse, et par analogie avec ce que nous avions observé chez le malade de l'observation ci-après, nous supposons, comme très-probable, que la péritonite par perforation est circonscrite au flanc droit. (Lavemens laudanisés; opium, 1 grain.) Le malade rejette les topiques.

Le 5, la fièvre, la diarrhée, la sensibilité du flanc droit persistent. Il existe un peu de météorisme. Le marasme et la prostration sont extrêmes. Mort paisible dans la nuit.

NÉCROPSIE 48 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre dans un marasme complet; thorax décharné, rétréci au sommet; abdomen aplati; excoriation au sacrum.

Thorax. Les deux poumons indurés sont farcis de tubercules à divers degrés et de matière mélanique. Ils sont creusés, au sommet, de plusieurs cavernes, surtout à droite; la muqueuse du larynx est légèrement injectée, sans ulcération.

Le *cœur* est à l'état sain.

Abdomen. Un peu de sérosité citrine dans le péritoine; le paquet intestinal présente quelques arborisations et de légères traces d'exsudation albumineuse; le grand épiploon est injecté; le mésentère est parsemé de tubercules dont quelques-uns égalent le volume d'une noix; la portion d'intestin correspondant à la région iliaque droite adhère aux parois antérieures de l'abdomen, dans un espace large comme la main, au moyen de pseudo-membranes molles et infiltrées de pus; les adhérences détruites; l'espace central présente un mélange de pus et de matières fécales brunâtres, au milieu desquels on découvre une perforation de plusieurs lignes de largeur, à bords inégaux, noirâtres, comme gangreneux, occupant un point de l'intestin grêle voisin de l'origine du cœcum.

Le *canal digestif*, ouvert dans toute sa longueur, présente de nombreuses ulcérations disséminées, sur une grande étendue de l'iléon, le cœcum et une partie du colon; l'ulcère perforé présente une surface irrégulière, brunâtre, ramollie, avec destruction de la muqueuse et de la musculeuse, puis rupture du péritoine au fond de l'ulcère.

Le *foie*, hypertrophié, n'est pas gras et présente une surface noirâtre.

La *rate* est volumineuse, molle et friable. Rien de particulier dans l'appareil urinaire.

Le *crâne* n'a pas été ouvert.

On reconnaît ici une péritonite par perforation tendant à se circonscrire aux environs de l'ouverture, et qui, pendant la vie, ne s'est révélée qu'obscurément par la douleur à la pression, sans le cortége d'accidens assignés aux perforations intestinales. La péritonite ne paraît même avoir influé que d'une manière très-peu sensible sur la terminaison, la mort n'ayant pas été précédée d'agonie douloureuse et s'étant effectuée par simple épuisement. On conçoit qu'ici, faisant abstraction de la phthisie, la péritonite localisée eût pu se terminer favorablement au moyen d'un anus anormal, comme cela s'est vu quelquefois. M. Andral parle d'une femme phthisique chez laquelle, en même temps que l'intestin s'était perforé, il s'était établi un trajet fistuleux qui faisait communiquer la cavité viscérale avec l'extérieur, à travers les parois adhérentes de l'intestin et de l'abdomen (1).

Le cas suivant de perforation intestinale s'est rencontré dans une maladie où cet accident est plus rare que dans les précédentes. C'est le seul que j'aie observé malgré les faits nombreux que m'ont offert les épidémies de dysentérie auxquelles j'ai pu assister dans ma carrière maritime.

DYSENTÉRIE; TRAITEMENT EMPYRIQUE; MORT; PÉRITONITE CIRCONSCRITE PAR PERFORATION DU COECUM.

Obs. VI.—Michel Vogt, 32 ans, brun, de haute stature, mais de constitution sèche et grêle; intelligence obtuse; habitant de la maison de refuge, soumis par conséquent à une mauvaise alimentation, raconte qu'il y a huit jours, après avoir mangé une soupe aux lentilles, il fut pris tout à coup de diarrhée violente, sanguinolente, avec ténesme, sans vives douleurs abdominales.

A son entrée à la clinique le 30 juillet 1836 : langue blanchâtre, humide, piquetée de rouge; anorexie; soif vive; point de vomissemens; ventre rétracté, insensible à la pression; selles nombreuses, séro-muqueuses, sanguinolentes, noirâtres, avec ténesme incessant; toux; crachats muqueux; poitrine sonore; pouls petit, sub-fréquent; peau naturelle; point de céphalalgie. Insomnie occasionnée par le ténesme. (20 sangsues sur le trajet du colon; deux demi-lavemens

(1) Ouv. cité, t IV, p. 327.

d'eau de riz tenant en dissolution un grain d'opium; eau de riz pour boisson; diète.)

Le 31, même état; odeur repoussante, *sui generis*; pouls vif et fréquent; sécheresse de la peau. (Saignée de trois palettes; tisane de riz; lavemens opiacés; cataplasme émoll. laudanisé sur l'abdomen.)

1er août, même état: prostration; selles répétées, muqueuses, sanguinolentes; soif vive. (Eau de riz; lavem.; catapl.)

2 août, même état; facies plombé; yeux excavés, maigreur extrême; ventre rétracté, dur, un peu sensible; ténesme nécessitant le séjour permanent du bassin sous le siége. Nous venions de recevoir la brochure de notre ami le docteur Ségond, qui contient de si beaux résultats de la méthode anglaise par lui modifiée, dans le traitement de la dysenterie des pays chauds; la peu de succès des antiphlogistiques nous engage à tenter son procédé:

Prenez: Ipécacuanha, 6 grains.
Calomel, 3 gros.
Extrait d'opium, 1 gros.

F. S. A. Six pilules, à prendre dans la journée; eau de riz opiacée; lavemens émolliens; cataplasme abdomin.

Le 3, trois vomissemens pendant la nuit; selles nombreuses, semblables à une purée liquide et verdâtre; tenesme; abdomen douloureux. (Même traitement.)

Le 4, même état; selles involontaires, verdâtres, affaissement extrême; découragé de ce peu de succès, effrayé du marasme croissant, nous essayons l'alun qui nous a plusieurs fois reussi contre la diarrhée typhoïde:

Prenez: Sulfate d'alumine et de potasse, XL gr.
Solution de gomme arab., 4 onces.
Sirop blanc, 1 once.

Faites une potion, à prendre par cuillerées d'heure en heure; frictionnez l'abdomen avec la pommade opiacée; eau de riz opiacée.

Le 5, selles involontaires, sanguinolentes, fétides, semblables à de la lavure de chair (râclure de boyaux); ventre rétracté, douloureux; prostration apparente; cependant le malade se meut avec agilité; pouls petit, dur, fréquent; douleur sous-sternale; crachats verdâtres; facies terreux; marasme. Nous essayons un autre moyen. (Electuaire de diascordium, 1 gros en six bols, eau de riz; onctions opiacées.)

Le 6, même état, même traitement.

Le 7, même état; langue et lèvres sèches, brunâtres; diascordium; limonade tartarique.

Le 8, même état; la prostration augmente. Autre moyen vanté par M. Trousseau contre la diarrhée. (Sous-nitrate de bismuth, 24 gr., à prendre en trois prises; vésicatoires aux cuisses.)

Le soir, pouls fréquent, dur; peau chaude; agitation; abdomen douloureux. (30 sangsues sur le ventre.

Le 9, même état, moins l'exacerbation; langue rouge, mais humide; toux fréquente; l'auscultation ne révèle rien dans le thorax. (2 demi-lavemens contenant chacun: alun, une demi-once; sous-nitrate de bismuth; riz opiacé; looch.)

Le 10, selles continues de matières verdâtres, avec détritus pseudo membraneux. (Même traitement) Les jours suivans, même état

Le 11, vésicatoire sur l'abdomen. 12, saupoudrez le vésicatoire avec hydrochlor. de morphine, 1 gr.

Le 13, extrait de cachou, 20 gr. Prostration le soir; sinapismes aux jambes.

Le 14, limonade sulfurique; potion avec alun, 20 gr. Les jours suivans, le facies parait un peu meilleur et les selles moins nombreuses. Le malade demande à manger; les forces se soutiennent; l'aspect des selles, la rétraction du ventre, sensible à la pression, restent les mêmes.

Le 19, un bain, poudre de Dower, 10 gr.; potion alum.; limon. sulfur.

Le 22, emplâtre émetisé sur l'abdomen.

Le 23, même état, mais le ventre est extrêmement sensible à la pression, au point que nous soupçonnons la péritonite. (15 sangsues, *loc. dol.*)

Le 24, la douleur persiste. (Bain; compresses émoll. abdom.) le siége de la douleur, occupant surtout la fosse iliaque droite, nous fait craindre une perforation. (Nous ajoutons à la prescription: extr. d'opium, 2 gr.)

Le 25. vomituritions; langue rouge; abdomen douloureux, toujours rétracté. (6 ventouses scarif; opium. 2 gr.)

Le 26, même état; vomiss.; selles fréquentes, sanguinolentes. (Opium, 3 gr.)

Le 27, rayon d'espoir; un seul vomissement; les selles moins abondantes ont pris la consistance de purée verdâtre; la douleur abdominale parait se concentrer dans la fosse iliaque: point de météorisme (8 ventouses sur la fosse iliaque; ca tapl.; trois grains d'opium.)

Le 28, le malade est prostré; il refuse tout médicament.

Le 29, affaissement; stupeur; génissemens; marasme; vomissemens; ventre très-douloureux et rétracté; selles involontaires; extrémités froides; pouls filiforme. (Vesicat. aux cuisses.)

Les 30 et 31, l'épuisement fait des progrès; coma; vomissemens. On remarque sur les membres des taches violacées, comme scorbutiques.

Le 2 septembre, extinction lente; trente-quatre jours après l'entrée à la clinique.

NÉCROSCOPIE 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre dans le dernier degré du marasme: abdomen affaissé; taches violacées observées pendant la vie.

Thorax. Poumons parfaitement sains.

Cœur: légère hypertrophie du ventricule gauche; point d'altérations dans les valvules.

Abdomen. Péritoine pariétal injecté, parsemé de plaques noirâtres; très-peu de sérosité dans l'abdomen. Vers la fosse iliaque droite, quelques adhérences molles circonscrivent un amas de matières verdâtres, stercorales, de quatre à cinq pouces de diamètre en largeur, et dans lequel baigne le cœcum; les circonvolutions intestinales, légèrement injectées, adhèrent entre elles dans plusieurs points, au moyen de pseudo-membranes récentes; en portant la main dans l'amas de matières stercorales épanchées, le doigt arrive directement dans le cœcum par une ouverture de 5 à 6 lignes de diamètre, faisant communiquer la cavité de l'intestin avec celle du péritoine, et par où se sont épanchées les matières; le canal digestif enlevé et ouvert dans toute sa longueur, offre, dans l'estomac, plusieurs plaques d'un rouge brunâtre, constituées par un piqueté très-fin qu'on rencontre surtout vers l'orifice pylorique. La muqueuse du duodénum est rosée et mamelonnée. Le jéjunum paraît sain, mais dans plusieurs points de l'iléum, en se rapprochant du cœcum, la muqueuse est amincie, et, dans quelques points, complètement détruite. La cavité du cœcum présente cette large ulcération vue du dehors et autour de laquelle la muqueuse est noirâtre, ramollie, détruite dans quelques points, ainsi que la musculeuse, de sorte que là le péritoine constitue à lui seul la paroi de l'intestin. La même altération règne dans toute l'étendue du colon et du rectum où la muqueuse est détruite en grande partie. Là où elle existe encore elle est dégénérée en une pulpe noirâtre, comme gangrenée, mais sans odeur spécifique. Cet état est d'autant plus prononcé qu'on approche de l'extrémité anale.

Le foie, la rate, les reins, la vessie, n'offrent rien de particulier.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Nous demandons grâce pour cette longue et fastidieuse observation qu'il ne nous a pas été possible d'abréger; et d'abord nous confessons que cette grave maladie a été traitée d'une manière déplorable. C'est que le praticien, une fois lancé dans la voie de l'empyrisme, y pénètre toujours plus avant, car le défaut de confiance dans les moyens employés en appelle toujours de nouveaux. C'est pourquoi l'on nous a vu changer de médication chaque jour, pour ainsi dire. Certes, si la guérison dépendait de la quantité et de la variété des remèdes, notre malade eût été sauvé, car cette observation est à elle seule un *compendium* de la plupart des médicamens vantés contre les flux intestinaux. Nous avons manqué de persévérance dans les moyens rationnels primitivement employés, et pendant que nous tâtonnions, la dé organisation marchait. Est-ce à dire que le malade eût certainement guéri par la méthode antiphlogistique et calmante? Nous nous gardons de l'affirmer, mais notre conscience eût été plus nette, car les épreuves faites depuis sur des sujets appartenant à la même épidémie nous ont appris que cette méthode est la meilleure. Mais revenons au sujet de ce travail. La plus grande analogie règne entre cette perforation intestinale circonscrite, sans météorisme, révélée par la seule douleur locale, et celle rencontrée chez le sujet de notre cinquième observation. La péritonite a-t elle précédé l'épanchement ou *vice versâ*? A quelle époque précise cette perforation s'est-elle effectuée? Toujours la même obscurité dans le diagnostic. Les réflexions faites à l'occasion du fait précédent, relativement à la possibilité d'une terminaison heureuse par fistule, sont également applicables à celui-ci. Nous terminerons par un mot sur la lésion anatomique des intestins. Cette destruction de la muqueuse par larges plaques, est un fait anatomique qui a surtout été mis en lumière par le docteur Thomas (1). Mais notre confrère se montre par trop exclusif en avançant que tel est le caractère anatomique constant la dysentérie. A part notre expérience de navigateur, nous avons vu d'autres lésions sans celle-ci dans l'épidémie même à laquelle appartient le sujet actuel, et malgré l'appareil symptomatique le plus analogue.

Si l'on exige que nous tirions les conclusions qui surgissent plus ou moins directement de notre travail, nous poserons les suivantes:

1° Les perforations dites spontanées ou autres du canal digestif, peuvent s'effectuer dans tous les points de cet appareil.

2° Dans certaines régions du canal digestif, ces perforations sont moins fréquemment suivies d'épanchement que dans les autres.

3° Cette différence tient aux connexions anatomiques des organes perforés avec les organes voisins qui, dans certains cas, peuvent faire l'office d'obturateurs.

4° L'époque précise où s'effectue la perforation dans les cas d'adhérence des parties perforées avec les organes voisins, est impossible à déterminer.

5° Dans les cas mêmes d'épanchement péritonéal par perforation du canal digestif, l'accident est loin de toujours se manifester par les symptômes tranchés dont parlent les auteurs; dans beaucoup de cas, au contraire, les observateurs se sont trompés sur le diagnostic.

6° Les causes pathologiques des perforations du canal digestif sont aussi variées que les lésions qui peuvent porter atteinte à l'intégrité des tissus.

7° Si, dans les perforations prétendues spontanées on n'a pu constater des symptômes précurseurs, dans beaucoup d'autres, ces symptômes ont signalé des lésions organiques plus ou moins obscures ou manifestes, anciennes ou récentes.

8° L'absence de commémoratifs et l'apparence spontanée des perforations appartiennent aux cas où la perforation est résultée d'altérations

(1) Archiv. génér. de médec. 1834.

permanentes et occultes, ou effectuées par une maladie ancienne et actuellement guérie.

9° Les difficultés dont est environnée la théorie des perforations dites spontanées sont éclaircies par l'observation des cas où l'accident résulte d'affections actuelles et patentes. L'espèce de merveilleux dont on a voulu les environner tombe devant l'analogie et les notions fournies par l'anatomie pathologique.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Le cahier de janvier de ce journal ne renferme qu'un seul mémoire original, il est relatif à l'action du quinquina et de ses préparations; par M. Freschi de Plaisance. Ce travail, fort long, échappe entièrement à l'analyse, il ne renferme d'ailleurs rien de bien neuf, si ce n'est que l'auteur regarde les fièvres intermittentes comme dépendant d'un érysipèle de la membrane interne des artères, *quod est demonstrandum!*

II. GIORNALE PER SERVIRE A PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA MATERIA MEDICA DI VENEZIA.

Ce nouveau journal, publié sous les auspices de MM. Bufalini, Namias, Sormani, Speranza, Thienne, Trois, Zaonini et Zerlotto, existe depuis 1835. Nous venons de recevoir les numéros parus depuis juillet 1835 jusqu'à juin 1836: ils renferment les travaux originaux suivans: 1° *description d'une épidémie d'angine scarlatineuse, et considérations sur les constitutions épidémiques qui ont régné dans ces dernières années*, par M. A. Sandri; 2° *histoire d'un tétanos traumatique*, par le même. Il s'agit d'un jeune homme, scieur de bois qui, à la suite d'une petite plaie contuse à la tempe, causée par une chute sur une pierre, fut pris de trisme et de convulsions tétaniques. Le malade guérit à l'aide d'un traitement mixte; (antiphlogistiques, diaphorétiques, l'opium à très haute dose, bains alcalins, excision circulaire de la cicatrice); 3° *plusieurs mémoires sur le choléra*; 4° *lettre adressée à M. Alibert par le docteur Thienne sur les maladies vénériennes*. L'auteur se déclare partisan de l'ancienne doctrine et combat les idées de la nouvelle école du Val-de-Grâce; 5° *considérations et expériences sur le traitement de l'hydrophobie*, par M. Sormani; 6° *histoire d'une tumeur fibro-cartilagineuse développée vers l'origine du plexus brachial*, par M. J. Coen, chirurgien militaire; 7° *de la coïncidence des maladies de la rate avec celles du cœur et du poumon*, par M. le professeur Speranza. L'auteur s'efforce de prouver, par un foule de faits accompagnés de nécropsie, que les hypertrophies de la rate entraînent constamment à la longue l'hypertrophie du cœur et l'engouement du poumon. Il explique le phénomène par la stase qu'éprouve le sang thoracique, stase causée par la compression de la rate sur l'aorte et sur le diaphragme, et par l'obstruction de l'artère splénique; 8° *sur les maladies qui ont régné à Venise pendant le dernier quatrimestre de* 1835, par M. Namias; 9° *de l'efficacité de la morphine appliquée d'après la méthode endémique contre les affections rhumatismales*, par M. Fantonetti; 10° *considérations contre l'abus de la saignée, et sur les avantages des applications d'eau froide dans plusieurs maladies médicales et chirurgicales*, par M. Centano. Quoique bien fait ce mémoire n'apprend rien de neuf; 11° *sur un cas de volvulus qui s'est heureusement terminé*, par M. Usiglio; 12° *recherches sur l'angine de poitrine*, par M. Zecchinelli; rien de nouveau; 13° *bons effets de l'opium d'après la méthode endermique contre le délire traumatique*, par M. Coen; 14° *considérations sur la variole*, par M. Zerlotto; 15° *sur la cure radicale du variocèle*, par M. Rima; 16° *sur un cas d'hydropisie de l'utérus, guéri à l'aide du seigle ergoté*, par M. Tantonetti.

CONSIDÉRATION ET EXPÉRIENCES SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROPHOBIE; par M. SORMANI, chirurgien au grand hôpital de Milan.

Ayant été autorisé par l'administrateur en chef de l'hôpital à faire toutes les expériences qu'il croirait convenables dans l'intérêt de l'humanité, sur les sujets atteints d'hydrophobie qui seraient reçus à l'hôpital de Milan, M. Sormani s'est livré, conjointement avec M. Naui, à l'application rigoureuse de différentes méthodes thérapeutiques. On sait que la même autorisation avait déjà été accordée dans le même hôpital à Palletta, qui avait commencé ces essais en traitant ces malades par la morsure de la vipère; à Bertololi qui les traitait avec la belladone; à Monteggia qui employait le sublimé corrosif par frictions et intérieurement; et à M. Sacco qui a mis en usage l'hydro-chlore. Toutes ces expériences ont été sans résultats avantageux. M. Sormani fait connaître à son tour ses insuccès contre la même affection 1° avec les saignées abondantes et les doses élevées d'hydro-chlorate de morphine; 2° avec la morsure de la vipère. On ignorait jusqu'à présent quelle pouvait être réellement l'influence de ce dernier moyen sur l'homme hydrophobique; tout ce qu'on avait avancé à ce sujet n'avait été conçu qu'*à priori*; l'expérience n'avait pas encore prononcé, car les essais de Palletta sur le même sujet étaient restés incomplets. L'expérience de M. Sormani ne laisse aucun doute à ce sujet; il est bon de savoir que la morsure de la vipère ne guérit point de l'hydrophobie ainsi que plusieurs auteurs modernes l'avaient prétendu. Le cas sur lequel l'auteur a opéré est assez curieux, sous le double rapport physiologique et du procédé opératoire, pour en reproduire les traits principaux.

HYDROPHOBIE; MORSURE D'UNE VIPÈRE; PHÉNOMÈNES REMARQUABLES.

OBS. — Un enfant, âgé de neuf ans, est mordu, le 15 août 1835, à la partie inférieure de l'avant-bras par un gros chien reconnu enragé. Les plaies sont cautérisées sur-le-champ avec la potasse caustique. La cicatrice a lieu et l'enfant est bien portant pendant deux mois et demi.

Le 30 octobre suivant, les symptômes de la rage se développent, les cicatrices sont rosacées et douloureuses; on les scarifie profondément; on les laisse saigner et on les lave avec de l'eau chlorurée; on se décide en attendant à traiter le sujet à l'aide de la morsure d'une vipère.

On se procure donc une grosse vipère de Bergame, qui était conservée à la pharmacie de l'hôpital, dans une boite de verre. On expose cette boîte aux rayons du soleil, puis à la chaleur du feu afin de faire bien dégourdir le reptile.

Avant d'être soumis à la morsure, l'enfant offrait l'état suivant: intelligence saine; loquacité, regard oblique et soupçonneux; visage pâle et effarouché; pupilles dilatées; mouvemens convulsifs des muscles de la face et du cou; pouls fréquent et irrégulier; aversion extrême pour l'eau, mais pas pour les corps luisans; inquiétude, agitation continuelle; fréquentes envies d'uriner.

A cinq heures et demie du soir, le docteur Masnini saisit la vipère avec une pince à polype entre la tête et le commencement du tronc, sans empêcher pourtant les mâchoires d'agir librement; le reste du corps de l'animal a été enveloppé d'un linge afin d'être mieux assujetti et d'en cacher en même temps la vue au petit malade.

Ce malheureux devait entièrement ignorer ce qu'on allait lui faire, aussi était-il occupé avec art par les personnes qui l'entouraient. A peine la tête de la vipère a-t-elle été approchée du bras du côté mordu, que l'animal s'y jette avec une sorte de fureur, et y implante les mâchoires pendant un instant. En se détachant, on voit du sang sortir par les points où les dents du reptile avaient mordu; on approche ensuite la vipère vers la partie interne et moyenne du même bras. elle semblait ne pas vouloir mordre d'abord, mais l'ayant stimulée par l'approche de la flamme d'une chandelle vers la queue, elle a mordu une seconde fois. Ces morsures ont également donné du sang qu'on a eu soin de ne pas absterger.

Le petit malade ne s'est point douté de l'opération qu'on venait de lui faire, ni donné de signe de douleur au moment de la morsure de la vipère.

Pendant un quart d'heure après l'opération, aucun changement n'est arrivé. Au bout de ce temps, il vomit pour la première fois de la matière séro-bilieuse: le visage devient terreux et presque cadavérique; envie de dormir; ayant été interrogé pour savoir s'il éprouvait de la douleur sur les endroits mordus, il accuse un sentiment de piqûre, mais pas de douleurs vers les cicatrices scarifiées. Les autres symptômes d'ailleurs, ci-devant indiqués, persistaient au même degré; il a pu cependant avaler une gorgée d'eau avec de grands efforts. Bientôt il est saisi de fureur avec rigidité convulsive du corps et des membres; un infirmier robuste peut à peine le retenir au lit: il a fallu l'attacher, car il se frappait la tête contre le mur; l'approche d'une chandelle allumée exalte ses convulsions.

Huit heures du soir, le malade est calme; il peut supporter la lumière, mais l'aversion pour l'eau persiste; la pupille est très-dilatée; plus tard, cependant, il éprouve d'autres accès comme auparavant.

Minuit et demi, calme satisfaisant; le malade boit avec une cuillière qu'il tient lui-même, mais avec un visage effarouché; à la quatrième cuillerée, il est saisi de mouvemens convulsifs; il crache continuellement en rejetant avec bruit la salive au loin.

Le lendemain, il est assez calme; il boit quelques cuillerées d'eau; il mange du pain et une portion de poire cuite.

Cette amélioration cependant n'est pas progressive ni permanente. Les accès convulsifs et de fureur reparaissent par intervalles; les vomissemens séro-bilieux également.

Le surlendemain de son entrée à l'hôpital, il est saisi de prostration extrême, les vomissemens se répètent; il est mort 48 heures après le développement de l'hydrophobie.

L'autopsie a été faite en présence de plusieurs personnes de l'art, elle n'a rien offert d'intéressant.

L'auteur de cette observation s'attache à prouver que l'action du poison de la vipère ne peut être aucunement contestée dans ce cas, ainsi que cela résulte des vomissemens que le malade a éprouvés et de la teinte particulière du visage. Il fait remarquer avec raison que rien n'autorise à regarder comme un bienfait l'espèce de calme momentané que le malade a présenté durant le cours de l'affection. Ce fait est sans doute intéressant en ce qu'il apprend que deux virus d'une formidable activité peuvent à la fois exercer, chacun de son côté, des ravages dans l'or-

ganisme, sans se troubler réciproquement, puisque les symptômes de l'hydrophobie ont été jusqu'à la mort aussi distincts que ceux de l'empoisonnement par la vipère.

OBSERVATION D'UNE TUMEUR FIBRO CARTILAGINEUSE DÉVELOPPÉE SUR LES VERTÈBRES CERVICALES, COMPRIMANT LE PLEXUS BRACHIAL; par M. CAEN.

OBS. — Une femme, âgée de 46 ans, éprouvait depuis deux ans une douleur fort vive dans le coude gauche, qui a été jugée de nature rhumatismale. Le mal s'est ensuite fait sentir vers la nuque, et s'est propagé sous la clavicule et dans tout le bras; ce membre s'est œdématié d'abord, puis paralysé : les douleurs pourtant étaient intolérables. Enfin, une tumeur de volume progressif, s'est déclarée sous la clavicule, et la malade est morte par le seul effet des atroces douleurs.

A l'autopsie, on trouve que la tumeur se prolongeait, par-derrière la clavicule gauche, jusqu'aux dernières vertèbres cervicales; elle prenait son origine des ligamens des apophyses transverses de ces vertèbres, descendait sous la clavicule entre les branches du plexus brachial qu'elle comprimait, se rétrécissait sous cet os et sortait en avant de l'épaule et de la poitrine, sous le grand pectoral; son volume égalait le double de la tête d'un homme adulte; sa substance était lardacée, fibreuse, blanche, ramollie sur quelques points; l'artère axillaire était rétrécie, vide, déplacée et comprimée par la tumeur; les nerfs du plexus brachial étaient aussi comprimés et atrophiés par l'action même de la végétation morbide.

La tumeur dont on vient de lire les détails est remarquable sous le triple rapport de son origine (des ligamens cervicaux postérieurs), de la marche singulière et rapide qu'elle a suivie, et de l'obscurité du diagnostic. Les annales de l'art contiennent déjà quelques observations de tumeurs de même nature engendrées dans les tissus fibreux de la colonne vertébrale, leur nombre cependant est jusqu'à présent trop peu considérable pour pouvoir tracer leur histoire d'une manière complète et surtout pour poser des règles relatives à leur traitement.

VARICOCÈLE GUÉRI A L'AIDE DE L'EXCISION; par M. RIMA.

OBS. — Un homme, âgé de 30 ans, employé à la préfecture à Venise, portait depuis dix ans un varicocèle au côté gauche, qui avait déjà motivé son exclusion du service militaire. Le mal n'était pas d'abord douloureux, mais il l'était devenu consécutivement malgré l'usage des suspensoirs et des bains froids. Il avait été obligé de renoncer à la chasse qu'il aimait avec passion. Le cordon testiculaire était entouré de veines dilatées, volumineuses et d'une sensibilité extrême; le malade souffrait tellement dans les points variqueux, qu'il était souvent obligé de garder le lit. Une foule de remèdes ayant été essayés sans profit, M. Rima s'est décidé à pratiquer l'ablation des veines malades à l'aide du bistouri, sans léser l'intégrité du cordon. Il a opéré de la manière suivante :

Il pratique une incision perpendiculaire sur les bourses, de la longueur de deux pouces, dans la direction du cordon, et après avoir fait un plis à la peau comme dans l'opération de la hernie, il met le cordon et le testicule à découvert; on saisit avec une pince le faisceau des veines variqueuses qu'on excise soigneusement à l'aide de ciseaux courbes, en les suivant délicatement dans leur direction spirale autour du cordon jusqu'au testicule, et en les séparant du canal déférent, comme dans une préparation anatomique. L'opération a été peu longue, mais fort douloureuse; aucun vaisseau n'a dû être lié; on a laissé bien dégorger les tissus, puis on a pansé comme après l'opération de la herniotomie.

Les suites de l'opération ont été d'abord un peu orageuses, mais enfin le malade guérit et de la plaie et de son varicocèle, après un traitement de six semaines.

Delpech avait, comme on sait, opéré plusieurs fois avec succès le varicocèle d'après la méthode précédente. Quelques praticiens l'ont fort blâmé, et pourtant ils n'ont substitué à l'excision que des moyens palliatifs pour les cas légers, et la castration pour les cas graves. D'autres médications ont été vantées dans ces derniers temps contre cette maladie, telles que la compression oblitérative à l'aide de pièces mécaniques, les aiguilles en permanence comme dans le traitement des varices des jambes, etc. Ces moyens peuvent être bons sans doute pour les cas légers, mais lorsqu'on a affaire à des varicocèles graves comme dans le cas qui précède, ces derniers procédés deviennent insuffisans. Aussi croyons nous que dans l'état actuel de la chirurgie, l'opération de Delpech doit encore rester dans la pratique. Il ne faut pas oublier en attendant qu'en pratiquant l'excision de ces sortes de varicocèles, l'ablation du testicule pourrait quelquefois devenir nécessaire si l'artère spermatique était par malheur blessée, ou bien si la glande de ce nom était elle-même altérée; aussi faut-il que l'opérateur prenne les mesures convenables contre une pareille circonstance.

HYDROPISIE DE LA MATRICE GUÉRIE A L'AIDE DU SEIGLE ERGOTÉ; par M. G. FANTONETTI.

OBS. — Une demoiselle, âgée de 20 ans, fit une chute sur le ventre en descendant d'une colline; l'hypogastre frappa contre une pierre; elle éprouva une très-vive douleur, qui ne l'empêcha pourtant pas de s'en retourner seule, et à pieds chez elle. La douleur persista quelques jours, mais enfin elle se dissipa par degrés. Une semaine après, c'était l'époque de ses règles; elles ont été bien moins abondantes qu'à l'ordinaire; le mois suivant elles ont diminué encore, enfin elles ne sont plus revenues.

A compter de cette dernière époque, le ventre commença à grossir progressivement comme chez une femme enceinte; cinq mois après, on consulte un médecin qui reconnait une tumeur utérine sans pouvoir en déterminer la nature. L'idée d'une grossesse ne pouvait point être admise, vu la chasteté reconnue de la jeune personne; d'ailleurs la flaccidité des mamelles et l'absence des autres signes de la grossesse éloignaient une pareille supposition. D'autres médecins sont consultés, on essaie inutilement des traitemens et des frictions de différentes espèces.

Enfin, M. Fantonetti est appelé. Il trouve la malade fort maigrie; ventre très-développé, comme dans la grossesse de neuf mois; gêne dans la défécation et dans l'expulsion des urines, dyspnée; tumeur hypogastrique formée par la matrice elle-même; l'auscultation de la tumeur ne donne aucune sensation de bruit fonctionnel; soif; peau sèche; inappétence; maux de reins; œdème aux membres inférieurs, la tumeur offre de la fluctuation. Le mal existait depuis onze mois.

D'après cet ensemble de symptômes, M. Fantonetti diagnostique une hydropisie de l'uterus. Il prescrit un demi-gros de poudre de seigle ergoté, à répéter quatre fois par jour. pas d'effet avantageux. Le lendemain, il ordonne dix scrupules de la même substance divisée en cinq paquets, à prendre un paquet de quatre en quatre heures. Après la troisième dose, des douleurs utérines se déclarent, et deviennent progressives par les doses suivantes. Une heure après la dernière prise, la malade rend tout à coup par le vagin une quantité très-considérable d'eau rousse, albumineuse, très-fétide; cette eau est évaluée à plus de trois litres; le ventre s'est affaissé subitement; l'écoulement continue pendant quelques jours, il devient de moins en moins fétide et coloré; les autres symptômes que la femme éprouvait se sont dissipés petit à petit; toutes les fonctions sont revenues peu à peu à l'état normal; enfin la malade guérit, en conservant cependant pendant longtemps un écoulement en blanc par le vagin. Une année après, cette personne s'étant mariée, est devenue enceinte et est accouchée heureusement.

M. Fantonetti a cherché soigneusement, mais en vain, dans les eaux rendues par la femme, s'il ne trouverait pas quelques corps organisés; aussi pense-t-il qu'il s'agissait dans ce cas d'une hydropisie simple de la cavité utérine, occasionnée par la contusion de la chute.

Les auteurs admettent trois espèces d'hydropisie dans la cavité de la matrice : l'hydatique, c'est la plus fréquente; l'enkystée, c'est la plus rare; enfin la non-enkystée, (*hydrometra independans*) : c'est à cette dernière qu'appartient le cas précédent. Quelques doutes pourraient à la vérité être élevés sur la véritable nature de la maladie, mais ce qui rend cette observation vraiment intéressante, c'est la médication que M. Fantonetti a employée et le résultat qu'il en a obtenu. Il est à remarquer en attendant que dans les cas connus d'hydropisie utérine non compliquée de gestation, les femmes ont éprouvé les mêmes phénomènes de la grossesse; l'évacuation du liquide ou des hydatides a été suivie de la sécrétion du lait comme après l'accouchement (V. GAZ. MÉD. 1837, p. 27); tandis que rien de pareil n'a été observé chez la malade en question. De sorte qu'il pourrait bien se faire à la rigueur qu'il s'agissait ici plutôt d'une rétention menstruelle occasionnée par la chute, que d'une véritable hydropisie. Dans cette dernière supposition, l'usage du seigle ergoté serait toujours un exemple d'une heureuse application dans un cas non encore indiqué par les auteurs.

III. IL FILIATRE-SEBEZIO.

Les cahiers du premier trimestre de cette année de ce journal sont presque entièrement consacrés au choléra qui vient de régner à Naples. Les seules observations étrangères à ce sujet sont : 1° *coïncidence de trois éruptions cutanées aiguës chez un même sujet*, par M. Spadafora; 2° *sur un cas d'apoplexie séreuse*, par M. Imbibo; 3° *extirpation de l'œil suivie de méningo encéphalite mortelle*, par M. de Vincentiis.

TROIS ÉRUPTIONS CUTANÉES AIGUES A LA FOIS, SAVOIR : DE PURPURA HÉMORRHAGICA, DE VARIOLE ET DE SCARLATINE CHEZ UNE PERSONNE ADULTE; MORT; par le docteur SPADAFORA.

OBS. — M. R. Massa, âgé de 34 ans, tempérament bilioso-sanguin, constitution vigoureuse, a été saisi d'une fièvre d'apparence catarrhale, dans un moment où il régnait dans le pays une épidémie de variole (décembre 1830). On lui prescrivit une saignée et une potion réfrigérante : ce qui l'a beaucoup soulagé; la fièvre s'étant beaucoup amendée. Quatre jours après des taches de purpura hemorrhagica se déclarent à la figure, aux mains et surtout aux cuisses; la langue est couverte d'une lame jaunâtre, et le malade accuse des envies de vomir; on prescrit l'ipecacuanha; le malade vomit beaucoup de bile et rend par l'anus sept vers lombricoïdes; soulagement.

Le cinquième jour du début de la maladie, une éruption varioleuse se manifeste à la face, aux mains et à la poitrine, sous forme de points noirs : mal de gorge intense; dysphagie. Soupçonnant que l'éruption varioleuse avait de la peine à s'accomplir par l'irritation vermineuse intestinale, on prescrit une potion anthelmintique. La nuit le malade a le délire.

Le sixième jour, les pustules varioliques sont manifestes quoique petites. Aux environs de ces pustules, on observe des taches très-rouges, irrégulières, ayant tous les caractères de la scarlatine; la fièvre est modérée.

Le septième jour, fièvre intense; amygdalite très-vive; la langue, les gencives et la muqueuse buccale sont couvertes de mucosite blanchâtre, nuit agitée; ptyalisme.

Le huitième jour, yeux injectés; langue très-chargée; délire; incohérence dans les idées. La triple éruption est très-manifeste; la purpura hémorrhagica s'observe aux cuisses et aux jambes; la scarlatine et la variole à la figure, au cou, à la poitrine, aux bras et aux mains. Sangsues derrière les oreilles; vésicatoires; intérieurement, poudre de James et calomel; délire violent; le malade veut quitter le lit.

Le neuvième jour, mucosité collante sur les lèvres; haleine fort fétide; pouls petit et intermittent; délire incessant; on prescrit une forte décoction de quinquina, conjointement à de l'acétate d'ammoniaque que le malade refuse.

Le dixième jour, état de stupeur; coma. Mort la nuit suivante; l'autopsie n'a point été faite.

Cette observation nous a paru remarquable sous le rapport de l'éruption multiple qui a accompagné la maladie. L'auteur affirme avoir plusieurs fois rencontré la triple éruption aiguë dont il s'agit durant l'épidémie varioleuse à laquelle il fait allusion, et que la maladie s'était toujours terminée par la mort dans ce cas; il ajoute que deux de ses confrères, dont il cite les noms, ont observé le même fait.

EXTIRPATION DE L'OEIL; CIRCONSTANCES REMARQUABLES; par M. de VINCENTIIS.

Obs. — Une femme d'âge avancé, était atteinte d'un cancer ulcéré à l'œil gauche; son mal avait commencé depuis seize ans par des céphalalgies continues. Entrée à l'hôpital des Incurables, M. de Vincentiis constate la dégénérescence cancéreuse de l'œil, formant une tumeur saillante et exorbitante de deux pouces; il opère la malade et enlève exactement la tumeur; mais il ne dit point s'il a dû faire des efforts pour arracher la glande lacrymale, ainsi qu'on le conseille dans les livres, ni quel a été le procédé opératoire qu'il a suivi. Quoiqu'il en soit, la malade a éprouvé une vive réaction encéphalique, et elle est morte quelques jours après.

A l'autopsie, on trouve les méninges enflammées; stase sanguine dans l'hémisphère cérébral droit; abcès dans l'hémisphère gauche, immédiatement derrière l'orbite opérée; inflammation dans les parties environnantes de l'abcès; ramollissement cérébral sur plusieurs points; ventricules cérébraux remplis de sérosité; tumeur du volume d'une noix dans la grande faux; autre tumeur encéphaloïde sur l'entrecroisement des nerfs optiques; ramollissement sur plusieurs points de l'encéphale, des nerfs optiques et de la cavité orbitaire.

Ce fait offre un grand intérêt pratique. Il est évident que la mort de la malade n'a été causée que par la réaction phlogistique de l'orbite qui s'est communiquée aux méninges. L'abcès qu'on a rencontré derrière l'orbite en fait suffisamment foi. Les autres tumeurs qu'on a trouvées dans le crâne auraient pu sans doute conduire à la longue à ce même résultat, mais il s'agit ici d'une mort prompte dépendant immédiatement de l'opération. La science possède déjà plusieurs faits de mort arrivée à la suite d'une opération sanglante pratiquée dans l'orbite. Cela s'explique aisément par les prolongements de la dure-mère dans cette cavité pour former le périoste introrbitaire. Blessé par les manœuvres de l'opération, ce périoste s'enflamme trop vivement quelquefois, et la phlogose se transmet dans le crâne; de là des accidens graves. On enseigne communément qu'il convient d'extirper la glande lacrymale après l'enlèvement de l'œil, sauf à exposer, dit on, le malade à un larmoiement incurable. Si la glande est saine, cette crainte est mal fondée, car la glande s'atrophie à la longue; on s'expose ensuite à arracher, à maltraiter le périoste orbitaire et à occasionner par là une réaction inflammatoire grave. Il est donc de la plus haute importance de n'agir que fort délicatement avec le histouri dans l'orbite; le fait précédent dit déjà suffisamment quelles pourraient être les conséquences d'une manœuvre inconsidérée dans cette cavité.

V. EFFEMERIDI DI CLINICA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI.

Les deux derniers cahiers trimestriels de ce journal sont principalement remplis d'extraits de journaux étrangers. Les seuls articles originaux sont: 1° *histoire d'une métro-péritonite puerpérale qui a régné épidémiquement dans une des provinces du royaume de Naples* (Lecce), par M. Allegretti. Rien de neuf; 2° *Un mémoire sur la mécanique de l'accouchement*, par M. Cervellari; 3° *ligature de l'artère sous clavière droite à la suite d'un anévrisme traumatique*, par M. Montanini.

BLESSURE DE L'ARTÈRE AXILLAIRE PRÈS DE LA CLAVICULE; ANÉVRISME CONSÉCUTIF; LIGATURE DE LA SOUS-CLAVIÈRE; GUÉRISON; par M. MONTANINI, chirurgien à l'hôpital militaire de Capone.

Obs. — Leopoldo Coglitore, caporal au 12e de ligne, âgé de 21 ans, de bonne constitution, tempérament bilioso-colérique, reçut le soir du 12 juin 1836 un coup d'instrument piquant et tranchant vers la partie antérieure et interne de l'épaule droite, très-près de l'articulation. La blessure offrait un demi-pouce en longueur et un peu moins en largeur; sa profondeur dépassait le niveau des muscles: elle donnait issue à du sang artériel qui jaillissait avec force. Un chirurgien militaire qui se trouvait sur les lieux réunit la plaie par première intention, arrêta l'hémorrhagie à l'aide de la compression, et envoya le malade à l'hôpital. Il était dix heures et demie du soir quand le malade arriva; on visita l'appareil sans rien déranger; et comme le tout était sec, on laissa les choses dans le même état; les deux jours suivans, rien de nouveau; on traite le malade antiphlogistiquement. Le troisième jour, on ôte l'appareil et l'on visite la plaie pour la première fois: elle était déjà cicatrisée par première intention, et les mouvemens de l'articulation étaient entièrement libres. Le malade aurait pu à la rigueur être congédié, mais on a cru devoir le garder pendant quelques jours encore à l'hôpital.

A peine le septième jour depuis l'accident s'était-il écoulé, que le malade commence à accuser des douleurs lancinantes profondes dans l'articulation, elles deviennent bientôt assez vives pour empêcher le sommeil. L'examen attentif de la région a démontré à Montanini une sorte de gonflement et de chaleur à la peau de la partie antérieure du deltoïde et du muscle pectoral. On prescrit des fomentations émollientes, la diète et un purgatif salin, le tout sans avantage. La douleur continue à faire des progrès de même que le gonflement dont le centre répond à la cicatrice. On sent déjà peu de jours après une sorte de pulsation profonde et obscure qui donne l'idée d'un anévrisme faux consécutif. Tel a été aussi l'opinion des autres chirurgiens de l'hôpital qui ont examiné le malade.

Prescription. Applications sur la tumeur de compresses trempées dans une décoction de tannin et de la glace de temps en temps. Purgatifs répétés. Régime lacté pour tout aliment. Repos absolu. Saignées.

Après cinq jours de ce traitement, les choses sont absolument dans le même état. La tumeur se prononce de plus en plus; ses pulsations deviennent de plus en plus fortes; leur violence augmente tellement qu'on craint d'un moment à l'autre la rupture de la poche sanguine à l'endroit de la cicatrice. Une consultation ayant eu lieu à ce sujet le 28 juin, on a décidé qu'il fallait lier l'artère sous-clavière le plus tôt possible. A cette époque la tumeur offrait déjà le volume du poing d'un homme adulte, et s'étendait jusqu'à la clavicule.

Le malade ayant déjà été préparé dès la veille, M. Montanini l'a opéré le même jour, en présence des consultans. Il a commencé par faire une incision de la longueur de quatre travers de doigts au-dessus de la clavicule, s'étendant horizontalement et parallèlement à cet os, depuis la distance de trois travers de doigts de son extrémité sternale jusqu'à un pouce de l'acromion. Cette incision a intéressé la peau, son tissu cellulaire et le platisma-myoïdien; quelques fibres du grand pectoral qui naisse t de ce point ont été coupées ensuite; puis après du tissu cellulaire sous jacent, et l'on est arrivé par degrés et avec précantion jusqu'à l'artère qu'on a exactement isolée. Ce premier temps de l'opération a été rempli en moins de cinq minutes. Le passage du fil cependant ou plutôt de l'aiguille courbe sous l'artère a offert quelques difficultés, à cause de la profondeur très-grande du vaisseau, occasionnée par l'elevation de la clavicule. Pendant ces manœuvres une hémorrhagie assez abondante provenant des vaisseaux collatéraux et peut-être aussi du sac lui-même, a obligé à suspendre un instant l'opération, et exercer la compression pour arrêter le sang, ce qui a parfaitement réussi. Enfin à l'aide d'une aiguille mousse en argent flexible, dont on a tiré la pointe avec une pince, le fil a été passé autour de l'artère en dehors des scalènes, et noué immédiatement avec deux nœuds simples. La tumeur s'est affaissée à l'instant et ses pulsations ont disparu immédiatement.

Jusqu'au sixième jour les choses allaient parfaitement lorsque la tumeur a crevé, mais sans hémorrhagie. Il en est sorti cinq onces environ de caillots; le sac a suppuré et s'est cicatrisé sans accident d'aucune espèce. Les fils sont tombés le treizième jour de l'opération, et la plaie s'est bientôt cicatrisée. Un abcès cependant a dû être ouvert dans la masse du muscle grand pectoral. Le trente-sixième jour, le malade était déjà parfaitement guéri a été congédié de l'hôpital et il s'est toujours bien porté depuis.

Cette intéressante observation confirme pleinement l'idée admise aujourd'hui que la ligature immédiate dans les anévrismes traumatiques récens, n'est pas indispensable pour la guérison de la maladie. Il y aurait cependant une question à discuter à l'occasion de ce fait, celle de savoir si le premier chirurgien qui a pansé le malade a bien fait de réunir la plaie immédiatement plutôt que d'aller à la recherche de la source de l'hémorrhagie et de l'arrêter par l'oblitération du vaisseau. Les opinions des praticiens sont partagées à ce sujet: pourtant si le chirurgien était sûr que le sang émanait de l'axillaire, nul doute que son premier devoir ne fut de débrider la plaie et de lier les deux bouts de l'artère lésée. Cette opération était moins chanceuse que celle qu'on a été obligé de pratiquer plus tard.

V. OSSERVATORE MEDICO.

Les numéros des mois de janvier, février et mars de ce journal contiennent en travaux originaux: 1° *plusieurs articles sur le choléra*; 2° *observation sur un cas d'aménorrhée guéri à l'aide des lavemens de thérébentine*, par M. Magliari. Ce fait confirme ce qui avait déjà été avancé par Elliotson, savoir, que le injections de thérébentine dans le rectum (demi-once à chaque fois) sont un excellent emménagogue; 3° *autre cas d'aménorrhée guéri à l'aide du seigle ergoté*; 4° *observation de deux enfans jumeaux dont les corps s'étaient entrecroisés d'une singulière manière au passage*, par M. Calise.

OBSERVATION DE DEUX ENFANS JUMEAUX DONT LES CORPS S'ÉTAIENT SINGULIÈREMENT ENTRECROISÉS AU PASSAGE; par M. Calise.

Obs. — Dans la nuit du 7 mai 1836, M. Calise a été mandé par l'autorité à

visiter une pauvre femme qui ne pouvait pas accoucher; elle était en travail depuis la veille. Il y avait trois heures qu'un des enfans presentait les pieds à la vulve, et en était sorti jusqu'à la partie inferieure du tronc. Les douleurs étaient vives et fréquentes, mais l'enfant n'avançait plus.

S'étant assuré que le bassin était bien conformé, que la femme était déjà accouchée heureusement autrefois, et que l'enfant dont il s'agit était mort, l'accoucheur se met en devoir d'en faire l'extraction. Il porte la main dans la matrice, tire les bras l'un après l'autre, et essaie de degager la tête; mais cette partie paraissait enclavée dans l'excavation; elle n'avançait nullement. M Calise y porte de nouveau la main et trouve avec surprise que la face de l'enfant était tournee contre le pubis, en place de l'être contre le sacrum.

Cette circonstance cependant a fait naître le soupçon que la tête enclavée pouvait bien appartenir à un second enfant, et non à celui qui se montrait à la vulve. Aussi l'a-t-il repoussée en haut dans la matrice. Cette manœuvre a réalisé son soupçon; il a senti distinctement la présence de deux enfans qui affectaient la position suivante :

L'enfant qui se montrait à la vulve avait la tête et le cou inclinés vers le côté droit de la mère; la tête de l'autre enfant était placée comme nous venons de le dire, avec la face tournée contre la symphyse pubienne de la mère. Cette seconde tête s'adaptait exactement sur l'épaule gauche et sur le cou de l'autre enfant, qu'elle comprimait fortement. Les pieds du second enfant étaient tournés vers le fond de la matrice, de manière que les deux enfans ou plutôt les deux têtes s'entrecroisaient et s'enclavaient réciproquement. La manœuvre de l'accoucheur réussit parfaitement; aussitôt que la tête du second enfant a été repoussee, le premier dont le corps était au dehors a été expulsé facilement. On a ensuite tiré l'autre enfant par la version podalique. Les suites des couches ont été heureuses.

Deux circonstances rendent remarquable l'observation précédente l'entrecroisement mortel des deux enfans, et la difficulté du diagnostic. C'est de ce dernier point que dépendait, comme on le voit, la délivrance de la mère. Aussi l'habile manœuvre de l'accoucheur a aplani en un instant tous les obstacles.

PLUSIEURS CAS D'AMÉNORRHÉE GUÉRIS A L'AIDE DU SEIGLE ERGOTÉ; par M. L. ENRIOTTI.

Il est assez étonnant que le seigle ergoté qu'on a tant vanté pour reprimer les flux sanguins de la matrice et même les fleurs blanches, soit aujourd'hui préconisé dans un but entièrement opposé. Que répondre à l'expérience? M. Enriotti rapporte plusieurs observations de suppression menstruelle ou bien d'une grande diminution de la quantité ordinaire de l'écoulement, qu'il a heureusement combattues à l'aide du seigle ergoté. Il administre deux scrupules de cette substance en poudre, mêlée a une certaine quantité de sucre, et divisée en huit paquets. La malade prend ces paquets dans l'espace de deux jours a l'époque ordinaire du retour menstruel.

VI. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE DI BOLOGNA.

Les articles originaux des numéros de décembre et janvier sont : 1° *avantages de la solution du sulfate de quinine dans de l'acide sulphurique contre les fièvres intermittentes*, par M. Cerchiari; 2° *plusieurs articles sur le choléra*; 3° *nouvelle manière de guérir radicalement les hernies abdominales*, par M. Sigoorani, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Padoue; 4° *de l'inflammation du pancréas*, par M. Conti. Rien de nouveau; 5° *observation d'un cas d'hépatite lente accompagnée de circonstances remarquables*, par M. Ferranti.

AVANTAGES DE LA SOLUTION DE SULFATE DE QUININE DANS DE L'ACIDE SULFURIQUE POUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES; par M. CERCHIARI GIOACHINO, médecin à Dozza.

Un médecin de Rome, M. Confani, ayant observé qu'il fallait souvent introduire dans l'estomac des doses énormes de sulphate de quinine pour couper certaines fièvres intermittentes, ce qui ne peut pas toujours se faire impunément pour cet organe, a pensé de faire dissoudre ce sel dans de l'acide sulfurique, et de l'administrer ainsi à de plus petites doses, car on sait que le sulfate de quinine n'agit qu'en raison de sa solubilité. Il y a longtemps que cette vérité pratique est repandue en France. Les médecins italiens paraissaient l'ignorer : l'expérience les y a conduits. M. Confani est parvenu à guérir heureusement avec de petites doses de cette solution des fièvres intermittentes graves, qui avaient résisté opiniâtrément à des doses très-considérables de sulfate de quinine en substance.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR GUÉRIR RADICALEMENT LES HERNIES ABDOMINALES A L'AIDE DE LA SUTURE EN ∞; par M. SIGNORONI, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Padoue.

OBS. I. — Le 3 août 1836, un homme se présente à la clinique de M. Signoroni, avec une hernie ventrale volumineuse et étranglée. On le traite par la saignée, les bains et les purgatifs; le taxis a eu son effet et les symptômes de l'etranglement se sont dissipes. Etant sur le point de quitter l'hôpital, le malade s'est plaint d'une lassitude générale, et de l'impossibilité qu'il eprouvait de bien contenir la hernie, malgre l'emploi des bandages les mieux imagines; aussi exprimait-il le desir d'être debarrassé de sa tumeur si la chose fût possible.

La hernie sortait à travers une large ouverture du ventre, vers le bord externe du muscle droit abdominal du côté gauche, entre la region epicolique et l'iliaque; elle etait facilement reductible; l'ouverture qui lui donnait passage offrait le diamètre d'un *tallero* (pièce de monnaie). Le sujet etait d'ailleurs robuste et bien portant. Il a été operé de la manière suivante, en présence du professeur Lippich et d'un grand nombre d'élèves.

On a commence par réduire exactement la tumeur; on a ensuite repoussé avec les doigts vers le ventre, à travers l'anneau, tous les tissus flasques qui en formaient les enveloppes, de maniere à invaginer la peau comme un doigtier de gant qu'on renverse.

L'endroit de la hernie présentait ainsi une sorte de col-de-sac ou de dé à cavite anterieure, en place d'une tumeur ou d'une demi-sphère. La peau rétropulsée était épaisse et rugueuse; le canal dans lequel elle avait été enfoncée était très-profond; on l'a maintenue dans cette position à l'aide d'une algalie de femme qui continuait à la faire plonger dans la cavite péritoneale.

L'operateur a alors pris trois longues aiguilles à bec-de-lièvre, qu'il a plantées horizontalement à la base du cône, de manière à rapprocher entre eux les deux côtes de la brèche, ou, en d'autres termes, à convertir en fente lineaire le cercle de la base de l'infundulum cutane. Ces aiguilles ont compris tous les tissus sous-jacens jusqu'au péritoine; elles ont été placees à quatre lignes de distance l'une de l'autre et parallelement entre elles.

A ces aiguilles on a adapte en huit un ruban de fil ciré, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, qu'on a serré moderément afin de prévenir la mortification de la peau. Les bords de l'ouverture herniaire se sont trouves par là rapprochés, de manière que la brèche en etait parfaitement bouchée et par ce rapprochement et par l'intro-pression de la face profonde de la peau. Les fils ont été entortillés un assez grand nombre de fois pour faire une sorte de plastron défensif au-devant de la fente lineaire.

Le chirurgien s'est proposé par ce procédé de boucher organiquement l'ouverture par l'adherence des deux côtes de la brèche à la face interne de la peau retropulsée.

Le pansement a consiste à mettre le malade en position horizontale; le bassin plutôt eleve; les cuisses flechies, et le siege de l'operation couvert de compresses trempées dans de l'eau glacée; diète sevère; boissons adoucissantes; potion purgative.

La réaction a été presque nulle. Les choses ont été laissées dans cet état pendant sept jours; seulement, à compter du quatrième, les compresses d'eau glacée ont été remplacees par des cataplasmes émolliens, à cause d'un certain degre de gonflement qui s'était montré sur les bords rapprochés. Le septième jour, les aiguilles et les fils ont donc été ôtés; les piqûres suppuraient abondamment, mais le recollement s'était déjà opere, puisque les parties suturées n'ont pas bougé; la peau a continue à rester enfoncée; des compresses et un bandage compressif en *spica* double ont été alors appliques sur la région operée.

Le petit infundulum cutané s'est oblitere petit à petit, et l'endroit est redevenu lisse et continu, ou à peu près comme une sorte de nombril. La suppuration des points de suture et le gonflement se sont aussi dissipes.

Après quelque temps, on s'est assuré que l'ouverture herniaire était solidement obliteree; le malade a repris sa force primitive, et est sorti de l'hôpital parfaitement guéri de sa hernie.

OBS. II. — Jean-Baptiste Dalfasso, âgé de 26 ans, de petite taille, blond, peau fine, constitution scrophuleuse, portait deux hernies scrotales volumineuses, mal contenues par un mauvais bandage dont il se servait habituellement. Les canaux inguinaux etaient très-amples, leurs parois très-molles; le doigt les traversait facilement et la peau était repoussée aisément en entonnoir; les cordons spermatiques etaient hypertrophiés; les hernies étaient intestinales et facilement réductibles. Cette infirmite causait continuellement des coliques, nausees, tiraillemens d'estomac et une lassitude generale, ce qui le rendait inapte à toute espèce d'ouvrage.

Le 24 août 1836, il a été opéré de la manière suivante : d'abord au côté gauche. Comme la fibre de ce sujet etait très-flasque, on a craint que la manœuvre précedente ne fût insuffisante pour enflammer convenablement les parties; aussi a-t-on cru devoir les raffraichir prealablement.

Couche sur le lit des operations, et les poils rasés, le sujet a réduit la tumeur. Le chirurgien introduit le doigt dans le canal inguinal en y invaginant la peau le plus haut possible; il a maintenu le doigt en place. Ensuite, il a pratiqué vers l'angle externe de l'anneau abdominal une incision de la longueur d'un demi-pouce, parallèle à l'axe du corps, comprenant tous les tissus places au-devant des muscles. L'anneau inguinal ayant eté ainsi mis à découvert, l'operateur a retire le doigt de l'interieur du canal du même nom, et l'a introduit dans le fond de la petite plaie.

Ce doigt, passé de la sorte de dehors en dedans dans le canal inguinal par la plaie, a eu pour mission de garantir le cordon spermatique, et de s'opposer à l'issue des viscères durant le reste de l'opération. Le chirurgien a glisse alors au-devant du doigt le bistouri de Pott, avec lequel il a fendu la portion externe et superieure du trajet inguinal, et a retiré ensuite entièrement le doigt du fond de la plaie.

Maintenant, l'opérateur a invaginé de nouveau la peau de la tumeur, en l'engageant de bas en haut et de dedans en dehors dans le trajet inguinal, de manière à en diriger le cul de-sac vers le fond de la plaie; il a soutenu les parties ainsi rétropulsées, à l'aide d'une algalie de femme glissée sur le doigt et remplaçant ce dernier.

Deux longues aiguilles à bec-de-lièvre ont été alors passées dans tout le trajet parcouru par la sonde, de manière à maintenir solidement les parties ainsi disposées, et à rapprocher entre elles et avec le bouchon cuniforme, les parois du canal inguinal. Ces aiguilles ont été placées horizontalement et parallelement entre

elles, à trois lignes de distance l'une de l'autre; chacune d'elles a traversé toute l'épaisseur des tissus invaginant et invaginés. On a enfin retiré la sonde, et des rubans de fil cirés ont été passés en huit comme dans le cas précédent; ces fils ont été serrés au point convenable pour rapprocher fortement entre elles les parties indiquées, sans pourtant occasionner de mortification.

Pansement comme dans le cas précédent; réaction presque nulle; le cinquième jour, on ôte les aiguilles; adhésion des parties; suppuration des points des aiguilles; escarrhes superficielles; pansemens simples; cicatrisation le vingtième jour; spica compressif jusqu'au 30 septembre. Guérison radicale.

Nous avons reproduit en entier les détails des deux faits précédens, parce qu'ils nous ont paru dignes d'intérêt; mais on conçoit que tout jugement sur la bonté des deux procédés qu'ils renferment serait fort prématuré en ce moment. Nous attendrons par conséquent que l'expérience et le temps prononcent à leur égard, comme de ceux de MM. Gerdy, Bonnet de Lyon, et Mayor de Lausanne.

VII. GAZETTA ECLETTICA DI CHIMICA FARMACUTICA E MEDICA DI VERONA.

NOUVELLE FORMULE POUR ADMINISTRER LE FER A L'INTÉRIEUR SOUS FORME D'EAU FERRUGINEUSE.

Prenez :	Sulfate de fer cristallisé,	2 gros.
	Sucre blanc,	3 gros.
	M. pulv. et div. in chart. æqual. n° 12.	
	Plus, bi-carbonate de soude,	2 gros.
	Sucre blanc,	3 gros.
	Pulv. et div. in chart. æqual. n° 12.	

On fait dissoudre séparément un paquet de ces deux poudres dans un demi-verre d'eau, puis on mêle ensemble les deux eaux, et l'on attendra leur effervescence. Le malade boira au moment même de l'effervescence; il résulte de ce mélange : 1° du carbonate de protoxide de fer en suspension dans l'eau gazeuse; 2° du sulfate de soude; 3° un peu de carbonate de la même base.

PASTILLES DE SUC DE FEUILLES DE BELLADONE POUR DES CAS DE TOUX OPINIATRE OU CONVULSIVE.

Prenez :	sucre blanc pulvérisé,	18 onces.
	Suc filtré de feuilles de belladone,	12 drachmes.
	Gomme arabique,	4 drach.

F. S. L. A. pastilles de douze grains chacune. Chaque pastille contient un grain et demi de suc de belladone. Le malade en prendra progressivement d'une jusqu'à quatre par jour.

CONSIDÉRATIONS SUR LA PHOSPHORESCENCE DES ÊTRES ORGANISÉS; par M. de ROLANDIS.

La phosphorescence chez les êtres organisés est un phénomène si remarquable et si différent des autres phénomènes organiques, qu'il a dû fixer de tout temps l'attention et des physiologistes et des naturalistes. Tiedemann a, dans ces derniers temps, publié quelques recherches assez curieuses à ce sujet. M. de Rolandis ajoute le résultat de ses propres observations à celles du physiologiste allemand.

Les corps organisés peuvent être lumineux et dans l'état de vie et dans l'état de mort. Dans l'un et l'autre cas cependant la phosphorescence ne peut exister qu'à un certain degré donné de température. La phosphorescence se dissipe par les grands froids et par la grande chaleur. Dans le bois, dans les racines des plantes, la phosphorescence ne s'observe que lorsqu'ils commencent à se décomposer sous l'influence d'une température modérée et humide et de l'air atmosphérique; le phénomène disparaît par la dessiccation ou de l'eau chaude. Tiedemann croit que pendant la décomposition du bois, il se fait une combinaison organique très-combustible de carbone, hydrogène et oxigène, qui brûle comme le phosphore à la température ordinaire. Il est probable, d'après M. de Rolandis, qu'il y a aussi réellement du phosphore, car M. Buthen a démontré que les cendres d'un grand nombre d'arbres contiennent du phosphate de chaux.

Les cadavres, soit d'hommes, soit d'animaux, offrent très-souvent, comme on sait, le phénomène de la phosphorescence. Les poissons surtout jouissent singulièrement d'une pareille prérogative. Chez eux, c'est ordinairement un jour ou deux après la mort que la chose se manifeste, lorsque le corps est exposé à l'air humide, ou au gaz oxigène, à la température de 12 à 18° Réaumur. On voit alors à la superficie des poissons une substance transparente, liquide, mucilagineuse, qui devient bientôt un peu trouble, consistante et lumineuse. On peut ôter cette substance phosphorescente par le lavage, cette eau devient aussi quelquefois lumineuse à son tour. Si l'on met les poissons dans un vase de verre rempli d'eau on voit de suite un cercle resplendissant à la surface du liquide. Si on agite cette eau elle devient lumineuse; le principe lumineux disparaît ensuite un instant pour reparaître à la superficie aussitôt que l'air y remonte.

La phosphorescence s'observe également chez les êtres vivans des deux règnes. Rien n'est plus ordinaire que d'observer pendant certaines nuits chaudes, tranquilles de l'été, des étincelles se développer des fleurs de différentes plantes, telles que le cresson, le dictame blanc, etc. On voit une sorte d'atmosphère étincelante autour de ces plantes, susceptible de s'enflammer par l'approche d'une chandelle, ce qui donne une belle flamme bleue. On explique ce phénomène par l'émanation d'une substance combustible de la surface de la plante, comme de l'huile volatile, par exemple, qui s'enflamme par le contact de l'air.

Une foule d'animaux aquatiques sont phosphorescens. La plupart des zoophytes marins, plusieurs crustacés, différentes espèces de mollusques et de poissons, sont de ce nombre. C'est même à la présence de ces animaux qu'on doit la phosphorescence de la mer.

Un assez grand nombre d'insectes et de vers qui vivent dans l'air jouissent également de la même propriété. Tout le monde connaît le *lampyrus nocteluca*, le plus célèbre de tous ces animaux. La lumière émanée du corps de cet être est d'un bleu léger un peu verdâtre; elle semble environner tout le corps de l'insecte. Le mâle donne une lumière moins intense et d'un bleu extrêmement léger : la lumière de la femelle imite celle de la topaze. Cette lumière n'est bien visible qu'à une température de 50 degrés [illegible] : dans cette circonstance elle est assez vive pour laisser distinguer l'heure indiquée par une montre.

Un autre insecte (*la lucignola*) offre deux espèces de lumière, l'une plus faible que celle du vers luisant ou de tout autre animal lumineux; analogue à des étincelles qui s'éteignent rapidement, elle n'offre pas d'intermittence; l'autre beaucoup plus intense que celle du ver luisant et de tout autre animal phosphorescent; elle est intermittente : cette dernière circonstance ferait soupçonner comme une sorte de voile membraneux qui passerait instantanément à la surface de l'organe lumineux.

La phosphorescence commence ordinairement à la chute du crépuscule. On voit d'abord çà et là quelques points lumineux, dont le nombre augmente progressivement. Si les insectes phosphorescens sont cachés vers un endroit obscur, ils commencent à briller avant l'arrivée de la nuit. Si on les expose à la lumière artificielle après que leur phosphorescence est déjà déclarée, leur brillant diminue par degrés et reparaît aussitôt qu'on les reporte dans l'obscurité. La phosphorescence disparaît toujours le matin par le retour du soleil. Macartney a observé que ces insectes ne brillent pas la nuit s'ils n'ont été privé dans le jour des rayons du soleil.

Quel est le mode de formation du principe phosphorescent chez les animaux? on l'ignore complétement. Suivant Tiedemann, cela dépend d'un changement de composition de certaines humeurs particulières, sécrétées dans leur corps; mais quelles sont ces humeurs, quelle en est la nature; par quels organes sont-elles séparées? Faut-il supposer pour cela des organes spéciaux que personne n'a jamais vus? M. de Rolandis regarde avec raison la phosphorescence comme un phénomène physique, puisqu'elle s'observe également sur les corps morts depuis plusieurs jours. Reste cependant à savoir, dit-il, quelle est l'influence du principe luisant sur la vie de l'animal, si toutefois la vie est influencée par ce principe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 14 AVRIL — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle du 8 avril, avec envoi d'un rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Laval, sur une épidémie dysentérique.

2° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport du conseil de salubrité de l'Allier, sur une épidémie de grippe.

3° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un mémoire sur la grippe, par M. Garté, médecin de l'hôpital St-Eloi de Montpellier.

4° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'un rapport du conseil de salubrité des Vosges, sur la grippe.

5° Lettre *idem, idem*, avec envoi d'une note de M. Gentilhomme, touchant la fabrication des pastilles avec les principes extraits des eaux de Plombières.

6° Etats des vaccinations de la Moselle.

7° *Idem*, des Vosges.

8° *Idem*, du Finistère.

Correspondance manuscrite :

1° Rapport sur la grippe, par M. Hennequin, médecin à Charleville.

2° De la betterave comme plante domestique et comme plante industrielle, par le même.

3° Manuscrit intitulé : Exposé de la maladie de M. B., par M. Moulinié, chirurgien à Bordeaux.

4° Quelques considérations sur la matière organique des eaux thermales, par M. Lecoc.

5° Guérison d'une fistule vésico-vaginale, par M. Taillefer.

6e Observation sur l'aspiration d'un haricot dans la trachée-artère, par M. Lasserre.

7e Lettre de M. Laporte, avec envoi d'un fœtus monstrueux.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie dans la personne de M. Murat, chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre.

Le conseil a désigné une députation pour accompagner ses restes à leur dernière demeure, et a prié M. Rochoux de prononcer quelques paroles sur la tombe.

CONTINUATION DE LA DISCUSSION SUR LES FIÈVRES TYPHOÏDES.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.

M. Cruveilhier. Messieurs, la question qui nous occupe est complexe; elle en forme deux autres, savoir : une question de science et une question d'art, une question de thérapeutique et une question de doctrine ou de philosophie médicale.

Commençons par la première; on prétend que quelle que soit la forme de la fièvre typhoïde, quelle que soit son intensité, quel que soit l'âge de malades, il faut la traiter toujours de la même manière, par des purgatifs répétés chaque jour. Quelle que soit ma déférence pour M. Delaroque, je ne saurais admettre une pratique si peu rationnelle, une pratique si parfaitement empirique. Qu'est-ce à dire? est-ce que la réaction est désormais inutile dans ces maladies comme dans toutes les autres? Est-ce que la fièvre typhoïde n'a plus une marche à suivre? Est-ce que les crises ne seraient qu'une chimère? On dit que telle était la méthode de Stoll. N'en croyez rien, messieurs; non seulement Stoll ne purgeait pas tous les jours, mais il mettait des conditions à l'indication des purgatifs; et si ces conditions venaient à manquer, il savait très-bien y renoncer. Combien de fois, par exemple, n'a-t-il pas saigné?

On met si peu en doute l'efficacité des purgatifs, qu'on en cherche l'explication, et on dit qu'il se fait dans la fièvre typhoïde une accumulation de matières fécales ou autres dans l'intestin; mais comment concilier ce fait avec la diarrhée qui se voit si souvent au début de la maladie? Hypothèse pour hypothèse, j'aimerais mieux supposer un surcroît de sécrétion intestinale, un afflux, une fluxion générale sur ces parties : c'est du moins ce qu'on est autorisé à conclure des belles expériences de MM. Gaspard et Magendie, touchant l'inspection des matières putrides dans les veines.

Je suis fâché de voir la pratique des saignées *coup sur coup* en rivalité avec la pratique des évacuations journalières. J'en demande bien pardon à M. Bouillaud, mais c'est pour moi un devoir de repousser toutes les méthodes exclusives, car je les crois toutes fausses et dangereuses. Je prie, toutefois, notre honorable collègue de formuler nettement sa recette. Qu'entend-il par saignées *coup sur coup?* Sydenham formulait sa pratique, lorsqu'il disait qu'il fallait saigner trois fois dans 26 heures, dans le traitement du rhumatisme aigu. Il avait saigné davantage, mais il avait su profiter des leçons de l'expérience. Il formulait encore sa pratique lorsqu'il disait que dans la pleurésie il ne fallait pas ôter plus de 40 onces de sang.

La saignée est un des moyens dont on a le plus abusé; et, chose remarquable, elle a presque toujours eu le triste privilége de diviser la médecine. Riolan, le spirituel Riolan, disait que, quel que fût le danger, il n'était jamais permis de tirer une quantité de sang supérieure à la moitié de la masse totale; et comme cette masse varie, on voit la conséquence. Il s'était appliqué à estimer la quantité de sang propre à chaque nation. Il en donnait 30 livres aux Allemands et aux Flamands; il n'en accordait que 20 aux Français, par où l'on voit que c'était presque une bonne fortune pour un grand *saigneur* comme lui de tomber sur un habitant du nord.

Hecquet aimait à répéter qu'*un malade n'a pas plus besoin de sang que l'homme qui dort n'a besoin de ses forces.* En conséquence, il saignait à outrance. Il dit qu'il a vu guérir des malades auxquels on avait ôté jusqu'à 80 livres de sang.

Silva disait qu'*il y a toujours assez de sang pour la vie, et que rien ne pullule si bien et si vite.* La conclusion était qu'on peut ôter presque tout le sang à un animal, sans le faire périr. Il pratiquait habituellement 12 ou 15 saignées dans la pleurésie, et lorsque les malades venaient à mourir, ils disait qu'ils seraient morts bien plus sûrement s'ils n'avaient pas été saignés.

Je prie donc M. Bouillaud d'imiter jusqu'au bout les modèles qu'il semble s'être donnés, et de nous dire en chiffres combien il fait de saignées; à quelle distance il les fait, et quelle est la quantité de sang qu'il tire à chaque opération.

M. Bouillaud, vivement. Je l'ai dit!

M. Cruveilhier continue. A parler franchement, je crains bien que M. Bouillaud n'ait donné grande prise sur lui en avançant, comme il l'a fait dans la dernière séance, que les maladies les plus inflammatoires peuvent se compliquer d'un état bilieux, d'un état nerveux ou atonique, etc. Cette concession lui coûtera peut-être plus cher qu'il ne l'avait prévu, bien que, comme vous savez, il ait pris ses précautions. Il a dit que ces états existaient ou pouvaient exister dans la fièvre typhoïde; mais il leur a refusé toute influence sur le traitement, en sorte qu'il ne les a admis que *nominalement*; mais personne ne s'y laissera tromper, et M. Bouillaud apprendra à ses dépens que lorsqu'on accorde le principe, on n'est pas maître de la conséquence.

A l'égard de la fièvre typhoïde, j'ai lieu de croire que nous ne nous entendons pas. Si nous parlions de la même maladie, notre collègue n'aurait pas dit qu'il la guérit en 5 ou 6 jours; cela est impossible. La fièvre typhoïde se caractérise par des ulcérations dans les intestins; et certes, ce n'est pas en 5 ou 6 jours que des ulcérations se forment, et bien moins encore qu'elles se cicatrisent. Il faut pour cela un long temps, et l'expérience n'a que trop prouvé que les traitemens les plus actifs et les mieux entendus, hâtent à peine de quelques jours le travail réparateur de la nature.

Maintenant, messieurs, permettez-moi de vous dire ce que j'ai vu : j'ai vu M. Bosquillon traiter la fièvre typhoïde par les saignées, et il n'en faisait pas moins de trois par jour au début, sans compter les sangsues. Eh bien! les symptômes augmentaient presque toujours; le délire devenait continuel; les soubresauts plus fréquens; les pétéchies plus nombreuses, etc.

Néanmoins, je l'avouerai, s'il fallait choisir entre des méthodes exclusives, je me prononcerais pour les antiphlogistiques; je dis les antiphlogistiques et non pas les saignées coup sur coup. Il est prouvé pour moi qu'on obtient de deux saignées ce qu'on demande à un plus grand nombre. Et dès-lors pourquoi les multiplier? Je ne m'en laisse pas imposer par le ton des systématiques. Je sais que c'est une habitude chez eux de s'attribuer tous les honneurs de la guérison.

Il n'est pas de maladie qui s'accommode toujours du même traitement, et c'est être en opposition avec les faits que de ne pas distinguer les cas où telle ou telle méthode est utile d'avec les cas où elle est nuisible. A coup sûr s'il est une maladie qui admette les saignées, c'est la pneumonie. Cependant Baillou a décrit une constitution où les saignées étaient mortelles. Sarcone a guéri des pneumonies avec l'opium; Baglivi avec le camphre; et J. Franck n'a perdu qu'un seul malade sur 84, tandis que les médecins qui saignaient faisaient des pertes très-nombreuses. J'ajoute que j'ai vu des faits analogues.

J'aborde maintenant la question de la statistique appliquée à la médecine. Je pense que la statistique est fort bonne en théorie, fort mauvaise dans l'application. Ici M. Cruveilhier cite un passage de son grand ouvrage sur l'anatomie pathologique et où il a consigné dès 1829 son opinion sur l'impossibilité de la statistique médicale. Puis il continue en disant que les essais, qu'on en a faits depuis l'époque dont il parle ne sont pas propres à le faire changer de manière de voir : jusqu'à ce qu'on ait exprimé par des chiffres la valeur de chaque fait en particulier, je regarderai, dit-il, l'arithmétique médicale comme pleine d'écueils et de dangers. A qui espère-t-on persuader que la nature d'une maladie, sa complication, la résistance des malades, leurs dispositions individuelles et mille autre circonstances imprévues peuvent s'estimer par des chiffres? Oui, je l'affirme, la médecine répugne au calcul : c'est une science d'observation et d'expérience, et ce n'est pas en chiffres qu'on pourra jamais les régler.

D'Alembert a dit : « Lorsque les effets de la nature sont trop compliqués pour » pouvoir être soumis à des calculs, l'expérience est le seul guide qui nous reste, » nous ne pouvons nous appuyer que des inductions déduites d'un certain nombre de faits. Il n'appartient qu'à des physiciens oisifs de s'imaginer qu'à force » d'algèbre et d'hypothèses ils viendront à bout de dévoiler les ressorts du corps » humain. »

Sénac a dit aussi que les faits des sciences physiques ne peuvent s'exprimer par des nombres.

La statistique convient aux sciences physiques, parce que là les faits se reproduisent toujours les mêmes; mais il est de l'essence du corps humain de changer et de varier sans cesse, et c'est là sans doute ce qui fait la difficulté de la médecine. Toujours est-il que la statistique ne pouvant suivre ces variations n'y saurait être admise. Au surplus, vous l'avez vue à l'œuvre; qu'a-t-elle fait? A l'entendre, la saignée est inutile dans les inflammations de la poitrine, et tous les traitemens obtiennent à peu près les mêmes résultats dans la fièvre typhoïde.

Il n'est pas de méthode si absurde qu'elle soit, qui ne se vante d'avoir sa statistique pour elle. Je sais qu'on nous fait espérer un meilleur avenir; mais en attendant, on nous envoie aux tables de mortalité : il semble que nous devons y trouver la solution de toutes les difficultés.

En attendant, des élèves égarés font des thèses pour demander des lettres de naturalisation en faveur de cette étrangère. L'un d'eux a présenté une dissertation dans laquelle il examine les rapports qui existent entre le calibre des artères et les divers genres de mort. Quand une méthode conduit à de pareils résultats, elle est sans doute jugée; mais je prie les notabilités de la compagnie de ne pas rester muettes dans cette discussion, et de m'aider de l'autorité de leurs noms. Je propose en conséquence que la question de l'application du calcul à la médecine soit mise à l'ordre du jour d'une des prochaines séances.

M. Bouillaud. M. Cruveilhier me demande la formule des saignées *coup sur coup*; je l'ai donnée dix fois dans cette enceinte, mais puisqu'il le désire, je vais la répéter pour lui. Dans la fièvre typhoïde, je tire deux livres et quart de sang dans les quatrième ou cinquième premiers jours, lorsque je suis consulté en temps opportun; mais on peut saigner plus tard. On voit que je suis bien loin de ces médecins auxquels M. Cruveilhier me fait l'honneur de me comparer. L'un d'eux, dit-il, a tiré 80 livres de sang! Mais c'est fou! Et comment tirer 80 livres de sang à un sujet dont tout le corps n'a peut-être pas ce poids?

M. Cruveilhier me reproche d'avoir dit que je guérissais la fièvre typhoïde en 5 ou 6 jours. Si j'ai dit *guérir*, j'ai eu tort, j'aurais dû dire *prévenir*; mais il faut supposer un peu de bon sens à ses adversaires. Croit-on que je ne sais pas qu'un ulcère ne se cicatrice pas en si peu de temps?

M. Louis. Lorsque M. Cruveilhier a pris la parole sur la statistique; lorsqu'il a dit qu'elle était excellente en théorie et détestable dans l'application, j'ai cru qu'il poursuivait cette distinction et qu'il administrait les preuves de ce singulier jugement. Mais j'ai eu beau prêter l'oreille, je n'ai rien entendu que des paroles, pas une raison, pas un seul fait à l'appui de son assertion. Seulement pour avoir meilleur marché de la statistique, il a dit que c'était un aveugle, un brouillon qui se plaisait à additionner ensemble des unités d'unités avec des unités de dizaines et de centaines. Faut-il donc toujours répéter la même chose : voilà 100 dysentériques; à coup sûr, ils sont bien différens entre eux, soit de tempérament, soit d'âge, soit de sexe, etc., et cependant on leur fait le même traitement, et ils guérissent tous avec la même facilité. On parle sans cesse de l'expérience des siècles, mais qu'est-elle autre chose que la statistique? D'Alembert bannissait le calcul et se réfugiait dans l'expérience; mais il comptait donc, car qu'est l'expérience si on ne compte pas?

M. Cruveilhier a dit que la statistique m'avait conduit à bannir la saignée du traitement de la pneumonie. J'ai écrit, à la vérité, qu'elle n'exerçait que très-peu d'influence sur l'issue de cette maladie; mais je ne l'ai pas condamnée pour cela. Au contraire, j'ai dit que, malgré les bornes de son utilité, il fallait l'employer, parce qu'en abrégeant la durée de la maladie, elle diminuait les chances des lésions secondaires; j'ai seulement recommandé d'en user sobrement, soit parce qu'on ne *jugule* pas les inflammations, soit parce qu'il faut ménager les forces nécessaires à la résolution.

Quant à la thèse dont il a parlé, je déclare que c'est un très-beau travail et c'est avec peine que j'ai entendu un professeur essayer de porter le découragement dans une école qui est appelée à rendre des services les plus importans à la médecine.

M. Capuron a suivi pendant cinq ans la pratique du docteur Bouillaud, et il se fait garant du bonheur de sa pratique.

M. Rochoux tire du soin qu'a mis M. Andral à le réfuter la présomption qu'il l'avait bien attaqué. Il revient sur le *doute* et dit que ce n'est pas lui qui a renversé le solidisme: c'est l'expérience. Du reste, il ne s'étonne pas qu'il ne puisse s'entendre avec M. Andral, ils appartiennent à deux écoles différentes, si différentes que lorsque l'une affirme, l'autre nie.

Après quelques amendemens sans importance proposés par différens membres, le rapport et ses conclusions sont adoptes sans modifications.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE NÉVRALGIE FRONTALE INTERMITTENTE, QUOTIDIENNE D'ABORD, PUIS DOUBLE; TIERCE, PUIS QUOTIDIENNE, PUIS TIERCE; communiquée par M. le docteur Delame, médecin à Dienville (Aube).

Obs. — M. B., marchand à Dienville, dép. de l'Aube, âgé de 32 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une assez forte constitution, a été toute sa vie sujet à de violentes céphalalgies qui duraient de quatre à cinq heures, et dont il n'était délivré que par d'abondantes épistaxis spontanées ou provoquées par l'introduction d'une épingle dans les fosses nasales; il a beaucoup souffert des dents et a été obligé de se faire extraire deux grosses molaires supérieures du côté gauche; la douleur causée par l'une de ces dents a été tellement intense, que le malade tomba en syncope et resta sans connaissance pendant plus d'une heure. En 1828, il éprouva, à la suite d'un grand mal de tête, une conjonctivite qui céda à l'application de douze sangsues à la tempe gauche (l'inflammation occupait l'œil de ce côté). En 1832, M. B. fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne, qui débuta par un étourdissement subit, suivi d'une syncope de trois heures de durée. une céphalalgie des plus intenses succéda à cette syncope et fut dissipée par l'application de vingt sangsues à l'épigastre (c'était au mois de septembre, époque à laquelle le choléra venait de s'éclater aux environs du village qu'habitait alors M. B. Ce dernier redoutait extrêmement l'invasion du fleau). Les autres accès de cette fièvre ne présentèrent rien de particulier; ils duraient de cinq à six heures; sous l'influence du sulfate de quinquina, la fièvre disparut après le troisième accès; mais quatre jours après, elle reprit sous le même type, sans aucune complication. Pendant cette récidive, il y eut encore sept accès que l'on combattit comme les trois premiers, et qui disparurent enfin pour ne plus revenir. Il ne reste aucun engorgement dans la région splénique.

Telles furent les seules maladies de M. B. jusqu'au jour où se déclara celle que j'eus occasion d'observer. Je les ai relatées avec quelques détails parce qu'elles ne sont pas sans analogie avec cette dernière, tant sous le rapport de leur nature que sous celui de leur marche.

Le 8 janvier 1837, il survint à M. B. un lombago qui l'obligeait à se tenir courbé en avant, et gênait ses mouvemens au point de lui faire craindre de se retourner dans son lit. Cet état dura jusqu'au 11 janvier, et cessa sans aucun traitement.

Le 13, à 8 heures du matin, douleur pulsative; isochrone aux battemens du pouls, ayant son siége sur le côté gauche de la face, mais surtout à la région frontale du même côté; dans ce point, elle part du trou sourcilier et se dirige de dedans en dehors et de bas en haut, et va toujours en augmentant d'intensité. A 10 heures, elle est à son summum; injection de la conjonctive et des paupières du côté gauche; larmoiement; vive sensibilité au toucher et rougeur légère à la région frontale du côté malade. Vers une heure après midi, provocation d'une epistaxis par l'introduction d'une épingle dans les fosses nasales; le sang coule abondamment et remplit un grand verre; les accidens se dissipent graduellement; seulement la peau du front vers l'endroit souffrant reste sensible pendant une heure encore; la mâchoire supérieure pendant le même espace de temps est le siége de quelques élancemens, et le contact des arcades dentaires est douloureux. Le malade est tranquille toute la soirée, et repose bien la nuit suivante; point de fréquence du pouls ni avant, ni pendant, ni après l'accès.

Le 14, à 7 heures du matin, mêmes phénomènes que la veille; mêmes accidens. A 10 heures, le malade provoque une épistaxis; le sang ne remplit que la moitié d'un verre; pas de soulagement comme la veille. Vers 11 heures, on envoie chercher un médecin qui diagnostique une fluxion qui, dit-il, se dissipera d'elle-même et part sans rien prescrire. Néanmoins le malade se fait poser cinq sangsues à la tempe gauche, pour suppléer à l'épistaxis trop peu abondante; les sangsues étaient petites: après leur chute, les piqûres donnèrent peu de sang. Malgré les cataplasmes, les accidens persistèrent et se dissipèrent lentement vers une heure après midi, en laissant les mêmes vestiges que la veille.

Le 15, à 7 heures du matin, renouvellement des symptômes. On conseilla au malade de prendre un pediluve sinapisé; à peine y était-il depuis un quart d'heure, qu'il se sentit défaillir; on le porta sur son lit où il sua abondamment; à une heure après-midi, le malade se fit pratiquer une saignée de deux palettes sans aucun résultat avantageux; à 3 heures, disparition de l'accès comme les jours précédens.

Le 16, à 7 heures moins un quart, reproduction de la douleur avec les mêmes symptômes, et de plus un œdème très-prononcé de la moitié gauche de la face, à huit heures et demie le malade reçoit du médecin qui le traite des pilules de sulfate de quinine avec prescription de les prendre dans l'intervalle des accès; un topique opiacé est placé en même temps sur le trajet du nerf souffrant, la maladie n'en est point amendée. Je suis mandé vers 11 heures et je trouve le malade dans l'état précédemment décrit: la conjonctive est injectée, les larmes coulent abondamment le long de la joue gauche; l'œdème de cette joue est considérable: je crois devoir pratiquer une saignée de quatre palettes, elle est suivie immédiatement d'un peu de soulagement et d'une demi-syncope terminée par une sueur dont l'odeur rappelle celles des fièvres intermittentes. Quelques minutes après reprise de la douleur. (C'est alors seulement que, sur la proposition que je fis d'administrer le sulfate de quinine entre les accès, on m'a dit que l'on en était pourvu et j'appris ainsi que je n'étais pas le premier venu.) Je me retirai en engageant le malade à prendre les pilules qui lui avaient été données. Je rendis compte de ma visite au medecin traitant qui, voyant que l'on s'était défié de son savoir, ne voulut plus revenir. L'accès se termina à 3 heures après-midi. Vers neuf heures du soir il survint quelques frissons aux extrémités inférieures sans douleur frontale; ces frissons furent remplacés par une sueur assez copieuse.

Le 17 à six heures et demie du matin, accès plus violent que tous les précédens: le malade a négligé de prendre les pilules de sulfate de quinine; le gonflement œdemateux, qui avait disparu pendant la nuit, se reprodoit vers le milieu de l'accès, mais avec moins d'intensité; la saillie naso-labiale se dessine mieux; l'accès se termine à quatre heures par quelques sueurs, les douleurs quoique bien moins vives, se font encore sentir une partie de la soirée. A 5 heures, à l'aide d'un vésicatoire placé sur l'apophyse mastoïde gauche, j'administre un quart de gr. d'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique. Dans la soirée le malade prend, à deux heures d'intervalle et à trois doses, six pilules de sulfate de quinine de deux grains chacune; la nuit est plus tranquille encore que les précédentes.

Le 18 à sept heures et demie, reprise de l'accès par petits élancemens éloignés qui vont peu à peu, se reprochant et deviennent successivement plus forts. Néanmoins dans leur plus grande intensité ils sont de beaucoup moins violens que la veille: plus de gonflement œdémateux; à deux heures l'accès est terminé; vers 5 heures après midi, pansement du vésicatoire avec un demi-gr. hydro-morphine. Dans la soirée neuf pilules de sulfate de quinine de 2 gr. chacune, prises en trois doses et à deux heures d'intervalle.

Le 19, à 7 heures, accès plus violent que celui de la veille; mais moins violent que le 17; rien d'ailleurs de particulier; il se termine à 4 heures; même traitement.

Le 20, à 8 heures, accès très-léger, quelques élancemens seulement pendant 2 heures, même traitement.

Le 21, à 7 heures, accès assez violent, plus violent que celui du 20, plus violent même que celui du 18, mais moins violent que celui du 19; application de sept sangsues sur le trajet de la douleur; le sang coule pendant six heures; à deux heures après midi, pansement du vésicatoire avec trois quarts de grain d'hydromorphine; suppression du sulfate de quinine; les dernières doses ayant occasionné de la pesanteur à l'estomac et quelques coliques.

Le 22, à huit heures et demie, quelques élancemens moins violens que ceux de l'avant-veille; à midi, plus aucun vestige de douleur; pansement du vésicatoire comme le 21

Le 23, à 7 heures, accès plus violent que le 22, plus violent que le 20, moins violent que le 21; il se dissipe à deux heures; le vésicatoire est transporté sur le front, à la partie interne et au-dessus du sourcil gauche, et là je le panse comme les jours précédens.

Le 24, le malade n'éprouve aucun symptôme jusqu'à deux heures après midi; de deux à quatre heures, il ressent quelques élancemens qui le gênent à peine et que la moindre distraction fait oublier.

Le 25, à 9 heures du matin, accès assez violent, moins violent que le 23; le malade qui s'était levé est obligé de se recoucher.

Le 26, tranquillité parfaite toute la journée; le malade prend, à dose fractionnée, 40 gr. de sulfate de quinine et 1 gr. d'hydrochlorate de morphine dans une potion (les deux vésicatoires étaient séchés).

Le 27, de neuf heures à onze heures du matin, quelques élancemens très-éloignés et très-faibles.

Le 28, le malade prend encore dix grains de sulfate de quinine pour prévenir l'accès du 29.

Le 29, 30 et 31 janvier, M. B. jouit d'une tranquillité parfaite.

Le 1er, 2 et 3 février, accès assez violens revenant tous les jours et durant de 10 heures du matin à 1 heure et demie après midi; je suis appelé le 3, et je fais prendre au malade deux onces d'huile de ricin; l'accès ne reparaît pas le 4.

Le 5, nouvelle récidive, nouveau vésicatoire derrière l'oreille gauche, pansé tous les jours avec un demi-gros d'hydrochlorate de morphine; les accès vont en diminuant et ne reviennent plus que tous les deux jours. Le 10 février, M. B. est délivré de sa maladie.

Les exemples des névralgies frontales intermittentes doubles, tierces, quartes, sont très rares, si toutefois il en existe. C'est le principal motif qui m'engage à publier cette observation intéressante sous plus d'un rapport.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HISTOIRE NATURELLE COMPRENANT L'ORGANISATION, LES CARACTÈRES ET LA CLASSIFICATION DES VÉGÉTAUX ET DES ANIMAUX, par MM. Martin-Saint-Ange et Guérin. 2 vol. in-8° ornés de 160 planches environ, dessinées par les auteurs et gravées par les meilleurs artistes. La 30e livraison est en vente. (Paris, chez Ve Imbert et compagnie, rue du Bac, 36.) (1)

Le rétablissement de l'enseignement de l'histoire dans les colléges, son introduction dans un grand nombre d'autres établissemens d'instruction, et notamment dans plusieurs séminaires, ont fait vivement sentir, depuis quelques années, le besoin de livres élémentaires de divers degrés. De là un très-grand nombre d'ouvrages plus ou moins re-

(1) L'analyse qu'on va lire a servi de rapport verbal à l'Académie des sciences.

commandables à divers titres, dont les uns s'adressent aux jeunes gens déjà sortis de leurs études classiques, ou même déjà initiés aux élémens de la médecine, de l'agriculture, des sciences industrielles; les autres, au contraire, aux élèves des classes les plus élémentaires de nos collèges, les seules, comme chacun le sait, dans lesquelles l'histoire naturelle soit présentement enseignée. Ces derniers ouvrages eux-mêmes, si élémentaires qu'ils puissent être, ne sont pas les plus simples que l'on possède : des tentatives ont été faites, et toutes ne sont pas restées sans succès, pour mettre quelques notions d'histoire naturelle à la portée d'un âge plus tendre encore; œuvre que nous ne considérons, quoique dédaignée par plusieurs, ni comme impossible, ni comme inutile; car par elle on obtiendrait ce double résultat, de donner de bonne heure à l'esprit l'habitude d'observer, c'est-à-dire de bien voir, et de détruire à leur première origine, ou même de prévenir des préjugés qui, une fois qu'on leur a laissé prendre racine, résistent longtemps à tous les efforts.

Depuis ceux du degré le plus élevé jusqu'aux plus simples de tous, depuis ceux qui ont pour but d'introduire à l'étude approfondie de l'histoire naturelle des esprits déjà cultivés, jusqu'à ceux qui s'adressent modestement à des intelligences naissantes, tous les livres élémentaires, s'ils sont faits consciencieusement, se proposent donc un but utile. Malheureusement la plupart de ceux que l'on possède aujourd'hui (et ce défaut, très-frappant dans les plus simples et les plus élémentaires, se fait sentir jusque dans ceux d'un degré supérieur), ont été écrits par des hommes qui n'avaient, ni pénétré assez profondément dans l'étude de la science qu'ils prétendent enseigner, ni assez réfléchi sur la diversité des méthodes qu'il convient d'employer suivant le public auquel on s'adresse et le but qu'on se propose. C'est presque toujours un livre écrit à l'usage des naturalistes, c'est principalement pour la zoologie, le *Règne animal* de M. Cuvier, qui est pris, non-seulement pour guide, et ici nous n'aurions qu'à louer, mais pour modèle et pour type; et chaque ouvrage nouveau, à peu d'exceptions près, n'est toujours que ce même livre, abrégé, résumé, réduit, en quelque sorte, à une échelle plus petite, et par là rendu à la fois d'une obscurité et d'une aridité désespérantes. La classification, la terminologie et leurs difficultés, inconvénients inévitables dans un traité général du règne animal, faciles au contraire à éliminer en grande partie dans les ouvrages vraiment élémentaires, sont précisément ce qui est presque dans tous conservé le plus complétement; l'histoire des mœurs des animaux, si instructive et en même temps si intéressante, ce qui est réduit aux plus petites proportions. En un mot, la partie technique de la science prédomine presque partout sur ce qu'on peut nommer par excellence sa partie intellectuelle.

De là vient qu'en présence d'ouvrages déjà nombreux sur les élémens de l'histoire naturelle, plusieurs encore ont été récemment exécutés ou commencés, et tel est entre autres le livre dont nous avons aujourd'hui à rendre compte à l'Académie, le *Traité élémentaire* de MM. Martin Saint-Ange et Guérin, savans tous deux honorablement connus de l'Académie, qui a décerné à plusieurs reprises des récompenses aux travaux zootomiques du premier, et accordé ses encouragemens à plusieurs des mémoires entomologiques du second et à son *Iconographie du règne animal*.

Dans l'impossibilité où il est de donner dans son rapport une analyse d'un livre qui est lui-même un résumé de tous les faits principaux de l'histoire naturelle, M. Isidore Geoffroy présente diverses remarques sur le but, l'esprit et le mode d'exécution, soit de l'ensemble de l'ouvrage, soit des parties qui avaient été plus particulièrement renvoyées à son examen, savoir, celles qui se rapportent au règne animal. Nous nous bornerons à citer cette seconde partie.

Dans la partie zoologique dont il est spécialement l'auteur, M. Guérin, dit M. Isidore Geoffroy, omet la description, et jusqu'à l'indication d'un certain nombre de genres peu connus ou qui offrent peu d'intérêt; mais l'histoire de ceux dont il croit devoir traiter, est présentée avec des détails assez nombreux pour faire connaître non-seulement les caractères et les mœurs du genre, mais ceux aussi de ses principales espèces. L'ordre qu'il suit est l'ordre proposé par M. Cuvier dans le *Règne animal*; mais plusieurs espèces et même plusieurs genres récemment établis, sont intercalés dans la série, et presque toujours dans un rang qui exprime fidèlement leurs rapports naturels. Si l'on ne trouve dans cette partie de l'ouvrage aucun fait nouveau pour la science, on voit donc que M. Guérin y a du moins rassemblé des faits récemment découverts, et qu'on ne trouverait point ailleurs, si ce n'est disséminés dans des mémoires spéciaux.

La partie zootomique de l'ouvrage, due à M. Martin Saint-Ange, a droit à de semblables éloges, et à d'autres encore. Son texte, dont peu de livraisons ont encore paru, a partout le mérite d'une exposition claire et fidèle des faits. Mais ce sont surtout ses planches sur lesquelles nous devons appeler l'attention de l'Académie. Quand la plupart des livres élémentaires d'histoire naturelle ne donnent que des copies, M. Martin Saint-Ange a donné partout des figures originales, dont plusieurs méritent assurément d'être reproduites dans les ouvrages spéciaux d'anatomie comparée. Il a pris, dès le début de son ouvrage, l'engagement envers le public, et il l'a fidèlement tenu, de ne faire graver aucune planche que d'après ses propres dessins, et de n'en dessiner aucune que d'après nature, et, autant qu'il se peut, d'après des pièces préparées par lui-même. Les planches qu'il a fait paraître jusqu'à présent, sont au nombre de huit; malheureusement presque toutes, et précisément les plus intéressantes, se rapportent à des parties non encore publiées du texte. Telles sont celles de l'axe cérébro-spinal, réduction de la belle planche exécutée il y a quelques années par MM. Manec et Martin, et qu'un rapport verbal très-favorable a fait connaître à l'Académie; celle des organes sexuels du kanguroo; celle du squelette de la grenouille verte, emprunt fait par l'auteur à son mémoire sur la métamorphose des batraciens, que l'Académie a mentionné si honorablement dans sa séance publique de 1831; celle des quatre estomacs du mouton, et surtout celle de l'axe cérébro-spinal et des nerfs de la raie. Ces deux dernières planches n'ont pas seulement le mérite de représenter avec une netteté et avec une lucidité rares l'ensemble et les détails principaux d'appareils très-complexes : dans la première, l'auteur figure une disposition très-curieuse, et jusqu'à présent inobservée, des fibres musculaires entre la panse, le feuillet et le bonnet; dans la seconde, plusieurs détails nouveaux et importans de la distribution des nerfs de la peau et des organes des sens. Cette dernière planche doit être complétée par un autre représentant, avec le même soin, les diverses parties du grand sympathique dans le même poisson. L'intérêt de celle-ci sera d'autant plus grand, que M. Desmoulins, celui de tous nos zootomistes, après M. Serres, auquel on doit le plus de recherches anatomiques sur le système nerveux des poissons, avait cru, il y a quelques années, pouvoir nier d'une manière absolue l'existence de ce nerf dans les raies et les squales, et déduire des résultats négatifs de ses investigations, déjà contestées au reste par M. Cuvier, des objections graves contre diverses vues théoriques d'une haute importance.

» Nous ne saurions trop inviter M. Martin Saint-Ange à persévérer dans la voie où il s'est engagé. En soumettant à une révision nouvelle tous les faits dont l'exposition entre dans le plan de son travail, il ne peut manquer de voir ses efforts récompensés souvent par la découverte de faits nouveaux, ou, ce qui n'est pas moins utile, ce qui l'est plus peut-être, par la rectification d'erreurs consacrées par l'assentiment formel ou tacite d'un plus ou moins grand nombre d'auteurs. Toutefois, en appréciant à leur valeur les observations nouvelles que cet habile anatomiste a déjà faites et ne peut manquer de faire par la suite, nous craindrions que, tout en servant la science, elles ne nuisissent au but spécial de son ouvrage, s'il se laissait aller au désir bien naturel de les y développer. Nous devons souhaiter, dans l'intérêt d'un travail aussi estimable, que l'auteur, les y résumant succinctement, fasse de celles qui ont le plus d'importance, les sujets de mémoires à part, que l'Académie, nous n'en doutons pas, accueillerait avec faveur.

» En résumé, l'ouvrage de MM. Martin Saint-Ange et Guérin, en même temps qu'il présente élémentairement les principaux faits de la science dans son état actuel, ajoute même sur quelques points à la somme des connaissances acquises, et par conséquent se recommande à double titre à l'intérêt de l'Académie. »

Isid. Geoffroy St-Hilaire,
Membre de l'Académie des sciences.

— En rappelant, dans notre dernier numéro, les noms des inspecteurs des eaux minérales d'Enghien, nommés par le gouvernement, nous avons omis M. Berthoure : nous nous empressons de reparer cet oubli.

— Nous avons reçu de plusieurs de nos abonnés de nouveaux renseignemens sur la grippe des départemens; nous nous empresserons de publier les plus importans dans notre prochain numéro.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis : chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'APOPLEXIE CAPILLAIRE ; par M. Diday, ancien interne des hôpitaux de Paris.

§ I. DÉFINITION.

Le mot ramollissement du cerveau, quoique récemment introduit dans la science, a dès son origine servi de dénomination commune à plusieurs maladies fort distinctes assurément, et, de l'aveu même de son inventeur, aussi différentes les unes des autres par leur nature que par l'aspect de la lésion qui les constitue. Ceux qui, sous prétexte de simplifier l'étude, ont voulu considérer les nombreuses variétés de cette maladie comme des degrés plus ou moins avancés du même état morbide, l'inflammation, méconnaissant nécessairement les caractères qui séparent toutes ces espèces entre elles, ont été obligés, pour les rattacher au même chef, de forcer d'une manière choquante le peu d'analogie qu'elles peuvent avoir. Les effets de ce système vicieux ont été portés si loin que la nature du ramollissement est aujourd'hui un problème sur lequel il est presque impossible de s'entendre. Nous croyons cependant que cette question, loin d'être oiseuse, et sans but pratique, comme on l'a prétendu, est celle par la solution de laquelle il est indispensable de commencer si l'on veut travailler avec quelque espoir de succès à la découverte d'une méthode de traitement qui laisse moins à désirer. Comment en effet le praticien pourrait-il, sans ces notions positives, profiter d'un insuccès bien observé, pour agir différemment dans une circonstance semblable, si l'ignorance absolue où l'on est aujourd'hui sur la nature des lésions auxquelles correspondent tels ou tels symptômes ne lui permet pas même de constater s'il y a similitude ou différence dans les deux cas ? Comment pourrait-il faire servir le hasard heureux d'une ouverture de corps faite après guérison, à la connaissance plus exacte de la maladie, si l'impossibilité de reconnaître, d'après les altérations anatomiques, l'état pathologique qui les a provoquées, l'empêche de retrouver jamais avec assurance l'indication du traitement qui a réussi une première fois ? Nous pensons donc qu'au lieu de chercher, dans l'intérêt d'une doctrine, à faire entrer de gré ou de force dans un cadre borné d'avance des faits qui répugnent de s'y trouver réunis, il est plus philosophique de distinguer avec soin ce qui ne pourrait être rapproché qu'en se confondant, et de préparer, en tenant compte des différences qui s'observent dans les causes particulières à chacune des espèces de cette maladie, un traitement plus approprié à chaque variété, plus rationnel, et par conséquent plus efficace. C'est dans ce but de simplifier que nous entreprenons dans ce travail de séparer de la classe si vaste des ramollissemens, ceux qui, consistant dans une infiltration sanguine de la substance cérébrale, ont déjà été entrevus et désignés sous le nom d'apoplexie capillaire par M. Cruveil-

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL.

A M. LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Amen, amen, dico vobis quia unus... me traditurus est.

Cette lettre, monsieur, sera différente, pour la forme, d'un article très grave et très-philosophique publié, sur le même sujet, dans votre numero du 11 février dernier ; mais j'ose espérer que vous ne m'en refuserez pas l'insertion, parce que ce sont au fond les mêmes principes, et que les faits y sont appelés seuls à la solution des questions relatives au magnétisme animal (1).

Vous vous rappelez peut-être que dans ma première lettre (12 septembre 1835), je vous ai entretenu de la nommée Braquette Manoury, veuve Brouillard. Je vous ai dit ses longs triomphes et ses infortunes finales ; n'en parlons plus.

Cette narration a paru très-irrévérencieuse à quelques personnes qui ont bien voulu me le faire remarquer ; et c'est dans l'intention sincère de me corriger, s'il y avait lieu, que j'ai entrepris depuis cette époque un assez grand nombre de tentatives magnétiques. Mais voyant que je ne réussissais à rien, j'avais fini par me dire tout doucement en moi-même : je suis un imbécile, et je m'étais rendormi dans ma première ignorance. L'histoire de la dent arrachée sans douleur par M. Oudet est venue me tirer de mon engourdissement. Je fus bien un peu étonné que l'heureuse dame qui n'a pas senti l'extraction ait poussé un cri, quand tant d'autres, qui la sentent très-bien, ne sourcillent pas. Mais je n'y fis pas grande attention, et je résolus fermement de me remettre à l'œuvre.

Je commençai par relire les ouvrages les plus respectables de la doctrine. Cette lecture m'édifia beaucoup, et me fit faire une infinité de réflexions sur la difficulté

(1) La Gazette médicale n'a d'autre opinion et d'autre doctrine que celle des faits. En accueillant l'article qu'on va lire, elle ne se met pas en contradiction avec elle-même, elle fait uniquement preuve d'impartialité ; établir la possibilité des faits du magnétisme et aider à dévoiler les jongleries magnétiques, c'est toujours servir la science et travailler au triomphe des véritables faits, quand il s'en présentera.

hier et présentent en effet avec l'hémorrhagie cérébrale des rapports qui ne permettent pas de les en isoler plus longtemps.

Il nous semble nécessaire de donner, avant d'entrer dans la description de l'apoplexie capillaire, quelques éclaircissemens propres à faire manifestement reconnaître et distinguer, d'autres lésions plus ou moins analogues, celle que nous rangeons sous cette dénomination. M. Cruveilhier, qui lui a le premier assigné une valeur scientifique, n'ayant pas spécifié la nature précise des lésions qu'il lui faisait correspondre, nous croyons pouvoir remplir cette lacune; et comme en médecine, et surtout lorsqu'on étudie les choses sous un point de vue nouveau, il importe avant tout de bien s'entendre sur les mots, s'il est vrai que les lésions à comprendre sous le terme de ramollissement rouge n'ont pas encore été définies de manière à les distinguer nettement des altérations semblables, nous devons, sous peine de tomber dans une confusion sans issue, commencer par établir d'abord quelles sont les altérations anatomiques qui méritent, suivant nous, la dénomination d'hémorrhagie capillaire : or, nous croyons utile et raisonnable de séparer de la classe de celles que l'on désigne communément sous le nom trop générique de ramollissement rouge, la lésion particulière qui fait l'objet de ce mémoire : ce sont en effet deux états qui nous paraissent bien distincts. Dans le premier auquel nous laissons volontiers le nom de ramollissement rouge, nous trouvons une coloration en rose vif, uniforme, accompagnée d'un ramollissement pulpeux; dans le second, ou apoplexie capillaire, rougeur plus foncée et ponctuée, presque pas de ramollissement : telles sont les différences fondamentales qui nous semblent exister entre ces deux affections; ajoutons par anticipation que la nature inflammatoire de la première, hémorrhagique de la seconde, établissent entre elles une division aussi tranchée que la différence des caractères physiques sous lesquels elles se présentent à nos yeux. Nous ignorons laquelle des deux a eu en vue M. Cruveilhier dans un article *Apoplexie du Diction. en 15 vol.* Peut-être a-t-il voulu les réunir toutes les deux sous le même titre; mais comme d'un côté, ces deux états anatomiques nous paraissent distincts; si de l'autre, ainsi que nous espérons le prouver par la suite, les symptômes, la nature, la terminaison de la seconde de ces deux altérations l'éloignent de la première autant qu'ils la rapprochent de l'apoplexie proprement dite, ou hémorrhagie cérébrale avec épanchement, il nous sera sans doute permis d'en faire une espèce à part, et de réserver pour elle seule le nom d'hémorrhagie capillaire. Indiquons donc de suite ses caractères généraux afin de la différencier plus sûrement des nuances voisines d'altérations plus ou moins analogues par leur aspect. Cette distinction est heureusement assez facile pour que les traits peu nombreux, mais précis et constants, à l'aide desquels nous allons l'esquisser, empêchent désormais de la confondre avec aucune des lésions qui semblent d'abord s'en rapprocher. Nous rapporterons d'abord maintenant deux observations dans lesquelles les signes distinctifs entre le ramollissement rouge, inflammatoire, l'apoplexie avec épanchement, et l'apoplexie capillaire, se trouvent franchement exprimés, nous les avons choisies, pour ce motif, parmi celles relatives à cette affection, que nous possédons en nombre assez considérable.

APOPLEXIE CAPILLAIRE.

Obs. I. — La nommée Monchy, 80 ans, bien portante, n'ayant jamais éprouvé ni étourdissemens, ni picotemens douloureux des extrémités, avait depuis deux jours une légère céphalalgie, lorsque le 14 novembre 1835, elle tomba subitement sans connaissance; en même temps on remarqua que la bouche se déviait à droite, et que les membres supérieurs et inférieurs du côté gauche ne pouvaient plus prendre part aux mouvemens. Apportée le même jour salle St-Sauveur, n° 24, nous constatâmes l'état suivant : respiration stertoreuse; stupeur; intelligence tout-à-fait abolie; hémiplégie du côté gauche, complète pour le mouvement, incomplète pour le sentiment; il y a de la contracture aussi bien à droite qu'à gauche; hémiplégie faciale.

Le 15, coma profond; déjections involontaires; mort le 16, à deux heures du matin.

AUTOPSIE 30 HEURES APRÈS LA MORT.

Injection médiocre des membranes; les ventricules ainsi que le tissu cellulaire sous-arachnoïdien des circonvolutions ne contiennent qu'une petite quantité de sérosité incolore.

Hémisphère droit : à la surface inférieure du lobe antérieur les circonvolutions qui avoisinent la scissure de Sylvius sont dans plus de deux pouces carrés le siége d'une coloration rouge hortensia à la circonférence, et au centre d'un rouge qui se rapproche de la couleur noire d'un caillot sanguin : 1° dans les points appartenant à la circonférence, la coloration est uniforme, s'accompagne de ramollissement, marqué surtout dans la couche la plus extérieure de la substance corticale : cette couche étant enlevée avec le scalpel, on voit la moitié interne de cette même substance parsemée d'une multitude de points rouges constitués par des foyers de sang extrêmement petits; la couche sous-jacente de la substance médullaire est pâle, d'un reflet blanc-bleuâtre, elle n'est pas injectée, est très-ramollie et offre au premier aspect une sorte de diminution de volume ou d'atrophie; 2° dans les points qui sont au centre de la surface, siége de l'altération, l'aspect de la substance grise vue à l'extérieur est bien différent; il est inégal, rugueux, tacheté de noir; les points plus foncés sont constitués par une innombrable quantité de petits foyers sanguins, tantôt laissant entre eux une portion de substance blanche bien apparente, tantôt si pressés les uns contre les autres, qu'on les prendrait pour un caillot résultant d'un véritable épanchement, si les débris de substance cérébrale interposés dans un état de déliquescence, mais reconnaissables à leur blancheur, n'indiquaient pas leur nature réelle; la substance blanche sous-jacente est généralement d'une consistance et d'une coloration ordinaire; néanmoins dans plusieurs points immédiatement contigus à la substance grise, on y remarque une coloration jaune serein peu étendue, accompagnée d'un ramollissement léger et très-circonscrit. A la partie postérieure du même hémisphère on trouve encore une plaque semblable, mais moins large; l'infiltration sanguine est partout exactement bornée à la substance grise.

Obs. II. — La nommée Fourroy, 83 ans, se plaignait depuis 8 jours de légers étourdissemens, depuis 4 de crampes douloureuses dans les membres inférieurs, mais elle continua, malgré ces incommodités, à manger et à se promener, lorsque le 3 décembre 1835, à dix heures du matin, elle eut un étourdissement qui, quoique plus fort que les précédens, se dissipa néanmoins comme eux; à quatre heures du soir, perte subite de connaissance, paralysie complète pour le mouvement du bras et de la jambe droite qui sont raides et offrent une résistance constante aux mouvemens imprimés; la sensibilité y est intacte; elle ne répond pas aux questions, ne peut ni tirer la langue ni avaler; mort le 5 à sept heures du matin.

AUTOPSIE 27 HEURES APRÈS LA MORT.

Membranes un peu injectées; dans une vingtaine de points disséminés surtout au sommet des circonvolutions de l'hémisphère gauche, on remarqua des plaques de trois à cinq ou six lignes de diamètre, offrant un pointillé rouge vif qui est parfois assez serré pour donner lieu à une coloration uniforme, mais qui, néanmoins, dans la plupart de ces plaques, reste bien distinct; dans toutes il le devient encore plus à l'aide d'une coupe qui démontre que la substance grise seule participe à cette infiltration sanguine : ces plaques sont nettement limitées soit à la surface du cerveau, soit dans sa profondeur; à la surface de plusieurs d'entre elles existe une sorte d'érosion des couches les plus extérieures, d'où il résulte un défaut de niveau, une véritable perte de substance bien manifeste. La substance blanche sous-

---

d'expérimenter avec fruit en semblable matière. J'y vis entre autres choses, que l'expérimentateur devait être muni d'une grande dose de *foi*, de *confiance*, de *bienveillance*; et cette découverte me fut très-agréable; car elle me montra clairement pourquoi je n'avais jamais pu faire *clignoter* et *soupirer* seulement une jeune fille (1). Il me manquait juste les trois vertus théologales.

Chercher à les acquérir était chose toute naturelle; mais quand aurais-je pu me flatter d'y être parvenu? J'échappai par un détour à cette difficulté. Au lieu de perdre mon temps à des expériences nouvelles, il me vint à l'idée que le plus sûr moyen d'apercevoir un peu de cette lumière magnétique, que je désirais si ardemment, était de m'adresser à ceux-là même qui la répandent depuis si longtemps, et qui ont constitué chez nous la science du somnambulisme. Et dans l'espoir de donner à cette foule d'esprits forts qui se rengorgent et font la roue dans le monde un éclatant exemple de conversion, je raisonnai d'abord comme le plus incorrigible d'entre eux. Faut-il, me suis-je dit, aller moi-même, incognito, voir fonctionner telle ou telle somnambule, tel ou tel magnétiseur de distinction? Non certes; car s'il y a duperie, et si je n'ai pas l'air d'arriver directement d'un village de la Basse-Bretagne (deux choses dont je suis également incertain), ils ne manqueront pas de s'entourer de précautions qui embrouilleront tout. Une première condition essentielle, pour une démonstration rigoureuse, est donc une extrême confiance de leur part dans la crédulité des personnes qui s'adresseront

(1) On dit que le clignotement des paupières et les soupirs sont des caractères particuliers du sommeil magnétique, aussi bien que les mouvemens de déglutition.

à eux. Mais à coup sûr, s'il y a de ce côté la moindre trace de lucidité, elle ne m'échappera pas, ou il y aura quelque diable là-dessous.

Je m'arrêtai à l'expédient suivant : je confiai mon projet à deux dames : l'une, madame C., vive, entreprenante, à la contenance assurée : l'autre, madame S., douce et timide, rougissant sous le regard, suivant l'expression du poète : toutes deux fines et adroites, parlant vite et parlant bien, mais pouvant se taire à la rigueur. Je leur ai donné les instructions les plus détaillées. Madame S., s'est chargée d'être malade; je lui ai fait une maladie superbe, et madame C. est devenue son amie inquiète et désolée. Elles ont bien été un peu effrayées de leurs rôles; mais j'ai fait entendre à madame S. que sa maladie n'était pas la rage, et qu'on ne lui introduirait pas un morceau de l'étole de saint Hubert sous la peau du crâne (1). Cette bonne raison l'a tout-à-fait décidée.

Je n'ai pris, par l'entremise de ces dames, que trois consultations : c'est un travail à continuer; je me suis peut-être découragé trop tôt. Je possède en outre sur une ancienne célébrité somnambulique, morte aujourd'hui, un certain document dont je vous ferai part. Je livre le tout à vos méditations.

I. Je dirai d'abord, pour toutes les personnes qui ne le savent pas, que M. Foissac est connu de tout le monde comme un magnétiseur de premier ordre : que, dans les expériences de l'Académie en 1826, ses élèves ont dépassé en intention, prévision, science médicale, les élèves de MM. Dupotet et Chapelain;

(1) Pendant longtemps on a envoyé les hydrophobes au monastère de saint Hubert, dans la forêt des Ardennes. On leur incisait la peau du front, et on introduisait entre les lèvres de la plaie un morceau de l'étole du saint. Mieux valent encore les passes curatives des magnétiseurs.

jacente à ces plaques présente sa couleur et sa consistance normale, hors quelques points où on observe une légère coloration en jaune serein. Le corps strié gauche est le siége d'une altération semblable à celle que nous venons de décrire dans les circonvolutions; mais quoique la combinaison entre le sang et la substance cérébrale paraisse plus intime au premier aspect, on peut cependant s'assurer que le caillot est comme tacheté d'une multitude de points blancs qui lui donnent l'aspect du fruit de la fraise. A la partie postérieure et supérieure, près de la couche optique existe un foyer du volume d'une très-petite noisette, arrondi et formé d'un caillot de sang noir pur, ce qui permettait facilement d'établir une distinction évidente par l'aspect seul entre ce foyer et les précédens.

§ II. ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'état pathologique que nous désignons sous le nom d'hémorrhagie capillaire se reconnaît donc aux caractères anatomiques suivans :

La substance grise, soit des circonvolutions, soit des parties centrales, mais toujours la substance grise, et elle seulement, est le siége d'une coloration rouge noir, ponctuée, qui semble due à l'interposition, dans l'intervalle de ses molécules, d'une multitude de petites gouttelettes de sang noir et coagulé, mais les parties au milieu desquelles a lieu cette infiltration, partageant aussi, quoiqu'à un degré moindre, la couleur rouge par l'effet de l'imbibition consécutive, la substance cérébrale, vue dans son ensemble, offre dans les points affectés une ressemblance assez parfaite avec le fruit de la fraise parsemé de ses graines. Ces deux circonstances, infiltration sanguine et siége constant dans la substance grise, suffisent pour établir une différence tranchée entre cette lésion et celles qui résultent, soit d'une inflammation, soit d'une hémorrhagie avec épanchement; nous reviendrons au reste sur cette distinction, lorsque nous traiterons de la nature de la maladie; nous devons néanmoins, dès à présent, indiquer quelques circonstances anatomiques assez intéressantes, quoique d'une importance un peu moindre.

Lorsque l'infiltration sanguine a lieu à la surface du cerveau, elle affecte également le sommet des circonvolutions et la profondeur des anfractuosités; elle se présente alors sous l'aspect de plaques plus ou moins larges, irrégulièrement arrondies, occupant ordinairement toute l'épaisseur de la substance grise. La circonférence de ces plaques offre toujours une infiltration plus serrée, et la couleur est aussi plus foncée dans le pourtour qu'au centre de cette surface. Il arrive même, comme nous l'avons vu dans l'obs. 1, que la circonférence de la plaque infiltrée est le siége d'une rougeur qui diffère de celle qu'on observe dans l'hémorrhagie capillaire, en ce que sa coloration est d'un rose vif, que cette teinte est uniforme, et qu'elle est accompagnée d'un ramollissement pulpeux : cette altération, bien évidemment secondaire, permet de comparer ces deux états voisins, comme type, l'un de l'apoplexie capillaire, l'autre du ramollissement inflammatoire.

La substance blanche sous-jacente présente le plus souvent une couleur anormale d'un blanc bleuâtre ou d'un jaune serein unie à un léger degré de ramollissement : ces deux changemens d'aspect étaient, dans chacune de nos observations, d'autant plus marqués, que le sujet avait plus longtemps survécu à l'invasion de la maladie. Enfin, il n'est pas rare d'observer à la superficie de ces mêmes plaques une perte de substance, une véritable ulcération; d'où résulte un enfoncement, un défaut de niveau bien manifeste à la surface du cerveau. Les trois particularités que nous venons de mentionner ne sont pas sans importance, elles s'expliquent très-bien par un travail de résorption, dont leur réunion prouve d'une manière évidente la réalité. Le cercle d'une coloration plus foncée, qui borde la surface où siége l'altération, indique une réaction inflammatoire destinée à procurer l'élimination du sang infiltré, suivant les mêmes lois qui président à l'expulsion de tout corps étranger déposé au milieu de tissus sains. La coloration de la substance blanche ambiante, coloration analogue à celle qu'on observe autour des foyers apoplectiques, montre assez que le travail réparateur de la nature est le même dans les hémorrhagies avec épanchement et dans les hémorrhagies avec infiltration. Enfin, si l'on observe, à la surface du cerveau, des pertes de substance, de véritables ulcérations, c'est que dans ces points, précisément en contact immédiat avec le premier organe d'absorption, aussi bien que d'exhalation, se passe le travail le plus actif de résorption, dont l'effet est encore hâté par le contact de la sérosité sous-arachnoïdienne qui vient à chaque instant dissoudre et entraîner une nouvelle portion du caillot sanguin.

Une autre circonstance pourrait encore être invoquée comme argument en faveur de l'opinion qui considère cet état comme inflammatoire, c'est l'épaisseur plus considérable, la tuméfaction évidente que présente la substance grise dans les points affectés; mais il est si naturel de l'expliquer par l'augmentation réelle de volume que doit donner à cette substance la présence d'une certaine quantité de sang déposé entre ses molécules, que nous croyons inutile de nous arrêter plus longtemps à combattre les raisonnemens que l'on pourrait tirer d'un interprétation différente de ce même fait.

Dans aucune des observations recueillies par nous, on ne trouve de traces de méningite, ni d'injection marquée de la substance blanche.

Le voisinage de la scissure de Sylvius est une partie où des vaisseaux d'un certain volume pénètrent directement au sein de la substance cérébrale; nous avons aussi observé que souvent l'hémorrhagie capillaire avait son siége dans ce lieu, et que dans les cas où plusieurs régions étaient affectées, la coloration était toujours plus foncée, l'infiltration plus serrée, la combinaison du sang plus intime dans ce point que partout ailleurs. Cette sorte de prédilection de la maladie qui nous occupe pour le même endroit, pour celui où des vaisseaux plongent dans la substance cérébrale sans s'être auparavant ramifiés sur la pie-mère, n'est-elle qu'une simple coïncidence sans intérêt? ne peut-on pas au contraire s'en rendre raison, en observant que la pulpe du cerveau, beaucoup plus directement exposée dans ce point à l'effort du sang lors d'une congestion, doit par cela même s'en laisser plus facilement infiltrer?

Telles sont les particularités anatomiques les plus intéressantes à connaître dans cette espèce de lésion, celles que j'ai pu oublier se retrouveront à l'histoire détaillée de chaque cas.

§ III. NATURE DE LA MALADIE.

Nous touchons maintenant à une question bien litigieuse encore, malgré les travaux d'auteurs recommandables, et quoique nous ayons eu la précaution de n'arriver à ce point délicat qu'après l'étude minutieuse des altérations anatomiques, nous serons sans doute obligés de laisser encore bien des incertitudes sans éclaircissement, bien des problèmes sans solution. Nous devons néanmoins prévenir que nous n'avons pas ici à déterminer la nature du ramollissement en général; notre tâche se borne à rechercher seulement la nature de l'espèce particulière de lésion dont la définition a été établie tant par l'ensemble des observations détaillées

---

et que parmi les incroyables somnambules de M. Foissac, une surtout se faisait remarquer, *prima inter pares*. Je veux parler de cette demoiselle qui a découvert un amas de sang dans la poitrine de M. Marc, qui a reconnu, sans toucher le ventre, les tumeurs abdominales de la jeune cliente de M. Husson, et lui a conseillé le lait d'une chèvre qu'on aurait frictionnée d'onguent napolitain, se rencontrant en cela si admirablement avec Dupuytren qui avait fait à cette malade la même prescription deux ans auparavant. Voilà justement mademoiselle Céline.

Eh bien! que les asthmatiques, les catarrheux, les hypocondriaques se rassurent; Mlle Céline vit encore, et voici le printemps. M. Foissac la ménage beaucoup maintenant, je le sais; mais elle distribue encore parfois ses consultations, chez lui-même, rue Neuve-des-Capucines, n. 13. Je donne ces détails pour les personnes qui seraient tentées de l'aller consulter, après la lecture de cette lettre.

Madame S. se rendit seule d'abord chez M. Foissac. Ce que j'ai su de cette première visite n'était pas propre à m'encourager; la seule demande d'une consultation a excité chez lui un sourire d'incrédulité moqueuse des mieux caractérisés. Madame S. en a été toute scandalisée, et elle est partie, comme Lise, *en songeant à cela*. Il fallut deux visites pour que la consultation fût arrêtée définitivement. Madame S. mettait toute sa confiance dans mademoiselle Céline, mais M. Foissac la déclarait atteinte de la grippe; on lui donna enfin quinze jours pour se remettre, et l'on s'ajourna au 10 mars. J'ajoute (et qu'on me le pardonne, dans la rue Neuve-des-Capucines!) qu'indépendamment de ces précautions, j'ai pris auprès de personnes qui connaissent très-particulièrement mademoiselle Céline les renseignemens les plus minutieux sur son extérieur et ses manières, et que je suis en mesure d'affirmer très-positivement l'identité.

Le 10, on fut exact des deux parts au rendez-vous. Mes deux ambassadrices se serrèrent un peu l'une contre l'autre et se présentèrent. Pourquoi ce jour-là, pour la première fois, la domestique voulut elle à toute force annoncer ces dames? Défions-nous des conjectures. Toujours est-il qu'elles furent très-sensibles à cette distinction; mais elles firent la remarque très-judicieuse que pour se faire annoncer il faut dire son nom, et comme madame S. s'en souciait moins peut-être que M. Foissac, qui est bien aise de connaître son monde, elle répondit *Roussel*, ce qui ne la compromettait guère. Elles furent donc introduites, et les voilà dans le *cubiculum* de M. Foissac, où se trouvaient déjà les deux autres acteurs de la scène instructive qui va suivre.

« M. Foissac (je transcris avec le dernier scrupule la lettre de madame S.) magnétisa sa somnambule en lui faisant des passes. Quand elle fut endormie, ce qui ne fut pas long, il se leva et me fit approcher d'elle le plus près possible. Mais je vous dirai tout de suite que j'ai souvent cessé d'être en contact avec elle, sans que la conversation en ait été dérangée.

» Elle me posa la main sur le front, les tempes, me pressa la poitrine et principalement *le cœur*, puis le ventre, en appuyant médiocrement. Mais c'est surtout au front qu'elle sembla chercher la cause de mon mal. M. Foissac (*qui ne fut jamais en rapport avec elle*), lui dit : Madame est-elle malade? Non, a répondu Céline; madame n'est pas malade; elle a une affection nerveuse de la tête; *les petits intestins* sont enflammés; la poitrine est très-faible. — Voilà tout ce que vous voyez? — Oui; madame doit beaucoup souffrir de la tête; le sang s'y porte avec abondance (je vous dirai, monsieur, qu'en arrivant, j'étais rouge comme une cerise). M. Foissac continua : — Quelle est la cause de cette maladie? — Cela est venu *par rapport* aux règles qui manquent depuis un certain temps.

que par les considérations placées en tête de la description anatomique. Mais cette circonscription à un sujet restreint, loin de limiter notre champ, nous permettra peut-être de parvenir à faire cesser l'obscurité qui règne sur la cause première du ramollissement rouge, tel qu'on le connaît aujourd'hui. Nous sommes obligés, pour être mieux compris, de rappeler que, parmi les auteurs récens qui se sont occupés de cette maladie, les deux plus recommandables assurément, MM. Lallemand et Cruveilhier diffèrent en ce que le premier considère tous les ramollissemens avec injection vasculaire, etc. (décrits dans sa première lettre) comme des degrés plus ou moins avancés de l'inflammation; le second, au contraire, regarde toutes les variétés *du ramollissement rouge* (dénomination comprenant les mêmes faits que l'autre), comme résultant d'une hémorrhagie faible, d'une hémorrhagie capillaire ou avec infiltration.

M. Lallemand, présentant les argumens que l'on ne manquerait pas de tirer contre sa doctrine de l'observation des faits semblables à ceux que nous rapportons, où il y a infiltration sanguine, et par conséquent où la nature hémorrhagique de la maladie est évidente, soit par l'aspect même de la partie, soit par la coïncidence de véritables épanchemens sanguins, est allé au devant de l'objection, en cherchant à prouver que l'hémorrhagie n'était qu'un des degrés de l'inflammation, mais quelque séduisante que puisse paraître au premier abord l'ingénieuse théorie sur laquelle il veut fonder le rapprochement entre l'inflammation et l'hémorrhagie, il est difficile d'admettre entre ces deux états pathologiques d'autre point de contact que la coexistence de la congestion plus ou moins forte que l'on observe constamment dans leur commencement; mais une fois cette première période passée, des différences importantes se présentent dans la marche, la durée et la terminaison de ces deux maladies, différences qu'il n'est peut-être pas de notre sujet d'examiner ici, mais dont nous ne pouvons nous dispenser de donner une idée. Ainsi dans la congestion inflammatoire, le sang qui distend les vaisseaux, n'ayant pas reçu un degré d'impulsion suffisant pour rompre leurs parois de prime-abord, séjourne dans leur cavité, et ce n'est qu'après sa décomposition, par l'effet de sa stase prolongée dans ce lieu, que certaines de ces parties constituantes, déjà plus ou moins altérées, suivant une foule de circonstances du traitement, dépendant du siége, du tempérament, d'une certaine spécificité peut être, traversent lentement les parois ramollies des vaisseaux et s'infiltrent dans les parties voisines : ces élémens du sang, déposés au sein des tissus, se comportent différemment, et parmi leurs manières d'être, la résorption est une terminaison possible, mais ce n'est pas la plus fréquente, et elle se fait toujours très-lentement; on observe souvent au contraire la suppuration, l'engorgement, l'œdème, etc. Les choses se passent bien differemment dans la congestion hémorrhagique; la colonne sanguine ayant acquis, soit par l'énergie de l'impulsion, soit en vertu d'un obstacle à la circulation, une force assez considérable ou assez subite, opère sur les parois des vaisseaux une rupture plus ou moins instantanée, et alors, suivant que la déchirure a eu lieu sur des rameaux vasculaires d'un certain volume, ou sur les vaisseaux du système capillaire, suivant la largeur de la déchirure et l'énergie de la congestion qui l'accompagne, il se fait dans le tissu ambiant, soit un épanchement, soit une infiltration de sang; les caractères fondamentaux qui différencient cette altération de la précédente sont donc la qualité toujours la même du liquide extravasé, qui est du sang en nature, et la rapidité de cette extravasion. La manière dont s'effectue la terminaison est encore une circonstance importante à noter; constamment en effet on observe, je ne dirai pas une disparition complète du caillot par l'effet de l'absorption graduelle, mais au moins un travail de résorption plus ou moins avancé, toujours progressif, travail dont la constance, la rapidité et les traces caractéristiques qu'il laisse à sa suite, constituent un signe précieux comme différence entre la terminaison de cette lésion et celle de l'état inflammatoire. Si cette explication ne paraît à quelques personnes qu'une hypothèse sans fondement, l'on n'oubliera pas du moins que les faits exposés subsistent, indépendamment de toute théorie, comme signes distinctifs suffisamment caractéristiques entre l'inflammation et l'hémorrhagie.

La fluxion hémorrhagique et la fluxion inflammatoire étant deux états bien différenciés l'un de l'autre par leurs phénomènes intimes et leurs signes appréciables, nous croyons que l'on peut adresser à M. Lallemand le reproche d'avoir trop perdu de vue cette distinction, qui n'est cependant pas nouvelle, lorsqu'il a cherché à réunir dans une même catégorie les nombreuses variétés dont l'ensemble constitue sa classe des ramollissemens avec injection vasculaire; nous reconnaissons certainement nous-mêmes qu'une congestion cérébrale est dans les deux cas le point de départ commun de désordres qui deviennent ensuite distincts; mais nous pensons rester dans le vrai et dans les limites de l'observation exacte, lorsque nous établissons entre les altérations avec ramollissement pulpeux, coloration d'un rose vif, uniforme, etc., et celles dont la description fait l'objet de ce mémoire, la même distinction que nous avons posée entre l'inflammation et l'hémorrhagie.

Il existe donc suivant nous, parmi les lésions désignées sous le nom de ramollissement rouge, deux états bien différens, l'un dont la cause est l'inflammation; le second qui résulte d'une infiltration sanguine dans la pulpe cérébrale par le fait d'une hémorrhagie. Pour justifier cette distinction, nous allons ajouter quelques développemens aux preuves que nous a déjà fournies l'anatomie :

1° L'infiltration sanguine ou hémorrhagie capillaire, lorsqu'elle occupe les parties centrales du cerveau, se rencontre dans les points où l'on observe le plus souvent les épanchemens de sang, dont le siége de prédilection est, comme on le sait, dans le corps strié et la couche optique.

2° Souvent on trouve en même temps que l'apoplexie capillaire de véritables épanchemens formés par un caillot sanguin noir et homogène; une pareille coïncidence ne porte-t-elle pas à penser que la première de ces deux lésions n'est que le commencement de la seconde? Cette circonstance a, ce me semble, d'autant plus de valeur qu'elle ne se présente jamais dans les cas de ramollissement rouge inflammatoire, tel que nous l'avons indiqué.

3° La coloration de la substance grise dans les cas que nous avons cités était constamment d'un rouge noir, jamais elle ne présentait (si ce n'est à la circonférence, des plaques infiltrées), et ce phénomène était alors le résultat d'une inflammation consécutive) cette coluration d'un rose uniforme plus ou moins vif, par laquelle se révèle cette inflammation.

4° Dans les autopsies de sujets ayant anciennement présenté les symptômes de l'apoplexie, on a trouvé un grand nombre de fois aux circonvolutions des cicatrices offrant tous les caractères de celles que l'on ob.

» Effectivement, dis-je alors avec une assurance dont mon amie fut aussi étonnée que moi, mes règles manquent depuis quelques mois; mais *ma position* explique cela, et je ne m'en inquiète pas. (*Je les avais au moment même où je parlais*.) Je ne crains qu'une chose, c'est d'avoir le haut-mal. Par momens, je ne sais ce qui me prend, je sens comme une boule qui me monte à la gorge, m'étrangle et me fait tomber. M. Foissac a dit aussitôt que c'était de *l'hystérie*. — Donnez bien toute votre attention, dit-il encore à mademoiselle Céline, pouvez-vous reconnaître une grossesse chez madame?— Oui, mais je ne peux pas distinguer le sexe de l'enfant. — Voyez si on ne pourrait pas pratiquer une saignée. — Dans la position de madame, on ne peut ni saigner, ni poser des sangsues, avant deux mois. A cette époque, on pourrait poser des sangsues.

» Comme je fis observer à M. Foissac que je n'étais venue le consulter que sur mes attaques, il s'adressa de nouveau à la somnambule et la pria de montrer l'endroit de la tête où était le mal. Elle indiqua le derrière de la tête, au-dessus de la nuque.

» Elle prescrivit ensuite le pissenlit; et, sur l'observation du magnétiseur qu'il n'y en avait pas actuellement, elle le remplaça par le cresson. Puis elle recommanda des bains frais avec des compresses d'eau froide sur la tête, des lavemens de lait et d'eau, une nourriture douce, de l'exercice, pendant l'été, des bains de rivière M. Foissac la réveilla enfin, et m'écrivit l'ordonnance que je vous envoie »

Eh bien! monsieur le rédacteur, concevez-vous mon désappointement? Est-il possible! Emerveiller pendant trois séances dix hommes graves, pleins de science et de sagacité, dix académiciens enfin, et tomber aussi lourdement dans le premier piége tendu par une femme! hélas, oui. — Il faut croire que la lucidité somnambulique a ses caprices, comme le caractère et l'appétit; et mon malheur peut-être est d'être venu dans un de ces momens-là. Voilà ce que je dis à présent que je suis calme; mais, je vous l'avoue, dans mes premiers instans d'humeur, j'avais porté les conséquences plus loin; et bien que je ne m'inquiète guère des *quoique* et des *parce que* politiques, si à la mode aujourd'hui, je m'étais demandé si tout était caprice dans cette affaire, et je m'étais pris à penser que les consultations de 1826 avaient été miraculeuses, *parce que* les spectateurs étaient des savans venus tout exprès, et que celle-ci a été toute pleine de niaiseries, *parce qu'il* ne s'agissait que d'une cliente bonne enfant, devant laquelle on ne sentait pas le besoin de se mettre en frais d'habileté. Quoi qu'il en soit, je prendrai toujours cette occasion de faire au couple divinateur et thérapeute une petite observation de philosophie pratique; c'est que la timidité est souvent une condition active du développement de l'esprit naturel et de la malice. Rien n'est moqueur, derrière vous, comme une jeune femme qui rougissait devant vous l'instant d'auparavant. C'est de sa part une petite vengeance instinctive.

Il y a bien quelque mérite après tout dans cette consultation: vous allez voir: 1° Madame S. avait en entrant la face colorée, donc, se dit mademoiselle Céline, le sang s'y porte avec abondance, il doit y avoir des maux de tête; 2° une des causes les plus ordinaires de congestion cérébrale chez la femme, c'est l'absence ou la diminution des règles; d'ailleurs quelle maladie plus commune chez elle qu'un dérangement dans la menstruation? donc madame est indisposée *par rapport* à ses règles. 3° Madame S. a la poitrine un peu étroite; donc la poitrine est foible. 4° Enfin, on ne court pas grand risque quand on s'explique si peu sur les symptômes, à annoncer une inflammation légère des intestins. Et de toute cette combinaison séméiologique, la finaude conclut que madame n'est pas malade, *mais* qu'elle a une

serve à la suite des épanchemens sanguins datant d'une époque reculée ; on n'a au contraire jamais rencontré d'abcès situé dans l'épaisseur des circonvolutions ; puis donc qu'on a souvent observé dans ce lieu une lésion qui peut être considérée comme la terminaison ordinaire des apoplexies, et que jamais, au contraire, on n'y a vu une de celles que l'inflammation laisse assez fréquemment à sa suite, n'est-on pas en droit d'en conclure que l'état pathologique qui a donné lieu à cette altération doit être assimilé aux hémorrhagies et non aux inflammations?

5° Mais les cas d'hémorrhagie avec épanchement dans la substance grise des circonvolutions ont été très-rarement observés, et d'un autre côté nous avons vu que cette même substance était précisément au contraire le siége de prédilection de l'apoplexie capillaire; c'est donc encore à l'apoplexie capillaire qu'on est forcé de revenir pour avoir l'explication rationnelle des foyers anciens ou des cicatrices superficielles des circonvolutions.

Nous sommes actuellement conduits à analyser les symptômes offerts par les sujets de nos observations, pour déterminer s'ils ont plus de rapports avec ceux du ramollissement inflammatoire ou ceux de l'apoplexie cérébrale. Ces considérations pathologiques ne nous fournissent sans doute pas des argumens aussi puissans que ceux tirés de l'anatomie, en faveur de la similitude que nous avons toujours cherché à démontrer entre l'apoplexie capillaire et celle avec épanchement, car le diagnostic symptomatologique du ramollissement et de l'apoplexie est encore très-incertain; et s'il est vrai que les auteurs sont d'accord entre eux sur quelques différences générales, des exceptions nombreuses viennent trop souvent dans la pratique démontrer le peu de solidité des caractères sur lesquels on a prétendu se baser. Nous nous bornerons donc à faire remarquer, sans y attacher trop d'importance, que, dans les observations recueillies par nous, l'invasion a été subite et les symptômes ont de suite atteint leur maximum d'intensité, ce qui établit une certaine différence entre ces cas et ceux dans lesquels les phénomènes se succédant d'une manière graduelle dénotent par leur marche progressive une inflammation qui parcourt lentement ses périodes, et que l'on a le temps d'étudier et de reconnaître avant qu'elle soit arrivée peu à peu au point de simuler une apoplexie; il n'y a jamais eu non plus ni strabisme, ni convulsions, ni délire, indices ordinaires des affections de nature inflammatoire.

La confusion qui a jusqu'à présent existé entre les symptômes du ramollissement et ceux de l'apoplexie nous empêche d'insister plus longtemps sur leur appréciation, puisque nous ne pouvons tirer parti de leur étude comparative pour la distinction que nous avons en vue d'établir; nous sommes donc forcés, si nous voulons avoir encore des signes différentiels de quelque valeur, de revenir à l'anatomie pathologique; mais après l'avoir fait servir à nous montrer la lésion elle-même prise pour ainsi dire sur le fait quelques jours après son début. Cherchons maintenant à l'utiliser d'une autre manière. L'on sait qu'un des meilleurs caractères sur lesquels repose la possibilité d'une distinction entre le ramollissement et l'apoplexie, c'est que cette dernière est susceptible de guérison, tandis que le ramollissement affecte toujours une terminaison dont la constante fatalité a fait dire à certaines personnes qu'il est inutile de se livrer à l'étude approfondie d'une maladie nécessairement mortelle. Eh bien, ce fait avéré de l'incurabilité du ramollissement nous conduit à l'une des preuves les plus fortes par lesquelles nous puissions prouver que telle n'est pas la nature de l'état que nous désignons sous le nom d'hémorrhagie capillaire ; si nous parvenons en effet à établir que parmi les altérations anciennes trouvées sur des sujets autrefois paralysés, il en est un certain nombre qui doivent être regardées comme des traces d'apoplexie capillaire, nous aurons sûrement acquis une raison de plus pour séparer cette affection du ramollissement et la rapprocher de la classe des hémorrhagies. Nous devons donc actuellement nous arrêter à cette question : l'apoplexie capillaire est-elle susceptible de guérison? Il suffira, je pense, pour justifier la solution affirmative que nous donnons à cette question, de rappeler ici les foyers apoplectiques des circonvolutions signalés par M. Cruveilhier. Rien de plus commun, en effet, que de trouver dans les hôpitaux de vieillards, sur des cadavres d'anciens paralytiques, de nombreuses poches circonscrites et aplaties formées par la juxta-position de deux feuillets plissés, résistans, comme fibreux, offrant, ainsi que les parties ambiantes, une teinte jaunâtre couleur de peau de daim; la cavité de ces poches est exactement bornée à l'épaisseur de la substance grise; il arrive presque constamment aussi, et j'indique avec confiance cette observation, certain de la voir confirmée par les personnes placées de manière à vérifier sa justesse par leurs propres dissections; il arrive, dis je, que chez les mêmes sujets, on rencontre, disséminés dans l'épaisseur des couches optiques et des corps striés, plusieurs très petits foyers dont le volume varie de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un grain de chenevis; souvent aussi ces petits foyers des circonvolutions et des parties centrales sont les seules altérations que l'on trouve pour se rendre raison d'une paralysie bien constatée. S'il s'agit maintenant de déterminer la nature de la maladie dont nous venons de décrire les suites, il ne sera douteux pour personne que ce ne soient là des traces d'une ancienne déposition de sang, car la couleur jaunâtre de la cicatrice suffit pour le prouver; mais nous savons, d'un côté, qu'on ne rencontre jamais d'épanchement sanguin dans l'épaisseur de la substance corticale des circonvolutions; de l'autre, la multiplicité de ces foyers, leur peu d'étendue, leur circonscription exacte à la substance grise, leur existence constante dans les points où nous avons démontré par les faits qu'est le siége de prédilection de l'apoplexie capillaire, tout nous porte à les considérer comme des produits de cette affection qui, regardée par cela même comme curable, se trouva encore rapprochée par cette nouvelle analogie de l'hémorrhagie avec épanchement.

Peut-être nous opposera-t-on que les sujets porteurs des lésions anciennes, dont nous venons de donner la description, n'ayant pas offert pendant leur vie de symptômes de paralysie, on ne peut regarder l'affection, cause première des altérations anatomiques, comme une apoplexie. Nous avons été nous-mêmes frappés plusieurs fois de cette absence de paralysie coïncidant avec les lésions ci-dessus mentionnées, mais cette circonstance nous semble moins propre à fournir une objection contre notre manière de voir que susceptible d'en démontrer la justesse. Parmi les sujets affectés, il en est en effet un certain nombre sur l'état antérieur desquels on n'a pas d'autres renseignemens que les observations faites pendant la dernière maladie, or, il n'est pas étonnant que, placé dans ces circonstances, le médecin ne puisse pas toujours constater l'existence d'une paralysie dont l'époque était trop ancienne pour qu'elle ne fût pas sortie de la mémoire du ma-

---

affection nerveuse de la tête, une inflammation des *petits intestins* et une grande faiblesse de poitrine (A la place de madame S., j'aimerais mieux, je crois, être malade.)

Mais quoi! Tout est-il faux dans les paroles de l'oracle? Oh! non, vraiment! Comptez bien : premièrement, madame S. a quelquefois des maux tête. Secondement, la menstruation est assez irrégulière et peu abondante. C'est tout. Mais les petits intestins sont bien malicieux de s'être plaints à mademoiselle Céline quand ils se portent bien, et le cœur est un gros sournois qui, lui au contraire, n'a rien dit, quoiqu'il soit hypertrophié et cause tout le désordre. Mais supposez que la consultation se fût bornée là, et voyez, je vous prie, tout ce qu'on pourrait y découvrir avec de la bonne volonté. Mademoiselle Céline n'a-t-elle pas diagnostiqué des maux de tête et un dérangement menstruel? Rappelez-vous la consultation donnée autrefois par elle-même à M. Marc, et qui a paru si remarquable aux commissaires. Elle n'est pas plus surprenante que la précédente. Que lui a-t-on dit? Que le sang se portait à sa tête, qu'il avait de l'oppression *par suite d'un amas de sang à la partie inférieure de la poitrine*, que le passage des alimens était gêné par *quelque chose*. Encore une maladie dans chaque cavité. Eh bien! de ces trois symptômes, le dernier seul n'existait pas, et M. Foissac ne s'est pas plaint du résultat.

M. Foissac! s'il sait bien prendre la chose, je m'imagine qu'il m'aura quelque reconnaissance. Car enfin, s'il y a duperie, la première dupe incontestablement, c'est lui, et quel service je lui rends en l'avertissant! Cette demoiselle Céline me semble une ingrate fille!... Vous me direz peut-être que M. Foissac se dispense de la toucher pour lui parler, et qu'elle l'entend et lui répond très-bien à distance, qu'il la voit aussi, sans mot dire, causer avec sa cliente sans se mettre en contact avec elle, bien que le rapport de la commission signale particulièrement mademoiselle Céline comme entendant pendant son sommeil les personnes qui lui parlent *de très-près et en la touchant*; vous me direz en un mot que M. Foissac ne s'est pas donné dans cette circonstance vulgaire plus de peine que sa somnambule. Mais vous me direz tout ce que vous voudrez; je suis sûr qu'il y a quelque bonne réponse à vous faire, que je ne connais pas.

Je puis d'ailleurs vous donner de la bonne foi de M. Foissac une preuve sérieuse, affligeante même, et qui me fait trembler pour ses jours; c'est que lui-même se fait traiter par mademoiselle Céline! Je ne l'ai pas vu boire la tisane, mais rien n'est plus certain, *puisqu'à* la fin de la consultation, avant de réveiller sa dame, il lui a dit se trouver très-bien de la plante qu'elle lui avait conseillée, et lui a demandé sérieusement s'il fallait continuer. (Mes deux botanistes n'ont pu me dire le nom de cette plante.) Non, certes, il ne faut pas continuer, M. Foissac! ces dames disent que vous paraissez très-bien portant; c'est une erreur sans doute, *puisque* vous vous faites traiter; mais n'aggravez pas au moins votre position! Songez donc qu'on vous traite ainsi depuis 1832 au moins, *puisque* je tiens d'une de vos connaissances qui a eu des rapports avec vous en 1832, qu'à cette époque, vous parliez déjà de ce traitement à la fin de vos consultations. Que voulez-vous que deviennent vos *petits intestins*, si vous les faites droguer par une maladroite qui découvre une grossesse de deux mois et un arrêt de la menstruation chez une femme qui a ses règles? Ne voyez vous pas que vous vous exposez, vous aussi, à ce que *quelque chose vienne boucher le passage de vos alimens?* Et serez-vous pas bien avancé, quand vous vous serez procuré *un amas de sang à la partie inférieure de la poitrine?* Allons, je vous quitte dans l'espoir que vous serez raisonnable. Que si, par hasard, votre cliente était réellement enceinte de deux

lade, qui n'en devait d'ailleurs plus conserver de traces, du moins dans la majorité des cas, puisque ce symptôme a, par la nature même de l'affection qui le produit, la plus grande tendance à s'effacer en peu de temps : car si l'on réfléchit au principal signe distinctif, à la différence matérielle qui sépare l'apoplexie avec épanchement de celle avec infiltration. On voit que dans la première les fibres cérébrales, d'abord distendues, sont inévitablement ensuite déchirées par l'effort qu'exerce contre elles le caillot sanguin; la paralysie produite doit donc persister fort longtemps, sinon toujours; dans l'infiltration sanguine, au contraire, les fibres sont seulement écartées, isolées les unes des autres, et quoique la paralysie existe également dans le début de la maladie, comme elle ne tient qu'à la compression et non pas à la rupture des fibres cérébrales, on conçoit que ses effets, tout aussi marqués dès l'abord que dans le premier cas, ne doivent néanmoins pas avoir la même durée, et qu'au fur et à mesure de la résorption du sang infiltré, toute cause de paralysie étant supprimée dès que cesse la compression qui seule l'entretenait, son effet doit nécessairement aussi disparaître, et le mouvement des parties paralysées se rétablir.

Nous avons jusqu'ici cherché par voie d'exclusion à déterminer la nature de la maladie qui nous occupe; à présent que nous l'avons caractérisée par des signes négatifs, tâchons de pénétrer plus directement dans la connaissance des phénomènes intimes qui la constituent et de la définir non plus parce qu'elle n'est pas mais parce qu'elle est; doit-on, pour avoir une idée juste de sa cause première, regarder cette affection comme un effort hémorrhagique avorté, un premier degré de l'hémorrhagie cérébrale, une apoplexie faible; ou bien faut-il croire que les dissemblances que l'on observe entre elle et l'apoplexie avec épanchement ne dépendent que du siége différent de ces deux maladies qui résulteraient alors, l'une de la lésion de quelque rameau vasculaire d'un certain calibre; l'autre, d'une altération semblable du système capillaire, la différence, en un mot, tient-elle au calibre plus ou moins grand des vaisseaux rompus, ou à une différence dans l'énergie de la congestion hémorrhagique; nous manquons, il est vrai, de raisons suffisantes pour nous décider à une partie quelconque relativement à la valeur de la première explication, puisqu'ici comme dans l'apoplexie véritable il est presque toujours impossible de découvrir la source précise du sang extravasé et que cette connaissance serait indispensable pour déterminer le siége de la lésion; mais nous croyons néanmoins qu'on peut se rendre raison de tous les phénomènes, en admettant comme cause unique de leur production, une congestion sanguine semblable à celle qui se termine par l'épanchement apoplectique, mais étant seulement d'un degré moins énergique. Deux causes différentes par leur nature, quoiqu'elles concourent au même but, doivent, en effet, être prises en considération si l'on veut s'expliquer pourquoi, dans une circonstance donnée, il se fait une infiltration de sang au lieu d'un épanchement, ce sont: 1° Le défaut de résistance du tissu qui en devient le siége. 2° La force moindre de l'impulsion qui détermine l'extravasation. Or c'est précisément dans la substance grise, dont la texture est si molle, la cohésion si faible, que s'opère exclusivement l'infiltration sanguine, et si l'on porte plus loin encore ses recherches, on trouvera qu'elle a lieu principalement dans le corps strié dont la structure est d'une faiblesse si marquée relativement aux autres parties de l'encéphale, et surtout dans les circonvolutions, là où nulle pression ne peut condenser le sang au foyer, comme dans les parties centrales, ni l'empêcher de se répandre librement dans tous les sens à mesure qu'il sort des vaisseaux. L'état du pourtour des foyers sanguins, avec épanchemens tout récens, état qui rappelle exactement celui que nous avons décrit, comme résultant de l'apoplexie capillaire, sera encore une présomption pour nous engager à ne voir dans cette altération que le premier degré de l'apoplexie véritable, et cette infiltration sanguine des parois du foyer apoplectique nous semble pouvoir être considérée, avec raison, comme tenant à ce que dans ces points les plus éloignés de la force qui cause la solution de continuité, l'effort hémorrhagique n'a pas été suffisant pour produire l'épanchement, et n'est parvenu qu'à déterminer l'infiltration du sang dans la substance cérébrale, c'est-à-dire qu'à écarter les fibres au lieu de les rompre. Je crois donc que l'on ne peut refuser d'admettre entre l'apoplexie avec épanchement, et l'apoplexie capillaire les mêmes rapports, mais aussi les mêmes différences qu'entre la contusion avec épanchement et la contusion avec infiltration; de même, en effet, que nous pouvons observer dans les parties sous-cutanées, dont les lésions, si accessibles à nos moyens d'exploration, doivent toujours nous servir de guides pour l'étude des altérations d'organes plus profondément placés, une violence d'une certaine force détermine l'infiltration sanguine, et une puissance plus considérable produire l'épanchement; de même nous devons conserver l'hémorrhagie cérébrale, cette distinction si naturelle, et ne voir dans l'hémorrhagie capillaire ou avec infiltration, que le résultat d'une congestion qui, plus énergique d'un degré, eût sûrement produit une apoplexie avec épanchement : notre conviction, à cet égard, est même telle que, si nous n'avions pas trouvé pour désigner la lésion qui nous occupe le nom d'apoplexie capillaire consacré par les auteurs qui font autorité, nous aurions volontiers proposé de lui substituer celui, beaucoup plus rationnel suivant nous, d'hémorrhagie par infiltration.

§ IV. Conclusions.

Ainsi, pour nous résumer :

1° L'apoplexie capillaire est une lésion à part, séparée par des caractères bien tranchés de l'apoplexie et du ramollissement rouge inflammatoire, mais plus distincte encore de cette seconde affection que de la première, par son siége, son aspect extérieur, ses symptômes et sa terminaison.

2° L'apoplexie capillaire est susceptible de guérison, et la cicatrisation fréquemment observée des foyers qu'elle forme est un signe de plus à ajouter à ceux qui établissent ses rapports avec l'apoplexie.

3° Tout en admettant que le siége de cette affection peut différer de celui de l'apoplexie véritable, nous regardons comme principale cause de la différence qu'on observe entre ces deux maladies, l'intensité variable de la congestion qui les détermine, et d'après ces considérations nous croyons que l'apoplexie capillaire serait plus justement dénommée apoplexie par infiltration.

— M. Lélut, médecin de la Salpêtrière, vient d'être nommé médecin de la nouvelle prison de la Roquette, qui remplace celle de Bicêtre. M. Lélut était médecin adjoint de cette maison depuis six ans.

---

mois, je viendrais, mais dans sept mois seulement (car je ne suis pas lucide), vous dire le sexe de l'enfant.

II. Après Céline, Colette. Et d'abord, qu'est-ce que mademoiselle Colette? C'est un personnage moins considérable que le premier, et domicilié rue Grenelle-Saint-Honoré; son nom n'est pas très-connu dans la science; mais c'est pure ingratitude; M. Foissac qui s'y entend ne la dédaigne pas. Elle a donné, chez lui-même, une consultation qu'il a présidée; première et imposante recommandation. Une autre, qui ne l'est pas moins, c'est la grande réputation dont elle jouit à Paris; elle y fait sans contredit plus de bruit que mademoiselle Céline. Je connais deux très-honorables personnes, pleines de foi dans le magnétisme, qui ont consulté chacune d'elles pendant plus d'un an, et qui donnent la préférence à la première.

Vous avez vu qu'il n'était pas facile d'aborder mademoiselle Céline; les oracles de mademoiselle Colette se font attendre aussi. Mademoiselle Colette n'a pas la grippe habituellement quand on s'adresse à elle; mais sa clientelle est si nombreuse qu'il faut prendre son tour. Après deux ou trois visites préliminaires, la consultation est arrêtée. Là, pas de magnétiseur qui reçoive les premières visites; c'est une garantie pour le public : le public est méfiant, il aurait pu l'accuser de tirer de l'habitude extérieure, du facies, de la conversation même des malades les matériaux d'une belle scène de sorcellerie. C'est une tante qui se charge de cela (je veux dire tout bonnement de correspondre avec les cliens). Et puis, mademoiselle Colette vient elle-même les prier d'attendre; mais il ne faut pas chercher de mauvaises querelles; elle leur parle à peine, le temps seulement que mettrait un autre à voir si on est brun ou blond, rouge ou pâle, gras ou maigre, sanguin ou nerveux, timide ou hardi, etc., etc., etc. C'est la tante qui fait les passes. Quand la nièce dort, elle ne s'amuse pas à appliquer posément la main sur le front ou ailleurs; elle presse avec force et brusquement la poitrine, le ventre surtout, sous forme de bourrasques. Elle n'est pas femme à ennuyer ses pratiques; elle cause beaucoup; elle leur demande, par exemple, par qui elles lui sont adressées, pour jaser seulement, comme M. Foissac fait annoncer par honnêteté. Puis, elle conte des histoires; elle parle du temps, des promenades publiques, des fêtes, de la politique, du roi, de tout; elle rit à gorge déployée. A quoi tout cela lui sert-il? Vous le verrez peut-être. Les personnes dont je parlais tout à l'heure avaient raison; mademoiselle Colette est plus habile que son émule.

J'ai d'elle deux consultations. Dans la première, on l'a laissée dire à son aise, sans la contrarier; dans la seconde, on a cherché à l'induire en erreur; je tenais à la soumettre à cette double épreuve.

Première consultation. Madame S. se rendit seule près d'elle. En somme, on lui apprit qu'elle avait souvent froid aux pieds, que *les nerfs agissaient étonnamment sur elle*, qu'un rien la faisait rougir, qu'elle avait souvent des faiblesses, des impatiences, des envies de pleurer, de l'ennui, qu'il y avait des momens où elle voudrait qu'on ne lui parlât pas, que ses digestions étaient difficiles, ses règles peu abondantes. Mais elle répéta surtout, et toujours en manipulant le ventre de manière à donner le hoquet, que le foie, la rate, l'*ovaire*, étaient gonflés, que le *cordon du nombril* était très-fortement tendu, que tout semblait se crisper à cet endroit, qu'il se faisait un *travail étonnant* dans le ventre.

« Là-dessus, m'écrit madame S., elle me dicta son ordonnance, en tenant le pan de mon manteau; « *sans cela*, disait-elle, *je ne pourrais vous entendre.* » Notons bien ce point-ci.

La prescription consiste en cataplasmes sur le ventre et frictions avec l'huile

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OBSERVATIONS D'ACCOUCHEMENS recueillies et communiquées par M. BLEYNIE, docteur médecin, premier professeur du cours d'accouchement à Limoges.

PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE GAUCHE AVEC SORTIE DU BRAS; ÉVOLUTION PELVIENNE.

OBS. I. — La femme N, enceinte de neuf mois, ayant ressenti des douleurs pendant la nuit du 26 avril, avait envoyé chercher la sage-femme qui arriva au moment de la sortie d'un enfant mâle, vivant et peu volumineux.

Toutefois, le ventre avait peu diminué; les contractions utérines persistaient avec énergie; la sage-femme, soupçonnant la présence d'un second fœtus, porta le doigt dans le vagin où elle sentit une seconde poche des eaux; sans chercher à reconnaître la partie qui se présentait, elle perça cette poche, et à peine l'eut-elle fait que le bras gauche d'un second enfant s'engagea et sortit par la vulve.

Je fus immédiatement appelé, et à mon arrivée je trouvai au dehors de la vulve le bras presque tout entier, rouge et tuméfié.

Je me décidai sur-le-champ à faire la version, mais lorsque la femme se trouva en position, cette manœuvre était devenue impossible. Alors ce n'était plus seulement le bras qui se présentait; on voyait aussi à la vulve tout le côté gauche du tronc qui s'engageait; l'épaule gauche arc-boutait derrière la symphyse pubienne, un peu à droite; la hanche gauche correspondait au point opposé, c'est-à-dire qu'elle reposait sur la partie postérieure des ligamens sacro-sciatiques gauches, en sorte que le corps du fœtus faisait un arc de cercle dont la convexité, formée par la région postérieure du tronc, regardait à gauche, en bas et en avant de la femme.

Le fœtus ne me parut pas volumineux, et je présumai que l'évolution spontanée qui se développait devant moi ne serait pas difficile. Je m'abstins d'abord de toute manœuvre. Bientôt j'aperçus les hanches qui s'engageaient un peu à gauche, à la partie postérieure de la vulve qu'elles distendaient considérablement. Je pus alors porter le doigt indicateur dans le pli de l'aine et faciliter la sortie du pelvis que suivirent aussitôt les jambes. Pendant tout le temps de l'évolution, le bras gauche qui était au dehors conserva sa position primitive et ne remonta pas.

L'enfant, du sexe féminin, était mort; il avait rendu une petite quantité de méconium. Au-dessous du bras gauche, parallèlement au bord externe de l'omoplate, on remarquait une tumeur d'un pouce de diamètre, et de la même couleur rouge que le bras.

Le fait, dont nous venons de donner l'observation, n'est pas nouveau dans la science; tous les accoucheurs admettent ce genre d'accouchement, mais tous ne se font pas la même idée de son mécanisme. Les uns pensent que dans une telle circonstance, l'épaule remonte pour céder sa place au pelvis; les autres au contraire, soutiennent que l'épaule, une fois descendue, reste au même point pendant tout le temps que s'opère l'évolution. Parmi ces derniers, quelques-uns n'admettent cette évolution comme possible qu'après la mort préalable du fœtus.

Les premiers confondent nécessairement cette espèce d'évolution avec la version spontanée qui n'a lieu qu'avant la rupture des membranes ou peu de temps après. Dans la version spontanée, la partie qui s'était présentée la première, mais qui n'était pas encore engagée dans l'excavation, encore moins au détroit inférieur se retire et est remplacée par une autre; ce qui établit une différence complète entre cette sorte d'accouchement et celui qui nous occupe.

L'observation que nous rapportons confirme l'opinion de ceux qui pensent que l'épaule, une fois engagée, ne se déplace pas. En effet, je ne perdis pas un seul instant de vue le travail que je n'aidai en rien, et je pus m'assurer que le bras resta constamment à la même place. Du reste, tout se passa d'une manière identique à l'explication que donnent de ce mécanisme MM. Guillemot et Velpeau. Comme dans leurs observations l'épaule commença à s'abaisser et se présenta seule avec le bras au dehors; le thorax, ployé sur lui même, descendit et vint se présenter au détroit inférieur où il séjourna pendant quelques temps, ce que prouve l'ecchymose observée au-dessous de l'aisselle, parallèlement au bord externe de l'omoplate. Lorsque le thorax eut commencé à se dérouler entre les grandes lèvres, le ventre descendit et vint se présenter à vulve, les fesses s'engagèrent à leur tour dans l'excavation pelvienne, en appuyant sur les ligamens sacro-sciatiques gauches et franchirent la vulve après avoir distendu et comprimé le côté du périnée opposé à la branche des pubis qui servait de point fixe à l'épaule.

Enfin, le fœtus était vivant non-seulement au commencement du travail, ce que prouvent la rougeur et la tuméfaction du bras, mais encore au commencement de l'évolution, puisque le côté du thorax était le siége d'une bosse sanguine. A la vérité, la formation de cette bosse semblerait annoncer que la partie du thorax la plus voisine de l'épaule est restée pendant quelque temps au centre du cercle compresseur, ce qui porterait à croire que le mouvement d'évolution a été momentanément arrêté, et qu'il pourrait bien n'avoir continué qu'après la mort de l'enfant.

Le danger certain que court l'enfant dans ce genre d'expulsion, le concours des circonstances nécessaires à son exécution nous avertissent assez que l'on ne doit jamais compter sur une telle ressource de la part de la nature, lorsqu'on a affaire à une présentation de l'épaule avec sortie du bras et que la version est encore praticable. Mais si les parties trop engagées rendent tout essai de version inutile, nous saurons dans quel sens devront être dirigées nos manœuvres, et, guidés par la nature elle-même, nous éviterons de nous livrer à des tentatives intempestives et irréfléchies qui pourraient occasionner des accidens graves pour la mère, sans mettre l'enfant hors de danger.

PRÉSENTATION DES PIEDS ET DE LA TÊTE; VERSION SPONTANÉE.

OBS. II. — Marie, âgée de 24 ans, d'une bonne santé, enceinte pour la première fois, ressentit les premières douleurs de l'enfantement le 2 août, à neuf heures du soir. Le lendemain, après un travail régulier de douze heures, elle mit au monde un enfant mâle, vivant, qui est venu par la tête. Quelques instans après, un nouveau travail eut lieu; formation d'une nouvelle poche des eaux que la sage-femme crut devoir rompre vers le soir. A onze heures de la nuit, l'accouchement n'étant pas terminé, la sage-femme réclama mon assistance. Je trouvai la femme assise sur le bord d'une chaise, les jambes appuyées par terre, et le dos contre le dossier de la chaise. En approchant la main de la vulve, je sentis un corps mince, allongé, froid, qui pendait entre les cuisses: c'était le cordon de l'enfant né le matin. Le doigt, porté dans le vagin, rencontre, à un pouce à peu près de l'orifice vulvaire, les deux pieds d'un enfant écartés l'un de l'autre, et, dans l'extension, leur face plantaire correspondait à la paroi gauche de l'excavation, et leur face dorsale était dirigée vers le centre du bassin. Immédiatement au-dessus des pieds, je rencontrai la tête entièrement descendue dans le petit bassin; l'occiput correspondait à la cavité cotyloïde droite, le sommet de la tête regardait en bas, en sorte que la face se trouvait embrassée latéralement par les deux jambes, une anse du cordon était également descendue: elle ne pouvait pas être prise pour une anse du cordon du premier enfant, car ce dernier cordon était froid, et je sentais des battemens dans l'autre. La tête ne me paraissait pas volumineuse, je cherchai à refouler le cordon et les pieds au-dessus d'elle, dans l'intervalle de deux contractions; ma tentative réussit, et j'abandonnai l'accouchement aux forces de la nature. Les pieds et le cordon ne se présentant plus, la tête

---

de camomille; pilules d'assa-fœtida, infusion de menthe, bains à la gélatine et au vinaigre, lavemens. Note essentielle: *acheter les pilules chez M. Beaumé, rue St-Honoré*, 41.

A la bonne heure; voilà faire les choses avec conscience; voilà une somnambule qui ne vous dit pas en gros: vous avez ceci et cela, mais qui vous donne des symptômes pour votre argent. Et puis, elle ne saute pas à pieds joints sur les réglemens de la confrérie; elle prend la peine de se tenir en rapport avec vous pendant toute la séance. Il y a de tout dans cette consultation, du vrai, du faux, des omissions. — Le vrai est fort remarquable: je vous dirai à l'oreille que cette pauvre dame S. a quelquefois froid aux pieds; il lui est arrivé plus d'une fois en sa vie de s'ennuyer, et elle n'est pas sans avoir eu des impatiences et des envies de pleurer. Vous savez déjà qu'elle rougissait facilement. Et toutes ces découvertes ont d'autant plus de prix qu'un instant auparavant, quand mademoiselle Colette était venue la prier d'attendre, madame S. était, en effet, devenue toute rouge, tremblante même, et avait donné des signes non-équivoques d'une certaine excitabilité du système nerveux. — Le faux est bien pardonnable. Madame S., encore jeune et déjà mère de sept enfans, a le ventre un peu volumineux et est sujette à des borborygmes. Céline, qui *palpait* le ventre, n'y donnait pas grande attention; mais Colette, qui le *foule*, remarque tout. Les borborygmes, elle les indique par *le travail étonnant qui se fait dans le ventre*. Le volume et la résistance du ventre, elle les explique par le gonflement des viscères, le foie, la rate, l'ovaire. Le foie se porte bien; la rate n'a jamais été malade; je crois l'ovaire à l'état normal; mais il faut le dire, à l'avantage de mademoiselle Colette, l'utérus est sans doute volumineux, et *l'ovaire* et l'utérus sont peut-être pour elle une seule et même chose. — Enfin les omissions portent: 1° sur l'hypertrophie du cœur, 2° sur une violente douleur d'oreille qui tourmentait madame S. au moment même de cette consultation. Passons à la seconde.

Deuxième consultation. Madame S. m'écrit: « ... Quand on nous introduisit, Colette était endormie; elle nous fit un grand bâillement. Je reviens vous voir, lui dis-je, parce qu'il me semble que la dernière consultation n'a pas été complète. — Bah! répondit-elle, vous croyez? Voyons ça » (*C'est alors seulement qu'elle me toucha.*) Je lui dis que je craignais d'être atteinte *d'épilepsie*, que je sentais comme une boule qui me remontait, etc.; que j'entendais ce qui se passait autour de moi *sans pouvoir parler*. — « Mais c'est justement ce que je vous ai dit, reprit-elle, il y a des momens *où vous ne voudriez pas qu'on vous parlât*, où vous vous sentez en *aller*. Je vous le répète, c'est l'ovaire qui est gonflé et qui, en venant frapper la pointe du foie, vous oppresse et vous fait en *aller*. » J'ai remarqué qu'elle affectait de ne pas dire *tomber*. « Y a-t-il longtemps que vous avez cela? — Trois ans. — Etes-vous tombée dans la rue? — Oui, et deux fois à l'église; je voudrais bien savoir si c'est de l'épilepsie. — Oh! mon Dieu, ce sont les nerfs qui font tout ce travail-là. »

« Elle me demanda encore si j'écumais; je lui répondis que non; mais madame C., *qui était assez loin et ne nous touchait ni l'une, ni l'autre*, dit: « Pardon, j'ai vu madame écumer quelquefois; » à quoi Colette répondit aussitôt: « Peu importe, il y a des personnes chez qui les nerfs peuvent seuls occasionner tous ces accidens. » Madame C. ayant continué à lui parler, elle se tut; puis, quelque temps après, elle lui dit: « Si vous voulez causer, il faut me donner à tenir un coin de votre manteau. » Madame C., s'étant rapprochée, lui présenta *le mien*, et la conversation s'établit parfaitement entre elles deux. Elle nous conta mille histoires... Nous étions étonnées de la voir, par intervalles, rire et se démener beaucoup;

exécuta son mouvement de rotation, et trois contractions suffirent pour lui faire franchir la vulve. L'enfant était vivant : c'était un garçon. Cinq minutes après, je fis l'extraction successive de deux placentas petits et complétement séparés l'un de l'autre.

Le lendemain de l'accouchement, la mère et les jumeaux allaitent bien.

Nous regrettons de n'avoir pas assisté au commencement de cet accouchement. La manière dont le fœtus était engagé nous donne lieu de penser qu'une version spontanée se déroulait devant nous, et nous n'avons fait que l'aider en refoulant les pieds au-dessus de la tête. En effet on doit considérer comme positif que ce sont les pieds qui se sont engagés les premiers, puisqu'ils étaient en avant de la tête. Dans l'ordre naturel l'enfant devait donc venir par l'extrémité pelvienne, surtout si l'autre extrémité de l'ovoïde fœtal se trouvait correspondre au fond de l'utérus; mais il est bon de faire observer que la matrice contenait deux fœtus, et que par conséquent le dernier pouvait facilement ne pas avoir son grand diamètre en rapport avec celui de l'utérus, en sorte que, par suite des contractions qui tendent presque constamment à rétablir ce rapport, la tête aura glissé vers le vide du bassin et se sera engagée en prenant la place du pelvis. Les pieds, déjà descendus dans l'excavation, n'auront pu remonter s'étant trouvés saisis au-dessous de la tête, et le fœtus sera descendu en double, bien que les contractions dussent porter seulement sur son extrémité pelvienne.

Notre manœuvre, qui a consisté à refouler les pieds au-dessus de la tête, a complété cette version céphalique spontanée.

Cette observation devait trouver sa place à la suite de la précédente : en les comparant on pourra facilement saisir la différence que nous avons établie, après d'autres praticiens, entre l'évolution spontanée et la version spontanée.

Une chose que ces deux observations ont eu de commun et qu'il importe de noter, c'est que dans les deux la grossesse était double.

ENDURCISSEMENT CARTILAGINEUX DU COL DE L'UTÉRUS ; SEIGLE ERGOTÉ.

Obs. III. — Madame J...., âgée de 22 ans, d'une assez forte constitution, enceinte pour la première fois, était dans les douleurs de l'enfantement depuis deux jours et demi, lorsque j'ai été appelé près d'elle, le 14 septembre, à trois heures du matin.

Depuis trois semaines environ, elle a la fièvre, avec quelques coliques accompagnées de diarrhée; et c'est dans cet état de souffrance qu'a commencé le travail de l'accouchement. Pendant les deux jours et demi qui ont précédé ma visite, les douleurs ont toujours été faibles, quoique assez rapprochées, à peine si elles portaient. Le col était effacé, mais son orifice offrait un pourtour d'une dureté remarquable, cartilagineuse. Cette circonstance, jointe à la faiblesse des contractions et à l'absence de la poche des eaux qui avait été percée, rendait la dilatation très-difficile. En effet, lorsque j'arrivai, l'orifice offrait à peine la dimension d'une pièce de 50 centimes. Les douleurs étant toujours faibles et le pouls plein, je pratiquai une saignée et fis mettre la malade dans le bain. Vers midi, la dilatation du col avait un peu augmenté ; un second bain fut ordonné ; et, à huit heures du soir, le col offrait une ouverture du diamètre d'une pièce de cinq francs. Mais son contour était toujours très-dur et très-épais. Les douleurs n'avaient presque pas augmenté d'intensité et ne me paraissaient pas pouvoir surmonter la résistance du col. Je me décidai à administrer douze grains de seigle ergoté, tout prêt à faire une incision sur le col s'il venait à résister aux douleurs que j'allais provoquer. Les contractions augmentèrent d'énergie vingt minutes après l'administration du seigle ergoté ; le col, au lieu de se dilater, fut déchiré en deux endroits, et la tête le franchit. Le reste de l'accouchement n'offrit rien de remarquable, l'enfant était vivant.

Le seigle ergoté a été employé ici dans une circonstance où on ne l'administre pas ordinairement : je veux parler de la résistance et de la rigidité du col. Son action a été manifeste, les contractions se sont énergiquement éveillées, mais le résultat pouvait être moins heureux qu'il n'a été, car les déchirures auraient bien pu s'étendre au corps même de l'utérus. Si un cas analogue venait à se présenter, je pourrais encore administrer le seigle ergoté pour exciter les contractions, mais je pense qu'il conviendrait de faire précéder son administration de l'incision du col, afin d'éviter la déchirure qu'on regarde, à juste titre, comme plus dangereuse que l'incision.

INSERTION DU PLACENTA SUR L'ORIFICE DE LA MATRICE ; SEIGLE ERGOTÉ.

Obs. IV.—La femme S..., âgée de 30 ans, ayant déjà eu deux couches heureuses, enceinte pour la troisième fois et au terme de sept mois environ, fut prise, dans la nuit du 23 mai, d'une hémorrhagie utérine très-abondante. Le toucher me fit reconnaître la présence du placenta à l'orifice interne de la matrice sur lequel il était implanté. Le pouls était plein, le visage coloré ; je pratiquai une saignée du bras et prescrivis le repos ; l'hémorrhagie s'arrêta et il ne resta qu'un suintement sanguin qui persista jusqu'au 2 juillet dans la nuit, c'est-à-dire pendant trente-neuf jours. A cette époque, la femme se trouvant enceinte d'un peu plus de huit mois, l'hémorrhagie reparut très-abondante, et fut entretenue pendant quelques heures par l'imprudence de la femme qui, au lieu de garder le lit, se levait à chaque instant pour verser dans le vase le sang qui coulait, et les caillots qui s'arrêtaient dans le vagin. Le repos et les réfrigérans, aidés d'une caillot maintenu dans le vagin suspendirent l'hémorrhagie pendant quatre heures; elle reparut ensuite plus abondante. Le col offrait une dilatation bien prononcée, il y avait quelques contractions utérines. La femme s'affaiblissait beaucoup ; ne voulant pas attendre la dernière extrémité pour la délivrer, j'annonçai que j'allais y procéder. Les parens voulurent avoir auparavant l'avis d'un autre médecin : celui-ci conseilla le seigle ergoté dont il administra une trentaine de grains dans l'espace d'une heure. Les contractions utérines devinrent très-fortes et eurent pour résultat la cessation ou du moins la grande diminution de l'hémorrhagie. Cependant le col ne se dilata pas, les douleurs cessèrent et cet état persista pendant vingt-quatre heures, après quoi un vrai travail se déclara et la femme accoucha d'un enfant mort qui vint par la tête. Le placenta fut ensuite expulsé, mais sans les membranes : ce placenta était large, aplati et exsangue. La femme, après avoir eu pendant plusieurs jours la matrice très-dure et très-douloureuse, s'est parfaitement rétablie.

Si nous cherchons à nous rendre compte de l'action du seigle ergoté dans cette occasion, l'état du placenta, que nous trouvâmes exsangue, ainsi que le fœtus, doit nous porter à penser que ce gâteau vasculaire fut décollé par les premières contractions excitées par le seigle ergoté, et si ce décollement ne fut pas suivi d'hémorrhagie, nous devons l'attribuer à l'état de contraction permanente où se trouvait l'utérus sous l'influence du médicament administré ; contraction qui dut se maintenir jusqu'au travail régulier qui survint ensuite.

Ce résultat, avantageux pour la mère, le fut-il également pour l'enfant ? Il y avait douze heures que la femme n'avait pas senti remuer lorsque le seigle fut administré; néanmoins l'enfant pouvait être vivant, et dans ce cas un prompt accouchement aurait pu lui sauver la vie. C'est ce prompt accouchement que nous aurions sollicité, si nous avions été libre d'agir, parce qu'en procédant ainsi nous avions la certitude d'arrêter l'hémorrhagie; par conséquent d'obtenir le résultat produit par le seigle ergoté ; nous nous ménagions en outre une grande chance de sauver l'enfant, chance que le seigle ergoté nous faisait perdre également, soit que les choses se passassent comme elles le firent, soit que le travail se fût déclaré sur-le-champ ; car il est d'observation que la vie

---

nous la suivîmes attentivement des yeux, et nous la vîmes, à plusieurs reprises, profiter d'un de ces instans pour entr'ouvrir légèrement les paupières. Alors, elle continuait son bavardage, et puis s'arrêtait tout court pour nous faire une remarque comme celle-ci : « Pourquoi ne vous chauffez vous que le pied gauche? » Ou bien : « Il y a de ce côté une porte ouverte, voulez-vous la fermer ? » ... En un mot, monsieur, nous sommes convaincues qu'elle s'est moquée de nous. »

Mille pardons, mesdames, c'est vous qui vous êtes moquées d'elle, et si bien que si l'on avait cru voir quelque lueur de lucidité dans la première consultation, il faudrait y renoncer maintenant ; car mademoiselle Colette la renie elle-même en torturant ses propres paroles pour leur donner un autre sens. Et j'ai appris, par cet exemple, combien il est essentiel, si l'on veut éviter une grande chance d'erreur, que les somnambules ne se croient pas l'objet d'une expérience scientifique. Vous avez vu mademoiselle Colette se serrer d'abord contre sa cliente dans la peur de perdre le contact ; mais à la seconde consultation, dès qu'une mystification ne lui paraît plus à craindre, elle juge le masque inutile et s'en débarrasse; un masque, si léger qu'il soit, gêne toujours un peu. Elle demande bien encore parfois le pan du manteau par habitude, mais elle répond à distance dans l'occasion. Malheureusement, ce ne sont pas là des conditions dans lesquelles de graves commissaires nommés *ad hoc* se placent facilement. Mais ils peuvent au moins se mettre en garde contre une foule de petites ruses dont s'aide fréquemment la perspicacité naturelle des somnambules; et je leur dénonce, comme très-suspectes sous ce rapport, les entrevues préparatoires, les fortes pressions abdominales qui avaient déjà frappé le vieux Bailly (rapport de l'Académie des sciences) ; je leur dénonce surtout les causeries animées et les éclats de rire ; deux paupières s'entr'ouvrent si vite, et un seul regard apprend tant de choses !

III. J'arrive enfin au troisième fait que je vous ai promis. Je me souviens que dans ma première lettre, à propos de madame Brouillard, je vous disais deux mots d'une nommée Petronille. J'ai recueilli depuis, sur Brouillard et Petronille, les renseignemens les plus précis auprès de deux personnes dont le témoignage est irrécusable : M. Esquirol, qui a suivi les expériences de Georget, et l'a souvent averti (par parenthèse) des duperies dont il était victime ; et un docteur de province, ancien interne de la Salpêtrière, qui, chargé de l'exécution des ordonnances inspirées à ces dames pendant leur sommeil, ne les perdait, pour ainsi dire, pas de vue. Ce dernier m'assure que c'est bien sur cette Petronille qu'a été recueilli le fait dont parle M. Rostan dans son article *Magnétisme* du dictionnaire en 21 volumes, et que M. Andral, dans ses leçons, considère comme *le seul valable* de tous ceux qui ont été publiés. Mais c'est par Georget qu'elles étaient habituellement magnétisées. Ce sont elles qui ont fondé et soutenu ses croyances, et leur histoire est presque celle du somnambulisme telle qu'il l'a donnée dans sa *Physiologie du système nerveux*. Voici, du reste, les merveilles qu'elles exécutaient tous les jours. 1° Elles n'entendaient que les personnes qui les touchaient et restaient sourdes comme des murailles aux coups de pistolet tirés à leur oreilles. 2° Leurs yeux étaient insensibles aux approches de la plus vive lumière, et pourtant elles pouvaient se conduire les yeux fermés. 3° Elles prédisaient, à heure fixe, leurs attaques d'épilepsie. 4° Toutes deux voyaient leurs organes intérieurs, reconnaissaient leurs maladies, et ne se ménageaient guère dans le traitement; car elles se prescrivaient et se faisaient bel et bien appliquer force vésicatoires, sétons et moxas. Petronille même ne s'en tint pas à si peu de chose : un jour, *par son ordre*, et dans un but curatif, on la conduisit en bateau et sous le pont d'Austerlitz, et on l'envoya, sans plus de façon, se débattre au beau mi-

de l'enfant court toujours des dangers pendant cette espèce de travail pathologique.

Ces deux dernières observations nous prouvent, ce que du reste on doit avoir cessé de nier, que le seigle ergoté a nne action manifeste, puissante sur l'organe gestateur; elles nous montrent également que son emploi ne doit pas être fait sans discernement, et que pour être avantageux il a besoin du concours de certaines conditions sans lesquelles il peut devenir nuisible.

Dans la troisième, par exemple, il a été utile pour exciter les contractions, mais la rigidité du col le contre-indiquait: le succès qui a suivi cet emploi du seigle ergoté ne doit pas servir d'encouragement; il serait beaucoup plus prudent, dans un cas semblable, de le faire précéder de l'incision du col.

Le demi-succès qu'a obtenu le seigle ergoté dans la dernière observation pourrait plutôt s'appeler un demi-revers, parce qu'en procédant sur-le-champ à l'accouchement les indications se trouvaient beaucoup mieux et plus promptement remplies.

Dans le troisième cas, l'enfant est venu vivant; c'est un titre de recommandation de plus qui doit diminuer nos craintes pour la vie de l'enfant lorsque nous nous décidons à employer l'ergot.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 AVRIL.

OS HUMAINS ENGAGÉS DANS UNE ROCHE.

M. Fabregnette, consul de France à la Canée (île de Crète), transmit, il y a quelque temps, nne lettre de M. Caporal, chirurgien attaché à la garnison de l'île; lettre relative à des ossemens humains que ce chirurgien avait découverts dans un bloc de pierre extrait d'un rocher situé au bord de la mer, à quelques milles de la Canée. M. Fabreguette annonçait en même temps que M. Caporal, ayant fait don de ce curieux bloc à l'Institut, il l'avait acheminé par la voie de Marseille, et adressé à l'agence générale des consuls dans cette ville. MM. les secrétaires perpétuels ayant pris les mesures nécessaires pour que le fragment arrivât à Paris, le mettent aujourd'hui sous les yeux de l'Académie. On y peut remarquer, dans la seule partie qui soit accessible aux regards, une moitié de bassin qui ne permet guère de douter que les os ont en effet appartenu à un individu de l'espèce humaine; une portion de colonne vertébrale; des os longs, etc.; reste à savoir si ces pièces sont à l'état fossile, et si la roche dans laquelle ils sont enchâssés n'est pas d'une date très-récente, comme le sont les travertins qui se forment dans quelques localités, sous nos yeux, et croissent même avec une extrême rapidité.

Le bloc à ossemens est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Cordier, de Blainville et Breschet.

COQUILLES MARINES TROUVÉES A LA SOMMA.

A l'occasion de la communication faite sur ce sujet dans la précédente séance et des deductions que tire M. Pilla du fait observé par lui relativemcot au mode de formation du cône primitif du Vésuve, M. Constant Prévost écrit que le fait en question est conforme à d'autres faits observés par lui et par d'autres géologues à une époque antérieure, mais que ces faits n'entraînent nullement comme conclusion nécessaire que la Somma soit le résultat d'un soulèvement. En effet, dit-il, j'ai déjà rapporté dans un mémoire, lu à l'Académie en 1835, qu'après la fameuse éruption de 1631, l'abbé Brachini avait trouvé sur le cône du Vésuve des coquilles marines qui lui parurent avoir été rejetées. Moi-même j'ai trouvé en 1831, parmi les cendres et scories volcaniques qui composaient l'île Julia, un assez grand nombre de galets et fragmens calcaires de diverses dimensions dont la plupart n'avaient point été altérés. J'ai rencontré également, parmi les tufs dont l'accumulation a formé le cône du *Monte Nuovo*, près de Pouzzoles, des galets non altérés de calcaire secondaire argileux avec des empreintes de crustacés.

M. Prévost cite des faits analogues pour les volcans éteints, et ajoute: « De ces nombreuses citations, ne peut-on pas conclure que toutes les bouches volcaniques profitant, pour s'établir, des dislocations du sol, commencent à déblayer les canaux par lesquels elles communiquent avec le foyer, rejetant alors des fragmens qui peuvent contenir, non altérés, des débris de corps organisés, et que ce n'est qu'après que les cheminées agrandies sont débarrassées de toutes les parties fracturées du sol qui les encombraient, que les éruptions fournissent des produits volcanisés, des matières incandescentes?

— M. Elie de Beaumont fait, sur la lettre de M. Prevost, les observations suivantes:

Le faits allégués par M. C. Prevost ne détruisent pas la nouveauté de l'observation de M. Pilla et n'en atténuent aucunement la valeur.

1° En ce qui concerne la nouveauté, M. Prevost ne cite pas de coquilles marines *trouvées en place* dans le tuf ponceux du *fosso grande*. L'observation actuelle de M. Pilla n'a été réellement devancée que par M. Pilla lui-même, qui, en 1834, nous a montré à Naples, à M. de Buch et à moi, des serpules attachées à un fragment calcaire trouvé dans le tuf ponceux, quelquefois argileux, quelquefois analogue au trass dont il s'agit; mais cette observation n'avait pas la netteté de celle qu'il vient de faire en trouvant des coquilles isolées dans le tuf.

2° En ce qui concerne la valeur de cette observation, M. Prévost cite des calcaires coquillers, des calcaires d'autre nature et des roches de presque toutes les espèces rejetées par les volcans, faits connus depuis longtemps des géologues; mais il ne cite pas une coquille délicate rejetée libre et isolée par un volcan et retombée sur ses flancs entière et non calcinée. D'anciens observateurs ont, dit-on, trouvé des coquilles marines sur les flancs des montagnes volcaniques. S'ils avaient plus complètement énoncé les circonstances de leur observation, on verrait probablement qu'ils avaient déjà fait, *sans la comprendre*, une observation du même genre que celle de M. L. Pilla. L'observation intéressante de ce jeune géologue comble la dernière lacune qui restait à remplir pour assimiler complétement, sous tous les rapports, les tufs ponceux de la Somma (extérieur du Vésuve) à ceux des champs phlégréens et de l'île Ischia, dans lesquels M. Pilla a trouvé depuis longtemps les mêmes coquilles; et, par conséquent, pour rendre directement applicables au cirque qui renferme le Vésuve les argumens d'après lesquels les géologues les plus opposés dans le reste de leurs opinions admettent aujourd'hui que l'Epomeo qui s'élève à 794 mètres au milieu de l'île d'Ischia a été soulevé du sein de la Méditerranée.

Voici en quels termes M. Lyall parle de l'Epomeo dans ses principes de géologie.

« Dans le tuf solide exploité immédiatement derrière Naples, on trouve des coquilles des genres huître, cordium, buccin, patelle, et d'espèces qui vivent actuellement dans la Méditerranée. Dans le centre d'Ischia, la colline élevée, appelée Epomeo ou san Nicholas, est composée de tuf verdâtre endurci d'une épaisseur prodigieuse, alternant dans quelques parties avec des marnes argileuses, et çà et là avec de grandes coulées de laves endurcies. M. Visconti s'est assuré que cette colline s'élève à 2605 pieds anglais (794 mètres). Dans sa composition minérale et dans sa forme vue de différens côtés, elle ressemble à la colline, au nord de Naples, sur le sommet de laquelle s'élève le couvent des Camaldules, laquelle a 1643 pieds (501 mètres) de hauteur. J'ai ramassé, en 1828, un grand nombre de coquilles marines récentes (d'espèces encore vivantes) dans des couches de marnes ou de tufs, à peu de distance du sommet de l'Epomeo, à environ 2000 pieds anglais (210 mètres) au-dessus de la mer et aussi dans un endroit situé environ cent pieds plus bas, sur la déclivité méridionale de la montagne, et d'autres un peu plus bas, au-dessus de la ville de Moropano, à Cosapicciola et en d'autres endroits près de la côte des coquilles ont été observées depuis longtemps dans le tuf stratifié et dans l'argile. Dans ces divers points, j'ai recueilli, pendant une courte excursion à Ischia, 28 espèces de coquilles qui toutes, à l'exception d'une seule, ont été identifiées par M. Deshayes avec des espèces actuellement vivantes. »

---

lico de la Seine. Elle exécuta là dedans quelques mouvemens de déglutition qu'on prit peut-être encore pour des effets magnétiques, et on la repêcha. Un peu plus de toux qu'à l'ordinaire, des attaques comme devant, et de l'eau dans les oreilles, furent les résultats de cette belle équipée. 5° Enfin toutes deux étaient averties intérieurement de l'approche du magnétiseur, et se paralysaient de tel ou tel membre, d'un doigt même, par un seul acte tacite de sa volonté. Georget en rendant compte de ces phénomènes, s'exprime ainsi: « Je les ai si souvent déterminés que je les regarde comme les plus certains de tous ceux que j'ai observés. » Notez, monsieur, que la paralysie étant ainsi produite, elles supportaient des incisions et des brûlures avec la plus entière apparence d'insensibilité.

Certes, il est difficile de porter plus loin la vertu magnétique. *La maréchale*, si célèbre il y a une quinzaine d'années (voir *Archives du magnétisme animal*, t. 2), était une écolière auprès de nos deux célébrités... Mais j'ai encore d'autres renseignemens à vous communiquer.

Pétronille est morte phthisique à la Salpêtrière, en 1833. M. Gorré, praticien à Boulogne-sur-Mer, était alors interne de la salle, et M. Perrochaud, actuellement interne à l'Hôtel-Dieu, faisait le service d'externe. Eh bien, ces deux messieurs m'autorisent à déclarer, et s'offrent d'attester au besoin, que dans les derniers temps de sa vie, Pétronille leur a souvent avoué n'avoir jamais éprouvé le moindre symptôme de somnambulisme, et s'être constamment moquée (c'était son expression) de Georget et des autres. Elle affirmait avoir passé, avec Brouillard, plus d'une délicieuse soirée à énumérer toutes les mystifications de la journée, et à préparer celles du lendemain. La pauvre fille insistait beaucoup sur la folle idée de cette espèce de noyade, à laquelle elle pensait devoir la maladie dont elle se mourait. M. Esquirol m'a du reste assuré qu'elle en offrait les symptômes antérieurement.

Il me semble qu'on ne peut détruire la gravité d'un pareil fait qu'en le niant. Or, suspecter la véracité des témoignages est un moyen peu sûr; il faudrait donc soutenir que Pétronille, joyeuse et fière toute sa vie de l'attention qu'elle avait excitée à bon droit par des actes extraordinaires, a choisi l'instant de la mort pour renverser elle-même, et par un mensonge, le petit trône où elle s'était posée. A cela, on ne pourrait rien répondre; mais jusqu'à ce qu'on le prouve, il y a matière à réflexion. On demande sans cesse quel intérêt pousse les somnambules. Aucun, si l'on veut; mais Pétronille n'était pas somnambule et elle se faisait jeter à l'eau. On demande s'il est raisonnable de supposer que des femmes puissent simuler une insensibilité complète aux incisions et aux brûlures; je ne sais, mais Brouillard et Pétronille n'étaient pas somnambules et elles se laissaient couper et brûler avec une parfaite impassibilité. On dit encore que la supercherie n'est guère possible dans certains cas, dans celui par exemple où une volonté tacite est seule employée à la production de la paralysie; je ne sais pas davantage, mais je remplace l'explication par le fait. Et d'ailleurs j'observe que pour savoir si un membre est paralysé, il faut se livrer à quelques essais, le pincer, le soulever; et qui m'assure que cette indication ne suffit pas à une rusée commère pour la mettre sur la voie? Je finis, du reste, par une réflexion; c'est que plus sont inexplicables en apparence les résultats obtenus par Georget, et plus la déclaration de Pétronille a de valeur pour montrer avec quelle extrême réserve il faut accepter, non pas seulement cette foule d'histoires qu'on vous débite avec assurance dans le monde, ou qu'on lit dans quelques mémoires contemporains (dans madame de Créqui, par exemple), mais encore celles qui ont été rapportées par

Il est clair, par conséquent, que la grande masse de l'Epomeo a été non-seulement soulevée à sa hauteur actuelle au-dessus du niveau de la mer, mais aussi qu'elle a été formée depuis que la Mediterranée est habitée par les coquilles qui y existent aujourd'hui.

« J'ai, reprend M. Elie de Beaumont, visité à mon tour Ischia avec MM. de Buch et Dufrénoy, et je ne puis que souscrire entièrement à l'opinion émise par M Lyall ; seulement ce qu'il appelle de grandes coulees de larves endurcies, je l'appellerai des trachytes.

THÉORIE DES ANALOGUES.

M. Geoffroy-St-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : *De la théorie des analogues*, source des conceptions synthetiques et d'un haut enseignement en histoire naturelle.

« Une idée produite par une puissante généralisation devicot, dit l'auteur du mémoire, une véritable conquête ; elle pénetre dans la pensee publique, à titre d'ame des faits ; elle s'y gouverne comme ayant à remplir une mission à laquelle rien ne peut s'opposer Chaque obstacle qu'on jette sur son passage n'a d'autre elfet que de faire developper en elle de nouvelles forces réactives qui augmentent sa puissanee. Elle s'empare des esprits jusqu'à la tyrannie, parce que son action est énergique en même temps qu'elle est incessante. Voilà ce que je remarque et ce que je crois pouvoir dire de la *Théorie des analogues*. Sans doute l'on aura à opposer qu'elle n'a pris racine dans la science que tardivement, au plus en 1807, et que son temps d'épreuve n'est peut-être pas encore fini. Mais quoique sa dénomination soit incontestablement de fraiche date, l'esprit et les revelations de cette règle remontent evidemment à Buffon qui, en 1749, écrivait (Tome IV, pag. 379) qu'*il existe un dessin primitif universel dont on peut suivre très-loin toutes les transformations* ; première pensee et germe de la théorie des analogues. Les esprits forts sont d'abord convaincus, et definitivement ils rallient à eux tout le reste des travailleurs. »

L'auteur rappelle alors la discussion qui, en 1830, eut lieu entre lui et M. Cuvier, touchant la question d'*unité de l'organisation*, et recherche quelle en fut l'origine. « On a cru assez généralement, dit-il, que j'avais été le premier à provoquer cette sorte de combat dans un rapport sur l'organisation des mollusques, fait le 15 fevrier 1830 ; j'ai à cœur de prouver le contraire, et je soutiens que ce débat a eu pour principe un memoire de M. Cuvier sur un ver parasite decouvert par M. Laurillard, *l'hectocotylus octopedis*, mémoire lu en octobre 1829. Dans cet écrit, en effet, l'auteur avançait le principe suivant : « L'histoire naturelle est uniquement la science des faits particuliers. » Cette phrase et plusieurs autres qui la suivirent, furent considérées, dit M. Geoffroy, non pas seulement par moi, mais par le public, comme une improbation des opinions que j'avais émises. La contraverse qui s'engagea ne pouvait manquer d'avoir du retentissement. L'attaque, en effet, portait au delà de l'enceinte de l'Academie ; elle s'adressait implicitement à notre immortel Buffon qui, s'il n'avait pas ainsi expressément formulé sa pensée, n'avait cessé de prêcher d'exemple et de recommander la prééminence de l'histoire naturelle generale. La pensée que Buffon, compris enfin du 19e siècle, serait un jour considére comme le véritable, l'heureux fondateur de la philosophie de la nature, m'avait vivement préoccupé ; je pouvais donc entendre sans m'émouvoir, émettre les opinions qui étaient une improbation tacite de la direction donnée à la science par cet illustre naturaliste.

Avant que le public pût comprendre toute la profondeur des hautes vues de l'*Histoire naturelle générale*, il fallait qu'il eût passé par le mode d'étude suivi jusqu'à ce jour par la préférence exclusive accordée à la consideration des cas differentiels De sublimes conceptions, telles que celles de Buffon, ne pouvaient être comprises aussitôt qu'émises, soit en raison de l'ignorance du siècle, soit en raison des eminentes qualités de l'auteur. Durant sa vie, ses contemporains ne virent en lui que le grand écrivain et méconnurent presque le grand naturaliste. Au reste, quel que fût son mérite sous ce rapport, il ne pouvait prendre la première place, du moins quant à l'ordre des temps, dans le siècle de la philosophie naturelle. Ce grand nom avait été employé avant la naissance de Buffon ; on le trouve dans le traité d'optique de Newton.

Certes, poursuit M. Geoffroy, ce fut pour l'humanité une glorieuse époque que celle où Newton livra au monde sa pensée d'attraction et la philosophie qui se rattache à cette sublime expression ; là pourtant n'était point une conception d'un caractère decidément omnipotent ; elle n'attestait qu'un progrès, immense sans doute, mais seulement applicable à une certaine classe de sciences telles que l'astronomie. Il restera donc cette question à décider si, en raison de l'universalite de la philosophie de Buffon, il n'y aurait point à faire dater la *Philosophie naturelle* de l'année 1749, année où parurent en France les premiers volumes de l'*Histoire naturelle* générale et particulière.

Cependant, à cette epoque, Buffon ne fit guère qu'éblouir, et ne fut point compris ; il ne le fut pas encore lorsqu'en 1778 apparurent ses *Epoques de la nature* ; plus tard même il fut de mode parmi les naturalistes linneens, de le decrier en raison de la médiocrité de son instruction. Aujourd'hui cependant, le temps est arrive où il faut traiter de ses travaux philosophiques, de ses vastes speculations embrassant l'étendue et les fonctions de l'univers. Les naturalistes linneens ont ete dépasses, entravés qu'ils étaient par l'emploi trop exclusif des faits differentiels.

Au reste, la question de savoir qui l'emportera, pour la direction à donner à l'histoire naturelle, ou des faits de cas différentiels ou de ceux de ressemblance philosophique, va être maintenant éclaircie. L'esprit de Buffon va nous être rendu, de Buffon admirablement commenté par un philosophe de son école. Gœthe avait primitivement puise sa philosophie et ses vues de naturaliste dans les livres de Buffon, ayant principalement porté son attention sur le passage que j'ai precedemment cite. Buffon, nettement expliqué par Gœthe, et la *théorie des analogues*, dorénavant invoquée comme une source d'inspirations et de bonnes régles dans de grands travaux concernant les études de l'organisation, voilà la bonne fortune dont, avant la fin de l'année, sera dotée la littérature philosophique en France. C'est une collection des fragmens sur la science de la nature, ecrits dans le cours de cinquante ans par le patriarche de la littérature allemande. Un jeune botaniste, M. Charles Martins, nous aura rendu cet important service.

Gœthe intervint, comme on sait, dans la discussion à laquelle il a été fait allusion au commencement de ce mémoire, et se prononça en faveur de M. Geoffroy. Quels titres avait un homme, dans lequel on n'était habitue à voir qu'un littérateur, à intervenir dans un débat scientifique ? c'est ce que M Geoffroy a cru devoir déjà expliquer dans de precedentes communications, et ce qu'il fait de nouveau dans celle-ci, en énumerant les differens travaux de Gœthe en philosophie botanique et en anatomie comparée ; puis, revenant aux fragmens dont M. Martins va donner la traduction, il poursuit en ces termes :

« Ce livre de Gœthe, aujourd'hui écrit en français et jete inopinément dans notre public d'ailleurs bien preparé à ses déductions philosophiques, sera-t-il le signal d'une révolution dans nos idees ? je le pense ainsi C'est qu'il entrait dans la marche du progrès continu, que nos grandes fabriques de mots grecs destinés à donner une apparence de science à un mince savoir de détails, savoir qui n'est pour l'histoire naturelle que ce qu'est pour la litterature celui du grammairien, eussent enfin un terme. C'est que l'ère des ressemblances philosophiques devait arriver pour notre France si puissamment remaniée et mûrie par notre gigantesque révolution. C'est que toute préoccupation exclusive des cas differentiels devait rester une pensée de première etude et de premier âge. »

INFLUENCE EXERCÉE SUR LES MIGRATIONS DES PEUPLES PAR LA CONFIGURATION ET LA NATURE DU SOL.

M. Dureau de La Malle présente des considérations sur cette question en général, dans le but d'en deduire des règles applicables au cas particulier de la colonisation de l'Algérie.

Dans une position géographique donnée, dit M. Dureau, la nature du sol et sa forme qui résultent de causes toutes géognostiques, établissent les principales conditions de l'existence des peuples, de leurs mœurs, de leurs habitudes et du rôle qu'une contrée a joué Ce n'est pas seulement un climat à peu près uniforme qui fait de l'Inde superieure, de la Perse, de l'Asie mineure, de la Syrie, de la Grèce, du midi de l'Allemagne et de la France, de toute la Peninsule Ibérique, une région physique distincte ; c'est encore l'uniformité de leur constitution géognostique reconnue aujourd'hui depuis Lisbonne jusqu'au Liban, et même depuis les pentes orientales de l'Emmaüs jusqu'aux points où les chaines des Pyrénées, des montagnes espagnoles et portugaises, vont se perdre dans l'Atlantique ; les peuples de ces diverses contrées pouvant, dans leurs migrations à travers cette large bande, retrouver, avec le même ciel, les mêmes qualites, les mêmes formes, les mêmes aspects, les mêmes productions et toutes les circonstances

---

des médecins consciencieux dont toute la vie est vouée à l'observation. Il y a parmi les magnétiseurs de profession de terribles logiciens, qui savent très-bien que cent expériences négatives ne peuvent rien prouver contre les *faits accomplis* du somnambulisme. Réunissant donc un certain nombre de résultats solides, appuyés qu'ils étaient sur le patronage d'hommes distingués, ils en ont formé un bataillon de réserve, béni et consacré, avec lequel ils ont defié l'invasion générale d'incrédulité, et se sont enfermés dans leurs Thermopyles. Brouillard, Pétronille, Celine, Colette qui n'a pas joué un rôle dans la science, mais qui vaut les autres, enfin, le fameux Paul Villagrand sur lequel M. Velpeau a fait dernièrement d'indiscrètes révélations, voilà de bon compte cinq *faits accomplis* hors de combat ; Dieu sauve le reste ! Tous les défenseurs du défilé sont demeurés sur la place.

A. DECHAMBRE,
interne à la Salpêtrière.

DISCOURS DU COMTE STANHOPE, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-BOTANIQUE DE LONDRES, A LA RÉUNION ANNUELLE, LE 16 JANVIER 1836. 31 pages in-8°. Londres, 1836 (en anglais).

En ouvrant cette légère brochure, nous nous attendions à n'y trouver que quelques phrases cadencées, quelques complimens de convenance ainsi que cela a lieu trop souvent dans de semblables occasions ; mais nous avons été surpris en voyant le noble président entrer immédiatement dans son sujet, et exposer une suite de travaux la plupart d'une valeur assez considerable qui ont été adressés à la société médico-botanique par ses membres ou par des étrangers. Nous regrettons que la plupart de ces travaux soient indiqués d'une manière trop sommaire pour que nous puissions en présenter un résumé qui soit de quelque utilité. Après avoir mentionné le travail de M. Lombord, sur l'emploi de *l'aconit napel*, il rappelle une communication faite par M. Ménard sur les feuilles d'une plante du cap de Bonne-Espérance, nommée Buchu, et qui employée à l'extérieur et en frictions, est vantée dans le traitement du rhumatisme, ainsi que l'écorce du *prunus padus* qui a une odeur très-forte d'épices et un goût d'amende amère. Le docteur Hancock a fait une communication sur le *waicouri*, plante de la Guiane et dont l'influence antispasmodique offre quelque analogie avec celle de l'opium et une autre plante que les indigènes nomment le *coonuparu* et qui parait être d'une grande utilité dans le traitement de l'hydropisie : cette plante est surtout employée dans le pays pour enivrer le poisson et ressemble, sous ce rapport, au *piscidia erythrina* qu'a étudié le docteur Hamilton. Ayant observé les effets qu'il produit sur le poisson, il fut amené à l'essayer chez l'homme, et il reconnut qu'il agit à la manière de l'opium, mais sans avoir ses inconvéniens.

La méthode que suit M. Battley, pour la formation des extraits (par l'infusion dans l'eau froide seulement), reçoit des éloges peut-être exagérés, surtout lorsque l'auteur préfère les extraits préparés par la méthode de M Battley aux alkaloïdes dont la plupart ont été découverts par des chimistes français. Il est surtout question ici de *l'extrait de seigle ergoté* proposé par le même pharmacologue par l'infusion à froid, et dont cinq grains de demi équivalent à trente grains de seigle ergoté.

physiques qui exercent une puissante influence sur les peuples dans l'enfance de la civilisation

Tout changeait, au contraire, de nature et d'aspect si l'on se dirigeait ou vers le nord ou vers le midi. Là, deux régions géognostiques d'une immense étendue ouvraient encore, de l'orient à l'occident, deux nouvelles voies aux migrations des peuples, l'une en suivant les plaines sablonneuses de l'Arabie et de l'Afrique, l'autre à travers les immenses steppes des terrains tertiaires du nord de l'Asie et de l'Europe.

Maintenant, ce que nous savons des mouvemens des peuples par l'histoire et les traditions, et ce que l'étude comparée des langues nous révèle au défaut des documens historiques, montrent que les migrations heureuses se sont presque constamment faites dans une direction telle que les conditions physiques restassent sensiblement les mêmes; et on voit que le succès ne dépend pas seulement de ce que le voyage a pu s'opérer, sans que les conquérans se trouvassent hors de possibilité de satisfaire à leurs besoins habituels, mais à ce qu'en arrivant dans le lieu où ils se sont arrêtés, ils y ont rencontré des populations auxquelles des circonstances physiques, semblables à celle qu'offrait le pays qu'ils venaient de quitter, avaient donné des habitudes plus ou moins semblables aux leurs, de la possibilité d'une fusion d'une agglomération. Dans le cas contraire, la différence d'habitudes entraîne entre les anciens et les nouveaux habitans du sol une incompatibilité telle, qu'il faut ou des conquérans, ou que le peuple conquérant soit repoussé après un certain temps, ou qu'il oblige le peuple conquis à émigrer à son tour, ou qu'il le détruise, qu'il l'extermine.

Quand un pays offrira deux constitutions géognostiques différentes, qu'arrivera-t-il? c'est qu'il offrira réellement deux familles de peuples bien distinctes, qui pourront bien lutter entre elles, mais qui, dans les chances variées qu'offrira cette guerre entre voisins, n'arriveront jamais à obtenir des succès tels que l'une puisse subjuguer entièrement l'autre.

Qu'une invasion succède dans ces circonstances, le peuple conquérant pourra d'abord traiter également en ennemis ces deux peuples; il pourra les vaincre l'un comme l'autre; mais après un certain temps, les peuples, dont les habitudes, déterminées comme il a été dit par les circonstances extérieures, sont semblables aux siennes, auront oublié le mal qu'ils en ont reçu, sentiront qu'ils ont avec lui des intérêts communs; ou plutôt ils ne s'apercevront plus de la différence d'origine, ils seront fondus avec lui; l'autre peuple au contraire ne sera resté soumis que jusqu'au moment où l'énergie des conquérans aura commencé à fléchir; une insurrection comprimée sera suivie d'une autre insurrection, et quelque malheureux qu'en soient d'abord les résultats, si la fuite en masse n'est pas possible, si l'extermination complète n'a pas lieu, l'indépendance sera à la fin le résultat de cette lutte

Voilà ce qui a eu lieu de tout temps dans ce nous nommons aujourd'hui les états barbaresques; dans ces pays envahis à diverses reprises, lorsque les conquérans ont appartenu à la famille des peuples nomades, c'est avec les peuples nomades plus anciennement établis sur le sol qu'ils se sont amalgamés; lorsqu'ils sont sortis au contraire d'un pays où la culture du sol a une toute autre importance que le soin du bétail, c'est avec la portion agricole de la population qu'ils se fondent; ils sont avec la portion pastorale dans un état plus ou moins déclaré, plus ou moins constant d'hostilité; les Romains ont eu dans les Numides des ennemis qu'aucune défaite n'a pu décourager, et ces ennemis qui seuls ne pouvaient les chasser, ont pourtant à la fin contribué à leur expulsion en secondant les efforts des Arabes : c'est que les Arabes étaient comme les Numides, des peuples pasteurs; l'autre partie de la population ne désira point le succès des armes musulmanes, et elle aurait concouru à l'entraver si elle avait pu trouver un appui.

Nous sommes dans des circonstances analogues à celles où se trouvaient les Romains au commencement de leurs conquêtes en Afrique, et nous rencontrons encore sur le même sol les deux races qui, dans le principe, leur furent opposées. Dans ce Pays, en effet, les siècles s'écoulent, les noms changent; mais les hommes et les mœurs restent immuables. Les Arabes de Constantine, d'Alger et d'Oran, sont encore les Numides de Syphax et de Jugurtha, tout comme les Kabyles de Bougie, du Jurjura, de l'Auras et des chaînes occidentales de l'Atlas, sont les Maures qu'ont vaincus et soumis les Romains.

Dans toute l'antiquité, les Berbères et les Maures, vivant sur des montagnes où la hauteur absolue maintient une température étrangère à cette latitude, habitant des villages et des maisons stables, et formant un peuple à la fois agricole et industriel, ont été soumis plus vite, et se sont unis d'une manière plus stable aux dominations romaine et carthaginoise, à la civilisation avancée de ces nations, que les Numides, peuple nomade, pasteur, sans agriculture et sans industrie.

Il semble donc que c'est avec les Kabyles qu'il faut s'empresser d'établir des liens mutuels de commerce et d'échange, de créer des intérêts directs et positifs, comme les Romains et les Carthaginois l'ont fait avec les Berbères, et ce procédé leur a complétement réussi.

M. Charrière a présenté pour le concours Monthyon à l'Académie des sciences, dans la séance du 3 avril, son instrument à extraire les corps étrangers implantés dans les os, ainsi que plusieurs autres pour la lithotritie au nombre desquels se trouve un brise-pierre tout récemment modifié par lui.

Cet instrument, de plus en plus perfectionné, a toute la légèreté et la simplicité d'un simple percuteur, en conservant l'action de pression avec tous les avantages de sécurité que peuvent avoir tous ceux qu'il a déjà aussi présentés, pour les proportions établies entre les leviers de pression et la force que l'instrument peut supporter.

INFLUENCE DE LA VAPEUR SUR TOUTES LES PÉRIODES DE LA VÉGÉTATION.

MM. Edwards, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, et Colin, professeur de chimie, lisent, sur ce sujet, un mémoire qui forme la troisième partie de leurs recherches sur la physiologie agricole.

Comme on ne connaissait pas l'influence de la vapeur sur la germination, les auteurs ont cru devoir s'en occuper.

Leurs expériences les ont conduits aux résultats suivans :

1° A l'air libre, assez humide, mais pas très-voisin de l'humidité extrême, les graines ne germent pas;

2° La germination a lieu pour les graines de nos céréales, blé de mars, blé d'hiver, orge, seigle, avoine, lorsqu'elles sont placées dans un air au maximum d'humidité :

3° Il faut huit fois plus de temps pour que ces graines germent, lorsqu'on les place sur l'eau;

4° Lorsqu'au lieu de cinq graines mises dans un air saturé d'humidité, on en place vingt-cinq, sans d'ailleurs changer les dimensions de la cloche sous laquelle l'air est retenu afin d'empêcher la perte de son humidité, la germination n'a plus lieu;

5° Il en est de même lorsqu'en laissant les graines dans le nombre où elles étaient d'abord (au nombre de cinq), on substitue à la cloche qui les recouvrait une cloche beaucoup plus grande, la germination alors est retardée ou empêchée;

6° Les circonstances qui déterminent ce retard ou ce défaut, dépendent de l'action de la température sur l'état de l'humidité de l'air;

7° Si la température est basse, mais peu ou point variable, la germination aura lieu également sous une grande ou sous une petite cloche;

8° Si la température est plus élevée, mais modérée et variable, la germination sera retardée sous une cloche de grande dimension;

9° C'est que dans les variations diurnes, lorsque la température s'élève, l'air tend à s'éloigner de l'humidité extrême; et lorsque l'espace est grand, la vapeur qui s'élève, et qui est en partie absorbée par les graines, n'arrive pas à la limite de l'humidité extrême;

10° Ces effets ne proviennent pas de ce que ces graines n'ont pas absorbé assez de vapeur; car, à une température basse et constante, elles absorbent moins d'eau qu'à une température plus élevée. Cependant, dans le premier cas, la germination a lieu, tandis qu'elle est retardée ou empêchée dans le second;

11° Ce fait remarquable dépend de ce que l'air n'est pas assez saturé de vapeur pour que la membrane externe de la graine ait le degré d'humidité nécessaire;

12° Il y a donc, relativement à la vapeur, deux conditions principales pour que la germination ait lieu : d'abord que la graine absorbe assez de vapeur pour ses fonctions de nutrition; ensuite que l'air extérieur soit assez saturé de vapeur pour entretenir dans l'enveloppe le degré de souplesse suffisant;

13° Dans l'action simultanée de l'eau et de la vapeur, la germination a toujours lieu plus tôt dans le cas où l'air est à l'humidité extrême;

14° Relativement à l'application de ces principes à la terre, les auteurs ont trouvé que la germination peut avoir lieu dans le sable et dans l'argile par la seule action de la vapeur; qu'elle est retardée dans l'un et l'autre cas, mais surtout dans le cas de l'argile, qui condense et s'approprie la vapeur longtemps avant d'en rien céder;

15° Les mêmes principes sont applicables aux autres périodes de la végétation, puisque MM. Edwards et Colin ont obtenu des plantes de plus grandes dimensions dans la vapeur et l'humidité extrême, que dans un air humide, mais assez éloigné de ce point;

16° Ces résultats sont pleinement confirmés par ce qui se passe aux Antilles, où l'air est extrêmement humide, et où non-seulement les fruits sont exquis, mais le ligneux est d'une dureté extrême;

17° D'où il suit qu'on devrait employer la vapeur dans les serres à un plus haut degré qu'on ne le fait généralement. Dans le cas où ce procédé a été employé en Angleterre on a obtenu des effets surprenans. Les raisins avaient des grappes énormes; des ananas pesaient jusqu'à 8 livres. Les plantes grasses y prospéraient aussi d'une manière admirable.

SÉANCE DU 18 AVRIL.

L'Académie procède à l'élection d'un nouveau membre pour remplir la vacance laissée dans la section de mécanique par la mort de M. Molard. La liste présentée par la section offre dans l'ordre suivant les noms de MM. Gambey, Duhamel et Lamé (*ex æquo*), Francœur, Pambour. Le nombre des votans est de 56. Au premier tour de scrutin, M. Gambey réunit 46 suffrages, et est déclaré élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

L'Académie désigne au scrutin une commission de 5 membres, chargée de proposer la question pour le grand prix de mathématiques, année 1838. La majorité des suffrages se réunit sur MM. Poisson, Poinsot, Arago, Sturm, Libri.

M. le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui autorise l'Académie à accepter la somme de 1500 fr. qui lui est offerte par M. Manni, professeur à l'université de Rome, pour la fondation d'un prix qu'elle est chargée de décerner.

Ce prix est relatif aux signes à l'aide desquels on peut distinguer une mort apparente d'une vraie mort.

RÉUNION DE L'ASSOCIATION BRITANNIQUE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

M. Yates, secrétaire de cette association, annonce à l'Académie des sciences que la réunion aura lieu cette année à Liverpool, qu'elle durera une semaine et commencera le lundi 11 septembre. L'association, ajoute M. Yates, serait très-flattée de voir quelques membres de l'Académie prendre part à ses travaux.

ORIGINE DU VÉSUVE.

M. Constant Prévost écrit de nouveau sur ce sujet. « M. Pilla, dit-il, dans la note qu'il a communiquée, n'a point décidé que ce volcan et la Somma qui l'entoure sont des cratères de soulèvement. Il s'exprime en effet dans ces termes : *Il est à présent démontré que le volcan du Vésuve est un volcan émergé.* Cette opinion que la base du Vésuve est un volcan sous marin émergé, personne, je crois, n'en doute aujourd'hui; l'émersion du Vésuve, comme celle des Champs-Phlégréens, de l'Epomeo, de l'Etna, est un fait général; elle est due à la cause qui a mis à sec tous les terrains tertiaires marins sub-apennins; ce peut être aussi à une dislocation plus nouvelle à laquelle toute la côte ouest de l'Italie semble avoir participé. Il est important de ne pas confondre, dans la question agitée en ce moment, les effets généraux de dislocations linéaires du sol, par suite desquels des dépôts coquillaires marins ont été placés beaucoup au-dessus du niveau des

mers avec des soulèvemens locaux qui auraient redressé autour d'une cavité centrale des couches volcaniques déposées d'abord horizontalement. Personne ne peut se refuser à admettre les premiers effets ; mais il n'en est pas de même des seconds, et je persiste à croire avec MM. Poulet Scrope, Lyell, Hoffmann et M. Pilla, que, malgré les dernières observations de ce géologue napolitain, les objections si nombreuses faites contre l'hypothèse des volcans de soulèvement ne sont pas encore levées.

CARBOVINATE DE POTASSE.

M. Dumas lit une note sur le corps qu'il a obtenu récemment en poursuivant ses recherches qu'il fait en commun avec M. Péligot, et dont il a recemment communiqué plusieurs résultats à l'Academie.

En faisant agir avec les précautions convenables l'acide carbonique sec sur une dissolution alcoolique de potasse, faite avec la potasse chauffée au rouge et de l'alcool absolu, on voit bientôt la liqueur se prendre en masse, tant est grande l'abondance de la matière cristalline qui se forme. On ajoute alors un volume d'ether anhydre égal à celui de la liqueur, et on jette le tout sur un filtre. En lavant le produit avec de l'éther anhydre, il reste un melange de carbonate de potasse, de bi-carbonate de potasse et de carbovinate de potasse. Pour extraire ce dernier corps, il suffit de laver le résidu avec de l'alcool absolu, qui le dissout, et d'ajouter à la liqueur filtrée de l'éther anhydre, qui le précipite. Le produit obtenu, qui est du carbovinate pur, offre la composition suivante :

$$KO, C2O2; C8H8, C2O2\ H2O$$

Ce sel est nacré ; comme gras, il se décompose au feu. Dissous dans l'eau, il se change rapidement en bi-carbonate de potasse ; dissous dans l'alcool faible, il éprouve le même changement, et laisse déposer ce sel sous forme de lames nacrées que l'on confondrait avec celles que forme le carbovinate, si l'analyse ne fournissait un moyen de les en distinguer.

CARACTÈRES DE RACES PRIS DE LA TÊTE OSSEUSE.

M. Flourens fait en son nom et celui de MM. de Blainville, Serres et Magendie, un rapport sur un mémoire de M. Dubreuil sur ce sujet.

Les têtes étudiées par M. Dubreuil, et dont les figures accompagnent son mémoire, sont au nombre de douze.

La première est celle d'une femme *guanche*; c'est-à-dire appartenant à cette race que les Espagnols trouvèrent aux Canaries quand ils en firent la conquête. Le musee possède aussi une tête de femme gauche ; l'auteur du rapport la met sous les yeux de l'Académie, et l'on y reconnait la plupart des traits indiques par M. Dubreuil.

Le crâne offre un bel ovoïde, dont la partie postérieure est beaucoup plus volumineuse que l'anterieur ; ce crâne se fait remarquer encore par sa hauteur, par la forme arrondie de sa voûte, par l'absence complete d'angles et de saillies, par des reliefs symetriques et adoucis.

Le front domine les parties inférieures ; les fosses temporales sont un peu excavées ; le trou auditif se rapproche de la partie posterieure de la tête ou de l'occiput ; le trou occipital est arrondi comme le crâne.

La face est légèrement arrondie, ovale ; les fosses nasales, la voûte palatine ont peu d'étendue ; les dents sont verticales.

La momie décrite par M. Dubreuil, une autre existant egalement au muséum de Montpellier, et celle du museum de Paris, sont d'une taille au-dessous de la moyenne.

M. Dubreuil a remarqué dans ses deux momies guanches que l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure est plus éloignée du condyle que dans nos têtes europeennes. Cette particularite se voit aussi dans la momie du muséum de Paris. M. Flourens l'a retrouvée, et même plus marquée, dans une mâchoire inferieure de momie égyptienne qu'il présente à l'Academie.

Une autre remarque importante de M. Dubreuil, c'est que ses deux branches n'ont pas la fosse olecrânienne percée par un trou.

M. G. Cuvier qui le premier a signalé la perforation singulière de cette fosse sur une femme *boschismane*, morte à Paris en 1815, la retrouva sur la momie guanche du musée. M. Flourens l'a retrouvée sur une momie égyptienne, sur une mulâtresse, tandis que sur une négresse il ne l'a pas observée. On la retrouve même quelquefois sur des squelettes de nos races européennes. On sait que cette perforation de la cavité olecrânienne existe comme disposition constante, dans plusieurs singes, dans le genre des chiens et dans quelques autres carnassiers, dans le chevrotin, dans le daman, le sanglier, etc.

Pour revenir à ce trou dans l'espèce humaine, l'absence de ce trou dans les deux guanches de M. Dubreuil, montre que son existence dans celle de notre muséum ne peut être regardée que comme un fait individuel ; et cette circonstance qu'il s'est retrouvé dans la mulâtresse et non dans la negresse, semble bien le montrer aussi.

La seconde tête que décrit M. Dubreuil est celle d'un *batocudo* du district de Minas Novas au Bresil. Notre museum en a une rapportee par M. A. Saint-Hilaire, et qui offre comme l'autre les traits indiqués par l'auteur du mémoire ; le grand développement du crâne, la pesanteur des os jusqu'à une dépression placée vers les deux tiers postérieurs de la suture sagittale, jusqu'au renflement des bosses pariétales, jusqu'à un autre renflement de la portion du frontal, qui s'unit, derrière l'apophyse orbitaire externe, à la grande aile du sphenoïde.

L'ovoïde formé par le crâne, ajoute M. Flourens, est beaucoup plus volumineux en arrière que par devant. Le front est élevé mais étroit ; une même ligne perpendiculaire borne en avant le front et la face ; la mâchoire inférieure, que l'auteur n'a point vue, est large, haute ; le menton avance.

La tête d'un *berbère* de la tribu de Krechnad, de la plaine de Métidjah, offre, suivant l'auteur du memoire, quelques traits qui la rattachent à celle du nègre, d'autres à celle du blanc. Ainsi, le crâne est oblong comme dans le noir, le front étroit et fuyant ; mais le trou auditif est plus rapproché de la bosse occipitale que des frontales ; la face quoique saillante et allongée, est moins éloignée de la forme circulaire, la fosse canine est beaucoup plus prononcée, et les os du nez, au lieu d'être aplatis, forment une voûte bien dessinée.

Le musée du Jardin-des Plantes ne possédant pas de tête de berbère, on n'a pu s'assurer de la constance des caractères indiqués.

Deux têtes de momies égyptiennes sont ensuite décrites par M. Dubreuil, qui discute à cette occasion un caractère ostéologique proposé par M. Dureau de la Malle, la position du trou auriculaire. M. Dubreuil n'a pas retrouvé ce caractère sur les momies, et M. Flourens ne l'a pas observé non plus sur les copies que possède le muséum.

A l'occasion de la description d'un nègre du *Darfour* et du *Cordafan*, M. Flourens montre que les traits qu'on regarde comme appartenant à la race nègre, ne se trouvent pas, à beaucoup près, au même degré chez toutes les peuplades noires de l'Afrique.

Deux têtes d'hommes de la mer de l'Inde, d'un *Javanais* et d'un *Madurais*, sont aussi décrites et figurées par M. Dubreuil.

La tête du *Javanais*, retrécie en avant et sur les côtés, est très évasée en arrière : le vertex est proéminent, les os du nez sont courts, surbaissés ; les maxillaires superieurs et l'inferieur sont arrondis ; les orbites très-écartés.

Le crâne du *Madurais* ne diffère guère du précédent que par un plus grand volume.

Un crâne de *Javanais* et un de *Madurais*, appartenant à la collection du muséum, sont mis sous les yeux de l'Academie, et M. Flourens, après avoir fait remarquer que le type en est, en effet, le même, ajoute que ce type est surtout remarquable par la proéminence que font en arrière les deux larges bosses parietales, et par la manière dont l'occipital s'aplatit au-dessous de ces bosses, en se portant obliquement vers son apophyse basilaire. Cet aplatissement de l'occipital va même au point d'offrir dans le Javanais une dépression sensible à l'endroit ordinaire de protubérance occipitale externe.

M. Dubreuil termine son mémoire par la description de deux têtes d'habitans de la nouvelle Zelande, un homme et une femme. Dans la première, le crâne est plutôt oblong que sphérique ; le front convexe et légèrement incliné en arrière, sans être fuyant, la face présente un ovale assez régulier ; les mâchoires sont arrondies. Une tête de Zelandais de la collection du muséum, en reproduisant les traits indiqués par M. Dubreuil, est remarquable encore par la profondeur et l'étendue de la fosse temporale.

Le tête de la femme a le front beaucoup plus reculé, et la saillie latérale des pommettes, très-prononcée, accroit la dimension transverse de la face au point de la rapprocher de la face du Kalmouk

Outre les descriptions dont il a été parlé, le mémoire renferme deux propositions auxquelles l'auteur croit pouvoir attribuer une certaine généralité. La première est que la forme du trou occipital répète presque toujours celle du crâne. La seconde est que plus l'intelligence est développée, plus le trou auditif est voisin de l'occiput.

La première proposition souffre beaucoup d'exceptions, comme l'auteur en convient lui-même ; quant à la seconde, il nous semble, dit M. Flourens, que la position plus ou moins avancée du trou auditif est très-propre à marquer les rapports divers du développement respectif des régions antérieure et postérieure du crâne, et par suite des parties du cerveau qui correspondent à ces regions.

OSSIFICATION DU STERNUM DES OISEAUX.

M. Isidore Geoffroy fait, en son nom et celui de MM. Duméril, de Blainville, Serres et Flourens, un rapport sur un mémoire de M. Lherminier, ayant pour titre : « *Sur la marche de l'ossification du sternum des oiseaux*, pour faire suite aux travaux de MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire. »

Le rapporteur, après avoir rappele la discussion qui eut lieu, en 1830, entre MM. Cuvier et Geoffroy, montre comment on fut amené par là à sentir le besoin de plus amples renseignemens sur la manière dont procède l'ossification dans le sternum des oiseaux appartenant à differentes familles, et comment M. Lherminier, qui était déjà connu par de très-bonnes recherches sur ce sujet, fut encouragé à les étendre. C'est le résultat de ce nouveau travail qui a été adressé l'an dernier à l'Academie, et dont nous avons donné l'analyse à l'époque de sa fecondation.

En laissant de côté le cas exceptionnel des oiseaux sans bréchet, et notamment de l'autruche, M. Cuvier n'avait connu que deux modes d'ossification (par deux points d'ossification et par cinq), et il était porté à penser, d'après des observations trop peu nombreuses, que ces deux modes pouvaient bien être les seuls dans toute la série ornithologique ; le dernier paraissant être propre aux vraies gallinacés, l'autre à tous les autres oiseaux. Or, M. Lherminier montre d'une part que, s'il est vrai qu'aucun autre oiseau ne presente exactement avec la même disposition les cinq pièces sternales des gallinacés, il faut du moins reconnaitre que beaucoup d'autres oiseaux, tels que les faucons, la bécasse et quelques genres voisins, les mouettes, les petrels, les pingouins, les grèbes et les poules d'eau offrent cinq pièces, lesquelles, même dans ce dernier genre, offrent une disposition très-analogue à celle des gallinacés ; et d'autre part que parmi les oiseaux qui offrent un autre nombre de points d'ossification, beaucoup présentent un mode de developpement très-different de celui des canards, certaines espèces ayant trois pièces principales, d'autres quatre. Ce dernier nombre est celui des colibris, par exemple, le précedent celui du steatorne. Enfin, l'auteur fait connaitre jusqu'à six pièces dans les pigeons, et il rectifie une erreur qu'il avait d'abord lui-même commise.

D'autres resultats des observations de M. Lherminier, qui ne sont point, il est vrai, presentées explicitement dans son mémoire, mais ne sont autre chose qu'un premier degré de géneralisation des faits qu'il expose, sont relatifs à la direction suivant laquelle l'ossification se fait et se propage peu à peu dans le sternum. Dans le plus grand nombre des oiseaux, quel que soit d'ailleurs le nombre des autres pièces principales qui pourront apparaître ultérieurement, l'ossification commence de chaque côté par un point osseux situé à l'angle antérieur et externe du sternum, et qui de là s'étend graduellement d'avant en arrière, et de dehors en dedans. Dans presque tous les cas un autre centre d'ossification, très-évident sur la plupart des sternum qu'a envoyés M. Lherminier, centre représenté par deux points osseux très-rapprochés l'un de l'autre ou même contigus, se manifeste entre les deux noyaux externes, au point correspondant à la partie antérieure du bréchet. L'apparition de la troisième pièce est le plus souvent tardive, comparative-

ment aux deux autres. Quelquefois, au contraire, elle est presque simultanée; quelquefois, mais rarement, elle le précède.

Relativement à l'époque absolue à laquelle apparaissent dans le sternum les premiers dépôts calcaires, il résulte des observations de M. Lherminier que le commencement de l'ossification coïncide ordinairement avec le développement des plumes de l'aile. C'est ainsi que, chez les canards dont le sternum reste si long-temps cartilagineux, les rémiges ne poussent que très-tardivement; chez le poussin, au contraire, le sternum commence à s'ossifier quand le corps n'est encore couvert que de duvet. C'est aussi ce que M. Lherminier a vu chez les colibris, et cette analogie est d'autant plus intéressante, que ces oiseaux, si différens à tant d'autres égards des poussins, se rapprochent de ceux-ci dans leurs premier âge par la précocité de l'ossification du brechet, et, à l'état adulte, par la très-grande prééminence de cette même crête en même temps que par le développement considérable des premières pennes alaires.

M. Lherminier ayant répété à la Guadeloupe, sur le poulet et le canard, la même série d'observations que M. Cuvier avait faites en France, et les pièces préparées qui ont servi à ces recherches ayant été envoyées par l'auteur en France, les commissaires ont pu établir la comparaison des progrès du développement chez les mêmes espèces, entre les tropiques et dans nos climats. Voici ce qu'ils ont trouvé relativement au canard.

L'ossification du sternum chez cet oiseau, se fait exactement dans le même ordre en France et à la Guadeloupe, et suivant la même direction, mais non avec la même rapidité: le canard de la Guadeloupe est considérablement en retard sur le canard de France. Ainsi le premier à 60 jours n'est encore que comme le second à 42; à 95 jours, comme le second à 60; et, disent les rapporteurs, il ne s'agit pas ici de différences minutieuses et sur lesquelles l'observation puisse être en défaut: à 60 jours le canard de France a son sternum entièrement ossifié, le canard de la Guadeloupe l'a entièrement cartilagineux, moins les deux noyaux osseux existant aux angles externes et antérieurs, et dont chacun envoie incessamment le long du bord sternal de son côté un petit prolongement osseux.

Le rapporteur s'occupe ensuite de la partie théorique du mémoire de M. Lherminier. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de le suivre dans cet examen, dont le résultat n'est pas aussi favorable que celui de la partie d'observations. Quant à celle-ci, dit le rapporteur dans ses conclusions, nous ne pouvons mieux la louer qu'en déclarant qu'elle mérite d'être placée à côté de l'excellent mémoire du même auteur, sur le sternum des oiseaux adultes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 AVRIL. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle :

1° Lettre ministérielle, en date du 17 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un caustique contre les douleurs de dents.

2° Lettre idem, idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les brûlures.

3° Lettre idem, idem, avec envoi de plusieurs rapports sur la grippe dans les départemens de la Manche, du Doubs, de la Seine-Inférieure et de l'Aisne.

4° Lettre idem, idem, avec envoi d'un rapport sur une fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Chamvres.

5° Lettre idem, idem, avec envoi d'un nouveau biberon de l'invention du sieur Laugevin.

6° Etats des vaccinations du Tarn, } commission de vaccin.
7° Etats des vaccinations de l'Allier, }

Correspondance manuscrite :

1° Annotations sur la grippe de Narbonne et de ses environs, par M. le docteur Py.

2° Note sur la température des eaux thermales en général et de celles du Mont-d'Or en particulier, par M. Bertrand.

3° Lettre sur un cas d'anévrisme de l'artère fémorale, par M. Mirault.

4° Rapport sur la grippe du canton de Château-du-Loir, par M. E. Gendron.

5° Lettre de M. Souberbielle; avec envoi d'un recueil de pièces propres à juger le procès entre la lithotomie et la lithotritie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Rochoux demande la parole; il prie de consigner dans le procès-verbal de ce jour ce qu'il a dit dans une des séances précédentes sur les différences qui séparent le typhus de la fièvre typhoïde. A son avis, il n'existe aucune analogie entre ces maladies, et il n'y a que ceux qui ne les ont pas vues qui puissent soutenir le contraire. Il est bien aise de renouveler cette observation au moment où l'Académie est appelée à prononcer sur les mémoires envoyés au concours sur cette question.

— M. Honoré répond que c'est précisément à cause de cela que M. Rochoux aurait dû garder pour lui une opinion qu'on ne lui demande pas, à moins toutefois qu'il ne prétende influencer les juges; et si tel est son espoir, il n'a qu'à demander à faire partie de la commission.

M. le président répond que les juges, étant nommés au scrutin, il ne serait guère possible d'acquiescer aux vœux de M. Honoré quand même le nombre n'en serait pas fixé par les réglemens.

— Retenu à la Faculté de médecine, M. Cruveilhier écrit pour prier l'Académie de consacrer quelques séances à la statistique médicale.

Un membre appuie cette proposition.

Un autre la combat sous prétexte que tout a été dit pour ou contre ce sujet.

M. Bousquet. Précisément M. Risueno d'Amador, nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales, à la Faculté de médecine de Montpellier, a écrit aujourd'hui au conseil qu'avant de quitter Paris il aurait une lecture à faire devant l'Académie, si elle veut bien lui accorder un tour de faveur. Or, je crois savoir que l'objet de cette lecture est la statistique médicale; en sorte que si la demande de M. Amador est agréée, les vœux de M. Cruveilhier seront naturellement remplis. J'ajoute que M. Amador regarderait comme une faveur qu'il lui fût permis de soutenir la discussion.

L'Académie consultée décide qu'elle entendra M. Amador mardi prochain.

OBSERVATION SUR UNE HÉMORRHAGIE INTERMITTENTE; par M. Léon Dufour; rapport de M. Dubois d'Amiens.

Au mois d'octobre 1836, M. Dufour fut appelé à deux lieues de Saint-Sever pour voir une petite fille d'environ 6 ans, laquelle avait eu quelque temps auparavant une fièvre intermittente.

Le 29 septembre, à quatre heures de l'après-midi, elle fut prise inopinément d'une hémorrhagie nasale assez considérable; cependant elle s'arrêta d'elle-même à l'entrée de la nuit; mais elle fut suivie d'un mouvement de fièvre très-prononcé.

Le lendemain, santé parfaite.

Le surlendemain, à deux heures, retour de l'hémorrhagie, mais, au lieu de sortir par le nez, cette fois le sang sortit par la bouche. La prostration était extrême, et l'on craignait pour les jours de la malade. Cependant les vomissemens s'arrêtèrent vers les quatre heures, et à cet état de langueur succéda une vive réaction.

En rapprochant ce qu'il voyait de ce qu'il avait appris de la bouche des parens, M. Dufour ne douta pas qu'il n'eût affaire à une fièvre intermittente pernicieuse. En conséquence, il prescrivit le sulfate de quinine, et l'hémorrhagie ne revint pas.

Après avoir raconté l'histoire qu'on vient de lire, M. le rapporteur se demande si le diagnostic, par M. Dufour, est bien exact. Il se demande si le retour d'une hémorrhagie, après un repos de deux jours, suffit pour caractériser une fièvre intermittente. Il en doute, et toutefois il ne peut qu'approuver la conduite de M. Dufour; car il n'y avait nul inconvénient à prescrire le quinquina, et il y en aurait eu beaucoup à le négliger, si malheureusement la nature de la maladie était réellement telle qu'elle avait été jugée.

NOTE DE M. GIRAULT SUR LE MOYEN D'ENLEVER AU SULFATE DE QUININE SON AMERTUME. Rapport de MM. Boudet et Gnénean de Mussy.

Le moyen de M. Girault, c'est tout simplement le beurre de cacao; mais comme, dans son mémoire, avec le sulfate de quinine, il se fond toujours un peu et qu'il y a du sulfate mis à nu, on ajoute un peu d'huile d'amandes douces, et on aromatise avec telle essence qu'on veut.

La commission s'est assurée que les échantillons, fournis par M. Girault, n'avaient pas les qualités annoncées. Ils conservent une saveur très-prononcée du sulfate de quinine, et ils laissent dans l'arrière-bouche un sentiment d'âcreté fort désagréable.

C'est d'ailleurs un grave inconvénient que d'associer le sulfate de quinine avec un corps gras et indigeste, dans la proportion d'un gros de beurre de cacao sur trois grains de sel. En sorte que quand même M. Girault aurait atteint le but qu'il s'est proposé, il mériterait plutôt le blâme que l'approbation de la compagnie.

Néanmoins M. Girault a commencé par se munir d'un brevet d'invention; c'est un privilège qui s'achète. Toutefois la commission remarque que l'autorité ne peut l'accorder sans faire une très-fausse application de la loi; car la législation qui régit les remèdes secrets et l'exercice de la pharmacie ne l'y autorise pas.

— S'il en est ainsi, M. Moreau propose d'en avertir l'autorité, et de l'engager à retirer à M. Girault le privilège qu'elle lui a accordé.

— M. Gnénean de Mussy a dit que c'est aller trop loin: non que les observations de la commission ne soient fort justes, mais parce que ce n'est pas à l'Académie à dicter à l'autorité la conduite qu'elle a à tenir. La proposition de M. Moreau n'a point de suite.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LES PROPRIÉTÉS DU SANG; par M. Letellier. Rapport de M. Bouillaud.

Parmi les conclusions de M. Letellier, textuellement rapportées par la commission, sont les suivantes :

1° La quantité du sérum du sang est en général en rapport avec la quantité d'eau que celui ci contient.

2° La séparation du sang en sérum et en caillot s'explique par la simple suspension de la circulation.

3° L'albumine et la matière colorante sont précipitées par les acides en masse solubles dans l'eau, incoercissibles par la chaleur.

4° La matière colorante absorbe de l'oxigène, en même temps qu'elle dégage du carbone pour donner naissance à la fibrine.

5° Elle est précipitée par les sels acides en masse insoluble.

6° La fibrine formée par la respiration est employée par la nutrition.

7° Elle perd un peu plus de deux tiers et un peu moins des trois quarts de son poids par la dessiccation.

8° Le sang humain pèse de 1041 à 1058, 5, et cette pesanteur ne paraît en rapport avec aucun de ses élémens organiques; elle est plus considérable quand on la prive de fibrine.

9° Les trois élémens organiques du sang sont globulaires; l'albumine ne paraît que suspendue et non dissoute.

10° Le sang artériel pèse moins que le veineux, et contient plus de fibrine et moins de sérum.

11° La fibrine est susceptible de variations très-rapides chez le même individu; les autres élémens ne changent que lentement.

12° Des trois élémens du sang, il n'y a que la fibrine qui paraisse en rapport avec la fièvre dans les maladies *sthéniques.*

13° La couenne inflammatoire n'est pas en rapport avec l'albumine du sérum.

Quoique ces conclusions ne soient pas toutes également démontrées, cependant la commission témoigne sa satisfaction à M. Letellier, et l'invite à continuer ses recherches avec la précision et l'exactitude qu'on doit apporter dans des études de cette délicatesse et de cette importance.

M. Pelletier voudrait savoir quels sont les procédés de M. Letellier. Sont-ce des moyens d'analyses connus? Sont-ce des moyens différens: si les premiers, il n'y a pas lieu à tant d'éloges: si les seconds, il convient de les discuter.

M. Bouillaud répond qu'il a dit en commençant en quoi consistent ces procédés, et en demandant de nouvelles recherches, il a fait assez sentir qu'ils laissaient quelque chose à désirer.

M. Bussy demande les noms des commissaires chargés d'examiner le travail de M. Letellier. M. Bouillaud répond que l'un de ces commissaires est M. Bussy. En ce cas, réplique celui-ci, comment se fait-il que le rapport qui vient d'être fait ne m'ait pas été communiqué. Occupé depuis longtemps de chimie, j'étais peut-être en position de donner mon opinion dans le sujet qui se débat.

M. Bouillaud ne doute pas des talens de M. Bussy, et regrette de n'avoir pas pris son avis; mais il dit qu'il n'a fait qu'obeir aux usages.

Plusieurs voix s'élèvent à la fois et affirment que M. Bouillaud se trompe.

M. Bouillaud dit qu'il y a une distinction à faire. Lorsqu'un sujet n'a qu'une face, il est fort simple qu'on s'en rapporte à celui des commissaires qui s'en est spécialement occupé; mais lorsqu'il est mixte, comme dans l'espèce, les commissaires doivent se réunir et s'entendre.

M. Piorry dit que cela est d'autant plus nécessaire, qu'au grand scandale de l'Académie, on a vu des membres attaquer un rapport qu'ils avaient signé.

Finalement, le rapport et les conclusions sont adoptés.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine opératoire, sur les candidats à la place actuellement vacante dans son sein.

Ces candidats sont au nombre de six : MM. Bérard, Gerdy, Jobert, Laugier, Malgaigne, Sédillot.

Nota. On sait qu'une commission a été nommée tout récemment par l'Académie royale de médecine, pour apprécier la valeur de certains faits de *magnétisme animal* annoncé par un médecin. Cette commission, dans l'intérêt de la science et pour remplir complètement la mission qui lui a été confiée, fait un appel à toutes les personnes qui s'occupent aujourd'hui de faits de cette nature, elle se mettra à leur disposition et s'empressera d'assister à leurs expériences.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LA FORMATION DES CRISTAUX MICROSCOPIQUES EXISTANS DANS LES MATIÈRES STERCORALES DES INDIVIDUS ATTEINTS DE FIÈVRES TYPHOÏDES; communiquée par M. Gluge, docteur-médecin.

M. le professeur Schœnlein, un des médecins les plus distingués de l'Allemagne, ayant examiné les excrétions alvines des individus affectés de fièvre typhoïde, y a découvert un grand nombre de cristaux microscopiques. Les résultats de ses recherches sont consignés dans les *Archives de Müller*, Berlin, 1836, p. 259.

Ces cristaux sont diaphanes, fragiles, et se dissolvent dans les acides sulfurique, nitrique ou chlorhydrique. Soumis à l'analyse chimique, on les a trouvés formés de phosphate et de sulfate de chaux, et de sels de soude.

Suivant M. Schœnlein, ces cristallisations ne se retrouveraient ni dans les excrétions copieuses des fièvres gastriques ou des différentes espèces de diarrhées, ni dans les selles des individus sains, ni chez les convalescens des fièvres typhoïdes. La note de M. Schœnlein est accompagnée de figures représentant les différentes formes de ces cristaux, qui appartiennent au système rhomboïde.

Dans une note ajoutée au bas de cet article, M. Müller dit que, par suite de la découverte de cristaux dans le méconium, par M. Ehrenberg, il a fait lui-même des expériences à ce sujet dans différentes maladies, et qu'après de longues recherches, il est arrivé à cette conclusion, que dans certains états morbides, on trouve assez souvent des cristaux épars, visibles quelquefois à l'œil nu.

Depuis cette époque, j'ai moi-même entrepris une série de recherches pour vérifier les observations de ces trois savans investigateurs, et voici les résultats que j'ai obtenus :

Les cristaux stercoraux existent aussi bien à l'état sain qu'à l'état morbide. Les matières fécales des individus sains, examinées immédiatement après l'expulsion, en présentent un assez grand nombre de très-petits, mais bien distincts, et en partie parfaitement transparens; mais leur diamètre est beaucoup moins grand que dans la fièvre typhoïde, et voilà peut-être la cause pourquoi les deux observateurs que je viens de citer ne les ont point aperçus. Il faut, pour les voir, un grossissement de 250 diamètres, leur longueur variant seulement de 3-4 centièmes de millimètre. On les trouve toujours agroupés en grand nombre. Leur forme de cristallisation est très-variable. Je ne doute nullement que ce fait ne puisse servir un jour à éclaircir certains points de pathologie encore inaccessibles; mais il faut se garder de bâtir des théories et de former des conjectures avant de s'être rendu compte de tous les phénomènes. Si l'on soumet, par exemple, au microscope, la matière contenue dans l'extrémité inférieure du canal intestinal, d'une grenouille vivante, on y trouve de nombreux cristaux, tandis que la matière contenue dans les parties supérieures de ce canal n'en renferment pas. Mais vingt-quatre heures ou moins de temps encore après la mort de l'animal, on en trouve dans toute l'étendue du tube digestif.

Je pense que la composition chimique de la bile est pour beaucoup dans la production des cristaux. J'ai examiné ce liquide sur beaucoup de cadavres humains, et j'y ai presque toujours trouvé des cristaux en grand nombre (1).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ESSAI SUR LA DISSOLUTION DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS DE LA VESSIE; par M. A. Chevallier, membre de l'Académie royale de médecine. Paris, 1837, 172 pages in-8°.

On a lieu d'être étonné que, malgré les progrès que font chaque jour la science et les arts chimiques, on en ait fait jusqu'ici si peu d'applications vraiment utiles au traitement d'une maladie qui, dès le premier abord, semblerait devoir être entièrement du ressort de la chimie. M. Chevallier, dont nous n'avons pas besoin de rappeler ici les travaux scientifiques, nous apprend que son attention a été appelée sur ce sujet par la dernière discussion qui eut lieu au mois de mai 1835, dans le sein de l'Académie, entre les partisans de la lithotritie et de la lithotomie, et par un mémoire publié tout récemment par M. le docteur Petit, sur l'action dissolvante des eaux de Vichy. Voir ce qui avait été fait jusqu'ici, examiner si les chimistes ne devaient pas tenter de nouvelles expériences : tel était le double but qu'il devait se proposer et pour lequel il a fait un nouveau voyage à Vichy, afin de constater l'action des eaux minérales alcalines sur les calculs de la vessie. La plus grande partie du travail doit donc être simplement historique; aussi trouvons-nous des détails intéressans, et dans autant de paragraphes différens 1° sur la lithon riptique; 2° sur l'action de l'eau sur les calculs; 3° sur celle des eaux minérales; 4° sur l'action de la chaux et de l'eau de chaux; 5° sur le remède de mademoiselle Stephens; 6° sur l'action de la magnésie, de la potasse et de la soude pure; 7° sur celle des acides; 8° sur celle du carbonate de potasse et du bi-carbonate de soude.

La partie la plus importante est celle qui contient les expériences faites par M. Chevallier lui-même sur l'action qu'exercent les eaux de Vichy sur les calculs urinaires. Les premières expériences furent faites dans le but de constater si, comme M. Darcet l'avait dit, l'immersion du corps dans le bain donnait lieu à une absorption telle que les urines passaient de l'état acide à l'état alcalin; et, en effet, ces expériences répétées pendant dix jours, ont démontré que le terme moyen du temps nécessaire pour que l'urine devienne alcaline dans la vessie, était seulement de 21 minutes. L'urine rendue à la sortie de ce bain, était claire et limpide, mais au bout d'un jour ou deux elle s'altérait et répandait une odeur ammoniacale infecte. L'auteur dit avoir constaté par l'expérience depuis son retour qu'on peut produire l'alcalinité des urines, en prenant des bains avec de l'eau dans laquelle on fait dissoudre du carbonate de soude, dans la proportion de 4 à 8 onces de ce sel pour un bain préparé avec huit voies d'eau.

M. Chevallier rapporte 17 expériences où des calculs entiers ou des portions de calculs furent exposés à l'action de plusieurs des sources de Vichy, et dans tous les cas, lorsqu'on examinait ces calculs au bout de quelques jours, on trouvait qu'ils avaient perdu notablement de leur poids, dans quelques cas même qu'ils avaient été entièrement dissous. Ces expériences semblent bien démontrer que l'eau de Vichy jouit de propriétés remarquables pour disgréger les calculs de la vessie. « On ne peut cependant objecter, dit l'auteur, que ces expériences n'ont pas été faites dans les circonstances où les pierres se trouvent contenues dans la vessie: nous répondrons d'avance à cette objection que l'eau de Vichy paraît agir sur les pierres contenues dans la vessie, comme elle agit sur celles qui en ont été sorties et qui ont été exposées à l'air. En effet, M. Petit nous a fait voir à Vichy plusieurs noyaux de calculs d'acide urique provenant de malades qui ont été délivrés de la pierre pendant la saison de 1836, par le seul usage de l'eau de Vichy prise en bains et en boisson.

Nous terminerons cette notice par quelques-unes des conclusions que l'auteur déduit des faits qu'il a exposés dans le cours de son travail.

1° L'action des substances qui peuvent réagir sur la gravelle et sur les pierres de la vessie n'a pas été le sujet d'applications assez nombreu-

(1) Nous signalons à cette occasion des corps assez curieux qui existent constamment dans la bile, et dont il est difficile de donner une idée exacte sans figure. Ce sont des filamens très-réguliers qui se réunissent en grand nombre, de manière à former de longues bandelettes. On les retrouve toujours intactes dans les déjections alvines.

ses, et il importe de faire de nouvelles recherches qui, d'après les faits signalés, pourront fournir des résultats de la plus haute importance.

2° L'eau simple, prise en grande quantité, par les premières voies ou bien par injection, jouit d'une action dissolvante de la gravelle.

3° Un grand nombre d'eaux minérales peuvent être considérées comme jouissant de la même propriété, ce qui peut être expliqué pour les unes par la grande quantité de liquide dont le malade fait usage, pour les autres par la réaction des principes qu'elles contiennent.

4° L'eau de Vichy paraît le moyen le plus efficace pour combattre la gravelle et la pierre, sans que le malade soit incommodé de l'usage du médicament.

5° On obtiendra de l'emploi de l'eau de Vichy des résultats plus prompts encore lorsque, à l'eau prise en boisson ou en bains, on joindra les injections dans la vessie, en se servant de la sonde à double courant de M. Jules Cloquet, et lorsqu'on entretiendra un courant d'eau alcaline.

NOUVEAU FORMULAIRE DES PRATICIENS, contenant les formules des hôpitaux civils et militaires de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Angleterre, de la Russie, de la Pologne, etc.; par F. Foy, docteur en médecine, pharmacien en chef de l'hôpital Loursine, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. 2e édition, revue, corrigée et augmentée.

On a beau critiquer les formulaires, se moquer de cette médecine toute faite, à l'usage, dit-on, des ignorans, il n'en est pas moins vrai que les formulaires se multiplient, et prospèrent; pourquoi cela? C'est qu'ils sont un besoin réel pour les praticiens; c'est qu'il n'y a rien de plus commode pour eux que de trouver sous la main des formules qui aident la mémoire, abrégent les travaux, le temps et les recherches. Inutile de dire qu'il est indispensable de modifier ces formules d'après les indications, car la science des indications est par excellence la science du vrai médecin : c'est là son cachet, c'est la démonstration de ce qu'il sait, de ce qu'il peut, de ce qu'il est. Toutefois il en est de ces formulaires comme d'autres livres; il y en a de bons, il y en a de mauvais; il en est qui ont été écrits dans des intérêts purement mercantiles, tandis que d'autres, faits avec talent, avec science et conscience, atteignent parfaitement le but. Certes nous ne craignons pas de ranger, parmi ceux ci, le *nouveau formulaire* dont nous annonçons la seconde édition. Conçu sur un large plan et d'après une bonne classification, exécuté avec soin, avec méthode, avec discernement, riche de matériaux bien choisis, de détails précieux, de formules éprouvées, ce petit volume, qui contient tant de choses, doit être le *vade mecum* de tout praticien, et il le consultera souvent; nous le recommandons spécialement, parce qu'il est utile et bien fait, en un mot parce qu'il remplit les conditions exigées pour les ouvrages de cette nature.

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE SUR LES MALADIES ÉPIZOOTIQUES DES BÊTES A CORNES ET A LAINE, ou sur la picote et la clavelle; par M. Dupuy, médecin vétérinaire, membre de l'Académie de médecine. — Un vol. in-8° de 634 pages. Paris, 1837. (Chez Mequignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13.)

Abandonnée aux empiriques et aux ignorans, la médecine vétérinaire n'avait été, jusqu'à la fin du dix-huitième siècle, qu'un art sans principes et par conséquent sans science. A cette époque des hommes supérieurs commencèrent à s'en occuper : les Haller, les Vicq-d'Azyr, les Ramazzini, les Camper, les Volpi, etc., écrivirent plusieurs mémoires sur différens points de pathologie des animaux. Bientôt l'école d'Alfort s'éleva sous la direction de M. Dupuy; des élèves d'un mérite réel s'y formèrent et l'art vétérinaire est devenu une véritable science comme la médecine humaine. A part cependant quelques productions remarquables à la tête desquelles figure l'excellent ouvrage de Volpi, imprimé à Pavie en 1817, la pathologie des animaux domestiques manquait jusqu'à présent d'un traité didactique qui exposât d'une manière exacte et complète l'état actuel de la science. M. Dupuy vient de se charger de cette tâche aussi importante que difficile sous le titre de *Traité des maladies épizootiques* : ce praticien se propose de publier autant de monographies qu'il y a d'affections connues chez les animaux domestiques. Ce travail, de longue haleine, sera, nous n'en doutons point, d'une immense utilité pour les progrès de la médecine vétérinaire. Le plan que l'auteur s'est tracé dans l'examen de chaque maladie est très-simple; il commence par l'historique de son sujet qu'il expose avec discernement et critique, passe à l'anatomie pathologique qu'il éclaire par des faits nombreux, aborde la symptomatologie qu'il décrit pratiquement en mettant toujours l'exemple à côté du précepte, arrive enfin à la thérapeutique sur laquelle il s'appesantit d'une manière toute particulière en s'appuyant surtout sur les mesures sanitaires et administratives propres à prévenir ou arrêter les progrès de chaque épidémie.

Dans la monographie que nous avons sous les yeux, l'auteur s'occupe de la picote et de la clavelée, sous le titre de cachexie varioleuse des bêtes à cornes et à laine. On dirait au premier coup d'œil que cette dénomination se rapporte à une affection chronique : l'auteur cependant n'a voulu employer le mot cachexie que dans son acception la plus générale; il entend par là indiquer une maladie aiguë dont le mot cachexie n'exprime qu'une mauvaise disposition de l'économie résidant, soit dans les solides, soit dans les liquides, soit dans les uns et les autres à la fois. Afin de nous former une juste idée de ce sujet, citons un fait avant d'aller plus loin.

JEUNE VACHE ATTEINTE DE CACHEXIE VARIOLEUSE ÉPIDÉMIQUE, SYMPTOMATOGRAPHIE.

Obs. — Une jeune vache, âgée de six ans, atteinte depuis trois jours de l'épizootie, est amenée à l'école vétérinaire d'Alfort, le 19 décembre 1835.

A l'examen, on reconnaît les symptômes suivans :

Tête pesante et abaissée; col allongé, balançant fréquemment de haut en bas; corps voûté; coude écarté de la poitrine; membres postérieurs s'engageant sous le centre de gravité; poil terne et hérissé, principalement sur le dos et la croupe; élévation de la température à la base de la corne. L'animal s'éloigne de l'auge; grande sensibilité en arrière du garot; lorsqu'on touche ses pieds, surtout les postérieurs, il les relève aussitôt, les secoue et les agite, comme s'il avait des crampes. Le pis et les trayons sont douloureux et froids, sans être emphysemateux. Pouls accéléré, sans être dur; respiration fréquente; toux sèche et quinteuse; inappétence; mufle sec sans éruption; bouche remplie de salive, écumeuse; membrane buccale, nasale et conjonctive oculaire d'un rouge violacé; paupières tuméfiées et rouges; épiphore abondant, *existence d'une matière purulente vers le grand angle de l'œil*; muqueuse rectale et vulvale d'un rouge foncé; Diarrhée abondante et fétide.

Le quatrième jour au matin, rémission de ces symptômes. Le soir, redoublement : diarrhée abondante et fétide; faiblesse générale. (Breuvage composé d'une once de levure de bière, delayée dans une bouteille de bière ordinaire). Plus tard, la bête s'est couchée : respiration fréquente, pouls petit, peau froide, poil hérissé. Mort le neuvième jour, sans trop se débattre et comme asphyxiée.

Telle est la maladie épizootique que M. Dupuy décrit sous le nom de cachexie varioleuse. Si l'on veut réfléchir : 1° que cette affection est contagieuse, ainsi que nous le verrons plus loin d'après les expériences de l'auteur; 2° qu'on peut parfaitement en préserver les animaux en leur inoculant un peu de la matière purulente qu'on rencontre au grand angle de l'œil, ou bien dans les narines de ceux qui en sont atteints; on comprendra toute la portée et l'exactitude de la dénomination adoptée par M. Dupuy. La cachexie varioleuse des bêtes à cornes et à laine a été désignée sous différentes dénominations, telles que typhus contagieux des bœufs, peste des bœufs, fièvre putride, petite vérole, etc. Ces préliminaires étant posés, abordons le fond du livre de M. Dupuy.

L'auteur divise la matière de ce volume en quatre sections : 1° partie historique; 2° partie expérimentale; 3° partie administrative; 4° partie médicale. La partie historique n'occupe rien moins que trois cents pages; elle est divisée en trois époques : dans la première, l'auteur expose l'état de la science depuis Moïse jusqu'à J.-C.; dans la seconde, depuis J.-C. jusqu'au dix-huitième siècle; dans la troisième enfin, il suit les idées émises sur les épizooties depuis le dix-huitième siècle jusqu'à nos jours.

Les épizooties ont été observées dès la plus haute antiquité. Une partie des plaies d'Egypte décrites par Moïse, les désastres des animaux des Grecs dans leur expédition de Troie, dont Homère nous a tracé l'histoire, les malheurs du même genre chez les Romains, décrits par Tite-Live, Virgile, Caton le vieux, Pline, etc., ne peuvent se rapporter qu'à des épidémies naturelles que nos ancêtres attribuaient à la colère de leurs dieux. Il serait cependant impossible de caractériser, d'après les descriptions qui nous restent, la nature ou le véritable caractère de ces épizooties. M. Alibert a essayé, dans ces derniers temps, de débrouiller ce chaos épidémique de l'antiquité, mais nous n'en sommes pas plus avancés aujourd'hui.

Le christianisme ne pouvait pas manquer de porter son intervention dans les calamités épizootiques survenues dans les commencemens de son règne. On a vu des évêques, des rois, ordonner aux paysans de faire, avec un fer rouge, le signe de la croix sur le front de leurs bes-

tiaux, et de leur faire avaler quelques gouttes de l'huile des lampes de la Sainte-Chapelle, pour les guérir ou les préserver des malheurs de la peste régnante, ce qui a quelquefois atteint réellement le but et converti beaucoup de païens à la religion du Christ. Cela se conçoit, puisque le cautère actuel produisait dans ces cas une révulsion fort salutaire, et que l'huile était elle-même légèrement purgative. La plupart, du reste, des épizooties observée dans ce temps jusqu'au dix-huitième siècle étaient décorées du nom générique de peste. D'après les recherches de Paulet, vingt épizooties ont ravagé la France, l'Allemagne, l'Italie et l'Angleterre, dans l'espace de 506 ans, à compter du neuvième siècle de l'ère chrétienne. Aucune de ces épidémies portant n'est assez bien décrite pour pouvoir être caractérisée avec précision.

Nous arrivons à une époque plus rapprochée de nous, et nous trouvons la cachexie varioleuse des bœufs parfaitement décrite. En 1712, Ramazzini fit une peinture des plus fidèles d'une épizootie de cette espèce qu'il observa dans les territoires de Padoue et de Venise (Ramazzini, De contagiosa epidemia quæ in Agropatavino et tota fere Veneta ditione in boves irrepsit, édit. in-4°). La maladie était précédé de frissons, tremblemens, borripilations. Bientôt après survenait une chaleur brûlante qui se faisait ressentir par tout le corps. Le pouls était fréquent, annonçant une fièvre maligne, exitiale et pestilentielle. Il y avait anxiété, respiration difficile et quelquefois avec râle. Au commencement de cette fièvre; il se manifestait un abattement général. Il coulait de leur bouche et de leurs naseaux une mucosité épaisse, d'une odeur forte; leurs excrémens étaient abondans, fétides et mêlés de sang. Les animaux étaient dégoûtés, la rumination cessait; il survenait le cinquième ou sixième jour une éruption de pustules analogues à celle de la petite vérole. Ils mouraient ordinairement le septième jour; très-peu en réchappaient, et plutôt par les efforts de la nature que par l'influence des remèdes.

Ramazzini a donné à cette maladie le nom de petite vérole des bœufs, qui se manifestait ordinairement sur la tête et autour du cou: ces pustules suppuraient, et la matière qui en sortait se changeait en gale.

M. Dupuy analyse et apprécie consciencieusement tous les travaux publiés aux dix-huitième et dix-neuvième siècles sur les épizooties varioleuses; il reproduit les idées principales tant pathologiques que thérapeutiques. Cette partie de l'ouvrage de M. Dupuy ne laisse réellement rien à désirer, elle est pleine de science, d'érudition et de données fort utiles à connaître: c'est une sorte d'encyclopédie bien faite que les médecins des animaux et des hommes liront également avec intérêt.

La section intitulée: partie expérimentale, se compose d'une série de quatorze observations; d'un exposé détaillé des expériences faites sur l'inoculation de la cachexie varioleuse; des opinions pour et contre l'assommement, etc. Les faits rassemblés par M. Dupuy dans cette partie de son ouvrage sont autant de modèles précieux à méditer; ils tracent de la manière la plus méthodique le diagnostic et le traitement de la maladie. Bornons-nous à la reproduction d'une seule de ces observations.

JEUNE VACHE ATTEINTE DE L'ÉPIZOOTIE VARIOLEUSE; DYSPNÉE INTENSE; TRACHÉOTOMIE; TRAITEMENT APPROPRIÉ; GUÉRISON.

Obs. — Une vache, âgée de sept ans, a été envoyée à Alfort, dans une charrette, le 28 janvier 1816, par M. Changeux, vétérinaire à Paris. A son arrivée, elle offre les symptômes suivans: pouls, 36 pulsations; respiration accélérée; toux sèche; tête agitée d'un balancement remarquable; coudes écartés de la poitrine; épine dorsale douloureuse, poil hérissé; ptyalisme; diarrhée

Cette bête avait été à côté d'une vache qui était morte de l'épizootie régnante. Ces symptômes ont indiqué suffisamment la nature de la maladie épidémique. (Prescription: brenvage de deux onces d'acétate d'ammoniaque, délayé dans une bouteille d'eau, à répéter de deux en deux heures.)

Le soir, redoublement des symptômes précédens. Mouvemens convulsifs et fébrilaires aux régions des grassets et des coudes; pouls 75; respiration pénible et plaintive; toux sèche et fréquente. Le bête est accablée et faible, mais elle mange et boit avec plus d'avidité que le matin.

Le lendemain, amélioration; diminution de l'intensité des symptômes; traitement *ut suprà*.

Le troisième jour, état grave; pouls presque insensible; respiration plaintive et fréquente; la bête reste couchée; diarrhée très-fétide; écoulement nasal, froid aux extrémités.

Le sixième jour, l'animal est mieux; il reste debout, mais sa respiration est fort gênée par suite du gonflement de la muqueuse nasale. On pratique la trachéotomie; soulagement; respiration libre; même brenvage ammoniacé.

Le huitième jour, il s'est manifesté sur le pis des pustules très-nombreuses et isolées, semblables à celles de la clavelée. Les ulcérations de la nasale ont été detergées avec du vin miellé; l'éruption du pis tombait en forme de croûtes noirâtres, en laissant un enfoncement dans la peau, comme cela a lieu dans la clavelée et dans la petite vérole. Il se détachait de la peau de l'encolure des écailles ou pellicules nombreuses, semblables à du son. Le bête reprend sa gaîté, sa force et ses fonctions; elle a fini par guérir après un mois de traitement. Ayant été ensuite mise à dessein dans une même étable avec d'autres vaches actuellement atteintes de l'épizootie, elle n'a pas contracté de nouveau la maladie.

Il résulte des observations expérimentales que nous avons sous les yeux: 1° qu'en faisant cohabiter une vache atteinte de l'épidémie avec une autre qui ne l'est pas, cette dernière contracte la même maladie; 2° que si la vache bien portante a déjà eu la maladie, soit par inoculation, soit par simple infection, elle ne reprend pas une seconde fois l'épidémie; 3° qu'en inoculant avec une lancette le mucus des narines, ou bien la matière puriforme de l'angle oculaire interne d'une vache morte de l'épidémie, sur les trayans d'une vache bien portante, celle-ci éprouve une série de symptômes pareils à ceux de la première bête, mais beaucoup moins intenses; et après cette inoculation, l'animal peut cohabiter impunément avec toutes les vaches malades ou saines; il n'est plus attaquable par l'épizootie, ni capable de communiquer la même affection par simple infection.

Il était tout naturel de conclure de ces observations que l'inoculation artificielle du principe de la maladie varioleuse sur les jeunes animaux à cornes et à laine, devait conduire au même résultat que l'inoculation de la vaccine chez l'homme, la préservation de toute épidémie de ce genre. Les vétérinaires anglais ont été les premiers à saisir et à appliquer pratiquement cette vérité importante; mais c'est à Camper qu'on doit surtout d'en avoir fait ressortir expérimentalement tous les avantages; bien qu'à vrai dire, Bourgelat avait longtemps auparavant exprimé la même idée, mais sans l'avoir soumise au creuset de l'expérience.

L'inoculation de la variole chez les jeunes veaux et les génisses, est aujourd'hui une pratique reçue comme chez l'homme, et comme la clavélisation chez les moutons. On perd, il est vrai, quelques bestiaux des suites de cette maladie artificielle, mais en très-petit nombre; ceux qui restent sont à l'abri des ravages des épizooties varioleuses. Il est étonnant, d'après cela, qu'un homme d'un jugement supérieur, Vicq-d'Azyr, ait méconnu les bienfaits de l'inoculation chez les bestiaux, et qu'il ait préféré l'assommement en cas d'épizootie.

La partie dite administrative du livre de M. Dupuy renferme les arrêts et ordonnances du gouvernement, dans les différentes époques du règne des épizooties, ayant pour but de prévenir, d'arrêter ou de dissiper la maladie. Ces arrêts ayant été dictés par les praticiens les plus capables de l'époque, forment autant de modèles à consulter au besoin.

Dans la partie médicale enfin l'auteur s'attache principalement à tirer les conséquences pratiques qui découlent des faits et raisonnemens précédens. « Nous avons, dit-il, accumulé un si grand nombre de » faits, d'observations, d'expériences et de raisonnemens, qu'on sera » convaincu que la cachexie varioleuse est de la même famille de ma- » ladies que la petite vérole des enfans, la clavelée des moutons; que » c'est enfin la picote des bœufs. Si cette proposition était démontrée à » tous les yeux comme elle l'est aux nôtres, il en résulterait que cha- » que espèce d'animal domestique aurait sa clavelée. Nous avons obser- » vé une maladie claveléiforme chez le cheval; Bourgelat avait recon- » nu cette maladie, etc. S'il en est ainsi, tout ce qui a trait à cette ma- » ladie changerait totalement de face. »

Réduite à ce degré de simplicité, la cachexie varioleuse des bêtes à cornes et à laine ne peut plus offrir de difficulté quant à son traitement. Il est clair que la maladie peut admettre deux traitemens comme la petite vérole des enfans, l'un préservatif, l'autre curatif. Le premier a pour unique base l'inoculation en temps et lieu M. Dupuis s'étend longuement sur ce point, il signale les conditions les plus convenables pour la réussite de l'opération et décrit minutieusement les procédés opératoires qui lui ont le mieux réussi dans sa longue pratique. Le second n'est applicable qu'en cas d'épidémie; il est entièrement antiphlogistique, mais variable suivant les circonstances particulières des bestiaux.

L'ouvrage de M. Dupuy est l'œuvre d'un profond observateur; sa portée est immense et pour la pratique de la médecine vétérinaire, et pour l'économie sociale. Nous ne doutons point que l'ensemble des monographies qu'il s'est proposé de publier ne formera l'ouvrage le plus précieux pour l'art vétérinaire et dont l'acquisition deviendra indispensable à tous les praticiens qui veulent approfondir cette branche intéressante de l'art de guérir.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 17 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 29 AVRIL 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reun.es) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

HYDROPHOBIE.

HISTOIRE DÉTAILLÉE D'UN CAS D'HYDROPHOBIE OBSERVÉ SUR UN JEUNE GARÇON DE 12 ANS, AVEC AUTOPSIE CADAVÉRIQUE, recueillie à la Salpêtrière, par MM. PERROCHAUD et PIGNÉ, internes.

Nous avons cru devoir publier cette observation dans tous ses détails, parce que la marche de la maladie a été suivie avec la plus scrupuleuse attention, et qu'elle a présenté plusieurs circonstances insolites. La longueur et la minutie des détails qu'elle renferme ne doit pas rebuter les lecteurs. Nous avons cherché à être utiles à ceux qui, plus tard, voudront faire une monographie sur cette terrible maladie. Les observations d'hydrophobie recueillies dans tous leurs détails sont assez rares pour que nous nous fassions un devoir de publier celle-ci, dont tous les symptômes ont été notés minute par minute.

OBS. — Eugène Groseille, âgé de 12 ans, d'une bonne constitution, sanguin, bien musclé, d'une vivacité très-grande, d'un esprit très-gai, d'une intelligence très-développée pour son âge, du reste très-impressionnable et très-peureux. Cette impressionnabilité tiendrait au rapport de la mère à une affection cérébrale, accompagnée de convulsions dont il fut atteint il y a deux ans.

Le 3 septembre dernier, voulant défendre un de ses petits camarades attaqué par un très-jeune chien, il fut lui-même mordu; on dit même que le chien resta suspendu par les dents à sa main. On appliqua immédiatement sur la plaie des compresses d'eau salée; la cicatrisation se fit rapidement et sans suppuration.

Le 5 septembre, trois jours après l'accident, la cicatrisation était complète; ce fut alors seulement que la mère nous présenta l'enfant. On remarquait sur la face dorsale de la main droite trois petites cicatrices; l'une, située au niveau de l'articulation radio-carpienne, était

---

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — DISCUSSION SUR LA STATISTIQUE THÉRAPEUTIQUE. — LECTURE DE M. RISUENO DE AMADOR, PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

L'Académie de médecine a entrepris une affaire laborieuse en accédant à la demande de M. Cruveilhier; mais elle devait le faire, car c'est à elle qu'il appartient d'agiter toutes les questions de quelque importance en médecine. Il n'y en a pas de plus intéressante, mais aussi de plus complexe et de plus profonde que celle de la valeur des calculs statistiques et de l'application de la théorie des probabilités aux faits de thérapeutique. Le problème est très-difficile à poser et plus difficile encore à résoudre; il implique une théorie quelconque de l'origine et de la certitude des connaissances humaines, et, quelque soin qu'on prenne à le limiter, on le verra toujours s'étendre et s'agrandir dès qu'il sera envisagé par un esprit philosophique. L'Académie ne doit pas se flatter d'arriver à une solution complète, car les Académies ne sont pas faites pour résoudre les problèmes, mais seulement pour les discuter; mais elle peut raisonnablement esperer de mettre en lumière ses principaux termes et de determiner la nature des difficultés qui l'embarrassent.

Quoi qu'il en soit, l'Académie a bien fait d'engager cette discussion; elle a été ouverte dignement à la dernière seance par M. Risueno de Amador, qui avait été autorise, en sa qualité de membre correspondant, à lire un mémoire sur ce sujet. Cette lecture a produit un effet auquel on ne s'attendait pas; elle a été écoutée avec une sympathie marquee par l'immense majorité; les applaudissemens les plus vifs, les témoignages les plus expressifs et les mieux sentis ont été prodigués à l'orateur. Nous tenons, avant tout, à signaler ce succès; car c'est de toute justice. Heureusement pour M. d'Amador, il a été si éclatant que ceux-là même qui auraient grande envie de le nier, ne l'oseront pas. On pourra attaquer tant qu'on voudra les idées du travail de M. d'Amador, et pousser cette critique aussi loin qu'il plaira, soit pour le fond, soit pour la forme; tout cela ne detruira point l'effet produit, il restera prouvé que le nouveau professeur est un homme de science, d'esprit et de talent, car ce sont ces trois choses que l'Académie a applaudies à la dernière seance; et ces choses sont de celles que l'intrigue ne donne ni ne peut ôter à personne. M. d'Amador ne pouvait plus honorablement se présenter à ses amis et à ses ennemis; il s'est montré digne des uns et des autres, et *au-dehors comme au-dedans de l'Académie*, ainsi que l'a dit hautement et avec un noble accent de conviction, M. Double, personne n'est plus en droit d'en douter. C'est

ransversale, légèrement excavée, et avait à peine deux lignes d'étendue; la seconde était située sur le milieu du cinquième métacarpien; et la troisième près de l'articulation carpo-phalangienne du doigt médian. Dans le doute où nous étions que le chien fût véritablement enragé, nous proposâmes tout d'abord l'excision des cicatrices et leur cautérisation immédiatement. Notre but était non de faire disparaître le virus, mais de solliciter une suppuration que quelques praticiens ont regardée comme salutaire. La mère alors nous manifesta l'intention de prendre des renseignemens plus précis sur l'état du chien. Deux jours après, elle nous fit dire qu'il n'y avait aucun danger.

Deux mois environ s'écoulèrent sans que l'enfant éprouvât la plus légère indisposition; sa gaîté et son aptitude au travail sont les mêmes.

Le 2 novembre (jour des Morts), il passe une partie de la journée à sonner les cloches et à courir dans le clocher de la Salpêtrière; il rentre chez lui fatigué, mais sans accuser aucune douleur.

Le 3 novembre, il éprouve dans le bras droit, au pli du coude, une douleur assez vive qu'il attribue aux efforts de la veille; il mange sans appétit; le soir il se fatigue de nouveau à sonner les cloches. De retour chez sa mère, il éprouve dans les bras, qu'il laisse tomber de lassitude, des douleurs plus violentes que la veille. On le met au lit, il paraît agité et ne veut pas coucher seul; son regard est inquiet; sa mère se couche près de lui. Ronflemens très-forts qui obligent sa mère à la réveiller plusieurs fois dans la nuit; sa mère assure que son sommeil n'est bruyant que depuis deux ou trois jours.

Le 4 novembre, douleurs moins vives dans le bras; mais il s'en est manifesté une très-violente dans le côté droit de la poitrine; il prend de fort bon appétit une tasse de café; part pour l'école sur l'invitation de sa mère, mais un peu malgré lui; il revient à cinq heures et demie, fait une course pour sa mère; mais en rentrant, il se plaint d'une fatigue excessive. Sa mère, le voyant abattu, veut le faire coucher, il obéit, mais n'a pas la force de se déshabiller seul; quelque temps après on veut lui faire prendre un peu de vin chaud sucré; sa mère nous dit alors qu'il éprouva une grande répugnance; il paraissait oppressé chaque fois qu'on approchait le verre de ses lèvres; il parvint cependant, mais non sans peine, à avaler quelques cuillerées.

Le 5 novembre, l'enfant n'a pas dormi de la nuit, rêvasseries continuelles; il attribue son insomnie à la violente douleur qu'il éprouve au côté; il est taciturne, ne répond qu'aux questions qui lui sont directement adressées. Il prétend que sa douleur augmente chaque fois qu'il parle. Depuis hier soir il n'a pris aucune boisson, aucun aliment.

A onze heures du matin nous montons voir l'enfant avec M. Cruveilhier et nous le trouvons dans l'état suivant: douleur très-vive au niveau du grand pectoral du côté droit; les yeux se portent brusquement sur un objet, s'y fixent un instant, puis se portent rapidement ailleurs. On veut le faire boire, il s'y prête très-volontiers; mais dès que le verre approche de ses lèvres, il porte la tête en arrière et dit que cela lui fait mal. Cependant la vue d'une timbale en argent, la vue même de l'eau ne lui fait aucune impression. Ce n'est qu'au moment où le liquide mouille les lèvres qu'il est pris de contractions spasmodiques. On parvient cependant à lui faire prendre une cuillerée d'eau, mais la déglutition est difficile, spasmodique, sans être cependant accompagnée de toux; le pouls est calme, bat 75 à 80 fois par minute. La cicatrice que nous avons notée à la face dorsale du poignet est excessivement rouge, d'un rouge violet, disparaissant par la pression, et dès que celle-ci cesse, la couleur violette reparaît en passant par tous les degrés moins foncés du rouge. Les autres cicatrices examinées à la même distance ne sont pas apparentes. Un de nous a cru observer entre la pointe de la langue et l'extrémité antérieure du filet une plaque d'un rouge assez vif, située sur la ligne médiane et un peu moins grande que celle d'une pièce de cinq sous.

M. Cruveilhier ayant examiné l'enfant avec soin n'a rien trouvé qui pût expliquer cette violente douleur de côté qu'il attribue à une pleurodynie. Du reste, il constate de nouveau l'hydrophobie que l'un de nous avait déjà reconnue. Il pense qu'il faut agir contre le mal local et avoir recours à de puissans dérivatifs sur le tube digestif.

(Douze sangsues sur le point douloureux; lavement avec gomme gutte, douze gros dans huit onces d'émulsion; frictions sur l'abdomen avec quatre gouttes d'huile de croton tiglium.)

A une heure, on le transporte à l'infirmerie où il est placé dans une chambre particulière. Pendant qu'on le porte à l'infirmerie, le contact de l'air extérieur détermine une grande agitation.

Le sang a coulé abondamment; on a été obligé de cautériser une artériole. La poitrine de l'enfant est couverte de sang coagulé dont la vue et le contact ne paraissent lui faire aucune impression.

A trois heures, les sangsues ont été appliquées; la douleur a disparu. L'enfant fait sans la moindre peine de larges inspirations, mais la pression est douloureuse; la peau est chaude; le pouls irrégulier, saccadé et d'une fréquence ordinaire.

(Lavement avec gomme gutte, douze grains; il a une répugnance presque invincible pour ce lavement; cette répugnance diminue dès qu'il ne voit plus l'instrument. Ce n'est pas sans difficulté qu'on introduit la canule, tant est grande la contraction des sphincters. Ce lavement est rendu après quelques instans.)

Du reste, l'enfant est moins triste; il rit parfois et prend assez souvent part à la conversation. Si on veut le faire boire, il y consent, mais dès qu'on approche de ses lèvres un verre ou une cuiller contenant du liquide, il est pris de mouvemens spasmodiques du pharynx; sa voix s'altère; sa figure exprime l'anxiété; sa respiration est brusque, bruyante, saccadée, et repousse vivement le liquide; se jette sur son oreiller qu'il embrasse en sanglotant; après quelques secondes de calme il revient et l'accès est terminé.

A six heures, le pouls est un peu moins fréquent et moins large quand on ne présente pas de liquide à l'enfant; rien ne saurait faire soupçonner la gravité de sa position; de temps en temps il fait de profondes inspirations; la plus petite contrariété détermine de petits mouvemens d'impatience.

Le matin M. Cruveilhier avait pensé que l'horreur pour le liquide tenait uniquement à la gêne de la déglutition. Nous voulûmes faire une série d'expériences capable d'éclaircir cette question. Les expériences commencèrent en présence de M. Cruveilhier qui était revenu voir l'enfant.

(A cette seconde visite, il est prescrit des fumigations de belladone, cinq pilules de gomme gutte, de quatre grains chaque, à prendre de deux en deux heures, alternant avec des pilules d'un grain de belladone; frictions sur le cou avec l'extrait de belladone.)

On lui donne un morceau de pain sec, il l'avale sans difficulté. On

---

avec la plus vive satisfaction que nous consacrons ce fait, car indépendamment de l'équité qui nous y oblige, nous y sommes assez directement intéressés. Accusés d'avoir mal placé notre estime et d'avoir consulté plutôt nos affections que notre justice, en appuyant la candidature de M. d'Amador, il est naturel que nous profitions avec empressement d'une si belle occasion de nous laver de ce reproche.

Revenons maintenant à l'Académie et à la statistique.

Pour que la discussion ait quelque fruit, il convient, ce nous semble, que l'Académie l'établisse dans toute sa généralité, et telle que l'ont demandée MM. Cruveilhier, Bouillaud, Double, Piorry et quelques autres membres. Le mémoire de M. d'Amador ne doit être considéré ici que comme un épisode, et non comme le sujet même de la discussion. Il s'agit de traiter la grande question de la méthode numérique ou statistique, et non de juger un travail quelconque sur cette question. La lecture qui a été faite n'est et ne doit être prise que comme une opinion de plus apportée dans la délibération. C'est dans l'intérêt de la science que nous faisons cette observation. Sans doute l'importance intrinsèque du mémoire qui a été lu, et l'impression profonde qu'il a produite, attireront presque nécessairement l'attention sur les points de vues qui y sont présentés. Mais ces points de vues ne sont probablement pas les seuls, et il importe beaucoup que cette vaste question soit envisagée, autant que possible, sous toutes ses faces. Si on n'a pas le soin de maintenir la discussion dans les termes généraux, on risque de la voir dégénérer en une pure polémique; et au lieu d'opinions raisonnées et approfondies sur le fond même du sujet, on n'aurait qu'une suite indéfinie d'interpellations et de répliques. Nous espérons que l'Académie l'entendra ainsi.

La première séance consacrée à cette grande discussion a été entièrement remplie par la lecture du mémoire de M. d'Amador, dont l'impression a été immédiatement votée. Nous ne nous proposons pas de rendre compte aujourd'hui de ce remarquable travail, qui sera bientôt publié. Nous craindrions en entrant dans cette analyse de nous engager trop avant dans la question même. Nous devons donc nous contenter d'une appréciation très-générale du but et de l'esprit du mémoire, plutôt que des solutions positives qu'il contient.

Nous remarquons d'abord que l'auteur a très-bien posé la question, en l'élevant tout d'abord à sa hauteur philosophique. Il a bien vu que la *méthode dite numérique*, telle qu'elle est développée dans plusieurs écrits récens et appliquée dans quelques hôpitaux, n'est qu'une importation dans la médecine de la théorie des probabilités, telle que plusieurs mathématiciens modernes ont essayé de la formuler. Abordant alors cette théorie même, il a fait voir combien les bases en étaient peu assurées, même sous le point de vue purement mathématique, et il n'a fait que suivre dans cette critique l'opinion, soit positivement exprimée, soit tacite des mathématiciens les plus éminens. Il est en effet certain que la théorie des probabilités n'est guère encore qu'un projet de science, de l'aveu même de ceux qui s'en sont le plus profondément occupés. Avant donc d'être appliquée à quoi que ce soit avec quelque chance de succès, il faut que cette théorie soit parvenue à s'asseoir sur quelques bases fixes et non contestées; or, c'est là ce qui est encore assez loin d'être fait, s'il faut en juger par les controverses élevées entre les mathématiciens depuis un demi-siècle sur ce sujet, et notamment par l'intéressante et profonde discussion élevée récemment dans l'Académie des sciences entre MM. Poisson et Poinsot. Si donc la théorie pure des probabilités est encore à l'état de problème, il n'est nullement philosophique ni prudent de l'appliquer à l'appréciation des faits de pratique médicale. Il est évident que cette importation des mathématiques dans la médecine n'y fait entrer que le mot et non la

trempe le pain dans du bouillon, il le porte sans répugnance dans la bouche; mais dès que la pression de la langue contre le palais en a exprimé le liquide, il le rejette aussitôt et se trouve subitement pris d'accidens spasmodiques. On essaie de le faire boire en lui fermant les yeux, mais le contact du verre sur les lèvres détermine aussitôt les mêmes accidens. On lui met dans la bouche un grain de raisin, l'enfant l'accepte avec plaisir; mais dès qu'il est écrasé et que le suc a mouillé la langue, l'enfant le rejette avec répugnance. On lui fait mordre une tranche de citron, même répugnance. On lui lave la figure avec un linge mouillé, les mêmes accidens spasmodiques se renouvellent avec d'autant plus d'intensité qu'on approche davantage le linge de sa bouche. Un peu plus tard, en lui touchant la joue avec un doigt mouillé, les mêmes convulsions se déclarèrent. On lui propose de se laver les mains; il accepte avec plaisir, mais dès qu'on lui présente le vase, il s'agite, entre en convulsion de tous les membres, crie en pleurant qu'il est bien malheureux et que cela va le saisir.

Il ne crache pas, et sur l'observation qu'on lui en fait, il dit qu'il avale sa salive sans y penser. La lumière, soit naturelle, soit artificielle, ne le fatigue pas. Il n'a aucune idée de sa position, il a une grande envie de dormir. Cette espèce d'assoupissement nous permet de mieux examiner ses cicatrices. Celle qui est à la face dorsale de l'avant-bras est moins rouge que ce matin, elle tranche moins sur les parties environnantes; celle du cinquième métacarpien est plus rouge que ce matin; celle du doigt médian est à peine visible.

Six heures et demie. Il suit avec une extrême attention tout ce qui se passe auprès de lui; sa parole est naturelle; sentiment d'une vive chaleur; il croit suer, bien que la peau soit dans l'état normal.

Sept heures. Envies de vomir qui ne durent qu'un instant; douleurs à l'épigastre, et bientôt après survient le premier accès spontané; le malade se lève tout à coup sur son séant; sa face exprime l'inquiétude; sa respiration est anxieuse, entrecoupée par de profonds soupirs; bientôt il retombe sur le côté, la face contre le chevet qu'il étreint un instant; il revient à lui et reprend sa gaîté; un peu plus tard il éprouve de la sécheresse au pharynx; il dit qu'il a soif, puis quand on lui présente le vase, il éprouve un spasme général; il crie, il pleure, il supplie qu'on éloigne le liquide.

Jusqu'à dix heures, accès soit spontanés soit occasionnés par la vue d'un liquide, mais peu intenses et laissant entre eux un assez grand intervalle de calme; pendant cette période le pouls bat de 110 à 120.

Dix heures. Il a rendu environ un verre et demi d'urine légèrement foncée; il est beaucoup plus calme; sa respiration n'est pas aussi souvent entrecoupée par de profonds soupirs; il se loue de l'effet des sangsues, et dit à plusieurs reprises qu'il est bien content qu'on les lui ait appliquées.

Dix heures cinquante-cinq minutes. Il se lève brusquement sur son séant, agite violemment les bras et crie *à boire, à boire*; une cuiller pleine d'eau lui est présentée; mais il la repousse aussitôt en disant avec vivacité : retirez cette cuiller, quand je la vois il me semble que je suis fou. Il prend avec plaisir plusieurs grains de raisin; sa langue est rouge à la pointe; le pouls marque à peine 110; interrogé sur ce qu'il éprouvait au commencement de cette crise, il répond que sa langue était sèche et qu'il ne pouvait pas respirer.

Jusqu'à onze heures quarante-cinq minutes, il a eu trois accès, à peu près à égale distance, remarquables seulement par leur violence. L'un d'entre eux, a duré environ une demi-minute.

A onze heures quarante-cinq minutes, nouvel accès très-violent : d'un coup de pied ses couvertures sont jetées au loin; il demande à grands cris du raisin, on lui en donne six grains qu'il prend avec plaisir : c'est alors que nous avons vu un phénomène qui s'est reproduit toutes les fois qu'il prenait du raisin; il mettait dans sa main gauche tous les grains qui lui étaient présentés, puis de la main droite il en prenait un, le portait obliquement vers l'oreille du côté droit, restait un instant immobile, puis insensiblement il rapprochait avec précaution le grain de raisin de l'angle de sa bouche, l'introduisait brusquement, et, dès que ce grain était écrasé, il entrait en convulsion de tous les membres; parfois sa main droite saisissait violemment la couverture et la pressait avec force; malgré ces convulsions générales, le raisin contenu dans la main gauche, n'était pas écrasé; revenu à lui, il prenait un nouveau grain qu'il portait à sa bouche avec les mêmes précautions, et qu'il avalait en éprouvant les mêmes accidens; du reste il ne veut pas entendre parler de boisson.

Onze heures cinquante minutes. Il accuse une douleur vive au creux de l'estomac; nouvelle crise qui dure peu, mais pour la première fois les yeux sont hagards, la face effrayante; bientôt il reprend son air tranquille.

Douze heures. Il devient impatient, hargneux, ne veut pas qu'on reste près de lui, parce que, dit-il, cela le faisait tousser.

Douze heures vingt cinq minutes. Il demande du raisin, mais il supplie qu'on ne le lui montre pas.

Douze heures cinquante-cinq. On ouvre assez brusquement la porte; immédiatement un nouvel accès se déclare; le pouls bat de 150 à 160; à deux reprises différentes il paraît avoir conscience de la gravité de son mal, et exprime ce sentiment en disant : *Je suis enfoncé*.

Jusqu'à une heure vingt minutes il eut cinq ou six accès qui furent de courte durée, et plusieurs fois il accuse de violentes douleurs de ventre, mais dans le même moment l'anxiété redouble; il demande sa mère à grands cris, il veut, dit-il, la voir une dernière fois; il dit qu'il va mourir, que demain il ne sera plus; ses yeux, constamment ouverts, sont fixés sur la lumière qu'ils ne quittent pas; il n'éprouve nullement le besoin de dormir; il croit toujours avoir un crachat au fond de la gorge; souvent il fait des efforts pour l'expulser, mais en vain; sa mère arrive, il la voit avec plaisir, mais sans lui parler de la gravité de sa situation.

Deux heures vingt-cinq minutes. Coliques; selle peu abondante et de couleur grisâtre; il dit à sa mère qu'il va mourir. L'ouverture brusque de la porte détermine encore un accès, et à partir de ce moment et jusqu'à sa mort, cette cause détermina toujours le même accident; il se plaint d'une vive chaleur par tout le corps; pour voir si la chaleur est réelle, on touche à peine avec le doigt la partie supérieure de la poitrine, aussitôt surviennent des convulsions générales; bientôt il redevient calme, reprend sa gaîté, dit qu'il peut parler aussi longtemps qu'il le veut, mais que le plus petit mouvement le fait *tousser*. C'est par ce mot qu'il exprime ses convulsions; il pousse même la bonne humeur jusqu'à nous dire des facéties et à faire des calembours.

Trois heures. Loquacité excessive; il est impossible de le faire taire; quelques minutes après il veut qu'on lui ôte un oreiller; il soulève un

---

chose; et que c'est une grande illusion de croire que la certitude mathématique doive nécessairement accompagner l'emploi des formules rigoureuses de cette science. Ainsi, selon M. d'Amador on pourrait rejeter *à priori* cette substitution de l'induction et du raisonnement mathématiques, à l'induction et au raisonnement philosophiques, dans l'appréciation des phénomènes pathologiques. Cette première partie du mémoire n'a pu qu'être imparfaitement comprise à cause de son caractère abstrait et métaphysique; mais la question étant là, il ne dépendait pas peut-être de lui de ne pas la laisser où on l'a placée. Cette première détermination était nécessaire et devait précéder l'examen direct de la méthode en question : examen auquel l'auteur a consacré la plus grande et la plus intéressante partie de son travail. Il a montré par une foule d'exemples bien choisis non-seulement les inconvéniens, mais encore l'impossibilité de déduire des règles pratiques, rationnelles, sur les prétendues probabilités conclues arithmétiquement de l'observation d'un nombre donné de malades. Il a fait voir par les propres contradictions des résultats obtenus dans ces derniers temps par les plus habiles partisans de ce système, que cette méthode, appliquée à la rigueur, conduisait tout droit à l'affirmation et à la négation alternative ou simultanée de toutes les pratiques, et qu'on ne pouvait se soustraire à cette inévitable conclusion que par une inconséquence et par l'abandon du principe même de la méthode. Nous pensons qu'il a formulé avec toute la clarté possible les principaux argumens qu'on peut faire à la méthode numérique. Il serait difficile de manier le raisonnement avec plus de force et d'habileté, et de présenter des idées si abstraites sous une forme plus spirituelle et plus piquante.

Dans la seconde partie la polémique cesse. L'auteur, après avoir cherché et réussi à renverser cette doctrine illusoire qui, comme il l'a très-bien dit, demande la certitude au hasard, cherche à répondre à la question que tout le monde s'adresse : « Comment faut-il faire? » A cela il répond : « Comme on a fait jusqu'ici. » Ce ne sont pas les méthodes d'observation, en effet, qui ont failli, mais la nature même de l'observation qui est au plus haut point difficile : *experientia fallax, judicium difficile.* Prétendre changer la nature même de l'observation, et vouloir lui imposer une sorte de fixité et de précision mathématiques, c'est méconnaître le génie même de la médecine et surtout de l'art médical; c'est méconnaître surtout la nature des phénomènes de la vie, qui, sous tous les rapports possibles, échappent au calcul. Ici M. d'Amador a fait une comparaison fort ingénieuse, et au fond très-vraie, de l'expérience médicale, à l'expérience générale des hommes dans les affaires de la vie, et montré que les axiômes médicaux les plus certains et les moins contestés ont été obtenus par un procédé d'induction et de généralisation tout-à-fait analogue à celui qui a fait découvrir les axiômes de morale pratique; mais s'ils ont la même autorité ils n'ont aussi que la même certitude. Ainsi, on sait en général quels sont les motifs qui, dans une situation donnée, déterminent les actions des hommes; et cette connaissance générale suffit souvent pour faire prévoir d'avance le résultat d'un certain nombre de circonstances morales; mais dans les affaires de la vie, cette connaissance générale ne suffit pas, il y faut joindre l'appréciation du caractère individuel, des passions ou préjugés, des degrés d'intelligence de chacun des hommes avec lesquels on est en rapport; et c'est dans cette difficile appréciation que se révèle l'habileté politique ou diplomatique. Sans doute toutes ces fines et délicates conjectures sont fondées sur l'observation; mais ne serait-ce pas une sorte de folie de nier la possibilité et la légitimité de cette connaissance des hommes, sous prétexte qu'elle n'a pas été déduite régulièrement d'une suite d'expériences formu-

peu la tête et ce aible mouvement suffit pour déterminer des convulsions.

Trois heures et demie. Il dit que dès qu'on le regarde il a envie de *tousser*, parce qu'il croit qu'on va lui présenter de l'eau; il éprouve un vif sentiment de sécheresse et de chaleur au fond de la gorge; il voudrait bien boire et cependant il ne veut plus qu'on lui donne du raisin; il veut dormir, cesse de parler; sa respiration est sonore, un peu lente. Quelques minutes après survient une crise pendant laquelle il se lève brusquement sur son lit, se jette dans nos bras, en disant qu'il va tomber si on ne le retient.

Trois heures quarante-cinq minutes. Jusqu'alors il avait pris d'heure en heure ses pilules et les avalait sans agitation, mais cette fois, au moment où on approche pour lui donner la pilule, il croit qu'on lui présente du liquide, il survient des convulsions; il tourne la tête vers la muraille; tend la main derrière pour prendre la pilule, et l'avale sans difficulté.

Quatre heures. Depuis quelque temps les mouvemens convulsifs se succèdent avec rapidité; il croit voir des personnes et leur adresse la parole; il demande un morceau de pain *sec* pour faire passer quelque chose qu'il a dans le gosier; en le prenant, il éprouve un peu d'agitation, mais il l'avale. Pendant quelques minutes il est gai, sa conversation devint un peu licencieuse: ce fut la seule fois pendant le cours de sa maladie que ses paroles prirent cette tournure. Sa gaîté est si vive qu'elle se change en rire convulsif; la douleur épigastrique est nulle; celle du bras se fait encore un peu sentir; lorsqu'il s'est découvert pendant une crise et qu'on veut le recouvrir, le mouvement seul des convertures suffit pour déterminer un accès. Il nous dit que ses mouvemens convulsifs sont toujours déterminés par la crainte de l'eau et l'idée qu'on va lui en présenter.

Six heures un quart. Pour la seule fois dans le cours de sa maladie, il nous dit qu'il se souvient avoir été mordu par un chien et que cela lui fait peur. On cherche à le dissuader; on lui dit que de tout temps il a été un poltron; il rit, mais paraît tenir à son idée.

Pour la première fois il a du délire; il nous dit à plusieurs reprises que la porte est détachée, qu'on la pousse, qu'elle va tomber; mais bientôt il redevient joyeux et bavard comme avant; l'ouïe paraît très-fine; il entend et répète des paroles qu'on se dit à l'oreille.

Il survient une crise plus violente et plus prolongée que celles qui ont précédé; l'enfant se plaint qu'on lui jette de l'eau à la figure (ce qui n'est pas); le pouls est large et fréquent depuis cette crise; tristesse; abattement; soupirs profonds.

Six heures et demie. Loquacité; il nous prend pour des personnes qui sont absentes; il ne sait plus quelles sont les occupations habituelles de sa mère; il craint que ceux qui le voient dans ses convulsions ne le prennent pour un fou; il se lève brusquement sur son lit, reste debout appuyé contre le mur; s'agite avec force; son cœur bat avec violence; sa figure exprime une anxiété extrême; l'agitation est à son comble. Depuis deux heures, la maladie a fait des progrès effrayans; les convulsions se succèdent sans interruption et toujours avec la même violence; douleurs vives à la gorge. L'enfant se plaint d'avoir une salive très-abondante; il ne peut plus l'avaler; delà des envies de cracher et de se moucher qu'il ne peut satisfaire.

Six heures trois-quarts. Il pousse des cris aigus; il suffit qu'on se remue près de lui pour déterminer des accès; sa face est considérablement altérée; toujours poursuivi par la crainte qu'on ne le prenne pour un fou; sa voix est très-aiguë, souvent entrecoupée; il serre les dents et écarte les lèvres; dans ses convulsions les convertures sont rejetées au loin; il nous conjure de ne pas nous éloigner de lui; il dit en poussant des cris qu'il va casser quelque chose; il porte à la muraille de violens coups de poing; ses pupilles sont très-dilatées; tout à coup, après un moment de calme, il se jette à bas de son lit, court à la fenêtre, se jette sur l'un de nous, mais sans manifester aucune intention nuisible, puis tout à coup il se calme, dit qu'il a besoin de dormir, et tombe de fatigue; soupirs, gémissemens; il dit qu'il veut se tuer, s'arrache les cheveux, grince les dents, demande où il est, dit qu'il souffre horriblement; il ne peut plus rester couché; sa face exprime l'angoisse la plus affreuse.

Sept heures et demie. Il dit à chaque instant qu'il se tuerait s'il ne se retenait pas; il est persuadé qu'il ne passera pas la journée; moi, dit-il, qui croyais être si bon, et voilà que je suis un méchant, mais ce n'est pas ma faute; allez chercher maman, quand elle sera arrivée vous m'attacherez, mais je veux la voir; la langue est sèche, couverte d'un enduit jaunâtre; ses lèvres sont cachées par une croûte jaune fuligineuse; il parle constamment de se détruire ou de détruire les autres; au milieu d'un grand nombre de phrases qui toutes expriment l'idée de destruction; il parle souvent de sa mère, il voudrait la voir mais n'ose cependant pas insister dans la crainte d'être méchant devant elle, ce qui lui causait de la peine; il répète souvent: je sens que je ne serai pas sage dans la journée; au milieu d'un calme apparent, d'une immobilité absolue, il parle sans cesse, demande qu'on ne lui applique pas de sangsues, prétend qu'il est fou, qu'il voit la prison de Bicêtre, etc., etc.

Sept heures quarante-cinq minutes. Rêvasseries incroyables; loquacité intarissable; mais au milieu de son délire, il conserve une grande finesse de l'ouïe; dès qu'on parle à voix basse, il prête la plus grande attention et son délire paraît se calmer pour un instant; grande photophobie; ses yeux sont constamment fermés, à peine s'il les ouvre un instant pour les refermer subitement; parle souvent de l'autre monde; grande mémoire des faits qui se sont passés près de lui depuis sa maladie; abandonne parfois ses idées de destruction pour parler de sa mère, de la résolution qu'il a prise d'être sage; bien plus, il paraît être d'une résignation parfaite; bientôt il croit entendre le son des cloches; il a de légères secousses convulsives; son délire loquace recommence et cependant son corps reste dans l'immobilité la plus absolue; il ouvre les yeux; ses paupières sont tremblotantes; il fait un mouvement comme pour fermer des rideaux qu'il n'a pas; il se lève brusquement, sa figure est toute convulsée; il retombe comme épuisé de fatigue, fait des efforts pour tousser; sa respiration est douloureuse; il se plaint du froid qu'il attribue dans son délire à l'eau qu'il dit voir; le pouls est toujours fréquent et large.

Huit heures. Sécheresse; pulvérulence des narines; pupilles très-dilatées; moins de photophobie; un peu de chaleur à la peau; le pouls est par instans large, par instans concentré; il demande avec instance à voir sa mère et prie en grace qu'on le tienne lorsqu'elle sera arrivée, afin de contenir son agitation; les paupières se contractent souvent avec force.

lées arithmétiquement. On sait le plus souvent d'avance l'effet que produira telle ou telle parole sur tel ou tel esprit, et quelquefois l'on se trompe; on n'a sans doute d'autre garantie pour établir cette espèce de pronostic que des expériences antérieures; mais qui a jamais songé à nombrer ces expériences, et à attendre pour agir d'avoir calculé par la comparaison des cas où le moyen a réussi ou n'a pas réussi, le degré précis de probabilité du succès de son emploi.

Or, les phénomènes de la vie ont beaucoup d'analogie avec les phénomènes moraux, par la variabilité incessante de l'être où ils se manifestent, et l'incalculable diversité et complication des circonstances extérieures modificatrices. De l'observation de tous les médecins on a tiré des principes généraux qui constituent la science; mais c'est l'observation particulière de chaque médecin qui constitue son art. L'art médical, comme l'art politique, n'a à sa disposition que des indications d'une généralité nécessairement très-large, et par suite un peu vague, qui doivent céder aux nécessités des applications individuelles. L'art et la science ne sont pas incertains pour cela dans la rigueur du mot, ils ont seulement un autre genre de certitude que les sciences dites exactes et en particulier que les mathématiques; et si on nie cette certitude, tant qu'elle ne se présentera pas sous une forme mathématique et sous le nom de *probabilité*, on fera bien d'y renoncer par avance, car, à coup sûr, elle ne peut jamais revêtir ce caractère.

Tel est, si notre mémoire ne nous trompe pas, le principal ou du moins un des principaux points développés dans la seconde partie du mémoire de M. d'Amador. Ces considérations nous semblent parfaitement justes, et le talent littéraire avec lequel elles ont été exposées a contribué encore à les faire goûter de l'Académie, qui a paru les écouter avec l'intérêt le plus vif, et s'associer aux convictions de l'orateur. La manière fine et délicate dont il a tracé les procédés de l'art médical, a été apprécié par tous les praticiens qui ont reconnu dans ce tableau leur propre méthode auprès des malades.

Nous n'avons pas prétendu reproduire tous les argumens de M. d'Amador, mais seulement indiquer le sens général de son travail qui perdrait beaucoup à passer par nos analyses, car certainement s'il est remarquable par les idées, il ne l'est pas moins par la forme.

Nous suivrons, avec toute l'attention qu'elle mérite, la suite de cette discussion, à laquelle les membres les plus distingués de l'Académie ont promis de prendre part, et nous reproduirons successivement avec impartialité, les communications verbales ou écrites qui y seront présentées, soit pour, soit contre la méthode, objet de cette controverse scientifique.

Huit heures un quart. Il demande qu'on le tienne, et à l'instant il se lève brusquement debout sur son lit, pousse des cris entrecoupés. Son œil est hagard; il se plaint amèrement de ce qu'on ne le contient pas. A partir de ce moment chaque fois qu'on ouvre la porte, les accès reparaissent. Chaleur vive à la tête avec élancement; la pupille est toujours dilatée et la photophobie presque nulle.

Neuf heures et demie. Il insiste beaucoup pour que sa mère et sa sœur ne viennent pas le voir, de peur que cela ne leur fasse du mal. Il dit que la lumière ne l'incommode pas; mais il y a oscillation continuelle des paupières supérieures; soubresauts violens et fréquens du diaphragme; la pupille est tellement dilatée qu'à peine si on peut voir un quart de ligne de l'iris; sentiment d'une mort prochaine qu'il regarde comme un bonheur; des gouttelettes de sueur lui couvrent la face, et sont surtout très-abondantes au-dessous de la paupière inférieure et sur la lèvre supérieure. Nous remarquons qu'au moment des accès la pupille se contracte un peu.

Neuf heures trois quarts. Les accès se pressent avec rapidité; ils arrivent toutes les minutes. Ils sont très-violens, mais de courte durée. Vomissemens spumeux, d'un jaune légèrement pâle. Il accuse une douleur vive au dessous du mamelon gauche. On essaie de le faire respirer en mesure. M. Cruveilhier dirige lui-même cette expérience. Chaque fois que l'enfant veut cadencer ses bras il est pris d'accès et rend une très-grande quantité d'écume jaunâtre.

Dix heures. Il demande avec instance qu'on fasse venir le prêtre; jusqu'à l'arrivée de ce dernier l'enfant est assez calme. Au moment où le prêtre va lui donner la bénédiction, il se met spontanément à genoux sur son lit et les mains jointes. Apercevant près de son lit deux personnes debout, il fait un mouvement brusque, et d'une voix solennelle : *à genoux, messieurs!* s'écrie-t-il. Pendant la bénédiction, on a remarqué qu'il faisait de puissans efforts pour respirer librement. Pendant dix minutes environ que le prêtre est resté près de lui, il n'a eu aucun accès. S'étant recouché, il nous tend les bras pour nous embrasser et nous fait ses adieux en nous priant d'assister à son enterrement.

Il est maintenant très-calme; son cœur bat avec force et précipitation. Il y a une grande amélioration apparente; les crises sont moins fréquentes; sa face est assez amincie; lorsque l'écume remplit sa bouche, la respiration devient pénible; il saisit brusquement les linges qui sont autour de lui et les porte violemment à sa bouche. Il s'essuie avec tant de force qu'en peu de temps l'épiderme est enlevé et le sang vient suinter à la surface des lèvres. La peau de la partie inférieure de la face est d'un rouge érysipélateux. Dans ces momens de calme son courage est admirable. Les battemens du cœur sont si violens qu'ils ébranlent tout le tronc; le malade en a la conscience.

Onze heures. Il demande qu'on le tienne et aussitôt un accès violent commence; il se met à genoux sur son lit; il s'incline légèrement sur le côté droit, pousse des cris aigus, renverse convulsivement la tête en arrière; la bouche et les paupières sont largement ouvertes. Il renifle de temps à autre; son pouls excessivement fréquent est petit et dépressible; l'accès se prolonge; il est composé de plusieurs crises séparées par de courts intervalles.

Onze heures et demie. Une consultation à laquelle assistent MM. Cruveilhier, Pruss et Dalmas a lieu sur la proposition de M. Pruss : il est décidé qu'on lui appliquera des boutons de feu, le long de la partie supérieure de la colonne vertébrale. L'enfant s'y soumet avec résignation; six cautères actuels sont appliqués : cette opération paraît peu douloureuse; elle est immédiatement suivie d'un vomissement de matières bilieuses mélangées de mucosités spumeuses; ronflemens suivis d'une abondante évacuation de mucosités nasales.

Un quart d'heure après, l'enfant se trouve mieux : il nous dit que la douleur des cautères était faible; il paraît beaucoup plus résolu et témoigne, à plusieurs reprises, et pour la première fois, l'espoir de guérir; il parle même en riant de la frayeur qu'il a éprouvée le matin: ce soulagement n'est que momentané; il survient des convulsions d'une violence extrême. L'enfant saute et se tord sur son lit; lance ses oreillers de tous côtés. Le calme revenu, il croit encore à une guérison prochaine.

Il s'inquiète de la manière dont il passera la nuit suivante.

Douze heures dix minutes. Les vomissemens de bile et les accès sont très-rapprochés; l'intelligence est parfaite, il fera tout ce qu'on ordonnera; prétend ne plus rien sentir, espère bien dormir; il rit assez souvent; cependant il montre beaucoup d'impatience; il ordonne à une personne présente de se retirer, et voyant qu'elle n'obéissait pas instantanément, il entre en convulsions, rend des matières d'un jaune verdâtre; l'accès terminé, il semble prendre plaisir à arranger son lit.

Douze heures et demie. Forte crise qui dure dix minutes au moins. Salivation abondante; alternatives de gaîté et de mauvaise humeur; il accuse un violent mal de tête et se plaint d'une cuisson très-vive aux lèvres; il urine dans son lit avec la conscience de ce qu'il fait.

Douze heures trois quarts. Ses accès s'éloignent; ils n'arrivent plus que toutes les cinq minutes; il craint que sa mère n'entende ses cris.

Une heure. Il a quelques hallucinations; il aurait voulu mourir immédiatement après avoir reçu l'extrême onction. Les accès se rapprochent; il croit voir sa mère à laquelle il adresse des paroles; la salivation est moins abondante. Quelques instans après surviennent des vomissemens abondans et bilieux; il cherche son mouchoir avec vivacité, et, ne le trouvant pas, il s'impatiente; les convulsions sont affreuses. Si quelqu'un sort sans fermer aussitôt la porte, son impatience se manifeste par une agitation extrême; puis, dès que la porte est fermée, il pousse des éclats de rire. Après ses mouvemens de mauvaise humeur, il se calme et demande pardon; il rit, mais d'un rire fort et éclatant.

Une heure trente cinq minutes. Dans les intervalles que lui laissent les crises et les vomissemens, il a des alternatives d'hallucination et de raison parfaite. A peine sent-il une goutte de mucosité dans la bouche et les fosses nasales, qu'il porte violemment et pour s'essuyer un linge à la figure; il demande avec instance qu'on le transporte chez sa mère; il fait le tableau du plaisir qu'il éprouverait s'il était à jouer aux cartes près d'un bon poêle. Puis, changeant d'idée, il s'amuse à imiter la manière de parler des vieilles femmes de l'hospice. Sa loquacité est remarquable; le moindre bruit autour de lui suffit pour déterminer des accès.

Deux heures un quart. Jusqu'à ce moment, les crises et les vomissemens bilieux sont assez éloignés; un calme profond leur succède; on le lève, mais il tient beaucoup à ce qu'on s'y prenne d'une certaine manière, afin qu'on ne l'expose pas au *vent*. Pendant tout le temps qu'il reste sur nos genoux, il demande plusieurs fois quelles sont la direction et la force du *vent*. Il irait bien se promener, se dit-il, s'il n'avait pas peur du *vent*. La face est en sueur; la peau fraîche; les cheveux mouillés; il y a un peu de délire tranquille; il dit à la personne qui fait son lit de se tourner à droite, afin de ne pas produire du vent; il demande du pain et du vin qu'on lui apporte aussitôt, mais avant de le porter à ses lèvres, il demande qu'on attende un instant. Voyant qu'on nettoie son crachoir (qui est en cuivre), il entre dans une violente colère qui cesse presque instantanément pour faire place à un rire bruyant.

Deux heures et demie. Il croit qu'on va le transporter chez sa mère, mais il veut auparavant qu'on aille reconnaître le vent; il y a peu de suite dans ses idées; à deux heures trois-quarts l'aumônier vient le voir, il le reçoit très-bien, lui dit qu'il va mieux et qu'il le reverra le lendemain.

Deux heures cinquante-cinq minutes. Il prend l'un de nous pour l'aumônier qui est parti et lui adresse la parole, puis, changeant d'idée, il lui parle comme s'il s'adressait à sa mère; il supplie qu'on ôte le crachoir de sa vue, quelques secondes après, il nous paraît avoir sa raison; il accuse des alternatives de froid et de chaud; ce qui le tourmente surtout c'est une grande chaleur à la tête.

Trois heures vingt minutes. Les vomissemens bilieux qui surviennent lui paraissent d'une grande amertume; à plusieurs reprises il emploie des mots pour d'autres et se fâche de ce qu'on ne le comprend pas; il trouve difficilement les expressions convenables; sa conversation est très-obscure; le bruit que l'un de nous fait en buvant devant lui ne paraît lui produire aucun effet.

Pour la première fois le pouls est filiforme et très-accéléré, à peine même si on peut le sentir; les vomissemens bilieux continuent.

Quatre heures. Les yeux sont très-cernés; tout à coup le malade se dresse sur son séant, puis se couche sur le côté droit; ses yeux sont fixes et hagards; il paraît très préoccupé, murmure quelques mots inintelligibles au milieu desquels on ne distingue que ceux-ci : Dieu..., ma mère...; ses yeux se portent brusquement en haut; il garde le silence dans cette position, qu'il ne quitte que pour essuyer avec rapidité quelques crachats qu'il essayait en vain de rejeter; les vomissemens ont quelque analogie avec les matières stercorales; les paupières sont souvent prises de clignotemens; les extrémités sont froides; du reste il est calme; au bout de quelques minutes il se met brusquement à genoux sur son lit; il essaie de parler, mais sa voix est très-faible; il retombe bientôt sur le côté droit; la respiration est râlante; bientôt il articule des mots qui n'ont aucune liaison; ses membres inférieurs exécutent quelques mouvemens que paraissent involontaires; il se met encore à genoux; ses yeux sont ternes et hagards, sa peau bleuâtre; il soupire profondément; sa tête se fléchit sur sa poitrine; il exécute quelques mouvemens de flexion et d'extension du tronc et se rejette sur le côté droit; ses paupières deviennent violettes; tout son corps est comme cyanosé; il pousse quelques plaintes à moitié étouffées; l'affaissement

est profond; ses yeux se promènent de côté et d'autre, mais plus souvent se dirigent en haut; du reste il est assez calme; les battemens du cœur sont très-fréquens, à peine sensibles; la bouche est entr'ouverte; la respiration suspirieuse; plaintes entrecoupées de sanglots; la respiration, qui est généralement lente, s'accélère par momens; ses yeux sont fixes; il se raidit chaque fois qu'il crache, il n'a plus la force de s'essuyer lui-même.

Le silence qu'il garde depuis quelques instans est interrompu par des sanglots qui, chaque fois, sont accompagnés de distorsion des mâchoires et de mouvemens spasmodiques des muscles du cou.

Quatre heures et demie. La figure est allongée, les yeux creusés; cet état dure depuis un quart d'heure environ; il s'affaiblit de plus en plus et cesse de répondre aux questions qu'on lui fait; les plaintes continuent; ses yeux sont ouverts mais tranquilles; il ne paraît pas apercevoir les objets qu'on promène au-devant de lui; seulement dès qu'on touche les paupières elles se contractent; la mâchoire inférieure exécute de légers mouvemens involontaires; on entend un craquement de dents; le globe oculaire, constamment dirigé en haut, exécute quelques mouvemens d'oscillation; la respiration se ralentit; ses yeux sont larmoyans depuis quelques minutes; un sourire se peint sur ses lèvres; ses yeux deviennent immobiles et l'enfant meurt dans un calme parfait (cinq heures et quart).

AUTOPSIE 40 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Les membres ne présentent aucune rigidité; la mâchoire inférieure est fortement appliquée contre la supérieure, il est impossible de les séparer; les lèvres et surtout l'inférieure sont desséchées et comme parcheminées; presque toute la partie inférieure de la face est d'un rouge violet; la sclérotique surtout au niveau du bord de la paupière inférieure est désséchée; les cicatrices de la main sont à peine apparentes; les escarres, faites par le cautère, sont sèches et fermes.

On examina d'abord la région du grand pectoral qui avait été le siége d'une douleur très-forte, et on ne trouva rien qui pût expliquer la pleurodynie; les boutons de feu pénétraient à deux lignes environ jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané.

Appareil digestif. La muqueuse de la cavité buccale est extrêmement pâle; rien d'apparent sous la langue; pas de salive dans la bouche, dans sa partie la plus profonde, on trouve seulement à sa partie supérieure un peu de mucosités visqueuses et épaisses, transparentes; les glandes sous-maxillaires, linguales, parotidiennes et les glandules du voile du palais ne sont pas plus développées qu'à l'ordinaire et n'offrent rien à noter; l'épiglotte est saine.

La muqueuse du pharynx, surtout à sa partie postérieure, est un peu rouge; du reste, le pharynx n'offre aucune tuméfaction; l'œsophage est parfaitement sain. On y trouve dans plusieurs points des mucosités jaunâtres; la fin de ce conduit présente une teinte jaune verdâtre; l'estomac, dont les membranes sont saines, contient un demi-verre environ de bile verte; le duodénum, examiné avec soin, ne présente rien à noter; l'intestin grêle est parfaitement sain; dans la partie moyenne on trouve deux vers lombricaux de quatre à cinq pouces de longueur; le commencement du gros intestin était remarquable par sa coloration rouge violacée, plus forte dans certains points que dans d'autres, toute la muqueuse de ce gros intestin était également rouge, mais par plaques, les unes petites, les autres d'une certaine étendue; les follicules étaient très-développés et légèrement ombiliqués; les matières fécales étaient vertes, à demi liquides. Rien dans les ganglions mésentériques.

Le pancréas, la rate et les reins ne présentent rien de remarquable; la vessie contenait un peu d'urine claire et limpide.

La surface convexe du foie était parsemée de plaques jaunes, tirant sur le blanc. Cette altération s'étendait dans le tissu de l'organe à une profondeur de trois à quatre lignes; la vésicule contenait peu de bile.

Appareil respiratoire. L'entrée de la glotte n'offre aucune altération; la muqueuse du larynx était d'une pâleur très grande et uniforme; mucosités jaunâtres légèrement sanguinolentes dans la trachée, abondantes dans l'intervalle des anneaux; les bronches sont légèrement injectées, et contiennent une petite quantité de mucosités nullement spumeuses.

Poumon droit brun, sans altération dans sa structure, pénétré de sang; poumon gauche d'un rouge couleur de chair; congestion du lobe inférieur, et dans ce point teinte brune. Du reste, les deux poumons offraient çà et là des points d'emphysème sous-pleural beaucoup plus apparens au fond de chaque scissure.

Appareil circulatoire. Rien à noter dans le cœur; petits caillots fibrineux dans les ventricules; le sang contenu dans les veines était noir, très-liquide; pas de caillots dans les artères.

Appareil musculaire. Il était remarquable par sa grande coloration rouge.

Système nerveux :

1° Système ganglionnaire : la chaîne des ganglions était parfaitement saine, sa colorisation était toute naturelle; le ganglion sémi-lunaire était légèrement rose comme dans l'état normal; les différentes ramifications ont paru aussi saines que possible; les ganglions mésentériques étaient également sains; les plexus cardiaques, bronchiques et les ganglions cervicaux n'offraient aucune altération.

2° *Cerveau.* Les vaisseaux de la dure-mère et les sinus sont engorgés de sang; les caillots qu'ils contiennent sont décolorés; pas de sérosité dans l'arachnoïde; la pie-mère adhère fortement au cerveau, surtout à la base; on ne peut la détacher sans enlever des lambeaux de substance cérébrale; la substance grise était ramollie dans presque toute son étendue, excepté à la base où elle était plus ferme; sa coloration, généralement brunâtre, parut d'autant plus foncée qu'on se rapprochait davantage de la substance blanche. Cet aspect rappelait singulièrement le ramollissement bortensia; cette substance grise tranchait tellement sur la substance blanche qu'on la compara à la substance corticale du rein qui, comme on sait, tranche fortement sur la substance tubuleuse; la substance blanche parut piquetée et légèrement injectée, elle offrait une grande consistance; les vaisseaux des circonvolutions étaient remplis de sang; la substance blanche était ferme, à peine si on y découvrait quelques traces de vaisseaux; les ventricules contenaient très-peu de sérosité; leur surface était pâle; les plexus choroïdes étaient décolorés et offraient quelques vésicules peu volumineuses, remplies de sérosité limpide.

Cervelet. Extravasation sanguine très-prononcée au bord postérieur de l'hémisphère droit du cervelet. C'est tout ce que le cervelet offrit à noter.

Moelle épinière. Tous les vaisseaux extérieurs, et surtout les veines rachidiennes inférieures, étaient volumineux et gorgés de sang. On ne trouve aucune trace du liquide céphalo-rachidien; les membranes ne sont pas plus adhérentes que dans l'état normal; la moelle, incisée de haut en bas et dans différens sens, n'offrit pas la moindre altération; seulement la substance grise était-elle un peu plus rosée que d'ordinaire.

Système nerveux céphalo-rachidien. Les pneumo-gastriques, les glosso-pharyngiens hypoglosses, les phréniques, le plexus axillaire, les sciatiques, tous les nerfs, en un mot, étaient parfaitement sains; leur névrilème n'était nullement injecté.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

I. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

OBSERVATION SUR UN CAS D'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES; AUTOPSIE; par M. MARCHAND, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

OBS. — Alexandre Morteau, né dans le département de la Loire-Inférieure, de parens sains, laboureur, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 11 ans A cette époque, il a deux abcès au haut de la cuisse, puis de petits tubercules se manifestent sur le pénis et le scrotum : la peau de ces parties devint rouge et tendue, et laisse suinter une grande quantité de sérosité (eau rousse).

A l'âge de 30 ans, des taches se montrent sur les jambes avec gonflement de ces parties. A 34 ans, des furoncles se déclarent sur les genoux; il prend inutilement les bains de mer; sa présence répand l'épouvante et l'horreur par l'odeur cadavéreuse qui s'exhale de son corps, et par l'horrible apparence de ses jambes qui ressemblent à celles de l'éléphant; l'autorité municipale est obligée de lui défendre de se montrer en public

En 1835, il ne peut plus marcher, il se fait transporter à l'Hôtel-Dieu de Nantes, faute d'aucun autre asile; l'infection qui émanait de son corps était telle, que toutes les maisons lui étaient interdites.

A l'examen, on constate l'état suivant : homme de 45 ans, taille élevée, barbe longue et noire, sourcils très-prononcés, yeux assombris par la douleur et l'inquiétude, cheveux hérissés et négligés, ce qui donne à la physionomie un air sauvage et sinistre.

Ce qu'il y avait de plus hideux, c'étaient ses jambes; elles offrent le volume et la forme de celles d'un éléphant; pieds recouverts de squames épaisses, sèches, fendillées, rudes et granulées sur les orteils et sur la face dorsale; peau érythémateuse sur les points dénudés; larges sillons de plus d'un pouce de profondeur remplissent les plis du coude-pied; le fond de chaque sillon est humide, rose et tacheté d'un beau bleu foncé; au-dessus des malléoles les squames commencent à s'amincir, elles disparaissent au milieu de la jambe; la peau des jambes offre partout une teinte érysipélateuse; elle est tendue, lisse, bosselée par des saillies onduleuses; elle est parsemée d'une grande quantité de piqûres

sanguines, semblables à des piqûres de puce. Mais ce qu'il importe surtout de faire remarquer, ce sont les nombreuses taches jaunes existant au-devant de la jambe droite : c'est un symptôme précurseur de l'éléphantiasis; genoux informes; cuisses très-volumineuses; pénis présentant une teinte bronzée et les petits tubercules qui s'étaient développés dès le commencement de la maladie; poils pubiens offrant une teinte grise, ce qui contraste avec la couleur noire de la barbe et des cheveux; existence de nombreux tubercules au scrotum, rangés par lignes symétriques partant du raphé; les plus petits ont le volume d'un pois, les plus gros celui d'une aveline; leur couleur est d'un rouge violet; leur ensemble simule assez bien une grappe de raisin dont tous les grains seraient pressés les uns à côté des autres. Le pli de l'aine, le périnée et le scrotum sont humectés par une sérosité abondante qui a l'odeur d'un fromage pourri. A cette fétidité se joint celle des urines et des matières fécales que le malade laisse échapper dans son lit; tout cela forme autour de lui une atmosphère que personne ne peut supporter.

Tous ses mouvemens sont si douloureux, qu'ils lui arrachent des plaintes; son sommeil est troublé par de profondes douleurs; son intelligence est bornée; son esprit cauteleux et pusillanime; il s'effraie de tout. Dans les momens de calme, son seul bonheur paraissait être de manger, et encore ce plaisir vint à lui échapper; dans les derniers temps il n'avait plus d'appétit.

Mortean était bien loin d'être tourmenté par cette salacité indomptable dont plusieurs auteurs ont parlé; il y avait plutôt absence de désir.

Pendant le séjour qu'il fit à l'hôpital, les douleurs, l'insomnie et le dévoiement allèrent toujours en augmentant. Enfin, le 28 juillet 1835, la mort vint mettre un terme à sa longue agonie.

Nécropsie. Amaigrissement général; scrotum et jambes diminués de moitié; taches blanches au-dessus de la hanche droite, formant une bande en forme de ceinture; peau du sacrum excoriée; plèvres adhérentes; cœur volumineux et ramolli; péritoine ossifié sur un point; intestins distendus de gaz, leur muqueuse est épaissie et ramollie; quelques tubercules volumineux dans le mésentère; foie d'un rouge brun, un peu plus volumineux que dans l'état normal, évidemment ramolli; il se déchire avec une grande facilité; la vésicule du fiel est pleine d'une bile noire et filante; les autres organes sont sains.

Membres. La peau est épaissie; les rugosités de sa surface prennent bien naissance dans son épaisseur. On a pu constater 1° la *couche cornée* de Dutrochet, ou membrane albide superficielle de Gauthier; c'est à son développement que paraissent dues les granulations extérieures; 2° une couche colorée; 3° une couche albide profonde. Le tissu cellulaire sous-cutané a plus d'un pouce d'épaisseur, il est infiltré de sérosité; les veines saphènes ne sont pas obstruées; on remarque qu'elles sont un peu plus flexueuses que dans l'état normal; la peau du scrotum est épaisse et comme carnifiée; les testicules sont peu développés, les muscles des membres abdominaux sont blancs et ramollis; les os sont gonflés et ramollis; les articulations sont pleines de synovie floconneuse.

Il y a cette différence essentielle d'après les auteurs entre l'éléphantiasis des Grecs et celui des Arabes, c'est que le premier est accompagné de tubercules, tandis que dans le dernier on n'observe que l'intumescence de la peau et du tissu cellulaire. Ces deux caractères cependant se trouvaient réunis chez le sujet dont il s'agit. Sous ce rapport par conséquent cette observation est remarquable. Elle l'est aussi sous celui du développement spontané de la maladie, sans cause appréciable, et de l'anatomie pathologique dont on vient de lire les détails.

RETOUR DE LA SENSIBILITÉ DANS LE BRAS ET LA MAIN APRÈS LA SECTION DU NERF RADIAL, par le docteur HÉLIE.

On n'a pu encore expliquer d'une manière satisfaisante pourquoi un nerf dont les fonctions, après sa division avaient été complétement abolies, les recouvre ensuite graduellement, lorsque les deux bouts ont été réunis par une cicatrice, et probablement nous resterons dans la même ignorance tant que nous ne connaîtrons pas mieux le mode d'action des nerfs. Ce fait bien qu'inexpliqué n'en est pas moins démontré et par les expériences des physiologistes sur les animaux vivans et surtout par celles de Béclard, et par l'observation pathologique. L'observation suivante est l'une de celles qui, sous ce rapport, nous paraissent devoir le plus frapper l'attention.

OBS. — Penault, âgé de 17 ans, reçoit le 17 octobre 1832, un coup de pointe de sabre qui traversa le bras gauche d'avant en arrière, en dehors de l'humérus, à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen du bras avec hémorrhagie très-abondante qui s'arrêta à la suite d'une syncope. Lorsque j'arrivai, au bout d'une demi-heure, tout le membre était engourdi; les doigts demi-fléchis, ne pouvaient exécuter aucun mouvement; la main ne pouvait s'étendre et retombait du côté de la flexion. Pcoault avait senti, à l'instant du coup, une vive douleur irradier jusqu'à l'extrémité.

La paralysie complète des extenseurs de la main et des doigts persista avec un sentiment continuel et douloureux d'engourdissement dans le côté extérieur du bras, de l'avant-bras et à la face, du côté de la main, du pouce et de l'index. Le toucher y était très-douloureux; quelquefois même des douleurs vives s'y faisaient sentir spontanément. Au bout de quinze jours, la plaie était entièrement fermée, mais l'engourdissement était toujours au même degré. Il y avait perte complète de la contractilité de tous les muscles, dont le nerf radial est le nerf unique, et diminution de la sensibilité dans tous les points de la peau qui recouvrent des filets du radius de quelque autre nerf.

Lorsque Penault revint à Nantes, au bout de trois mois, pour paraître comme témoin dans le jugement de son meurtrier, la paralysie des extenseurs était toujours complète; l'engourdissement persistait quoique moins pénible et peu douloureux; le membre était à demi-atrophié.

Je n'ai revu Penault qu'au bout de quatre ans (en 1836), l'avant-bras gauche avait acquis alors le même volume que le droit. L'extension de la main est assez puissante; celle des doigts est facile, mais moins énergique qu'à l'autre main; leur force de flexion est presque normale. Le mouvement d'extension du pouce est resté faible et borné, sans flexion est sans énergie; la sensibilité de la peau est rétablie, mais elle est moins délicate. Dans le trajet de la blessure, le point où le nerf a été altéré est douloureux au toucher; et la douleur se propage dans toutes les parties qui reçoivent des rameaux de ce nerf. L'amélioration n'avait commencé à se manifester qu'au bout de dix-huit mois, très-lente la première année, elle avait fait de rapides progrès dans l'été de 1815, par l'usage des bains de mer pris pendant deux mois. Penault travaille à l'état de chaisier; il peut exécuter presque tous les travaux de cet état. Ayant eu un mauvais numéro au tirage, il a été déclaré par le conseil de révision propre au service militaire.

L'auteur de cette observation se demande si la section du nerf radial avait été complète ou incomplète; il admet la première opinion comme la plus probable; si la section n'avait pas été complète, la contractilité n'aurait pas été instantanément et complétement abolie. Les douleurs perçues dans le trajet du nerf pourraient seules faire croire que quelques filets avaient échappé à la section, quoiqu'elles pussent dépendre aussi de la division incomplète des rameaux appartenant à d'autres nerfs.

La guérison s'achèvera-t-elle avec le temps? M. Helie le pense. L'amélioration n'a pas cessé d'être progressive, on ne peut déterminer où s'arrêtera le rétablissement de la contractilité musculaire.

PLAIE D'ARME A FEU A LA FACE AVEC DESTRUCTION DU CANAL DE STÉNON : GUÉRISON SANS FISTULE SALIVAIRE; par M. LORET.

OBS. Un militaire reçoit un coup de feu à la joue droite; le projectile entre par la commissure labiale gauche et sort par la joue droite en fracassant les dents supérieurs et les parties molles, depuis l'angle buccal droit jusqu'à la branche de la mâchoire du même côté. La plaie offre une apparence effrayante; perte de substance des tégumens; lambeaux; langue coupée en partie; canal de Sténon entièrement détruit; la glande parotide est à nu dans la portion qui recouvre la branche de la mâchoire; muscle masseter à découvert.

Pansement méthodique. Suture comme dans le bec-de-lièvre. Au bout de dix jours la réunion des tégumens fut opérée dans une partie de l'étendue de la plaie, les épingles furent enlevées. Pansemens à l'aide de bandelettes agglutinatives. Mais la partie qui offrait le plus de difficultés fut cette portion de la plaie la plus rapprochée de la glande parotide; une perte de substance de plus d'un pouce d'étendue résista pendant longtemps. Enfin la cicatrisation parfaite a eu lieu. La plaie intérieure fut beaucoup plus longtemps à guérir. M. Loret s'est assuré que la salive se précipitait directement de la glande dans la bouche par une nouvelle voie que la nature s'est ménagée dans le trajet interne de la plaie.

Nous avons déjà fait remarquer, il y a quelque temps, que les blessures par armes à feu qui atteignent la glande parotide n'entraînaient pas en général de fistule salivaire consécutive, tandis que le contraire a souvent lieu après les plaies de cette région par armes blanches. Dans le premier cas, en effet, la meurtrissure des tissus, l'escarre et la forte réaction phlogistique qui s'ensuit, s'opposent à l'extravasation externe de la salive : ce liquide continue alors sa route naturelle en attendant que la nature répare sans obstacle la brèche glandulaire. Il en est autrement lorsque le conduit de Sténon est détruit par une balle comme dans le cas précédent : pour que la plaie extérieure se cicatrise sans fistule, dans ce cas, il faut que la salive puisse s'extravaser librement dans l'intérieur de la bouche. C'est précisément ce qui est arrivé dans le cas de M. Loret. Ce chirurgien a très-bien saisi l'indication curative de la plaie, la réunion immédiate à l'aide de longues épingles.

DESCENTE ANORMALE DU TESTICULE DROIT COMPLIQUÉE DE DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE; par M. GAMA (oncle), chirurgien à l'hôpital du Val-de-Grâce.

OBS. — Jean Fontan, sous-officier, vétéran, âgé de 40 ans, d'une constitution robuste, avait depuis son enfance le testicule retenu à l'anneau sans en ressentir d'autre incommodité que de légères douleurs à la suite des fatigues que lui imposait parfois son état.

Celles qu'il éprouva en 1831 amenèrent une tuméfaction douloureuse du testicule, dont il fut traité à l'Hôtel-Dieu de Nantes. Ce phénomène se reproduisit plus tard plusieurs fois, et le testicule acquit le volume des deux poings. On fit faire au malade un traitement mercuriel, il en fut soulagé, mais la tumeur persista.

Enfin le malade entra au Val-de-Grâce, en février 1836; on constata la présence d'une tumeur égalant un gros œuf d'autruche, située immédiatement au-devant du ligament de Poupart, ayant le grand axe de son ovale dirigé parallèlement à lui; sa grosse extrémité à la racine de la verge; la petite à huit lignes de l'épine iliaque supérieure, ainsi étendue pour moitié sur les parois de l'abdomen et sur les muscles de la cuisse. Sa direction se rapprochait donc assez de celle du canal inguinal. Le petit diamètre avait cinq pouces, et le grand pas moins de sept. La peau était saine, la tumeur indolente et donnant la même sensation qu'une hydrocèle volumineuse fortement distendue par le liquide.

La tumeur fut généralement regardée par les chirurgiens de cet hôpital comme une hydro-sarcocèle, mais on ne put tomber d'accord sur son mode de développement, sur la position du testicule par rapport à l'anneau et au muscle grand oblique; développée dans l'intérieur du canal avait-elle distendu sa cavité en

soulevant et en affaiblissant l'aponévrose du grand oblique, et, se projetant en avant, était-elle venue la recouvrir comme cela arrive dans la hernie crurale ancienne? On pouvait se demander encore si l'éraillement des fibres du muscle oblique externe n'avait pas permis de bonne heure au testicule de passer sous la peau, et si la tumeur tout entière n'était pas ainsi située en dehors du canal? Dans l'un et l'autre cas, le péritoine et les intestins se trouvaient immédiatement en arrière et pouvaient facilement s'échapper, si l'on était forcé de débrider un peu largement la paroi abdominale. Les avis se réunirent enfin pour tenter une ponction exploratrice, afin de donner issue au liquide et de mettre à même de mieux reconnaître la nature de la tumeur et l'état pathologique du testicule.

Cette opération pratiquée à la partie la plus déclive de la tumeur ne donna issue à aucun liquide. Alors M. Gama se décida à inciser successivement la peau; la couche adipeuse, et le fascia superficialis fortement amincis, suivant une ligne verticale passant par le ventre de la tumeur. Un second coup de bistouri pénétra dans l'épaisseur du testicule et fournit une matière pultacée et du sang en abondance. La peau fut ensuite disséquée en dedans jusqu'à la racine de la verge. Plusieurs fois on vit s'écouler un liquide séreux, provenant sans doute des loges qui avaient succédé à la cavité de la tunique vaginale. La moitié externe et supérieure fut découverte à l'aide d'une seconde section qui complétait ainsi l'incision en T.

On détacha ensuite la face postérieure d'avec le grand oblique, en commençant du côté de l'épine iliaque; on eut recours successivement au doigt et à l'instrument tranchant pour détruire l'adhérence avec les parties sous-jacentes qu'il importait beaucoup de respecter. On vit alors clairement que le cordon se portait de l'orifice inférieur du canal inguinal à peu près in tact, à la grosse extrémité de l'organe en décrivant un trajet d'à peu près six lignes: il fut incisé d'un seul coup après la ligature immédiate, et maintenu dans l'angle inférieur de la plaie réunie par quelques points de suture et de bandelettes agglutinatives.

L'examen du testicule prouva qu'il était couché sur la face externe, et que son bord supérieur ou concave était resté tourné en haut. La tunique vaginale dilatée était traversée par des brides formant des espèces de kystes simulant des hydatides. Le testicule lui-même était enveloppé par une couche nacrée, évidemment formée par l'amincissement de la tunique fibreuse distendue. Un point de ramollissement pulpeux, rougeâtre, trouvé au lieu d'insertion du cordon, donna quelques craintes sur l'état d'intégrité de cet organe. Tendu suivant sa longueur, il offrit une couche de matière squirrheuse, de près d'un pouce d'épaisseur, occupant sa face postérieure. Cette couche était en rapport en avant avec des granulations tuberculeuses séparées par une pulpe rougeâtre environnée elle-même çà et là par de petits caillots sanguins, tirant sur le noir, et prenant assez bien l'aspect d'un granit. La portion antérieure du testicule était principalement formée par un amas de sang semi-liquide, semi-coagulé qui avait induit en erreur en donnant la sensation d'un liquide. La masse totale pesait une livre et demie. Le malade guérit.

Il est facile de conclure, dit M. Gama, des faits précédens, que le testicule était resté engagé après la naissance dans le canal ou entre les piliers de l'anneau inguinal, que plus tard au lieu de descendre dans le scrotum dont la cavité était sans doute oblitérée, il avait remonté au-devant de l'aponévrose du grand oblique, et que sa position dans cet endroit exposé aux froissemens et à la pression pendant la marche, avait été la cause des orchites répétées dont on vient de parler.

Observation sur un cas d'enfoncement traumatique de la cavité cotyloïde a la suite d'une chute sur le grand trochanter; par M. Gama (neveu), sous-aide major au Val-de-Grâce.

Obs. — Vattier, pompier, âgé de 30 ans, en traitement de convalescence d'une affection mentale, fit pendant la nuit du 8 mai 1835, une chute de 13 pieds de hauteur sur les poutres du barrage coupé, situé entre l'île Louvier et l'île Saint-Louis. Retiré de l'eau et transporté le lendemain au Val-de-Grâce, on put constater une forte contusion à la région trochantérienne droite, sans raccourcissement ni déformation, mais accompagnée d'une vive douleur pendant tous les mouvemens qu'on imprimait au fémur.

Le lendemain, le blessé dit souffrir très-peu, se lève, marche avec les béquilles d'un voisin, descend un étage et se promène dans le jardin. Trois jours plus tard, douleur épigastrique; puis abattement complet; face grippée; vive douleur dans la cuisse; plaques rouges d'aspect gangréneux de six pouces de diamètre. Ensuite gonflement inflammatoire de tout le membre s'étendant à toute la partie externe de l'abdomen. Mort le dixième jour après l'accident.

Nécropsie. Membre abdominal droit à le double de volume que l'autre; tuméfaction et distension de l'abdomen, teinte rouge, livide, étendue de la partie supérieure de l'os iliaque jusqu'à l'extrémité supérieure des muscles jumeaux; infiltration purulente de toute la couche celluleuse sous-cutanée qui a acquis jusqu'à huit lignes d'épaisseur; foyers sanguins entre les muscles fessiers, contenant divers noyaux purulens.

Abdomen. Ecchymose de couleur très-foncée uniformément répandue sous le péritoine qui tapisse le bassin et les parois abdominales antérieures; tumeur conique qui, partant du bord interne de la fosse iliaque droite, s'élève jusqu'au dessous du rein, en soulevant le muscle psoas, ayant une base de quatre à cinq pouces de diamètre, dirigée en haut, et son sommet à l'éminence iléo-pectinée, occupant ainsi toute la fosse iliaque. Cette tumeur contient du pus mélangé de débris rougeâtres, appartenant au muscle psoas entièrement détruit; plus profondément on aperçoit la tête du fémur à travers une fracture par enfoncement de la cavité cotyloïde. Elle était spécialement constituée par trois fragmens osseux qui faisaient saillie dans la tumeur; le plus petit, placé au centre, représentant le fond de la cavité, tenait encore au fémur par le ligament rond. Le second antérieur comprenait l'éminence iléo-pectinée et toute la branche horizontale du pubis; il se séparait de la branche de l'ischion, un peu au-dessous de la symphyse du pubis. Cette portion était seulement un peu écartée de l'os iliaque resté fixe sur le bassin. Le troisième fragment était formé par l'os sciatique, séparé de l'iléon au-dessous de la symphyse sacro-iliaque.

La science possède déjà plusieurs observations de rupture traumatique de la cavité cotyloïde et d'enfoncement de la tête fémorale dans l'excavation du bassin; mais les faits connus de cette nature ne sont pas encore assez nombreux pour pouvoir tracer convenablement le tableau symptomatologique de cette grave lésion. Aussi ne saurait-on mieux servir l'art sous ce rapport, qu'en publiant, avec détails, chaque nouveau cas qui se présente, et mettant ainsi les pathologistes en état de remplir la lacune importante dont il s'agit.

II. Journal de médecine pratique, ou recueil des travaux de la société de médecine de Bordeaux.

Observation remarquable sur un coup de foudre; par M. Gabard.

Obs. — Le 6 septembre 1836, à cinq heures et demie du soir, Antoine Trille, âgé de 47 ans, habitant Saint-Romain-Lavirvée (Gironde), s'étant trouvé surpris par la pluie dans un temps en apparence peu orageux, se retira sous un arbre assez élevé, croyant n'avoir rien à craindre de l'orage, qui semblait ne gronder que dans le lointain, et à des intervalles assez éloignés.

A peine fut-il arrivé sous cet arbre, que le tonnerre éclata, tomba, et la foudre, après avoir atteint l'arbre, frappa ledit Trille sur l'épaule gauche, brûla dans cette partie ses deux gilets et sa chemise, suivit tout le côté gauche du corps, et brisa les sabots qu'il avait aux pieds.

Trille dit qu'il n'a point été renversé sur le coup, qu'il sentit à peine le choc de la foudre, seulement qu'il s'est trouvé fortement saisi et est devenu immobile. Ses yeux sortant sont devenus très-fixes, dans ce court moment; il a attribué à l'éclair ce qu'il venait d'éprouver. Il s'aperçut que ses gilets brûlaient, mais au premier mouvement qu'il voulut faire pour y porter la main, il tomba par terre sans pouvoir se relever, puis roula dans un petit fossé sur le bord duquel il se trouvait; en étant sorti en se traînant comme il put, il cria au secours, fut entendu et porté chez lui où M. Gabart le trouva dans l'état suivant:

Soutenu par plusieurs personnes, il me dit d'une voix profonde, entrecoupée: qu'il brûlait, qu'il était brûlé! Lui ayant fait sortir ses gilets et sa chemise qui portaient une large preuve de brûlure vis-à-vis l'épaule gauche, j'observai tout le côté gauche du corps, depuis l'épaule jusqu'au pied; ces parties étaient frappées d'une forte inflammation, ou plutôt d'une brûlure présentant les caractères du premier et du deuxième degré; l'épiderme, vis-à-vis l'épaule et la région dorsale, était enlevée, et dans cet endroit le derme avait une couleur noirâtre; partout ailleurs on observait des petites taches noires semblables à celles des ustions faites par la poudre à canon, la partie interne de la jambe droite jusqu'à la région poplitée était dans le même état, et tout le poil dans ces diverses parties était grillé.

Pouls petit, intermittent, convulsif, souvent imperceptible; respiration convulsive, irrégulière, souvent comme suspendue; soubresauts généraux; douleur vive, oppressive à l'épigastre; mouvemens convulsifs du diaphragme; abdomen douloureux, principalement dans le tube digestif qui offrait des mouvemens vermiculaires appréciables à l'œil nu; sentiment douloureux dans le testicule gauche et dans le cordon spermatique; raideur musculaire générale; soif ardente.

En présence d'un cas semblable, si nouveau pour moi, dit M. Gabart, me rappelant que l'eau est un excellent conducteur du fluide électrique, et en même temps absorbant ou dissolvant de ce fluide, si je puis ainsi dire, je fis soudain plonger le malade dans un bain où je l'ai fait rester pendant deux heures. Je lui fis prendre dans le bain quelques gouttes d'éther sulfurique dans un verre d'eau sucrée; ces moyens produisirent un bien sensible; saignée après le bain; boisson delayante; potion calmante; pansement des brûlures avec de la pulpe de pomme de terre.

La nuit a été agitée; mouvemens convulsifs très-vifs; chaleur intolérable; nouvelle saignée; bains prolongés, après dix jours de phénomènes nerveux généraux assez graves, le malade entra en convalescence et finit par guérir.

Après les détails de cette intéressante observation, le comité de rédaction des actes de la société de Bordeaux ajoute la note suivante.

Le malade dont parle M. Gabard a été conduit par lui à la société de médecine dans la séance du 14 de ce mois. Il a présenté la chemise qu'il avait au moment de l'événement. Dans la partie postérieure et supérieure de ce vêtement existe un trou à passer les deux poings, dont la circonférence est frangée et noirâtre comme cela arrive dans les brûlures de la toile. Dans plusieurs endroits cette chemise est seulement noircie. Les deux gilets brûlés par le feu du ciel ne sont pas reproduits. Trille dit que le gilet de dessus, et qui n'avait pas de manches, était en gros drap et celui de dessous en coton.

S'étant ensuite déshabillé, il a fait voir à l'assemblée, depuis le dessous de l'acromion du côté gauche, sur tout le même côté du torse, et le long de la cuisse gauche jusqu'aux environs du genou, la cicatrice récente d'une large plaie qui, dans les endroits correspondans à l'omoplate et à la dixième côte, intéressait un peu le derme, tandis que dans le reste de son étendue elle paraissait n'avoir endommagé que l'épiderme. Cette cicatrice rougeâtre offre absolument l'aspect de celle qu'aurait produite le passage d'un cautère transcurrent. Il n'y a dans aucun lieu adhérence de cicatrice aux tissus sous-jacens. Trille ayant été interrogé par M. le président, la société a reçu de lui-même la confirmation suivante, qu'il n'avait jamais perdu connaissance pendant les diverses périodes de l'accident, et que son intelligence n'avait jamais été troublée.

Il continue ensuite en disant qu'il ne souffre plus de rien d'une manière forte, mais que seulement il éprouve une légère douleur sourde dans le côté gauche qui a été atteint et dans le bras droit avec lequel il ne peut plus porter un fardeau tant soit peu lourd. Tout le côté droit du corps, ajoute-il en terminant, est plus faible que l'autre, quoiqu'il n'ait point été touché par la foudre.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR DU THON; par le docteur POUGET.

Les cas d'empoisonnement par les substances alimentaires qu'on croirait être devenus plus fréquens depuis quelques années si l'attention avec laquelle ils sont recueillis aujourd'hui ne suffisait pour expliquer cette augmentation apparente, peuvent être divisés en deux classes : ceux qui dépendent de la qualité réellement délétère de la substance alimentaire, et ceux où l'on est obligé de reconnaître une idiosyncrasie particulière du sujet. Avant de déterminer à laquelle de ces deux classes appartient l'observation rapportée par M. Pouget nous allons présenter l'historique des faits dont elle se compose.

Dans les premiers jours du mois de septembre 1824, un marchand de poisson qui, depuis plus de vingt ans en fournissait à Sorrèze, vendit un thon qui produisit chez presque toutes les personnes qui en mangèrent des symptômes très-graves. Voici quelques-unes des observations recueillies à cette occasion.

OBS. I. — L'épouse de M. Magné, professeur au collége, en avait acheté une tranche qui pesait douze onces et l'apprêta à la sauce au vin. Deux jeunes gens, son mari et elle en mangèrent à midi, et ils ne l'achevèrent même pas.

M. Magné n'était pas sorti de table, qu'il éprouva du malaise, quelques douleurs à l'épigastre; des bouffées de chaleur; une vive céphalalgie, ces symptômes, très-intenses pendant trois ou quatre heures, ne se dissipèrent complètement que bien avant dans la nuit.

Un des jeunes gens eut un léger gonflement aux lèvres; l'autre subit un picotement sur la langue, lorsqu'il mangeait ce poisson.

Madame Magné éprouva les mêmes phénomènes que son mari.

OBS. II. — M. Metge, professeur d'équitation, et son épouse, en mangèrent très-peu: ce poisson était préparé avec beaucoup d'huile, et cependant ils furent assez incommodés.

Madame Metge, immédiatement après le dîner, se plaignit d'une très-faible céphalalgie; la figure et toute la poitrine devinrent très-rouges; elle y ressentit une ardeur très-incommode. La céphalalgie et la rougeur furent moins incommodes chez M. Metge; étant sortis pour se promener, ils furent forcés de rentrer chez un de leurs amis. Madame Metge éprouvait des envies de vomir; elle prit un peu de liqueur; peu à peu ces envies de vomir se dissipèrent, et ce ne fut qu'au bout de deux heures que la rougeur disparut, d'abord à la face, ensuite au tronc; la céphalalgie se prolongea jusque dans la nuit.

OBS. III. — Chez M. Arbaner, professeur, on avait acheté une livre de thon, qu'on prépara après l'avoir fait bouillir dans l'eau, avec une sauce piquante. Trois personnes en mangèrent, un étranger, M. Arbaner et sa sœur.

Celle-ci était incommodée depuis quelque temps, éprouvant des coliques parfois violentes, accompagnées de diarrhée: elle n'avait pas d'appétit, aussi mangea-t elle très-peu de ce poisson. On était encore à table, lorsqu'on s'aperçut que sa figure devint tout-à-coup très-rouge; bi-ntôt elle se plaignit de céphalalgie, d'une forte chaleur à la face, et d'une grande agitation ; la rougeur s'étendit sur le col et sur tout le tronc; la tête devint pesante; la malade éprouva des nausées, prit quelques tasses de thé, et au bout de trois heures toute la rougeur avait disparu; il ne lui restait qu'une forte pesanteur de tête et un accablement qui persista pendant plus de 24 heures.

Madame Arbaner, jouissant d'une bonne santé, en avait mangé davantage, aussi tous les symptômes furent plus graves et durèrent plus long-temps; elle avait dîné à midi; la rougeur était à deux heures à son apogée; il y avait une forte agitation; pesanteur à l'épigastre sans envie de vomir; quelques coliques sans évacuations alvines, et elle se plaignait d'un brisement de tous les membres; le pouls était faible et concentré; deux grains de tartre stibié lui firent vomir ce qu'elle avait pris; au bout de quelque temps la rougeur avait disparu, d'abord à la tête, ensuite au tronc; le pouls reprit son rhythme naturel; la céphalalgie était remplacée par un sentiment de brisure dans tous les membres qui dura plusieurs jours, et ce ne fut que le quatrième jour après l'accident que madame Arbaner se trouva dans son état de santé ordinaire.

Plusieurs autres observations semblables sont encore rapportées, mais elles ne diffèrent que par le plus ou le moins d'intensité des symptômes qui furent les mêmes chez toutes les personnes qui avaient mangé de ce thon, à l'exception de trois seulement qui n'en éprouvèrent aucun accident. Dans une campagne aux environs de Sorrèze, on attribua les accidens qu'on éprouva après avoir mangé du même thon, à un empoisonnement par l'acétate de cuivre, parce qu'on l'avait fait cuire dans une casserole de cuivre qui, cependant, était bien étamée, et dont on s'était servi la veille sans accidens. Les animaux auxquels on donna ce qui en restait furent tous pris de vomissemens.

Ce grand nombre de personnes qui ont été malades après avoir mangé de ce poisson ne peut permettre d'attribuer les accidens éprouvés à une simple idiosyncrasie. Il y a eu là un véritable empoisonnement; mais de quelle nature était le principe vénéneux contenu dans la chair de ce poisson? Il ne paraît pas qu'il fût le produit d'une décomposition avancée, car le même jour, le même marchand avait vendu à peu de distance de Sorrèze un autre thon qui était beaucoup plus avancé, et dont cependant personne ne fut incommodé. Attribuera-t-on ce principe à la nature des *appâts* quelquefois vénéneux qu'emploient les pêcheurs pour saisir le poisson avec plus de facilité. Le comité de rédaction semble disposé à admettre cette dernière explication, mais alors pourquoi depuis vingt ans que le même marchand vend du thon dans la même contrée, pris probablement par les mêmes pêcheurs, n'avait-on encore rien observé de semblable ?

EXPULSION AVANT L'ACCOUCHEMENT DU PLACENTA SÉPARÉ DU CORDON ET DE SES MEMBRANES; par M. PILLOY, André.

OBS. — La femme N. était assistée par mademoiselle Chambarrière, accoucheuse. Une hémorrhagie des plus actives l'engage à réclamer les soins de M. André. Le travail, commencé depuis le matin, était suspendu depuis environ deux heures, et l'utérus était tombé dans l'inertie la plus complète. L'hémorrhagie s'était déclarée dès la veille et avait reparu par intervalles de plus en plus rapprochés et de plus en plus abondans; des syncopes intermittentes se succédaient rapidement et donnaient les plus vives inquiétudes. L'accoucheur fit de suite tout disposer pour opérer l'accouchement, quoique l'orifice utérin fût peu dilaté. Après avoir dégagé le vagin des caillots de sang qui l'obstruaient, M. André reconnaît l'existence du placenta engagé dans le col de l'utérus et proéminent dans le vagin : la poche amniotique était intacte; il va l'ouvrir avec son doigt, et sans faire aucune violence il voit le placenta descendre de lui-même dans le vagin, d'où il a été extrait avec la plus grande facilité. Ce corps était séparé du cordon ombilical qui s'était spontanément rompu sur le point de son insertion sur le placenta. Le chirurgien perce ensuite les eaux et fait la version podalique. L'enfant était mort. La femme guérit.

La présentation du placenta à l'orifice utérin avant celle de l'enfant n'est pas une circonstance assez rare pour mériter ici une mention particulière; mais celle du détachement spontané du cordon de sa racine sur le corps placentaire est digne de l'attention des praticiens. Sous ce rapport le fait précédent offre un grand intérêt; mais nous avouons ne pas comprendre suffisamment la séparation des membranes du placenta dont parle l'auteur; il y a eu peut-être là illusion de sa part, ou bien ce cas présentait-il quelque anomalie extraordinaire que les détails de l'observation n'éclairent pas suffisamment. On sait effectivement que le placenta est tellement uni au chorion qu'on ne l'en peut séparer, à moins de supposer la préexistence de quelque maladie particulière du premier de ces corps, mais dans ce cas il y aurait quelques circonstances notables sur l'état sanitaire de l'enfant, et pourtant aucune mention de ce genre n'est faite dans les détails qui précèdent.

HEUREUX EFFETS DES ONCTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DES ENGELURES; par M. E. DESGRANGES.

Une fois la propriété antiphlogistique de la pommade mercurielle établie expérimentalement, il était facile d'étendre l'application de ce remède à une foule de maladies diverses auxquelles on n'avait pas encore songé. M. Desgranges publie aujourd'hui les heureux effets qu'il a obtenus de ce remède dans plusieurs cas d'engelures. Une demoiselle, âgée de 16 ans, souffrait cruellement tous les hivers d'engelures sur le dos des doigts; des plaies chroniques s'établissaient sur ces parties; du gonflement, de la douleur, rendaient, pendant longtemps, cette personne inapte à tout ouvrage manuel, et les souffrances portaient même atteinte à sa santé générale. En 1835, le mal habituel n'a pas manqué de reparaître, les remèdes ordinaires n'avaient qu'à peine prise sur lui; M. Desgranges prescrivit des frictions mercurielles sur tous les doigts gonflés, et fit couvrir les petites plaies avec des linges enduits d'onguent napolitain; le soulagement a été presque instantané et la guérison très-prompte. Une autre jeune personne qui se trouvait dans le même cas, en a été également et promptement débarrassée. Les effets ont été non moins heureux chez d'autres malades atteints d'engelures soit au talon, soit à l'aile du nez, soit aux doigts. M. Desgranges a souvent adouci la pommade en question en l'unissant au cérat, un ou deux gros d'onguent napolitain par once de cérat.

MALADIE DU PLACENTA; CAILLOTS SANGUINS A DEMI ORGANISÉS; ENVELOPPES DE L'ŒUF CONSERVÉES, MAIS SANS GERME DANS LEUR INTÉRIEUR; par M. DESGRANGES.

OBS.—Une dame de 18 ans, mariée depuis six mois, vit disparaître ses règles et se crut enceinte. Les seins devinrent plus fermes; le ventre grossit un peu; la figure se congestionna faiblement; la tête était légèrement lourde et douloureuse. Malgré ces signes qui annonçaient une faible pléthore générale, la santé, chez cette dame, d'une constitution faible, ne fut point troublée

Au bout de deux à trois mois de la cessation des règles, quelques pertes uté-

rines se manifestèrent. Les premières eurent lieu vers l'époque où les règles devaient arriver, ce qui fit soupçonner un écoulement menstruel ennemitant d'une grossesse. Ces écoulemens apparurent et se supprimèrent tour à tour pendant l'espace de huit mois. Dans les differentes pertes on n'avait jamais reconnu des débris d'une gestation avortée. La stétoscopie hypogastrique cependant n'ayant jamais fait constater de bruit fœtal, ni placentaire, on douta parfois de la réalite de la grossesse.

Après le huitième mois de la cessation des règles cette jeune dame est prise subitement, en se déshabillant un soir pour se mettre au lit, et après une journée entière de calme, d'une douleur très-vive dans le bas ventre, et aussitôt la sensation d'un corps descendant dans le vagin se fait sentir. Elle se place sur son vase, et soudain une masse charnue y tombe suivie d'une demi-tasse de sang pur et vermeil. La malade se mit incontinent au lit, et dès-lors n'éprouva plus aucune douleur.

Examen du corps charnu expulsé. Ce corps était un placenta. Il avait un pouce et demi d'épaisseur, et quatre pouces dans sa plus grande étendue. Sa face utérine était ovalaire, traversée par des sillons irréguliers plus ou moins profonds, et montrait en tout un aspect semblable à la face utérine d'un placenta normal. Les cotylédons étaient bien marques, et d'une couleur rosee.

La face qui aurait dû prendre le nom de fœtale (si le fœtus avait existé) était le siége d'une modification remarquable. On y voyait vers une de ses extrémités, une poche affaissée sur elle-même, et la texture des parois de cette poche était bien certainement celle des membranes sereuses; c'était bien le chorion et l'amnios. Cette poche séreuse était de la grosseur d'un œuf de poule, et présentait une ressemblance parfaite avec ces œufs que pondent quelquefois les gallinacées, avant que le principe calcaire en ait solidifie les enveloppes. Cette poche pourtant, qui était entière, ne contenait point de fœtus, ni de liquide, ni de rudiment de germe, ni enfin de cordon ombilical. On remarquait sur la partie adhérente de l'œuf au placenta quelques petits corps grisâtres semblables à des grains de sable; c'étaient des vésicules cellulaires ou adipeuses.

En dissequant le parenchyme du placenta on rencontre trois tumeurs placées en triangle dans le sens de sa longueur et sur laquelle la poche séreuse ci-devant indiquée reposait. Ces tumeurs, mollasses au toucher, étaient évidemment situées au-dessus de la face fœtale du placenta et gagnaient même dans l'interieur de la propre substance de cet organe. Deux d'entre elles étaient du volume d'un œuf de pigeon; le troisième de la grosseur d'une petite aveline. M. Degranges s'est assuré que ces tumeurs n'étaient formées que par l'accumulation du sang dans le tissu placentaire; en effet, le sang noir et coagule de ces tumeurs ayant été bien lavé à plusieurs eaux, laissa échapper toute sa partie colorante; et il ne resta bientôt qu'un résidu fibrineux sous la douche qui continuait à tomber. Fendues avec le bistouri ces tumeurs sanguines montrèrent de nombreuses ramifications charnues et des colonnes d'un tissu pathologiquement organisé qui se rapprochait du tissu musculaire. Au-dessous de ces amas sanguins on retrouvait le tissu spongieux et particulier du placenta.

Une première question qui se présente après ce fait, c'est de savoir si la mole que la femme a rendue dépend d'une fécondation réelle. M. Desgranges n'en doute nullement; son opinion paraît effectivement rationnelle. Il resterait alors à expliquer la disparition du germe ou du fœtus; à cela il répond que le fœtus a pu sortir inaperçu au milieu des caillots que la femme avait rendus dans ses différentes hémorrhagies, et que la poche amniotique s'était cicatrisée, ou bien qu'il s'était décomposé dans les eaux de l'amnios résorbées, le placenta ayant continué à végéter comme un organe parasite.

Du reste, et à part ces hypothèses, les foyers apoplectiques rencontrés dans la mole ou le placenta, rendent ce fait digne d'intérêt. L'auteur fait dépendre ces épanchemens sanguins de l'abus du coït après la conception; cette cause agirait, selon lui, comme une véritable cause traumatique.

III. BULLETIN MÉDICAL DE BORDEAUX.

EMPOISONNEMENT AVEC UN GROS ET DEMI D'EXTRAIT DE BELLADONE; par M. PARROT.

OBS. — M. A. L., âgé de 20 ans, frère de M. L., pharmacien à Périgueux, avait l'habitude de prendre depuis plusieurs jours du petit-lait avec du suc d'herbes. Le 27 du mois d'août dernier, il se rend au laboratoire vers dix heures du soir, boit à peu près un tiers de verre d'une liqueur qu'il croit être du suc d'herbes et va se coucher. Après une demi-heure d'un assoupissement trouble par une vive agitation, il se réveille éprouvant un malaise général et une grande faiblesse; bientôt le délire commence; il y a agitation générale et continuelle; loquacité bruyante. Le malade croit voir autour de lui voltiger des papillons et des insectes de toute espèce; il se gratte et se frotte à chaque instant le nez, se couvre et se découvre continuellement; la langue est rouge comme du feu et d'une secheresse remarquable; pouls 120; visage injecté; yeux rouges; pupilles tellement dilatées que leur ouverture se confond avec la circonférence de la cornée; le délire devient furieux, six personnes sont obligées de tenir le malade.

M. Parrot administre successivement trois grains d'émétique qui restent sans action; le dernier seulement a produit quelques vomissemens. Il pratique alors, de concert avec M. Galos, une large saignée; d'abondans vomissemens se declarent à l'instant; le malade rend un liquide de la couleur de la dissolution de belladone. Il était deux heures après minuit: le délire, loin de diminuer, semblait augmenter; le pouls est devenu petit et serré; respiration stertoreuse; état alarmant.

Nouvelle saignée dans la nuit; amélioration; de l'eau vinaigrée pour boisson; potion etherée; lavement purgatif; mieux.

Le lendemain, persistance de la loquacité et du désordre dans l'intelligence; idées sans suite; agitation; frottement du nez; pupilles toujours très-dilatées; langue rouge; ventre douloureux; pouls fréquent et dur.

Quinze sangsues à l'épigastre; bain; même boisson; amélioration progressive; guérison.

On pourrait rapprocher cette observation d'une autre analogue rapportée en 1835 par la GAZETTE MÉDICALE; dans le premier cas la belladone avait été prise en lavement et en plus forte dose. Les phénomènes ont été à peu près les mêmes dans les deux cas.

IV. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES DE NANTES.

NOTE SUR QUELQUES EFFETS DE LA BELLADONE; par le docteur THÉBEAUD.

La science possède déjà bon nombre d'observations semblables à celle que nous allons analyser: c'est même en partie sur ces faits et quelques autres du même ordre, que repose tout ce qu'il y a de scientifique dans l'homœopathie. Cependant celui rappelé par M. Thébeaud offre une circonstance assez intéressante, c'est la reproduction du même effet à plusieurs reprises et chez le même individu.

OBS. — Vers la fin de juin, voulant calmer de fortes quintes de coqueluche chez un petit garçon d'un an, j'eus recours à la belladone. L'enfant était fort; la médication adoucissante, les pédiluves, quelques pastilles, l'épicacuanha, avaient ete antérieurement prescrits; la maladie datait d'un mois. Plusieurs fois, bien anterieurement à la coqueluche dont il etait atteint, le petit malade avait présenté sur les membres, et même sur le visage, des taches rouges, nombreuses, accompagnées de fièvre légère; et telle que l'on crut à l'éruption de la rougeole. Mais cette éruption disparaissait promptement pour se reproduire plus tard.

Le 22 juin, un huitième de grain de poudre de racine de belladone fut donc administré dans une cuillerée d'eau sucrée. Une demi-heure après la face rougit, se gonfla, devint brûlante; cette rougeur, uniforme et très-vive, s'étendit promptement sur le tronc et les extrémités; un léger mouvement febrile s'y joignit; l'enfant se plaignait; les lèvres étaient rouges, tuméfiées; il paraissait souffrir de la gorge sans qu'on pût s'en assurer. Au bout de quelques heures, tout avait disparu.

Le lendemain, les mêmes phenomènes se renouvelèrent après une dose semblable de belladone. Il est à remarquer que les deux nuits qui suivirent furent meilleures, et les quintes de coqueluche beaucoup moins répétées que précédemment.

Le jour suivant, 24, on ne donna pas de belladone; il ne survint rien d'insolite.

Le 25, un seizième de grain de belladone seulement fut administré. Une demi-heure après, une très-legère rougeur se manifesta, et les phenomènes indiqués précédemment se reproduisirent, mais avec moins d'intensité.

Le 26 juin, on cessa l'emploi du médicament et il ne survint rien.

Le 27, une dose d'un huitième de grain est administree. La rougeur vive et uniforme de la face et des membres, avec chaleur et élévation du pouls, suivirent de près et disparurent de même. Aucun autre phénomène n'accompagna l'emploi de la belladone chez ce malade; nul accident nerveux ne se montra; les pupilles ne se dilatèrent point, etc.; comme à chaque fois que l'enfant prenait la belladone les quintes de coqueluche étaient moins fortes et moins frequentes et le sommeil meilleur, les parens avaient consenti à la continuation de ce moyen, malgré la crainte que leur inspirait le retour des légers symptômes dont ils avaient ete temoins et qu'ils prirent la première fois pour le debut de la scarlatine.

Doit-on rattacher l'éruption observée dans ce cas à la scarlatine, et peut-on y voir un indice de la propriété de préserver de cette maladie que quelques médecins allemands ont attribuée à la belladone? Ces questions mériteraient un examen sérieux si on observait fréquemment cette éruption à la suite de l'administration de la belladone. On conçoit jusqu'à un certain point que la vaccination soit un préservatif de la variole quand l'éruption vaccinale a été produite; mais il n'en est plus de même pour l'éruption produite par la belladone qui disparaît au bout de quelques heures et n'a été observée que dans des cas très-rares, bien que ce médicament soit très-fréquemment employé chez les enfans.

CYANOSE APPARAISSANT MOMENTANÉMENT SUR LES PARTIES EXPOSÉES AU FROID; CESSANT SOUS L'INFLUENCE DE LA CHALEUR; RÉTABLISSEMENT DE LA COULEUR NORMALE SUR LE TRAJET DES ARTÈRES; AUCUN SYMPTÔME DE LÉSION DU COEUR; par le docteur MARCHAND.

Ce titre qui ne rappelle qu'un phénomène que chacun a pu observer un grand nombre de fois, et constater sur lui-même, semblerait au premier abord n'avoir aucun rapport avec un état morbide. Mais les circonstances retracées dans l'observation ne permettent pas de ranger ce fait parmi ceux auxquels nous faisons allusion et nous pensons avec l'auteur que cette cyanose diffère de toutes celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour.

OBS. — Rose Gobe, laveuse, âgée de 28 ans, à la peau blanche et au teint coloré, jouit habituellement d'une bonne santé. Son pouls est petit, faible et lent, 65 pulsations par minute. Il n'y a jamais eu ni palpitations, ni oppression,

ni toux ; jamais elle n'a ressenti de douleur dans la poitrine ; elle avait toujours été bien reglée ; mais, depuis trois mois, les menstrues avaient notablement diminué. Dans le mois de mars, elle eut quelques accès de fièvre tierce qui disparurent sous l'influence d'un minoratif. Vers le milieu d'avril elle devint très-impressionnable par le froid. Toutes les fois qu'elle sortait par un temps un peu frais, le nez, le menton, les joues, les mains et les pieds commençaient à pâlir ; ils passaient ensuite à une teinte violette, puis bleue ardoise. Ce fut dans cet état qu'elle se présenta, le 24 avril, à la consultation à l'Hôtel-Dieu.

Un vent très-froid avait soufflé toute la matinée lorsque Rose entra dans le cabinet, ses joues et son menton étaient couleur indigo ; ses mains étaient aussi froides que le marbre ; au premier aspect je les crus sphacelées. L'extrémité des doigts était d'un bleu verdâtre ; la paume de la main était d'un pourpre foncé. Sur les avant-bras il y avait des marbrures semblables à celles que l'on remarque aux jambes des personnes qui font usage de chaufferettes. Au-dessus des poignets la peau reprenait sa couleur naturelle. Ces phénomènes etaient moins prononces aux membres inférieurs qui étaient recouverts de chaussures de laine.

Pendant que cette fille parlait, une vive rougeur commença à se développer à la base du nez et sur les joues ; puis, elle s'étendit et envahit sur la couleur bleue qui bientôt ne forma plus qu'une tache rouge foncé au sommet du nez, et qui finit aussi par disparaître entièrement.

Un instant après, l'incarnat du nez commença à pâlir, et cet organe reprit peu à peu sa couleur ordinaire. Le même changement s'opérait en même temps sur les joues et le menton. Sur les mains les choses n'allaient pas aussi vite, ni de la même manière.

Le pouls était petit, faible, filiforme, disparaissant facilement sous la pression, surtout au bras gauche. La radiale droite avait un peu plus de développement que la gauche ; et la réaction a été constamment plus forte et plus prompte à droite. Voici comment elle s'opérait.

D'abord des taches moins livides apparaissaient dans la paume de la main sur le trajet de l'arcade palmaire ; elles s'étendaient jusqu'à ce que leurs bords se rencontrassent et prenaient une teinte vermeille. En même temps, on voyait d'autres taches se former sur le trajet des artères digitales, et filer le long des collatérales des doigts. C'était à l'extrémité des doigts que la cyanose et le froid persistaient le plus longtemps. Enfin, au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, toute la main était d'un rouge vermeil ; le pouls avait repris de la force ; la chaleur s'était fortement développée, et une sueur légère humectait la surface cutanée. Tous ces phénomènes se reproduisaient chaque fois que Rose s'exposait à un air frais, que ce fût le soir, le matin ou au milieu du jour. La réaction ne commençait que lorsqu'elle rentrait dans un appartement.

Un jour que la transpiration extérieure était à 10° Réaumur, le thermomètre, placé entre ses doigts, ne s'éleva que d'un demi-degré et s'arrêta à 11° Réaumur dans la paume de la main.

Cette expérience répétée deux jours de suite, a toujours montré que le thermomètre, placé dans la paume de la main, ne s'élevait que d'un degré au-dessus de la temperature de l'air, et d'un demi-degré seulement lorsqu'il était placé entre entre les doigts.

Voici maintenant les moyens qui furent employés pendant le séjour de la malade à l'Hôtel-Dieu, depuis le 2 mai jusqu'au 24 du même mois. Des frictions furent prescrites avec l'eau-de-vie camphrée et le laudanum sur toutes les parties qui rougissaient. Pendant deux ou trois jours, on administra aussi deux grains de sulfate de quinine ; puis la malade s'étant plaint de douleurs à l'estomac, on fit cesser le sulfate de quinine, et on le remplaça par un grain d'extrait gommeux thébaïque, administré soir et matin. La constipation, survenue au bout de quelques jours, força de renoncer à l'opium pour recourir aux purgatifs. Ces différentes médications ne procurèrent pas un soulagement manifeste ; mais, pendant leur emploi, la temperature s'était élevée, la cyanose devint de moins en moins sensible et ne se montra plus quand l'air devint chaud.

V. BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES GRANULATIONS PALPÉBRALES, par M. LUTENS, jeune.

S'il était vrai que les végétations de la blépharite granuleuse (granulations palpébrales) ne sont que des nids d'insectes comme les éponges, ainsi que cela a été dernièrement avancé par un microscopiste distingué, l'étiologie de cette opiniâtre maladie ne serait plus au nombre des problèmes à résoudre ; et il en serait de ces inductions curatives comme de celles de la gale, savoir que tous les remèdes insecticides pourraient atteindre le but, sauf à proportionner leur force à la structure délicate des parties. Il est d'observation, en effet, que ce sont les caustiques énergiques les remèdes qui comptent jusqu'à ce jour le plus de succès contre cette affection. L'excision de la conjonctive avait déjà aussi été employée avec avantage, ce qui viendrait également à l'appui de la nouvelle étiologie.

Dans son travail présenté à la société médicale de Gand, M. Lutens reproduit la méthode de l'excision qu'il a soumise à des règles nouvelles et dont il se déclare très-grand partisan. Voici le passage le plus essentiel du mémoire de M. Lutens, où son procédé se trouve décrit.

« Lorsque les granulations, dit l'auteur, forment sur les différens points de la muqueuse hypertrophiée, des masses dures et épaisses, les moyens ordinaires (onguens, collyres, etc.) n'ont presque pas d'action sur elles, et, quoi qu'on fasse, leur durée est indéfinie. Leur cautérisation au moyen du nitrate d'argent fondu ne parvient même à les dissiper qu'avec une extrême lenteur, et il n'est pas rare en outre qu'elle provoque l'apparition d'accidens graves, malgré toutes les précautions qu'on emploi. C'est dans ces circonstances qu'il faut recourir à l'excision, après avoir calmé par les moyens appropriés l'irritation des yeux. »

» Pour pratiquer cette opération, on soulève au moyen d'une petite pince les granulations et la muqueuse sur laquelle elles appuient, en partant de l'angle interne, si on opère sur l'œil droit ; de l'angle externe si c'est sur le gauche, et on excise toute la partie pincée avec des ciseaux courbes sur le plat, en ayant soin de pratiquer cette excision sur toute la longueur de la membrane. Quelquefois les mouvemens du malade, et l'écoulement du sang empêchent d'achever l'opération : alors on termine la section quand le sang a cessé de couler. Si les caroncules lacrymales et les petites membranes clignotantes participent à la maladie, on doit les exciser en même temps, et le chirurgien est obligé d'opérer par parties ; lorsque ces cas se présentent, j'ai l'habitude de laisser un intervalle de quatre jours au moins entre chaque opération, afin de prévenir la phlegmasie de l'œil. »

DE LA PHLORIZINE DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE, par le docteur HANEGRAEFF, d'Anvers.

L'auteur rapporte vingt-trois observations de fièvre intermittente de divers types, qui ont été recueillies par lui même, et six par M. le docteur Lutens, d'Anvers, et dans chacune desquelles on a employé la phlorizine d'après la méthode de M. de Koninck. Avant de présenter le résumé de ces faits, nous en allons analyser un, afin de faire connaître autant que possible, la manière dont l'auteur administrait ce médicament et son mode d'action.

OBS. — La veuve Gyos, journalière, âgée de 52 ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise pour la première fois, le 26 septembre, à onze heures du matin, de frissons legers qui furent suivis de chaleur anormale et d'une transpiration abondante : cet état dura jusqu'à dix heures du soir. Le lendemain 27, retour des mêmes accidens à la même heure, mais qui se prolongent jusqu'à minuit. Le 28 et le 29, fièvre très-intense à l'heure ordinaire et qui ne finit qu'à cinq heures du matin.

Le 30, à sept heures et demie du matin, je la vis pour la première fois, et j'observai les symptômes suivans : peau moite, pouls regulier ; langue humide ; selles et urines naturelles ; lassitude dans le dos et les extrémités inferieures. Je crus l'occasion bonne et lui administrai, moi-même, une dose du médicament (30 gr. de phlorizine, pris en une seule fois) ; diète légère. Il n'y eut pas de fièvre ce jour-là ; seulement, vers quatre heures du soir, la malade sentit les bouts des doigts se glacer, instantanément, sans qu'il s'ensuivit une augmentation de chaleur animale. La soirée et la nuit furent très-bonnes.

Sur la question faite à la malade si elle n'avait ressenti lors ou après l'ingestion du médicament, ni chaleur, ni douleur dans la région épigastrique ou sur le trajet intestinal, elle répondit qu'elle ne s'était aperçue que du besoin de prendre quelque aliment qui avait cessé aussitôt qu'elle avait pris un biscuit trempé de lait. (Demi-dose de phlorizine.

Les jours suivans la malade ne ressent plus rien ; je la vois chaque jour jusqu'au 5 octobre, et à cette époque sa santé était encore parfaite. Pour suivre exactement la méthode de M. Koninck, j'avais fait cesser l'usage du médicament.

La fièvre n'a pas cédé toujours aussi facilement au traitement employé ; dans quelques cas il a fallu administrer plusieurs doses de phlorizine, et même dans d'autres sans succès, ainsi que le résumé suivant va nous l'apprendre.

1° Sur dix-sept fièvres quotidiennes, une seule n'a pas cédé à l'emploi de la phlorizine ; et encore dans ce cas, la première dose de phlorizine avait diminué notablement la fièvre ; mais ce médicament ayant manqué, on fut obligé d'avoir recours au sulfate de quinine.

2° Sur cinq fièvres tierces, quatre ont cédé ; la cinquième, compliquée d'embarras gastrique, a disparu par une seule dose, mais après que la complication eut été enlevée.

3° Sur cinq fièvres quartes, une a cédé à la quatrième dose, une à double dose ; les trois autres ayant ensuite été soumises au sulfate de quinine, l'une d'elles a cédé.

De ces faits l'auteur croit pouvoir conclure :

1° Que la phlorizine jouit de propriétés fébrifuges inconstestables dans les fièvres quotidiennes et les fièvres quartes ;

2° Que ce médicament est moins efficace contre les fièvres quartes.

3° Qu'il ne produit aucune irritation sensible sur les voies digestives ;

4° Qu'il n'occasionne ni vertiges, ni surdité, ni tintement d'oreille, symptômes si souvent insupportables, à la suite du sulfate de quinine.

— En rappelant dans notre dernier numéro les noms des inspecteurs des eaux minérales d'Enghien, nommés par le gouvernement, nous avons omis M. Berthomé. Nous nous empressons de reparer cet oubli.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 AVRIL.

SUR LA COULEUVRE DE MONTPELLIER. (HERMANN.)

M. Wiegmann adresse une note relative à cette espèce dont la synonymie a été fort embrouillée. M Duger, dans un mémoire sur cette couleuvre, lu il y a environ deux ans à l'Académie, annonce que Daudin n'en a point parlé. Cependant, comme Daudin, en parlant du *coluber girondicus* que les Allemands ont bien reconnu ne point différer du coluber monspessulanus, cite un individu de la collection du muséum et une planche de l'ouvrage d'Egypte qui se rapportent bien à l'espèce décrite par M. Duger : on pourrait croire que celui-ci s'est trompé ; mais en lisant la description de Daudin, on voit que c'est réellement à une espèce différente qu'il applique le nom de *coluber girondicus*.

Ce serpent est en outre décrit dans l'ouvrage de Spix sur les serpens du Brésil, sous le nom de natrix lacertina, et cela tient à une erreur du voyageur qui, ayant recueilli en Portugal plusieurs reptiles qu'il emporta avec lui en Amérique, les confondit ensuite avec ceux qu'il rencontra dans ce dernier pays.

Quant à la place générique de cette espèce, Bosanus la rapporta à son genre psammopbis, toutefois avec doute; Schlegel de même, mais sans hésitation; Wagler, qui a décrit les reptiles rapportés par Spix, en fit avec raison un genre particulier qu'il nomma *cœltopeltis* à cause de l'excavation de ses écailles dorsales. M. Wiegman a adopté ce genre, ayant trouvé les dents du reptile qui en est le type très-différentes de celles des espèces du genre psammopbis.

M. Wiegman, dans son *Manuel d'Erpétologie*, publié en 1832, fait remarquer que les deux genres sont pourvus de crochets postérieurs à sillons, et les place en conséquence dans la famille des couleuvres suspectes.

Le genre cœltopeltis, dit-il, est le seul de cette famille qui offre des espèces européennes. Les dents de la mâchoire supérieure son, à l'exception des crochets postérieurs, d'égale grandeur ; mais les dents extérieures de la mâchoire inférieure sont considérablement plus grandes que les postérieures. L'espèce de l'ancien monde habite le midi de la France, l'Espagne, le nord de l'Afrique. Sa couleur est d'un gris verdâtre. Les espèces du genre psammophis sont très-semblables pour l'extérieur à celles du genre cœltopeltis; mais elles en diffèrent d'une part par la disposition des écailles dorsales et par l'existence, à la partie moyenne de la mâchoire supérieure, de deux longues dents non cannelées qui ne servent que pour retenir la proie.

Dans les deux genres, les arrière-dents de la mâchoire supérieure sont non-seulement pourvues d'un sillon, mais encore d'une parotide dont le canal inférieur s'ouvre à leur base.

NOUVEAU VOYAGE AUTOUR DU MONDE.

M. le ministre de la marine annonce qu'un nouveau voyage scientifique de circumnavigation va être fait par deux bâtimens de l'état l'*Astrolabe* et la *Zélée*, sous les ordres de M. Dumont-Durville. Après avoir indiqué brièvement la route que doivent suivre ces deux navires, M. le ministre demande que l'Académie charge une commission de rédiger des instructions pour ce voyage.

Une commission, composée des différens membres qui avaient concouru à la rédaction des instructions pour le voyage de la *Bonite*, savoir : de MM. Arago, Mirbel, Cordier, Blainville et Freycinet, est chargée de tracer le plan des expériences et des observations à faire dans le cours de cette expédition.

SUR L'ORIGINE DE LA COQUILLE HABITÉE PAR LE POULPE ARGONAUTE.

M. de Blainville fait, en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur un mémoire dans lequel M. Rang a consigné des observations sur cette espèce de polype, observations qui l'ont conduit à penser que l'animal est en effet le constructeur de sa maison. M. de Blainville avait autrefois soutenu l'opinion contraire, et exposé les motifs qui l'avaient porté à l'adopter. En rendant compte du mémoire de M. Rang, nous avons parlé des recherches de madame Power, et dit qui avait constaté la faculté qu'a l'argonaute de réparer une fracture faite à sa coquille. Madame Power ajoutait qu'elle avait vu le jeune animal sortant de l'œuf; qu'à cette époque il n'avait point de coquille, mais qu'il commençait presque aussitôt à s'en fabriquer une. M. Gray, un des conservateurs du muséum britannique, trouva le fait si peu conforme à ce que l'on savait relativement au premier âge de tous les mollusques à coquilles, qu'il engagea madame Power à reprendre ces observations. Cette dame recommença en effet ses recherches, et ne trouva pas qu'il y eût lieu de modifier en rien ses opinions.

M. Gray, quoique n'ayant pas été à portée de faire des observations ou des expériences sur les argonautes, a apporté, dit M. de Blainville, un argument très-fort en faveur de leur parasitisme. On sait en effet que la coquille d'un mollusque encore contenu dans l'œuf diffère bien souvent beaucoup de celle qui la continue et dont elle forme le sommet ou le nucleus à l'état adulte. Or M. Gray a remarqué que, dans la coquille de l'argonaute, le nucleus très-différent dans sa forme de la coquille proprement dite, a près de 4 lignes de diamètre et est par conséquent plusieurs fois plus grand que les plus gros œufs qu'on ait trouvés dans des coquilles d'argonaute ; d'où il conclut que l'animal véritable de l'argonaute est, quand il éclot, beaucoup plus gros que le poulpe, lequel par conséquent ne peut être considéré comme le constructeur de la coquille qu'il habite.

M. Gray répond aussi à l'argument tiré de l'absence apparente d'impression musculaire sur la coquille de l'argonaute en citant la coquille de la carinaire, qui n'en montre pas non plus et qui cependant tient évidemment à l'animal pendant sa vie.

Les observations de M. Rang ne portent pas sur l'état de l'animal sortant de l'œuf; il n'a pas eu occasion de voir d'individus dans le premier âge. Quant à la faculté qu'a le poulpe de réparer sa maison, M. Rang l'a aussi reconnue; mais il n'y voit pas, comme madame Power, la preuve positive que l'animal en soit lui-même l'architecte.

M. Rang a toujours vu le poulpe placé de la même manière dans sa coquille, c'est-à-dire avec les bras libres du côté du dos. C'est ainsi en effet, dit M. de Blainville, que nous l'avons vu et fait dessiner. cependant, comme parmi ceux que M. de Férussac a fait figurer il s'en trouve qui sont dans la position inverse, l'argument qu'on a tiré des différentes manières dont l'animal peut se placer dans sa maison conserve encore quelque valeur.

M. Rang ajoute que les deux grands bras palmés dont on ignorait réellement l'usage (car celui de servir de voiles ou de rames est tout-à-fait controuvé) se recourbent et s'étalent sur les flancs de la coquille de manière à l'embrasser de chaque côté, soit que l'animal nage, soit qu'il rampe. Ce fait, dit M. de Blainville, nous paraît fournir un argument contre l'opinion soutenue par M. Rang lui-même sur l'origine de la coquille. En effet, les autres mollusques conchylifères n'ont nullement besoin de lever ainsi leur coquille, puisqu'elle leur est unie organiquement ; ils rampent ou nagent sans s'en occuper.

Les longs bras palmés des ocithoës, poursuit M. de Blainville, nous paraissent être dans le cas de la dernière paire d'appendices des pagures, c'est-à-dire être des organes propres à saisir, à retenir une coquille plus ou moins spirale.

Tout en différant d'opinion avec M. Rang quant à la question de l'origine de la coquille de l'Argonaute, le rapporteur pense que l'Académie doit engager cet observateur à poursuivre ses recherches et en indique quelques-unes qui pourraient conduire à la solution de la question en litige. Ces expériences consisteraient :

1° Sortir l'animal de sa coquille, comme l'a fait Crank, et noter ce qui en résulterait.

2° S'assurer du sexe de tous les individus pourvus de coquilles, et voir si ces coquilles contiennent ou non des œufs au fond de leur cavité.

3° Examiner de nouveau avec soin la position de tous les individus dans la coquille, et surtout suivant qu'ils auront été pris au fond de la mer ou à sa surface, car il se pourrait qu'elle ne fût pas toujours la même.

4° Répéter l'expérience de madame Power sur la réparation de la coquille, et s'assurer si elle a lieu aussi bien au bord qu'en une autre partie.

5° Examiner à la loupe et au moyen de réactifs chimiques la structure et la nature du morceau reproduit, comparativement à un autre morceau de la coquille.

6° Enfin répéter, s'il se peut, la seconde expérience de madame Power, et vérifier si, contre toute espèce d'analogie, la coquille n'existant pas dans l'œuf, elle ne paraît sur l'animal que quelques jours après sa naissance.

SUR LA SYMÉTRIE D'INSERTION DES FEUILLES.

M. Ad. Brongniart fait, en son nom et celui de M. Turpin, un rapport sur un mémoire de MM. Bravois à ce sujet

Les rapports de position d'abord vaguement indiqués par les expressions de feuilles alternes, distiques, éparses, opposées ou verticillées, avaient été déjà le sujet d'un examen plus approfondi de la part du célèbre Bonnet, qui avait bien reconnu que les feuilles dites éparses étaient disposées suivant des spirales régulières, de telle sorte que le plus souvent la sixième feuille revenait le plus souvent au-dessus de la première, et commençait une nouvelle spirale de cinq feuilles; mais il avait aussi observé que cet ordre en quinconce n'était pas absolu, qu'il y avait souvent une légère déviation qui s'opposait à la superposition exacte de la sixième feuille au-dessus de la première, et que dans d'autres cas, le nombre des feuilles composant la spirale était quelquefois de huit, quelquefois de trois. Enfin il avait remarqué que dans les plantes à feuilles nombreuses considérées comme éparses, telles que celles du sapin, ces feuilles forment des spirales multiples parallèles, au nombre de trois ou de cinq, et composées de sept ou onze feuilles, dont la réunion donnait un détail de 21 ou 55 feuilles.

Telle est la base des travaux ultérieurs faits dans ces derniers temps par plusieurs botanistes distingués, tels que Braun, Schimper, etc., et dont ceux de MM. Bravois forment également une sorte de continuation. Leur travail, dont nous regrettons de ne pouvoir donner ici l'analyse, aura fait faire à cette partie de l'organographie végétale un pas important, en montrant qu'on peut ramener la grande majorité des cas où les organes sont alternes et en spirale à une disposition unique dont les cas particuliers ne seraient que des déviations légères.

Les commissaires pensent que ce travail mérite à tous égards l'approbation de l'Académie, et ils n'hésiteraient pas à en proposer l'insertion dans le Recueil des mémoires des savans étrangers, s'ils ne savaient que les auteurs doivent le faire très-prochainement paraître dans un recueil scientifique.

VARIÉTÉS DU MAÏS.

M. Braun écrit qu'il vient d'adresser en France des échantillons de 40 variétés de maïs qui se cultivent aux Etats-Unis. M. Silvestre propose que ces échantillons soient adressés à la Société d'horticulture qui les répartirait à différens cultivateurs, afin que les espèces qui sembleraient offrir de l'intérêt puissent être propagées en France.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 25 AVRIL. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle, et date du 19 avril, avec envoi d'un rapport de M. le docteur Albony, sur une épidémie de gastro-entéro-céphalite typhoïde.

2° Lettre idem, 24 avril, avec envoi des rapports des médecins-inspecteurs des eaux minérales de Coterêts, de St-Sauveur, du Cap-Vert, de Bagnères de Bigorre.

3° Lettre de M. le préfet du Tarn avec envoi de quatre certificats qui tous déposent du zèle de M. Millon à répandre la vaccine.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. Bodichon avec envoi d'un modèle de bandage employé par les Arabes pour le traitement des fractures des membres.

2° Réflexions sur le rhumatisme, le catarrhe et la *phlegmasia alba dolens*, par M. Poncet.

3° Lettre de M. André Talma, de Bruxelles, avec envoi des recettes de plusieurs préparations dentifrices.

4° Manuscrit sur la peste de 1836 (ère musulmane 1252), observée à Abouzabel, en Egypte, par M. Perron, professeur de chimie à l'école de médecine d'Abouzabel.

La correspondance épuisée, l'ordre du jour appelle l'élection d'un membre résidant dans la section de médecine opératoire. Les candidats sont au nombre de six, nous en avons donné les noms dans notre dernier numéro. M. Bérard écrit qu'il se retire. Au premier tour de scrutin, M. Gerdy obtient la majorité des suffrages ; en conséquence il est proclamé membre de l'Académie royale de médecine sauf l'approbation de Sa Majesté.

— Cette affaire terminée, M. le président tire au sort les noms des membres qui porteront au pied du trône les hommages de l'Académie à l'occasion de la fête de Sa Majesté.

— Enfin M. le président appelle à la tribune M. Risueno de Amador, lequel fait une lecture sur la *statistique médicale*.

Après quelques mots d'introduction, M. Amador aborde son sujet. Il établit d'abord que la statistique médicale n'est au fond qu'une question de probabilité. Dans une première partie, il discute longuement sur ce qu'il faut entendre par *probabilités*, et distingue soigneusement la probabilité philosophique de la probabilité mathématique. C'est celle-ci qu'on veut importer dans la médecine, et dont la médecine ne veut pas, parce qu'elle répugne à sa nature. Dans la seconde partie, l'auteur fait à la thérapeutique l'application des principes qu'il a posés dans la première.

Cette lecture a pris la plus grande partie de la séance, et le silence avec lequel elle a été écoutée, a témoigné de l'intérêt qu'elle inspirait. Tout ce que la raison a de plus solide, la dialectique de plus fort et de plus entraînant, l'esprit de plus fin et de plus délié, M. Amador en a donné l'exemple et le modèle dans cette communication. Il nous est malheureusement impossible de la reproduire ici par extrait : les idées se touchent de trop près, les raisonnemens sont trop serrés : nous ne nous rappelons un peu distinctement que les conclusions, mais elles paraîtront bien sèches, séparées des développemens qui les ont préparées. En voici, toutefois, quelques-unes avec les commentaires que nous fournit notre mémoire.

1° Considéré en principe, le calcul des probabilités est trop incertain, même dans les *mathématiques* pures pour inspirer quelque confiance à la médecine.

Considéré dans son application aux faits réels, aux faits de la nature physique et morale, les mathématiciens ne font point de difficulté d'avouer qu'il est entouré de difficultés telles qu'elles équivalent à des *impossibilités*.

En théorie, le calcul des probabilités juge *à priori*; dans la pratique, il juge *à posteriori*. Là, il se fonde sur le raisonnement, ici sur l'expérience; c'est-à-dire que dans un cas le probable se déduit de ce qui doit arriver, et dans l'autre de ce qui arrive. Et cette différence est immense.

2° La méthode numérique part de l'empirisme et conduit à l'empirisme.

Elle se place au berceau de la médecine, et, comme si toute la science était à faire ou à refaire, elle demande au hasard ses faveurs. Une maladie se présente, que fait-elle ? Elle prend les médicamens presque par ordre alphabétique, et elle les essaie chacun à son tour, dans l'espoir de trouver un spécifique.

3° La méthode inductive, ou l'*induction* est d'usage en médecine depuis plus de 2000 ans. C'est elle qui nous a donné toutes vérités dont s'honore la science, ce qui prouve que l'arithmétique n'y est pas si nécessaire. A coup sûr Hippocrate n'a pas compté pour écrire ses aphorismes, pas plus que Larochefoucault pour composer ses maximes, pas plus que La Bruyère pour tracer ses caractères.

4° La numération et l'induction ne sont pas la même chose.

L'une diffère de l'autre absolument comme l'arithmétique diffère de la logique, ou comme l'art de compter diffère de l'art de raisonner. La logique, en un mot, s'éloigne du calcul de toute la différence qui sépare les choses incalculables des choses qui peuvent être calculées. On dira peut-être que le calcul est une espèce de logique ; soit, mais à coup sûr on ne fera jamais de la logique une règle d'arithmétique. La logique a cet avantage qu'elle s'applique à tout ; elle juge le calcul lui-même; mais le calcul n'a rien à faire dans les procédés par lesquels l'esprit lie des idées ou tire aux conséquences.

Ce qui nous importe en thérapeutique, ce n'est pas de savoir combien de fois tel ou tel médicament a guéri ; mais quand et comment il a guéri. Et que me fait le nombre de guérisons en présence d'un nouveau malade ? me dispense-t-il d'étudier le fait que j'ai sous les yeux ? Non, assurément. Le problème est toujours le même, savoir : placer le malade dans les conditions où s'est trouvé un autre malade qui a guéri. Or, qu'il y ait eu beaucoup de guérisons ou qu'il n'y en ait eu qu'une seule, c'est absolument la même chose.

5° En admettant, par hypothèse, que les conclusions de la méthode numérique soient justes, elles ne sauraient être considérées que comme provisoires; car les faits médicaux se modifiant, sans cesse, la statistique varie d'un jour à l'autre. Aussi, voyez, pas une qui se ressemble. M. Delaroque vous dit qu'avec les purgatifs il ne perd qu'une fièvre typhoïde sur dix : M. Piedagnel en perd une sur sept ; M. Andral une sur six ; un autre membre n'en perd pas du tout, puisqu'il en a guéri huit sur huit. Que conclure de là ? deux choses, ou qu'il faut recommencer à tout propos à faire des statistiques, ce qui est évidemment impossible ; ou qu'il faut renoncer à la statistique, ce qui serait beaucoup plus raisonnable.

6° Du reste, les plus zélés partisans de la statistique sentent si bien son insuffisance, qu'ils l'abandonnent quelquefois et ne dédaignent pas de corriger les erreurs des chiffres par la méthode d'induction.

C'est ce qui est arrivé à M. Louis. Il a vu que les saignées n'avaient aucune action sur l'intensité et sur l'issue de la péri-pneumonie, de l'érysipèle et de l'angine. Il a constaté le fait arithmétiquement. Il était naturel de bannir la saignée d'un traitement où elle est inutile. M. Louis ne l'a pas osé; et, au risque de se contredire, il trouve des raisons pour la conserver. Nous signalons l'inconséquence, mais nous ne la blâmons pas.

Le même praticien a très-bien vu que les tubercules étaient ramollis au sommet du poumon, tandis qu'ils étaient encore durs dans les régions inférieures; d'où il a inféré qu'ils ne se développaient que successivement; c'est, comme vous voyez, un résultat de l'induction. Eh bien, je le demande, cela ne vaut-il pas mieux que s'il eût dit combien de fois il avait vu ce phénomène ?

7° La méthode numérique fausse tout ce qu'elle touche : l'étyologie, en ce qu'elle donne toute son attention aux causes occasionnelles, et néglige les causes prédisposantes ; le diagnostic, en ce qu'elle ne s'occupe que des symptômes et laisse les signes de côté ; la thérapeutique, en ce qu'elle met la médication avant l'indication. D'où il suit que la symptomatologie est mise par elle à la place de la séméïotique, et la matière médicale à la place de la thérapeutique.

8° Malgré tous ses défauts, la statistique compte peut-être beaucoup de partisans. Pourquoi ? La raison en est bien simple, c'est qu'elle flatte toutes les intelligences par sa facilité ; c'est qu'elle se met à la portée des esprits les plus communs, les plus bornés. Avec elle qu'est-il besoin de génie ? Comme il n'est pas d'écolier qui ne sache son addition ou sa soustraction, il n'en est pas qui ne se croie appelé aux plus belles découvertes. Si la statistique a raison, il faut changer le premier aphorisme d'Hippocrate, et dire : *ars brevis*, *vita longa*, etc.

Cette lecture est suivie de nombreux applaudissemens et l'auteur reçoit les félicitations de plusieurs membres. Après une courte discussion, l'Académie vote l'impression du mémoire de M. Amador dans son bulletin.

M. Double adresse au préopinant un grave reproche d'exagération lorsqu'il prétend que les statisticiens n'emploient d'autre moyen pour règle de conduite thérapeutique que des chiffres.

M. Bouillaud accuse M. Risueno de plagiat, le fond des idées qu'il vient d'émettre se trouvant consigné dans le livre intitulé : *Philosophie médicale*, etc.

TORSION DES ARTÈRES.

M. Amussat présente à l'Académie une pièce pathologique sur laquelle l'artère axillaire a été tordue.

Il y a six ans, à l'époque de la révolution de juillet, le nommé Guendret fut frappé, à la prise de la caserne de Babylone, d'une balle qui lui fracassa l'humérus droit très-près de l'épaule.

L'amputation était indiquée; le malade la refusa d'abord; mais M. Richerand, appelé en consultation, le décida à l'opération.

Elle fut pratiquée le lendemain en présence de M. le docteur Grimaud, médecin du malade, et de plusieurs médecins français et étrangers.

Depuis l'opération Guendret reçut, comme récompense et comme dédommagement, la croix et une retraite d'officier aux Invalides mais sa blessure l'ayant mis dans l'impossibilité de travailler, il devint morose.

La maladie qui l'a emporté a débuté par l'urètre.

Le jeudi, 16 février 1837, il éprouva de la difficulté à uriner; l'abdomen était tendu, douloureux. Le lundi suivant déjà le râle existait ; une sonde fut placée à demeure.

Le malade mourut dans la nuit.

L'autopsie a fait constater :

1° Une péritonite hypogastrique ;
2° Un abcès sous le péritoine du côté de la vessie;
3° Du pus jusque sous l'urètre autour de la portion musculeuse ;
4° Une maladie de l'urètre; une bride dans la fosse naviculaire;
5° La vessie malade;
6° Les reins sains.

A l'examen du moignon, on observe une belle cicatrice de deux pouces d'étendue; les muscles de l'épaule ont notablement diminué de volume ; ils sont devenus presque celluleux et fibreux.

L'artère est plissée, flétrie dans deux pouces de son étendue, jusqu'à la première collatérale ; son extrémité finit en cône à deux lignes au-dessous d'une petite collatérale, le bout tordu n'existe plus.

Ce fait vient à propos pour détruire les préventions qui existent contre la torsion, et pour démontrer que les résultats pathologiques après la torsion sont les mêmes qu'après la ligature ; il détruit aussi victorieusement ce qui est imprimé dans certains livres, que la torsion n'est bonne tout au plus que pour les petites artères.

Tout récemment encore il vient de recevoir une observation du docteur Petel, l'un de ses disciples les plus distingués, médecin au Catean, qui a pratiqué la torsion dans une amputation de cuisse, et qui la met en usage comme lui dans toutes les opérations.

M. Amussat n'a pas cessé de l'employer dans des cas d'amputation de cuisses, de bras, dans des désarticulations, dans des amputations de sein, etc. ; et son exemple est suivi par ses élèves à l'étranger et en France ; et bientôt il espère que la torsion prendra définitivement sa place dans le domaine chirurgical.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PLAIE DU COU AVEC SECTION PRESQUE COMPLÈTE DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE DROITE; MORT; IMMÉDIATE AUTOPSIE. Communiquée par M. Vallée, docteur-médecin à Dijon.

L'intérêt que vous m'avez paru attacher à l'observation de M. Tacheron, publiée dans le n° 13 de la Gazette médicale, m'engage à vous adresser le fait suivant qui mérite aux mêmes titres, selon moi, d'être consigné dans les archives de la science.

Obs. — Le 26 août 1836, vers 9 heures du soir, trois soldats sans armes cheminaient à pied en compagnie, lorsqu'ils furent injuriés par trois individus voyageant en voiture : une rixe s'en suivit qui laissa sur la place deux militaires, un mort et un blessé.

Sur la réquisition de l'autorité judiciaire, je me transportai le 27 août, à 7 heures du matin, sur le théâtre du meurtre, accompagné du magistrat qui m'avait requis.

J'y trouvai un cadavre gisant en supination, gardé par deux pompiers de la localité : ce cadavre, entièrement vêtu, sauf sa cravate et son bonnet de police, était celui d'un soldat âgé de 30 ans, du 34ᵉ en garnison à Dijon.

On remarquait tout d'abord une large blessure à la partie latérale droite du cou, et une autre très-petite au-dessus du sourcil gauche : le terrain à droite du cadavre était à partir de la blessure du cou marqué par une trace de sang de deux mètres de longueur.

Après avoir observé ces faits généraux et d'autres qu'il est inutile de mentionner ici, sur l'ordre de M. le juge de paix, le cadavre de la victime fut transporté avec précaution à la maison communale.

Là, en présence de M. Tarnier, medecin du lieu, je procédai à l'examen anatomique des deux blessures.

1° A un demi-centimètre au-dessus de la partie moyenne du sourcil gauche existe une petite plaie linéaire, incisée crucialement; les parties environnantes sont ecchymosées; l'instrument feriteur, qui doit être piquant, s'est arrêté sur le crâne;

2° A la partie latérale droite du cou, à cinq centimètres au-dessous du lobule du pavillon de l'oreille, on observe une plaie béante, un peu oblique de haut en bas et d'avant en arrière, longue de cinq centimètres, se terminant à ses extrémités à angle très-aigu; la section de la peau est nette; le muscle sterno-cléido-mastoïdien est presque entièrement coupé transversalement à six centimètres à peu près de son insertion supérieure; les fibres musculaires divisées sont fortement rétractées en haut et en bas; les quelques fibres qui n'ont pas été atteintes par l'instrument vulnérant s'aperçoivent à la partie antérieure de la plaie : en y introduisant le doigt indicateur de la main droite, il y pénètre facilement de haut en bas et d'avant en arrière dans une profondeur de neuf centimètres, jusqu'à la partie postérieure du cou; la peau de la nuque n'a pas été perforée, mais tous les muscles latéraux qui avoisinent la colonne vertébrale sont divisés.

Après avoir pratiqué une incision à la partie moyenne de la blessure et perpendiculairement à sa direction, j'ai coupé et disséqué supérieurement et inférieurement les fibres du muscle sterno-mastoïdien restées intactes, en les relevant j'ai aperçu la veine jugulaire interne presque complétement divisée transversalement de dehors en dedans; les parois de ce vaisseau sont aplaties au-dessus et au-dessous de la lésion; il est par conséquent complétement vide de sang : la solution de continuité offre l'aspect d'un croissant dont les cornes ont trois centimètres d'écartement, produit par la rétraction des parois du vaisseau lésé. L'artère carotide est intacte, ainsi que les nerfs spinal, pneumo-gastrique et tri-splanchnique.

Le cadavre déshabillé ne présente d'ailleurs aucune trace de violence autre que celles que nous venons de signaler.

Il est évident, d'après l'examen attentif de cette grave blessure, qu'elle avait été faite par un instrument piquant et à double tranchant, au moins à son extrémité, et que sa lame devait avoir dix centimètres au moins de longueur sur trois de largeur.

Ce fait offre des analogies et des dissemblances avec celui rapporté par M. Tacheron : l'analogie consiste dans la lésion du même vaisseau, et dans le résultat définitif qui est identique : mais ils different par des points capitaux qu'il est essentiel de faire ressortir pour la pratique.

Si on l'eût jugée nécessaire, la ligature eût pu être pratiquée sur la malade de M. Tacheron, ainsi que le conseillent Hogdson, Guthrie, etc., elle était impossible dans le fait que je cite en se plaçant dans les conditions les plus favorables pour la faire, car les témoins accourus sur le lieu où le blessé venait d'être frappé, ont déclaré qu'il expirait, ce que d'ailleurs la gravité de la lésion explique suffisamment.

Il y a encore une différence capitale dans les deux faits précités : c'est que dans le premier la mort est arrivée quinze jours après la lésion par suite d'une phlébite, tandis que dans le second, au contraire, la mort a été instantanée par suite d'une hémorrhagie foudroyante et probablement aussi de l'introduction de l'air dans la jugulaire, et de là dans les cavités du cœur. Le précepte et l'exemple donnés par Hogdson et Guthrie souffrent donc de nombreuses exceptions et ne sont praticables que dans certaines circonstances qui doivent se rencontrer fort rarement.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DE THÉRAPEUTIQUE, **ou exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans toutes les maladies, rangées d'après l'ordre alphabétique; par le docteur** SZERLECKI, **de Varsovie; 1ʳᵉ et 2ᵉ livraisons, 180 pages in-8°.**

Nous avions eu jusqu'ici des dictionnaires de matière médicale, des catalogues de formules plus ou moins complets, mais la thérapeutique semblait peu susceptible de se prêter à l'ordre alphabétique d'un dictionnaire. La thérapeutique est une partie indispensable, c'est même la partie la plus importante de la pathologie dont on croit généralement qu'il serait difficile de la détacher; car elle varie non-seulement suivant chaque classe, chaque genre et chaque espèce ou variété de maladie, mais encore suivant chaque cas individuel et chaque jour, pour ainsi dire, du même cas, ce qu'il nous semble bien difficile d'exposer par ordre alphabétique. Aussi, nous n'examinerons pas si c'est réellement un dictionnaire de thérapeutique que nous avons entre les mains, mais nous nous en rapporterons à la seconde partie du titre « ou exposé des moyens curatifs employés dans toutes les maladies rangées d'aprés l'ordre alphabétique. » Ce n'est donc point un traité de thérapeutique, mais un simple exposé, une simple énumération des moyens employés par les différens auteurs; travail d'érudition auquel la critique semble presque complétement étrangère, bien que l'auteur ait dû nécessairement faire un certain choix parmi les innombrables formules qu'il a rencontrées dans les divers recueils. Voici maintenant comment ces formules sont rapportées. Non-seulement les noms des maladies sont disposés par ordre alphabétique, mais encore les noms des auteurs eux-mêmes. Cependant comme en énumérant séparément chaque auteur, il aurait augmenté de beaucoup l'étendue de l'ouvrage sans ajouter à sa valeur, M. Szerlecki a rapproché ceux qui ont recommandé la même médication, en suivant l'ordre chronologique. A la suite de chaque fait, l'ouvrage d'où il est tiré est cité avec soin ou indiqué par une note au bas de la page.

L'auteur a rapporté un grand nombre de formules, car il ne partage pas les préventions de la plupart de nos contemporains contre les médicamens composés. « L'expérience est là, dit-il, pour constater qu'il y a beaucoup de maladies dont on n'obtient pas la guérison par des remédes pris séparément, tandis que ces mêmes remèdes combinés parviennent à en triompher. Qui ignore que la combinaison de plusieurs substances produit des propriétés nouvelles, différentes de celles que posséde chacune d'elles... Je suis bien loin de défendre la polypharmacie exclusive et de parler en faveur de ces médecins ignorans qui surchargent leurs malades d'une foule de drogues dont ils ignorent l'action. Au contraire, je suis de l'avis que le meilleur médicament est celui qui atteint son but avec la prescription la plus simple. Ce que je prétends ici, c'est que, au moins, dans l'état actuel de la science, la simplicité exclusive des prescriptions est loin de suffire au praticien dans tous les cas. »

L'auteur nous avertit encore qu'il n'a pas eu pour objet d'exposer tout ce qui a été proposé de tout temps pour le traitement des différentes maladies, mais qu'il s'est borné aux méthodes curatives employées par les médecins de la fin du siécle dernier et par nos contemporains (de 1790 à 1836). S'il a cité parfois des auteurs plus anciens, c'était ou pour rappeler des remédes oubliés, ou pour prouver que tel ou tel médicament vanté comme nouveau était déjà connu.

Le travail qu'a entrepris M. Szerlecki suppose de nombreuses recherches et beaucoup d'érudition; il sera utile non-seulement au praticien qui y trouvera au-dessous du nom de chaque maladie ces médications et ces formules compliquées que la mémoire retient d'autant plus difficilement, qu'on les emploie plus rarement, et à ceux qui s'occupent de littérature médicale, à cause du grand nombre de citations qu'il contient, et qui, en général, nous ont paru assez exactes. Nous reviendrons sur cet ouvrage lorsque les livraisons qui doivent compléter le premier volume auront paru.

ESSAI SUR LA FLUXION APPLIQUÉE A LA CONNAISSANCE THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, **ou précis analytique sur ces maladies; par P.** BAUMÈS, **D.-M., M., chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Paris, 1837. 135 pages in-8°.**

La plupart des classifications le plus en vogue aujourd'hui pour les maladies de la peau, reposent uniquement sur des caractéres extérieurs, n'ayant aucun rapport ni avec la nature de la maladie, ni avec ses causes et ses phénomènes les plus importans, ni enfin avec la médication à adopter. Ce vice, généralement senti, avait été signalé déjà par l'auteur de cette brochure dans deux publications antérieures. Mais s'il est facile de critiquer une méthode, d'apercevoir les défauts d'une classification, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de présenter une nouvelle méthode de classification. C'est cependant ce que se propose M. Baumès qui cherche, dans ce petit livre, à fonder une classification plus physiologique, plus médicale des maladies de la peau, sur un ordre plus philosophique de considérations. Le but principal de cette classification serait de conduire directement à l'indication du plan général de traitement applicable à ces maladies. Nous allons suivre l'auteur dans l'exposé de cette classification après avoir indiqué sommairement quelques-unes des principales considérations philosophiques sur lesquelles

il s'appuie, et que lui-même a développées dans la GAZETTE MÉDICALE.

Le fait qui domine dans l'étude de la plupart des maladies cutanées, et dont les classifications adoptées actuellement ne tiennent nullement compte, c'est qu'elles sont le plus souvent le résultat d'une disposition morbide générale, une véritable diathèse. « Or, dit M. Baumès, il y a quelque chose qui sollicite cette diathèse à se montrer dans un point plutôt que dans un autre, et ce quelque chose est précisément le phénomène élémentaire, idéotique, fondamental que je veux signaler. C'est le mouvement fluxionnaire ou la *fluxion*, en donnant à ce mot une acception plus étendue que celle qui lui a été attribuée jusqu'à présent. »

Le phénomène essentiel, fondamental, qui se transporte, qui se déplace, c'est le phénomène de la réaction vitale auquel quelques vitalistes ont voulu à tort attribuer toutes les maladies, et que M. Baumès place dans le système nerveux, mais cet acte d'innervation ou mouvement fluxionnaire ou *fluxion*, cette espèce de concentration de la force nerveuse produit des effets différens suivant le point où il s'opère.

S'il a lieu dans les nerfs qui ne sont liés à aucune des grandes fonctions, tout se passe alors dans le système nerveux lui-même; il y a névralgie, maladie nerveuse, etc. Si la fluxion a lieu dans les nerfs qui président à la circulation, aux sécrétions, à la nutrition, il y a abord inévitable, dans la partie, de fluides sanguins ou humoraux; il y a fluxion comme l'entendaient les anciens. C'est alors qu'apparaissent les phénomènes d'altération dans la circulation constituant les dartres et tous les flux de matières diverses qui peuvent les remplacer, etc. Les particularités que présentent les dartres ou les maladies qui les remplacent ne tiennent donc pas à une modification dans le phénomène élémentaire de la fluxion, mais aux tissus où elle s'opère et aux variétés d'âge, de sexe, etc.

Si maintenant nous suivons M. Baumès dans l'application de ces considérations à la classification des maladies cutanées relativement à leur étiologie et à leur thérapeutique générale, nous trouverons qu'il distingue trois sortes de fluxion; l'une *idiopathique* qui ne se lie à aucune altération générale des liquides ou des solides, à aucun état général de trouble du système nerveux, à aucune diathèse; elle comprend les maladies de la peau, qui sont dues à l'influence d'une cause externe, ou qui naissent spontanément dans le tissu cutané, par une disposition morbide de ce tissu même.

La seconde ou *fluxion excentrique* est un mouvement du centre à la circonférence; elle est l'effet d'une cause qui a agi d'une manière fâcheuse et plus ou moins brusque sur le système nerveux.

La troisième ou la *fluxion sympathique*, n'est que l'ombre ou la réflexion d'une fluxion aiguë ou chronique d'un organe interne; c'est encore une fluxion réfléchie.

Il y a un autre genre de maladies de la peau qui se lient à une disposition morbide de l'ensemble de l'économie, à ce qu'on appelle une *diathèse*. L'auteur en admet quatre différentes: les diathèses syphilitique, scrophuleuse, scorbutique et cancéreuse. Dans ces cas, encore, l'éruption cutanée naît sous l'influence directe d'un mouvement fluxionnaire que M. Baumès désigne sous le nom de *fluxion par diathèse*.

Cet énoncé de la base sur laquelle repose la classification que M. Baumès propose pour les maladies cutanées est accompagné de considérations que nous ne pouvons reproduire ici. Quant aux maladies cutanées elles-mêmes, l'auteur les place toutes sous des chefs différens. Les développemens dans lesquels nous sommes entrés sur la base de cette classification ne nous permettent pas de la suivre dans les détails pour lesquels nous serions obligés de copier le texte presque entier; mais ce que nous avons dit fera naître le désir de lire la brochure elle-même dont l'auteur est trop connu des lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE par un esprit vraiment philosophique et des vues pratiques d'une valeur incontestable pour que nous ayons besoin d'en faire ici l'éloge.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES FONCTIONS DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE, ET SUR LEUR APPLICATION A LA PATHOLOGIE; **par M. J. L. BRACHET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon; 2e édition, revue et augmentée, 500 pages in-8°. Paris, 1837.**

La première édition de cet ouvrage qui obtint en 1826 le prix de physiologie de l'Institut, avait paru en 1830. Celle-ci, qui est réellement une nouvelle édition, diffère peu de la première. Aussi nous arrêterons-nous peu de temps sur cet ouvrage qui est généralement connu et fut jugé bien diversement à l'époque de sa première publication. Si l'on s'attendait à trouver, d'après le titre, une discussion lumineuse sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire et la solution des questions les plus importantes qui s'y rattachent, on se tromperait grandement; une grande obscurité enveloppe encore tout ce qui concerne le système nerveux ganglionnaire, et les expériences sanglantes et douloureuses sur les animaux, déjà si infidèles lorsqu'il s'agit de recherches dont les résultats sont faciles à constater, le deviennent bien plus lorsqu'elles sont pratiquées sur un organe auquel on ne peut arriver qu'après des dilacérations profondes et nombreuses, et surtout lorsqu'elles ne conduisent le plus souvent qu'à des résultats négatifs. Ainsi, il est bien démontré par une foule de faits de différente nature que le cœur n'est pas complètement et exclusivement sous l'empire du cerveau ou de la moelle épinière; mais les seules preuves sur lesquelles s'appuie M. Brachet pour démontrer que c'est le grand sympathique qui préside aux mouvemens de cet organe important, sont des expériences trop douloureuses, trop difficiles à exécuter, et nous dirions trop rapides pour que les faits qu'elles semblent mettre à découvert soient complétement démontrés. M. Brachet lui-même ne se dissimule pas combien il est difficile d'isoler le cœur du plexus cardiaque, et parmi les nombreuses expériences qu'il rapporte, il en est beaucoup qui attestent cette difficulté. Quant aux autres, où il croit avoir réussi, peut-on leur attribuer une grande valeur quand on pense aux tortures que souffraient les animaux, et aux autres causes qui pouvaient précipiter leur mort de quelques secondes.

Un autre ordre de preuves sur lesquelles M. Brachet s'appuie encore dans ses recherches, ce sont les inductions. Ainsi, de ce que le cerveau, le cervelet et la moelle ne sont point pas absolument nécessaires aux contractions régulières du cœur, il est amené à conclure que c'est au grand sympathique qu'on doit les attribuer. Mais il reconnaît lui-même combien cette manière de raisonner apporte peu de lumière sur la question qu'il examine. Cependant ce genre de démonstrations appuyées seulement sur des probabilités qui ne peuvent jamais équivaloir à une preuve, forme l'une des parties les plus importantes et les plus attrayantes de son ouvrage. De ce nombre sont les recherches sur le système nerveux des plantes qu'il croit résider dans la moelle; et les nombreuses expériences qu'il a faites sur ce point, et spécialement l'histoire du système nerveux qu'on voit si merveilleusement se compliquer à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des êtres. Cette dernière partie surtout est exposée avec tous les développemens que les recherches des savans anatomistes allemands et de quelques-uns de nos compatriotes rendaient presque nécessaire.

Dans cet aperçu historique du développement du système nerveux dans les différentes classes des êtres organisés, M. Brachet s'efforce de démontrer que le système ganglionnaire est la seule origine des nerfs des végétaux; et que chez les animaux le système cérébro-spinal ne tarde pas à apparaître et à prendre une prédominance marquée en même temps qu'apparaissent chez eux de nouvelles fonctions. Toutes ces recherches reposent sur des rapprochemens plus ou moins ingénieux, et sur des considérations qu'il serait d'autant plus difficile de combattre qu'elles-mêmes ne peuvent être démontrées d'une manière positive. Cependant elles donnent de l'intérêt et servent de complément au travail de M. Brachet, dont cette seconde édition atteste à la fois l'opportunité et le succès.

MÉMOIRE SUR LA PRÉPARATION DE TOUS LES EXTRAITS PHARMACEUTIQUES PAR LA MÉTHODE DE DÉPLACEMENT; **par DAUSSE, pharmacien. Paris, 1836.**

L'une des premières conditions de succès pour le médecin, c'est, sans contredit, d'avoir à sa disposition des medicamens d'une bonne qualité; car s'il agit avec des substances détériorées ou mal préparées, il n'obtiendra pas les effets qu'il en attendait, et attribuera à l'intensité de la maladie, souvent même à l'infidélité de l'art, ce qui ne dépend que de la faiblesse ou de l'inertie des moyens qu'il avait employés. Les *extraits* surtout causent souvent des désappointemens de ce genre, et on doit applaudir à toutes les améliorations apportées à leur mode de préparation. La méthode de déplacement que nous devons à MM. Robiquet et Bontron-Charlard, et qui a été perfectionné par Boulay, nous promet, sous ce rapport, d'heureux résultats. Quelques perfectionnemens apportés à cette méthode par l'auteur de ce mémoire, permettent même de croire qu'on peut obtenir de diverses plantes, des extraits plus énergiques ou plus complets que tous ceux qu'elles avaient fournis jusqu'ici. De ce genre sont les extraits des plantes aromatiques, auxquels il était impossible, en suivant le mode de préparation indiqué par le *codex*, de conserver le principe aromatique de la substance qui le fournit.

M. Dausse propose encore, dans la préparation des extraits, quelques

autres changemens dont nous ne pouvons constater l'utilité ou l'opportunité, on les trouvera indiqués dans son mémoire, ainsi que quelques observations sur plusieurs nouveaux extraits dont il propose l'adoption.

DE LA CURE RADICALE DES HERNIES; par M. Matthias Mayor (de Lausanne). Brochure in-8° de 46 pages.

Dans un moment où l'on recherche de toute part des procédés et des méthodes pour obtenir la guérison radicale des hernies, l'esprit investigateur du chirurgien de Lausanne ne pouvait pas rester dans l'inaction. Cette fois ce n'est pas une méthode nouvelle qui a émané des recherches de M. Mayor, c'est une simple modification, ou plutôt un perfectionnement d'un procédé déjà connu qu'il présente à ses confrères.

Ayant eu connaissance du procédé de M. Bonnet de Lyon pour la cure radicale des hernies, M. Mayor y a reconnu quelques inconvéniens qu'il s'est efforcé de faire disparaître en réformant en totalité le mode opératoire.

On sait que pour cette opération le chirurgien de Lyon implante des épingles à la base d'un pli transversal de la peau qui couvre l'anneau herniaire, et provoque de la sorte une phlogose adhésive du collet du sac et de l'ouverture aponévrotique; d'où il doit résulter l'oblitération de ces parties et par conséquent la guérison de la hernie.

M. Mayor s'y prend d'une autre manière; il fait vertical le pli tégumentaire, au lieu de le faire horizontal; se garde bien de comprendre le sac herniaire dans les points de suture, et se sert enfin de fils cirés en place d'épingles pour maintenir les tissus convenablement disposés. Ces trois indications ont été soumises à des règles fixes par M. Mayor; il importe de les faire bien connaître. Toute l'opération est donc divisée en trois temps.

Premier temps. Formation du pli cutané. On commence par réduire très exactement la hernie, et l'on passe un doigt dans l'anneau aponévrotique pour s'assurer que la réduction est complète, et reconnaître la largeur de la même ouverture. Plus l'anneau est large, plus le pli cutané doit être long, large et tendu.

On trace avec une plume à écrire une ligne sur le milieu de l'anneau béant. Ce trait à l'encre sera, ou légèrement oblique de haut en bas, ou parallèle à la ligne médiane, suivant qu'il s'agit d'une hernie inguinale, ou bien crurale, ombilicale ou ventrale. La longueur de ce trait sera d'abord en rapport avec le diamètre connu ou présumé de l'anneau; mais il dépassera de trois à cinq lignes le bord supérieur de cette ouverture, et de trois à quinze lignes le bord inférieur de celle-ci, suivant qu'il s'agit d'une hernie petite ou volumineuse.

Vous saisirez alors avec vos deux mains une certaine quantité de peau à droite et à gauche du tracé à l'encre, vous en formerez un pli au-dessus duquel se trouve toujours ce même tracé, et qui servira de boussole pour le reste de l'opération. Ce pli devra comprendre toute la surabondance des tégumens et s'élever assez pour qu'il y atteignît évidente de la peau de chaque côté des doigts. Il vaut mieux, en général, tendre celle-ci trop que trop peu, car il n'y a rien à craindre dans cet excès de traction, et on pourrait, au contraire, avoir à regretter une certaine laxité des tégumens, si l'on avait soi même agi avec trop de lâcheté dans cette partie de l'opération.

Deuxième temps. Passage des points de suture. On prend autant de fils doubles cirés qu'il y a de points à faire (de trois à sept, selon le volume de la hernie), on attache un morceau d'éponge ou bien de bougie, ou un petit rouleau d'ouatte à l'extrémité de chacun d'eux, qui doit faire l'office de nœud; on confie ces fils armés d'aiguilles à un aide intelligent qui doit les passer tout à l'heure à la base du pli ci-dessus indiqué. Le chirurgien retient avec ses doigts soigneusement le pli tégumentaire et s'oppose à l'issue de tout viscère par l'anneau. Cette précaution est surtout importante chez les petits enfans qui crient pendant l'opération.

L'aide implante les premiers points vis-à-vis l'anneau et en-deçà des ongles du chirurgien, afin d'être sûr que ni le péritoine ni les viscères ne soient blessés par l'aiguille. Aussitôt l'aiguille passée, on coupe le fil très-près d'elle, ou le tire jusqu'au nœud d'éponge, on écarte ses deux brins qu'on serre ensuite sur un second morceau d'éponge ou sur un rouleau soit de coton, soit de laine cardée. On obtient par là une sorte de suture enchevillée dont les rouleaux compriment exactement les deux côtés du pli relevé. On applique successivement de la même manière les autres points dans toute l'étendue de la base du pli. L'intervalle entre un point et un autre sera de quelques lignes. C'est inférieurement à l'anneau surtout qu'il faut multiplier les points, car c'est par là que la hernie a de la tendance à s'échapper. Le but de ces points est de provoquer un travail de phlogose adhésive autour et dans l'intérieur de l'anneau.

Troisième temps. Pansemens. Dans les cas légers, aucun autre pansement particulier n'est nécessaire. On laisse les points huit jours ou même davantage, jusqu'à ce que le gonflement consécutif aura paru assez suffisant pour atteindre le but indiqué. Dans le reste on se contente pour tout pansement d'exercer une légère compression sur la région, à l'aide d'un brayer. Pour cela, on garnit de coton cardé les deux rangées de nœuds; on couche le pli ou la saillie des tégumens sur le côté interne de l'anneau; on applique encore du coton, puis une compresse, et enfin le brayer.

« Je ne retouche à l'appareil, dit l'auteur, que lorsque le malade s'en plaint, et je me conduis alors suivant les circonstances et d'après les règles ordinaires de la chirurgie. Toutefois je ne me presse point de couper et d'extraire les fils. » On continue ensuite le bandage de précaution pour quelque temps.

La crête ou saillie, qui résulte du pli des tégumens, ne tarde pas à se dissiper, soit par l'affaissement et l'atrophie, soit par le déplissement et l'écartement complet de cette duplicature tégumentaire. Cette dernière circonstance ne paraît pas influer sur le but final qu'on se propose. M. Mayor a observé qu'au bout de quinze jours le pli était déjà déplissé et pourtant la guérison de la hernie ne s'est point démenti malgré le volume considérable de la descente.

M. Mayor a déjà appliqué, avec un succès complet, un grand nombre de fois le procédé qu'il vient de décrire. Il cite brièvement onze observations remarquables à l'appui de ce qui précède. Voici la substance de quelques-uns de ces faits.

1° Femme, 43 ans, hernie crurale monstrueuse. Guérie radicalement en cinq semaines.

2° Homme, 43 ans, double hernie scrotale. Guéri en dix-sept jours de l'une, en six jours de l'autre.

3° Enfans, 2 ans, hernie ombilicale volumineuse. Guéri, etc.

Les faits exposés dans la brochure de M. Mayor paraissent trop importans pour que les chirurgiens négligent d'expérimenter à leur tour les idées émises par notre confrère de Lausanne.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Petrequin, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, à la suite d'un brillant concours, M. Petrequin continuera dignement la série des hommes de mérite qui l'ont précédé dans ce poste élevé.

— M. Huguier, agrégé près de la Faculté de médecine, vient d'être nommé chirurgien du bureau central des hôpitaux à la suite d'un concours où se sont fait remarquer plusieurs autres candidats d'un mérite réel.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

Cours de l'anatomie et de l'histoire naturelle de l'homme. M. Flourens, membre de l'Académie royale des sciences, ouvrira ce cours mardi, 9 mai 1837, à 3 heures précises, dans l'amphithéâtre du muséum, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivans à la même heure. Il traitera cette année :

1° De la *mécanique animale*;

2° de *l'histoire naturelle de l'homme*, ou de la *distinction des races humaines*.

— M. Leroy, d'Étiolle, a commencé mardi, 25 avril. un cours public de lithotricie dans l'amphithéâtre de M. Quesneville, rue du Colombier, n° 23. Il le continuera tous les mardis et samedis à la même heure. Quelques leçons seront consacrées à l'étude des rétrécissemens de l'urètre.

— *Mémoires de la Société Médicale d'observation de Paris.* Tome 1er. Prix, 8 fr.

Paris, Crochard et Cie., libraires-éditeurs, place de l'École-de-Médecine, n° 13. 1837.

— *Traité pratique des convulsions dans l'enfance*, par M. J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu et de la prison de Roanne de Lyon, membre de l'Académie de médecine, etc., etc. Deuxième édition, revue et augmentée. Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 13 bis. Lyon, chez Savy, jeune, libraire éditeur, quai des Celestins, 49. Montpellier, chez Sévalle et Castel, libraires, 1837.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE EVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N 18 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 6 MAI 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis ; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1ᵉʳ Janvier, 1ᵉʳ Avril, 1ᵉʳ Juillet, 1ᵉʳ Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

RECHERCHES SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS DE MÉNINGITE, ARACHNITIS, HYDROCÉPHALE AIGUE DES ENFANS, ET EN PARTICULIER SUR LA MÉNINGITE GRANULEUSE OU TUBERCULEUSE ; par M. A. PIET, D.-M. P., ex-interne des hôpitaux de Paris.

La description que je présente est le résumé de vingt-six observations recueillies à l'hôpital des enfans pendant les années 1833-1834. Des résultats qu'elles m'ont fournis, j'ai rapproché ceux de Robert Whytt, Odier, Coindet, Parent et Martinet, et surtout ceux qu'ont obtenus MM. Senn, Charpentier, Ghérard qui ont observé sur le même terrain que moi. Cet historique est ainsi basé sur plus de quatre-vingt-cinq faits tous fournis par des enfans.

§ I. CAUSES PHYSIOLOGIQUES.

Des âges. Relevés sur quatre-vingt-dix observations, ils ont donné pour le sujet le plus jeune, onze mois ; pour le plus âgé, quinze ans. Le maximum de fréquence portait sur les sixième, septième et huitième années. Ces deux dernières ont fourni chacune quatorze sujets. Au-dessus et au-dessous de cette période, le nombre des cas diminuait dans une proportion rapide ; résultat conforme à celui que MM. Coindet et Odier établissent pour l'hydrocéphale aiguë. Ils en placent la plus grande fréquence entre la deuxième et la huitième année. Ludwig est encore plus précis ; il dit : « Infantes hoc morbo nunquàm ferè antè tertium, et, ut plurimùm, intrà quintum et decimum ætatis annum corripiuntur. Exempla tamen prostant eum decimo anno, imo decimo nono se exeruisse. »

Sexes. Les observations de MM. Senn, Charpentier, Ghérard et moi s'étant dirigées plutôt sur le service des filles, on ne peut rien en déduire sur la fréquence comparative de la méningite dans les deux sexes. Les auteurs sont partagés sur ce point, MM. Guersent et Foville la croient plus commune chez les filles. M. Coindet, s'appuyant sur un relevé de mortalité de dix années, établit qu'elle attaque également les deux sexes. Ludwig émet la même opinion. Mais passé la dixième année, il l'a vue sévir plutôt sur les filles.

Constitution. Suivant Fothergill et Odier, ce ne sont pas les enfans les plus délicats qui sont le plus sujets à la méningite. La plupart des malades vus par Odier étaient au contraire vigoureux, actifs, avancés à la fois de corps et d'esprit. Sans nier que l'hydrocéphale aiguë s'en prenne parfois aux plus robustes, cependant j'ai noté que le plus grand nombre des sujets observés par MM. Senn, Parent, Charpentier, Ghérard et moi, étaient atteints d'une affection pulmonaire ou intestinale chronique.

Hérédité. Un des sujets que j'ai observés appartenait à une famille où les affections cérébrales étaient héréditaires. Sur quatre enfans, la

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STATISTIQUE.

La discussion sur la méthode numérique a continué dans la dernière séance, qui a été entièrement remplie par la lecture d'un discours écrit de M. Dubois (d'Amiens), et par une improvisation de M. Piorry.

Le discours de M. Dubois a produit de l'impression et a été accueilli avec une faveur marquée. C'est un morceau bien pensé et bien écrit, et dont, pour notre compte, nous approuvons non-seulement les conclusions générales, mais encore tous les raisonnemens qui les motivent. Nous nous permettrons cependant une observation. M. Dubois, ayant été appelé à la tribune par M. le president pour parler *contre* la méthode numérique, a déclare en commençant qu'il n'allait parler ni *contre*, ni *pour*, mais *sur* cette méthode. Nous ne pouvons pas, certes, nier qu'il n'ait parlé effectivement *sur* la méthode, mais il n'en est pas moins certain qu'il a aussi parlé *contre* ; et de fait, l'un n'empêchait pas l'autre. Son discours a été même tout polémique, et il était impossible d'attaquer et la statistique et les statisticiens plus ouvertement et plus categoriquement. Nous ne comprenons donc pas cette espèce de précaution oratoire qui était au moins inutile. Nous ne comprenons guère mieux pourquoi M Dubois d'Amiens a débuté par une sorte d'apologie de la théorie des *probabilités* ou plutôt des mathematiciens illustres qui en ont traité, pour conclure ensuite que cette théorie, de quelque manière qu'on l'entende, est tout-à-fait inapplicable à la médecine. S'il a voulu par là critiquer ou même réfuter l'opinion de M. d'Amador, il a pris une peine inutile, car M. d'Amador respecte probablement les mathématiques et les mathématiciens autant que M. Dubois, et il n'a fait que répéter, au sujet des *probabilités*, les doutes émis par les mathématiciens mêmes. Il arrive d'ailleurs aux mêmes conclusions que M. Dubois. Pourquoi donc disputer sur quelques détails insignifians ou sur quelques différences d'expressions, quand on est d'accord sur le fond des choses et qu'on défend absolument la même cause ? Nous avons été surpris aussi d'entendre M. Dubois dire dans son préambule qu'il ne ferait pas usage d'argumens scolastiques du moyen-âge. M. Dubois a trop d'esprit pour ne pas savoir que les argumens ne sont d'aucun temps, qu'ils sont seulement bons ou mauvais, forts ou faibles ; cette censure indirecte n'est donc pas sérieuse, et ce qui le prouve, c'est que tout en

mère disait en avoir déjà perdu deux dans les convulsions; il lui restait une petite fille qui plusieurs fois en avait éprouvé. La mère elle-même y était sujette depuis l'enfance. Enfin, le père avait eu des attaques d'épilepsie.

Saisons. Sur cinquante-cinq cas de méningites constatées par l'autopsie, dix appartenaient au mois de mars, dix au mois de juillet; c'étaient les deux mois les plus chargés. Le minimum répondait au mois de décembre; les autres mois n'ont pas offert entre eux de différences notables.

§ II. Causes pathologiques.

Les causes prochaines m'ont souvent échappé; mais les causes éloignées étaient évidentes. C'étaient la diathèse tuberculeuse ou le vice scrophuleux. Sur vingt-trois sujets qui ont offert les lésions de la méningite, onze étaient minés depuis longtemps par une phthisie tuberculeuse générale, et quatre scrophuleux, et comme l'affection scrophuleuse n'est qu'une modification du vice tuberculeux, cela revient à dire que sur vingt-trois sujets atteints de méningite, quinze ou les deux tiers étaient tuberculeux. Ainsi, les enfans éprouvaient depuis plusieurs mois ou un an, de la toux, des sueurs nocturnes, des douleurs de côté variables, une diarrhée chronique, et déjà ils étaient réduits au marasme au moment de l'invasion de la méningite. Chez un de ces malades, l'origine de cette phthisie remontait à une variole qui avait laissé après elle une bronchite chronique; chez deux autres, la phthisie avait succédé à une rougeole: ces maladies éruptives avaient amené une toux continue et les symptômes d'une entérite chronique compliquée d'ulcérations tuberculeuses. Chez un garçon, la méningite avait été précédée deux mois auparavant d'une coqueluche, qui avait dégénéré en phthisie pulmonaire. Un autre enfant, à la suite d'une cholérine de deux mois de durée, était tombé graduellement dans le marasme, avait été pris de douleurs continues aux deux côtés de la poitrine et d'une toux chronique, jusqu'à ce qu'enfin il s'y joignit dans les derniers jours des symptômes de péritonite tuberculeuse, de gastrite, puis enfin de méningite. Dans deux autres cas, les malades portaient à leur entrée des signes de péritonite chronique et de phthisie mésentérique; tels que sensibilité obtuse et ancienne de tout l'abdomen; sensation de tumeurs marronnées au palper; pelotonnement des intestins par l'effet d'anciennes adhérences produites autour des tubercules. Quant à l'affection scrophuleuse, sa liaison à la méningite n'est pas moins démontrée. Un sujet de quatorze ans, observé à St-Louis, offrait depuis trois ans une nombreuse série de symptômes scrophuleux; ophthalmie chronique; esthiomène du nez, des joues; hypertrophie celluleuse de la joue gauche; teigne faveuse; caries scrophuleuses aux doigts; ventre volumineux. Mêmes lésions à peu près chez trois autres; un d'entre eux avait une carie vertébrale. Chez tous l'autopsie a découvert des tubercules.

A ces faits, joignons l'autorité des auteurs. La première observation de Morgagni, empruntée à Valsalva, est celle d'une hydrocéphale observée sur un enfant de treize ans, qui avait perdu de phthisie pulmonaire un frère, une sœur et qui lui-même était tuberculeux. Sauvages, sous le titre d'*Eclampsia ab hydrocephalo* s'exprime ainsi: «Elle attaque les enfans, surtout lorsqu'ils ont un vice scrophuleux dans le sang et le mésentère rempli de glandes squirrheuses.» Squirrhe veut dire ici probablement tubercule, car les matières squirrheuses et encéphaloïdes sont extrêmement rares chez les enfans; à tel point que sur cent soixante autopsies environ que j'ai faites en deux ans, je n'ai pas une seule fois rencontré chez eux le cancer. D'ailleurs, à l'époque de Valsalva, les tubercules et le squirrhe étaient souvent confondus. M. Coindet nous dit aussi: «On trouve des hydrocéphales produites par des tubercules du cerveau, du foie, et surtout du mésentère, et dans quelques-uns de ces cas, sa marche est d'une extrême rapidité, toujours mortelle et comme le terme d'une maladie chronique.» Ailleurs: «Les scrophules sont une des causes prédisposantes.»

Après le vice tuberculeux, la cause la plus fréquente, d'après mes relevés, est la suppression des exsudations du cuir chevelu. Un scrophuleux de quatorze ans portait une teigne faveuse dont les alvéoles s'étendaient de jour en jour. Pour l'en guérir on appliqua sur la tête rasée des cataplasmes formés d'un mélange de graine de lin et de charbon pulvérisé. Au bout de quinze jours de ce traitement la tête est nettoyée; mais il survient en même temps une fièvre continue avec céphalalgie qui redouble le soir, et se complique d'un délire, d'abord rémittent, puis continu, qui se change plus tard en un coma profond.

Chez un autre scrophuleux, affecté d'engorgemens cervicaux, sujet aux ophthalmies chroniques, la suppression brusque d'une suppuration du cuir chevelu, établie depuis deux ans, fut immédiatement suivie de maux de tête, de morosité, de toux et de trouble vers le ventre, puis bientôt des symptômes d'une méningite.

Le troisième cas est celui d'une petite fille affectée depuis trois ans d'une éruption croûteuse à la tête, à la suite d'une frayeur vive; l'éruption quitta la tête, se jeta sur la face, puis disparut complètement en deux jours. Bientôt invasion d'une douleur fixe aux deux tempes, et peu de jours après éclate une méningite. Ainsi, sur vingt-trois cas, trois fois la céphalalgie, précurseur des troubles cérébraux, a succédé à la suppression brusque d'un suintement habituel du cuir chevelu. A l'appui de ces faits vient l'observation quarante-sixième du *Sepulchr.* de Bonnet, d'une hydrocéphale aiguë attribuée à une teigne répercutée.

M. Charpentier nous fournit deux faits analogues: dans l'un (quatrième observation), les symptômes cérébraux succédèrent à la suppression d'une ophthalmie palpébrale suppurante; dans l'autre (quinzième observation), la méningite survint au moment où la malade allait être guérie d'une abondante suppuration d'abcès scrophuleux.

Dans aucun cas la maladie n'a été consécutive à l'insolation, bien que plus de la moitié des sujets aient été observés pendant les chaleurs de l'été: deux fois elle a succédé à des attaques d'épilepsie. Un garçon de six ans, scrophuleux, éprouve pour la première fois une attaque qui se prolonge deux jours et une nuit, puis fait place à un état comateux avec délire tranquille et mâchonnement. Le second, âgé de huit ans, est pris de méningite comme l'autre, au sortir d'une première attaque d'épilepsie qui avait duré trois jours et compris une quinzaine d'accès.

Dans un cas, la colère provoqua l'invasion du mal. C'était chez un garçon de six ans, d'un tempérament nerveux, et qui, au début de plusieurs affections éruptives, avait chaque fois éprouvé de fortes convulsions. Les symptômes cérébraux éclatèrent à la suite d'un violent emportement.

Sur trois sujets, la maladie parut dépendre d'une violence extérieure. Chez le premier, la céphalalgie débuta huit jours après une chute

---

critiquant les argumens scolastiques, M. Dubois n'a pas dédaigné de s'en servir; nous ne l'en blâmons pas; car lorsque sur une question donnée les principales et véritables raisons ont été émises, on est bien forcé de les répéter. M. d'Amador n'a eu en ceci d'autre avantage que de parler le premier; car les argumens appartiennent à tout le monde.

Sauf cet exorde diplomatique où M. Dubois a cherché, nous ne savons pourquoi, à se faire une place à part dans la discussion, nous n'avons que des éloges à faire de tout ce qu'il a dit contre ou sur la méthode numérique. Ce serait nous contredire, et en outre faire violence à notre conviction la plus ferme, que de ne pas approuver dans le discours de M. Dubois les idées et les raisonnemens que nous avons approuvés dans celui de M. d'Amador. Nous avouons même avec plaisir que M. Dubois a développé son opinion avec beaucoup de netteté, et un talent d'exposition remarquable.

L'ensemble de son discours a été, comme nous l'avons dit, essentiellement polémique. Il a abordé de front M. Louis, qui est le véritable représentant dogmatique de la méthode numérique, et subsidiairement M. Bouillaud, qui s'en est porté également le défenseur, quoique avec moins de confiance et quelques restrictions. Sur tous les points qu'il a touchés, l'argumentation de M. Dubois nous paraît très-difficile à combattre et impossible à rétorquer.

Sans entrer ici dans l'analyse de son mémoire, qu'on trouvera dans le compte-rendu de la séance, nous nous bornerons à signaler, comme particulièrement remarquable, la manière dont il a réfuté par une véritable réduction à l'absurde, la prétention de l'école numérique de formuler des axiomes anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, en prenant la moyenne de tous les cas observés, et en considérant cette moyenne comme la véritable expression des faits. Il a pris pour exemple, car les exemples sont indispensables à un sujet si abstrait, quelques travaux anatomiques entrepris dans cette vue, dans lesquels on a prétendu déterminer la direction, le calibre et les rapports normaux et absolus des vaisseaux sanguins chez l'homme, en prenant la moyenne de toutes les circonstances, de structure et de disposition qui ont pu être observées sur un plus ou moins grand nombre de sujets. Il est évident, d'abord, que cette méthode est illusoire, et se contredit elle-même, car elle prétend tirer une règle absolue de l'observation d'un nombre infiniment petit de cas particuliers, et prend gratuitement la moyenne de ces cas observés, pour la moyenne des cas observables ou possibles, lesquels sont infinis. Cette moyenne, en effet, pourrait incessamment varier avec le nombre croissant des observations, et comparaisons faites sur toutes les races, et tous les individus de chaque race, et à toutes les époques de la vie, et dans tous les temps, et l'on serait ainsi condamné à n'avoir jamais qu'une moyenne provisoire et toujours changeante. Si on n'admet pas cette conséquence, et si on dit que l'observation de dix, de vingt, de cent individus suffit pour représenter l'espèce entière, et que la moyenne déduite de ces cent cas équivaut à une moyenne universelle, on avoue en même temps qu'un seul individu peut légitimement représenter l'espèce, et que cet individu, considéré comme type, équivaut absolument à la moyenne déduite d'un plus ou moins grand nombre d'individus. Et alors la méthode est par ce fait abandonnée et n'a même plus de sens. M. Dubois a parfaitement montré l'inutilité et la puérilité de ce prétendu perfectionnement de l'observation, qui, en la supposant praticable, ne donnerait jamais que des abstractions dont il serait impossible de retrouver le modèle et la réalisation dans

violente sur la tête. Le second ressentait déjà des maux de tête depuis plusieurs jours lorsqu'il fit, sur le côté droit, une forte chute suivie de plaie contuse ou sourcil; trois jours après, début de la méningite. Je conviens cependant que, dans ce dernier cas, on peut croire que la céphalalgie, antérieure à la chute, annonçait déjà un commencement de méningite. Chez le troisième enfin, un coup violent, porté sur l'occiput avec un instrument de fer, fut immédiatement suivi de douleurs de tête continues pendant un mois, au bout duquel éclatèrent les symptômes cérébraux. Des seize malades observés par Odier, six au moins étaient dans ce cas. Coindet reconnaît aussi les violences extérieures pour causes d'hydrocéphale aiguë ou chronique. Bonnet (*Sepulchretum*) cite l'exemple d'un enfant qui, après avoir été roulé dans un tonneau par un camarade, fut pris d'hydrencéphale; il y eut en outre augmentation de volume du foie.

Frayeur. Une fois j'ai vu la maladie consécutive à une violente frayeur éprouvée par une une petite fille à l'occasion de la mort de sa mère. Odier cite un cas analogue. Un garçon de sept ans, étourdi, remuant, s'essaie à descendre d'un cinquième étage en glissant le long d'une corde qui lui brûle les mains. Il s'effraie, jette les hauts cris; on le saisit par une fenêtre au milieu de sa descente, et dès le même jour il est pris de tous les symptômes d'une hydrocéphale aiguë dont il meurt. MM. Parent et Martinet (trente-neuvième observation) rapportent aussi le fait d'une jeune fille de sept ans qui, après avoir été maltraitée et menacée par une de ses maîtresses d'être enfermée dans un lieu obscur, fut prise aussitôt de convulsions, bornées d'abord aux muscles de la face et bientôt générales; elle prit un air hébété, ne répondit plus aux questions que par des larmes. Les jours suivans, tous ces symptômes acquirent plus d'intensité, les convulsions redoublèrent de fréquence; et le cinquième jour les symptômes de méningite étaient déclarés.

Affections éruptives. Une fois j'ai vu les symptômes de la méningite aiguë apparaître dans le cours d'une scarlatine, une autre à la desquamation d'une variole, sans que les membranes aient offert d'altérations sensibles. Odier a vu quatre fois la méningite à la suite de ces éruptions.

Dentition. On a beaucoup exagéré, je crois, l'influence de la dentition sur les membranes du cerveau. Rappelons-nous, en effet, d'après le relevé des âges présenté plus haut, que l'hydrencéphale ne se rencontre guère avant la fin de la première dentition, que sa plus grande fréquence est de l'âge de cinq à huit ans; on ne peut, à coup sûr, l'attribuer à la seconde dentition dont les effets sympathiques sont à peu près nuls. Je ne partage donc pas tout-à-fait l'opinion de MM. Senn et Coindet sur l'influence de l'éruption des dents. Cette croyance vient de ce qu'on a pris souvent pour des méningites, pour des hydrocéphales aiguës, les convulsions de la première enfance, qui en diffèrent en ce qu'elles ne laissent pas ordinairement après elle de lésion appréciable des membranes.

Vers. Les vers, donnés aussi comme causes de méningite, n'ont qu'une influence douteuse. Pour soixante autopsies relevées sur mes observations et sur celles des auteurs cités, trois fois seulement il s'est rencontré des vers, encore en très-petit nombre, un ou deux lombrics seulement; et n'en trouve-t-on pas bien davantage chez beaucoup de sujets qui n'ont offert pendant la vie aucun symptôme nerveux, malgré leur présence? Robert Whytt ne croit pas non plus à cette prétendue cause. « Vers la fin de la deuxième période, dit-il, ils évacuent quelque chose de semblable à des vers, sans cependant en éprouver de soulagement, ce qui ne fait qu'induire en erreur les praticiens sur la cause de la maladie.

Nous n'avons pu constater l'influence des travaux d'esprit. Mes faits et ceux des auteurs cités portent sur des enfans du peuple, d'une éducation généralement négligée.

§ III. MODE D'INVASION ET DURÉE DES SYMPTÔMES AIGUS.

La période aiguë de la maladie commence par des vomissemens ou du délire, quelques jours ou quelques semaines après le début de la céphalalgie. Presque toujours les symptômes graves éclatent d'emblée, et marquent nettement la fin des prodromes et l'invasion de la période aiguë. Mais, chez quelques-uns, les prodromes, indices encore obscurs à l'origine, ne se transforment que par degrés en une maladie mieux dessinée, et, dans ces cas, on ne peut préciser le commencement de la période aiguë, surtout si les vomissemens et le délire viennent à manquer. Ainsi l'enfant, tourmenté d'abord d'une céphalalgie irrégulière, tombe peu à peu dans un état d'apathie, commence à ne plus reconnaître ses parens, délire sourdement, et tombe graduellement dans le coma. Dans ces cas, j'ai pris pour commencement de la période aiguë l'époque où l'enfant cesse de reconnaître ceux qui l'entourent.

La durée la plus courte des symptômes aigus a été de trois jours, la plus longue de vingt. L'âge n'a pas influé sur cette durée : ainsi deux enfans de six ans ont eu, l'un six jours de maladie, l'autre douze; deux de sept ans ont été malades, l'un sept jours, l'autre quinze.

Vomissemens. Les vomissemens ouvrent la marche des symptômes aigus; c'est un des symptômes les plus constans de la méningite. R. Whytt, sur vingt malades, n'en a trouvé que deux qui n'eussent pas eu de vomissemens dans la première ou dans la seconde des périodes établies par lui. MM. Guersent et Senn insistent fortement sur la constance et la grande valeur de ce symptôme; M. Gherard les a trouvés huit fois sur dix; et moi, sur vingt-quatre faits, dix-neuf fois. Ce signe est donc d'une haute importance pour le diagnostic; et tout vomissement chez un enfant qui souffre de maux de tête depuis plusieurs jours ou plusieurs semaines doit tenir le médecin dans la crainte d'une méningite très-prochaine. Indépendans de toute lésion de l'estomac, ils sont tout-à-fait sympathiques de l'affection cérébrale, comme ceux qu'on remarque souvent à la suite des plaies de tête et des commotions du cerveau. Ordinairement la céphalalgie les a précédés de huit jours ou d'un mois; quelquefois ils débutent avec elle d'emblée, et annoncent très-prochainement le délire et le coma. *Ils cessent sans retour, une fois le délire déclaré.* Dans un seul cas, je les ai vus se renouveler deux ou trois fois dans la troisième période.

Ils ne durent ordinairement que de deux à cinq jours au plus; dans un des cas qui m'appartiennent ils se renouvelèrent neuf jours de suite; MM. Parent et Martinet citent un fait pareil. Dans des cas rares, je les ai vus débuter un mois, quinze jours avant l'explosion des symptômes aigus, et revenir de loin en loin, provoqués par des accès de céphalalgie; enfin ils reparaissent une dernière fois, immédiatement avant le délire.

A quel signe reconnaître si les vomissemens sont l'annonce d'une mé-

---

la nature; car il est certain qu'une description du corps humain obtenue par ce moyen, ce serait qu'un type imaginaire, et qu'il serait impossible de trouver un individu qui, comparé à ce type, ne pût passer pour un monstre. M. Dubois a examiné aussi les conséquences de ce système en pathologie, et fait voir qu'il conduirait à une nosographie chimérique.

Appliqué à la thérapeutique, les conséquences seraient pires encore. M. Dubois en a pris un exemple frappant et très-piquant dans la pratique de M. Bouillaud, auquel il a reproché directement de n'avoir pas donné et de n'avoir pas pu donner la formule de ses émissions sanguines : reproche qui a dû d'autant plus étonner ce praticien, que c'est précisément de la détermination rigoureuse de cette formule qu'il se glorifie. Il est pourtant évident qu'il se trompe et de bien des manières. La comparaison des émissions sanguines dans la péripneumonie telles qu'elles sont consignées dans les tableaux cliniques de M. Bouillaud, donne une moyenne d'environ quatre livres dix onces de sang par chaque malade. Tirer quatre livres dix onces de sang dans un espace déterminé de temps serait donc la formule donnée par les chiffres, et la méthode à adopter dans tous les cas de péripneumonie à venir. Si on nie cette conséquence, il faut prouver ou bien qu'elle n'est pas régulièrement déduite des observations, ou bien que la méthode numérique ne sert à rien; que les conclusions qu'elle fournit doivent être regardées comme non avenues, et céder dans la pratique à des considérations étrangères au calcul et à la probabilité mathématique. Si on l'accorde, voici les contradictions singulières qui en résultent : Premièrement, il est certain que cette formule donnée pour règle n'a été en fait employée sur aucun des malades supposés guéris par son emploi; la dose des émissions sanguines pratiquées sur chacun de ces malades a été en effet très-différente et flottant entre un *minimum* et un *maximum*. Tel, par exemple, a perdu une livre douze onces de sang, et tel autre dix livres. Si on répond que cette différence dans la dose des saignées a été déterminée par l'état individuel des malades, ce qui est la vérité, il en résultera que, sur les malades à venir, il faudra aussi modifier l'emploi des saignées dans chaque cas; et alors que devient la formule? Voilà donc cette formule, rigoureusement déduite de l'expérience, convaincue d'être inapplicable dans l'immense majorité des cas. Elle est en effet une moyenne de traitement qui ne pourrait guère trouver à s'appliquer qu'à une moyenne de maladies, mais ces moyennes ne sont que de vaines abstractions tout-à-fait vides de sens.

Secondement, dans le cas où on adopterait la formule indiquée par la moyenne avec la résolution de l'appliquer à la rigueur à chaque malade, on arriverait à employer, en vertu de l'expérience, un traitement qui en fait n'aurait été jamais ou presque jamais expérimenté, et tous les malades traités et guéris par ce procédé, seraient, en réalité, traités et guéris par un procédé tout-à-fait différent de celui par lequel on avait traité et guéri les premiers. On peut ajouter encore que la formule extraite des chiffres, ne serait pas deux jours de suite la même; car, si on divise le total des observations consignées dans les tables des statisticiens en diverses séries, plus ou moins longues, et qu'on opère sur chacune de ces séries, on arrive nécessairement à des moyennes différentes. Ainsi la formule extraite de vingt cas serait, je suppose, de dix palettes; extraite de trente, elle serait de huit ou de sept; de quarante, de douze ou de treize, et ainsi de suite. D'où résulte une nouvelle impossibilité de déterminer la formule d'une manière fixe, précise, et c'est là pourtant le but avoué des statistiques et des chiffres. Si on objecte

ningite? Dans la deuxième enfance, ce symptôme est provoqué soit par des quintes de toux dans le cours d'une bronchite, et surtout d'une coqueluche, soit par la présence des vers: c'est aussi par eux que débute ordinairement la variole. Si donc, chez un enfant vacciné, ou qui a eu la petite vérole, chez un enfant qui digère bien et n'a pas de bronchite ni de coqueluche, il survient des vomissemens simples ou bilieux, accompagnés ou précédés d'une céphalalgie plus ou moins ancienne, il y a tout lieu de craindre l'invasion très-prochaine d'une méningite aiguë, surtout quand le sujet est tuberculeux.

Délire. Sur cent trente-huit cas de méningite relatifs à tous les âges, et rapportés par MM. Parent et Martinet, le délire s'est rencontré quatre-vingt-dix-neuf fois. Sur vingt-trois faits relatifs à des enfans, je l'ai vu manquer six fois, et les malades ont gardé un silence complet pendant tout le cours de la méningite. Quelquefois il est survenu d'emblée, sans avoir été précédé de maux de tête, ni de vomissemens; mais, d'ordinaire, il se prononce au moment où les vomissemens s'arrêtent. C'est presque toujours un délire tranquille, une rêvasserie calme, accompagnée de mots sans suite, mal articulés, entremêlés d'un marmottement sourd et de mâchonnement: il est plus marqué les trois ou quatre premiers jours de symptômes aigus, et fait ensuite place au coma. Je ne l'ai vu qu'une seule fois éclater en vociférations, et s'accompagner de mouvemens violens; encore l'autopsie laissa-t-elle en doute si les méninges étaient réellement enflammées. Rarement il est nécessaire d'attacher les malades. J'insiste sur cette forme de délire; elle appartient plus spécialement à la méningite des enfans, à la méningite de la base du cerveau. La forme aiguë avec vociférations, agitation désordonnée, appartient plutôt aux adultes; encore est-elle rare chez eux, ce qui résulte des quatre-vingt-dix-neuf faits cités par MM. Parent et Martinet: « Les sujets, disent-ils, sont calmes, marmottent des paroles inarticulées, comme plongés dans une sorte d'ivresse. Il résulterait de là que le délire bruyant dépendrait rarement d'une méningite, mais qu'il serait plutôt l'effet sympathique d'une affection éloignée, d'une gastro-entérite aiguë intense, avec symptômes ataxiques, ou d'un état purement nerveux. Je me rappelle avoir, l'année dernière, à l'hôpital Saint-Louis, contesté à deux de mes collègues, l'existence d'une méningite aiguë sur une femme d'une quarantaine d'années, parce qu'au lieu d'un délire calme, avec rêvasserie, marmottement obscur, elle avait, trois jours de suite, proféré des vociférations violentes, et s'était livrée sans cesse à des gesticulations furieuses: l'autopsie révéla une gastro-entérite érythémateuse des plus étendues et des plus vives; les méninges, à peine injectées, conservaient toute leur consistance; le cerveau était complétement sain. La différence dans la forme du délire suffirait donc pour faire distinguer, chez les enfans, et peut-être chez les adultes, l'inflammation vraie des méninges d'avec les irritations cérébrales sympathiques. MM. Parent et Martinet, qui ont remarqué la fréquence plus grande du délire chez les adultes que chez les enfans, l'attribuent à la méningite de la convexité, qu'ils disent affecter plus spécialement les adultes; mais, d'après mes recherches, les enfans aussi présentent presque toujours des fausses membranes sur la convexité du cerveau en même temps qu'à la base, qu'ils aient eu, ou non, du délire. Ce n'est donc pas du siége de la méningite que dépend l'existence ou l'absence de ce symptôme. Le relevé de mes autopsies et de celles de M. Ghérard justifie pleinement la critique de M. Charpentier sur la localisation de la cause du délire, et c'est, je crois, avec raison qu'il attribue sa fréquence, chez les adultes, à la vitalité plus active du cerveau, à l'exaltation plus facile des facultés intellectuelles; tandis qu'il est plus rare dans les méningites des vieillards, à cause de l'affaissement des fonctions du cerveau; chez les enfans, parce que ces facultés ne sont pas encore développées.

Jamais continu, le délire alterne dès le commencement avec le coma. On peut aisément, sauf les derniers jours ou les dernières heures, tirer le malade de son état. Qu'on le questionne, il répond juste, mais d'un ton toujours bref, non traînant comme celui des typhoïdes, d'un air maussade, en fronçant la racine du nez. Il sort la langue quand on l'ordonne, et semble quelquefois l'oublier hors de sa bouche; il appelle lui-même pour ses besoins, et, une fois satisfait, retombe dans sa rêvasserie. Odier nous peint fort bien cet état de torpeur. « Ce n'est, dit-» il, ni de la léthargie, ni le sommeil ordinaire, mais plutôt cette sorte » d'engourdissement qu'on éprouve le matin lorsqu'on a bien dormi, » qu'on voudrait dormir encore, mais qu'on en est empêché par quel-» que cause extérieure trop légère pour réveiller complétement, suffi-» sante pour réveiller à demi. » Et plus loin: « Ils semblent rêver » plutôt qu'ils ne délirent, ils rêvent souvent les yeux ouverts. » Souvent le calme est si profond, l'expression de la face si tranquille, qu'on ne pourrait croire à l'imminence de la mort.

Cris. La forme des cris donnée par M. Coindet comme signe pathognomonique de l'hydrencéphale, n'annonce pas toujours un épanchement ventriculaire, mais elle est l'indice presque certain d'une méningite. Ces cris ou criailleries traînantes semblent sortir de la tête. Souvent ils sont provoqués par la céphalalgie, si l'on en juge par le plissement vertical de la racine du nez, par les mouvemens des mains que l'enfant promène vaguement sur son front. Souvent aussi ces cris lui échappent automatiquement, au milieu d'un calme complet, sans qu'il sorte de son immobilité, et le repos de son corps contraste avec ses plaintes: elles semblent alors plutôt l'effet d'une habitude ou d'une manie que l'expression d'une souffrance réelle; car, suivant la remarque d'*Odier*, les enfans répondent qu'ils sont bien à l'instant même où ils se plaignent davantage. Ces cris, poussés par intervalle, s'éteignent en dégénérant en un murmure sourd, ou font brusquement place au coma et à une tranquillité complète. Plus intenses, plus rapprochés les deux ou trois premiers jours, ils cessent à mesure que l'assoupissement augmente. Dans six cas ils ont entièrement manqué, et les enfans sont tombés d'emblée dans le coma. On les provoque en palpant le ventre, sans qu'ils dénotent toujours l'existence simultanée d'une affection du péritoine ou de l'intestin, *erreur où sont tombés beaucoup de praticiens et dans laquelle ils étaient confirmés par les vomissemens.* Ces cris n'indiquent pas en effet une souffrance locale: qu'on presse un point quelconque du corps, l'enfant pousse les mêmes plaintes. L'irritabilité des sujets, l'exaltation de la sensibilité générale, leur rend insupportable le moindre palper, et surtout les secousses, sans doute parce qu'elles exaspèrent la céphalalgie. J'insiste sur cette cause de méprise, parce qu'elle peut influer sur le traitement. Je ne prétends pas toutefois que la méningite ne coexiste souvent avec une gastro-entérite aiguë ou chronique.

Vision. La sensibilité des yeux est exaltée dans les accès de céphalalgie qui précèdent l'invasion des symptômes aigus, et pendant la

qu'il faut admettre un nombre suffisant d'observations, nous demanderons d'abord qu'on fixe ce nombre en deçà duquel l'expérience ne compte pas ou plutôt n'est pas; et c'est ce que personne n'est en état de faire; et en outre nous dirons que les diverses séries d'observations de tel ou tel autre statisticien ne forment, jointes ensemble, qu'une seule série, qui ne doit être elle-même considérée que comme le commencement d'une série infinie à laquelle eux et les autres pourront toujours ajouter de nouvelles unités, ce qui nous fait retomber dans la première difficulté.

Voilà, si nous nous le rappelons bien, le sens général, sinon les propres expressions de la critique de M. Dubois. Il nous paraît, en vertu de ces raisons fort simples, que M. Bouillaud n'a pas pu véritablement formuler sa pratique des saignées coup sur coup, quoiqu'il se soit flatté de l'avoir fait, et qu'en réalité il a lui-même employé autant de formules différentes qu'il a eu de malades.

Voilà où on arrive quand on cherche à y voir un peu clair au milieu de cet appareil de chiffres, de calculs, d'additions et de tableaux, dont quelques livres récens sont remplis, et qui fait illusion aujourd'hui à tant de gens par un faux semblant de rigueur mathématique.

Après M. Dubois M. Piorry a pris la parole, et l'a gardée longtemps. Il s'est fortement prononcé aussi contre la méthode numérique. Il a mêlé à plusieurs vues fort justes une foule de considérations pratiques sur le point en question.

Jusqu'ici le champ de bataille n'a été occupé que par les adversaires de la méthode numérique. On annonce que ses partisans prendront la parole à la séance prochaine. Nous souhaitons vivement les entendre.

VARIÉTÉS.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BOLOGNE, (D'APRÈS LES LEGS DE M. SCARZI).

Au meilleur mémoire sur cette question:

« Déterminer quelle est la nature du travail pathogénique du squirrhe, et de la » dégénerescence de celui-ci en cancer. Indiquer les tissus susceptibles de con-» tracter ces maladies; leurs causes, leur marche, leurs terminaisons, et le meil-» leur traitement à suivre dans les différentes périodes du mal. »

En répondant à cette question, la société désire que MM. les concurrens éclairent surtout, autant que possible, les points suivans:

période des vomissemens et les premiers jours du délire. Quelquefois même les enfans ont des hallucinations, de la diplopie; mais, dans la période de coma, la vue est émoussée ou abolie. On en juge à l'immobilité des paupières, des globes oculaires et des pupilles, quand on les menace, en dirigeant brusquement le bout du doigt contre un des yeux. Cependant beaucoup d'enfans, dans la période comateuse, semblent voir encore; car ils suivent vaguement des yeux leurs parens, ils ont le regard d'une lenteur extrême. En général, la lumière les fatigue, aussi tiennent-ils les paupières demi-closes; ils murmurent ou crient quand on les écarte; ils cherchent d'un air maussade à ramener la couverture sur leur tête. *La perte de la vue, dans cette maladie ne suppose pas nécessairement d'altération de la pulpe cérébrale, ni d'épanchement ventriculaire.*

L'état des pupilles est variable et ne fournit aucune indication, ni sur l'étendue, ni sur le côté de la méningite, ni sur la coexistence d'une altération de la pulpe ou d'une hydrocéphale. Tantôt elles sont toutes deux dilatées ou resserrées également ou inégalement, ou l'une est dilatée, l'autre rétrécie. Ces différens états persistent ou varient en alternant d'une pupille à l'autre; parfois enfin elles restent naturelles.

Très-souvent il y strabisme en dedans des deux yeux ou d'un seul, plus rarement strabisme divergent. *Le strabisme n'apprend rien non plus sur la présence d'un épanchement ou d'un ramollissement du cerveau*; il peut exister sans ces complications, il peut manquer, bien qu'elles existent.

Les paupières sont à demi fermées, quelquefois l'une fermée et paralysée, l'autre ouverte, sans indiquer pour cela que la méningite soit plus étendue d'un côté que de l'autre, qu'il y ait ramollissement cérébral d'un côté, ou épanchement plus abondant dans un des ventricules latéraux que dans l'autre.

Ainsi donc, on ne doit rien conclure du strabisme, de l'état des pupilles, du degré d'ouverture des paupières, sur la présence d'un épanchement, d'un ramollissement cérébral ou sur le siége particulier de la méningite.

Facies. Le visage est pâle en général, et souvent immobile comme celui d'une statue de cire; mais au moindre déplacement il se colore. Une question faite au malade, son nom prononcé près de lui, font monter à la face une rougeur passagère. Souvent même, sans qu'il bouge, sans qu'on l'excite, ses joues s'animent, quelquefois par un redoublement de céphalalgie, souvent aussi sans qu'il paraisse souffrir ni qu'il sorte de son apathie et de son immobilité. Dans un seul cas la face est restée constamment vultueuse; mais ce fait s'est distingué des vrais méningites par la forme ataxique des symptômes. Les traits conservent leur symétrie. Je n'ai vu dans aucun cas de déviation permanente de la bouche, ni de convulsions violentes du visage, observation conforme à celle de MM. Parent et Martinet. « La déviation de la bouche est très-fugace, disent-ils; neuf fois seulement sur cent trente-six, nous l'avons observée bien manifestement. » Je n'ai vu que des grimaces passagères, et pas chez tous; on les remarque plutôt au début et dans la période de délire; elles deviennent ensuite plus rares pendant la période de coma, et rompent de loin en loin le calme de la physionomie, qui reprend bientôt son apathie. Quelquefois l'enfant mâche à vide, grince des dents machinalement, mais sans efforts convulsifs comme par manie, et sans la même violence que les épileptiques. Comme les vieillards, il froisse les lèvres l'une contre l'autre, ou promène lentement la langue dans leurs intervalles comme pour les nettoyer. Quelquefois on observe du trismus, mais bien moins violent que chez les tétaniques, souvent aussi un peu de renversement de la tête en arrière avec raideur de la nuque. Mais je n'ai pas une seule fois vu, sur vingt-trois cas, cette raideur gagner le dos ni les lombes; ce symptôme est propre à la méningite rachidienne. Les convulsions ne se rencontrent guère que sur les très-jeunes sujets : quelquefois générales, elles sont toujours plus marquées dans les muscles des yeux et des membres supérieurs. En général, la forme convulsive, très-rare, comme le remarque aussi M. Rufz, appartient plutôt au début de la maladie.

Contractures. Elles sont communes dans la méningite des enfans. Cependant je ne les ai pas rencontrées, comme M. Rufz, dans tous les cas; elles consistent en une raideur fixe dans la demi-flexion d'une ou plusieurs articulations; elles siégent plutôt aux membres supérieurs; quelquefois, mais rarement, il s'y joint quelques secousses convulsives; on peut aisément prendre pour des contractures la résistance volontaire qu'oppose l'enfant quand on lui saisit l'avant-bras ou la jambe pour s'assurer de l'état des articulations. Sur cinquante-sept cas de méningite observés par MM. Senn, Charpentier et moi, elles se sont rencontrées dix huit. Dans quatorze cas seulement elles coïncidaient avec le ramollissement de quelques points des hémisphères. Ces ramollissemens intéressaient de préférence le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum. Malgré la coïncidence de ces lésions avec les contractures, dans ces quatorze cas, il n'est pas démontré que les secondes dépendissent des premières; car les ramollissemens se sont rencontrés dans plus de la moitié des méningites, et les contractures n'ont existé que dans le tiers des cas; en un mot elles ont manqué chez plusieurs sujets dont les parties blanches médianes étaient complétement diffluentes, et mes observations, comme celles de MM. Senn, Ghérard et Charpentier, confirment pleinement l'opinion de M. Lallemand qui considère les parties blanches moyennes comme étrangères à la myotilité.

Quelquefois même les ramollissemens s'étendaient aux parties latérales, aux hémisphères et les contractures avaient encore manqué. Ainsi chez un garçon de cinq ans qui n'avait présenté ni contractures, ni paralysie, les substances corticale et médullaire étaient ramollies dans l'étendue d'un pouce carré, en arrière et en dehors de l'hémisphère gauche, depuis sa surface jusqu'à la cavité ancyroïde, dans une profondeur d'environ deux pouces. Une petite fille, âgée de six ans, conserva sa pleine intelligence dans tout le cours d'une méningite, n'eut pas de contractures, et, chez elle, outre un ramollissement blanc de toutes les parties blanches moyennes, toute la surface interne des ventricules latéraux, des cavités ancyroïdes, des corps striés, des couches optiques, était diffluente. Chez un petit scrophuleux de quatre ans, qui ne présenta pas non plus ce symptôme, le lobe antérieur gauche offrait un ramollissement d'un jaune serin, étendu d'avant en arrière à toute la longueur du lobe antérieur gauche, et pénétrant de six lignes dans l'épaisseur de ce lobe, à partir de la fosse sus-orbitaire, un ramollissement blanc du corps calleux en avant, et de toute la surface interne du ventricule gauche. Une attaque d'épilepsie de douze heures avait précédé la méningite, et depuis, les membres étaient restés souples et sans paralysie.

Enfin une petite fille offrait un ramollissement rouge presque liquide des tubercules quadrijumaux, du tiers supérieur du cervelet, de son

1° Si, en dégénérant en cancer, les tissus squirrheux ne subissent pas d'autre travail que celui qui les affectait précédemment. Indiquer quelle est la nature de ce nouveau travail;

2° Si une partie peut devenir cancéreuse sans avoir été d'abord squirrheuse;

3° A quoi tient le trouble général de l'organisme (cachexie cancéreuse), lorsque le squirrhe s'est converti en cancer. Préciser quelle part peut prendre à cet effet l'absorption de l'humeur cancéreuse.

Le prix (537 livres italiennes) est de cent écus romains.

Les mémoires écrits en italien, en français ou en latin, doivent être adressés francs de port et avec les formes ordinaires des concours, à M. le docteur Paolini, secrétaire de la société, à Bologne. Le terme d'admission au concours est fixé au 31 mai 1839. Le prix sera décerné la même année.

— M. Gibert, agrégé de la Faculté et médecin de l'hôpital de l'Oursine, auteur d'un *Manuel des maladies de la peau*, et d'un *Manuel des maladies vénériennes*, commencera le mardi 23 mai, à 4 heures, dans l'amphithéâtre Quesneville (rue du Colombier, 23), son cours annuel sur les *maladies de la peau*. Les leçons auront lieu les mardi, mercredi et vendredi de chaque semaine. Les dernières leçons seront consacrées aux maladies vénériennes.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE.

M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire, membre de l'Académie des sciences, ouvrira mardi prochain, 9 mai, à dix heures et demie, un cours de zoologie, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivans à la même heure, dans les galeries d'histoire naturelle du Jardin-des-Plantes. Il traitera cette année des mammifères.

échancrure, des lèvres, d'une des scissures de Sylvius; des nerfs optiques, quelques ecchymoses dans l'épaisseur des pédoncules, enfin un état diffluent de la voûte à trois piliers : rien n'avait pu faire soupçonner ces ramollissemens partiels.

En résumé, sur quinze cas, dans lesquels les contractures ont manqué, sept fois j'ai trouvé des ramollissemens des hémisphères, des ventricules dont quelques-uns occupaient le même siége, la même étendue que dans d'autres cas où ces contractures ont existé; de sorte qu'il n'est pas démontré que les contractures fussent la conséquence des ramollissemens lorsqu'elles coïncidaient avec eux.

Si j'ai trouvé des ramollissemens sans contractures, par opposition j'ai *rencontré des contractures sans ramollissemens*. Ainsi, un sujet de quatorze ans avait, la veille de sa mort, l'œil droit convulsé en dehors, la bouche déviée du même côté. Cependant rien dans les hémisphères; leur consistance était normale dans tous ses points; pas de tubercules cérébraux; la voûte seule était ramollie; ce qui n'explique rien comme je viens de le démontrer plus haut. Une petite fille, nommée Bouillé, présenta, dans le cours de sa maladie, un tremblement convulsif très marqué du bras gauche, une contracture intermittente des deux coudes, plus forte du côté droit, et constamment un peu de raideur du jarret correspondant; cependant l'encéphale n'était pas ramolli. M. Charpentier nous fournit de pareils exemples. Chez une petite fille de six ans (neuvième observation), l'extrême irrégularité de la respiration, la rétraction avec mouvemens convulsifs des extrémités thoraciques, surtout du côté droit, la rétraction des extrémités inférieures, portaient à supposer un commencement de ramollissement cérébral; cependant le cerveau ne présentait qu'un peu d'injection de la substance grise, par points isolés, sans aucune diminution de consistance.

Ainsi l'on peut rencontrer des contractures chez des sujets dont l'encéphale n'est pas ramolli.

Il résulte de cette discussion que les contractures, indices presque certains de ramollissemens ou de tubercules cérébraux, lorsqu'elles se développent sans fièvre et d'une manière chronique, n'ont plus la même valeur, lorsqu'elles surviennent dans le cours d'une méningite aiguë, et que dans ce cas elles ne déterminent point s'il existe ou non de ramollissement, ni quel siége il peut occuper.

Paralysie. Dans aucun des cas observés par MM. Senn, Charpentier, Ghérard et moi, la langue n'a été déviée. Les enfans ont toujours pu la mouvoir librement. Je n'ai observé ni perversion ni abolition de l'odorat ou du goût, sauf les derniers jours, où tous les sens étaient émoussés. La sensibilité cutanée était en général exaltée dans les premiers jours et l'enfant murmurait et se refusait au moindre contact; mais vers le cinquième ou sixième jour il se laissait pincer sans donner presque aucun signe de souffrance. Quant à la myotilité, elle persistait en général jusqu'à la fin; soulevait-on les bras de l'enfant, il les soutenait dans leur chute et ne les laissait pas retomber de leur poids. M. Senn (neuvième observation) et M. Charpentier (quatorzième observation ont noté dans deux cas une sorte de catalepsie. Si l'on portait les membres supérieurs au-dessus de la tête, ceux ci restaient quelque temps immobiles dans cette position, puis retombaient lentement et par secousses; dans un des cas, le corps strié gauche contenait un tubercule du volume d'une noix. Dans le deuxième en arrière de l'hémisphère gauche, un peu au-dessus du ventricule latéral, siégeait dans la substance médullaire un noyau d'induration rouge, violacée, de la grosseur d'une amande, entouré d'un liséré de substance cérébrale ramollie et du même côté, toujours en arrière, trois petits tubercules pisiforme, enchatonnés dans la substance corticale.

Le dernier jour ordinairement, quelquefois un peu plus tôt, tous les membres tombaient dans une résolution plus ou moins complète; plusieurs fois elle s'est bornée à un seul membre ou à un seul côté; dans ces derniers cas, elle n'a répondu qu'à des lésions de siége variable. Deux fois même je n'ai vu ni dans l'état du cerveau ni dans l'épanchement ventriculaire rien qui pût expliquer ces résolutions partielles.

Appareil circulatoire.

Du pouls. R. Whytt a fondé sa division de l'hydrocéphale aiguë en trois périodes, sur les différens états du pouls considéré à l'invasion de l'hydrocéphale aiguë, dans sa période d'état et à la fin. Suivant lui, fréquent au début, à l'époque des vomissemens et du délire aigu, il devient lent quand les vomissemens ont cessé et redouble de nouveau aux approches de l'agonie. Mais ces phases n'ont rien de constant et ne peuvent servir de base à la division des périodes. Quelquefois j'ai vu, sans complication étrangère à l'affection cérébrale, le pouls rester fréquent pendant toute la maladie; dès le commencement, il s'élevait à cent dix huit, cent trente, cent quarante même, et restait aussi vif jusqu'à la mort; chez d'autres sujets je l'ai trouvé lent dès le début. Quant à son redoublement aux dernières heures ou le dernier jour, il est constant. En général, il se distingue par sa petitesse, son irrégularité ou l'inégalité dans la force des pulsations. Ainsi, sur une petite fille de sept ans, du deuxième au quatrième jour, il battit de soixante-seize à quatre-vingt-seize; le cinquième et le sixième, de cent huit à cent douze; le septième, il retombait à quatre-vingt-douze; et le lendemain, jour de la mort, il était remonté à cent trente-deux. Chez un autre sujet, il s'éleva du matin au soir de soixante-douze à cent vingt. Cette variabilité est fréquente; cependant il est d'ordinaire, les deux ou trois premiers jours, d'une lenteur notable relativement à l'âge du sujet; il reste entre soixante-huit et soixante-douze; M. Rufz l'a noté même à cinquante-huit le troisième jour de la maladie chez un enfant de six ans.

Respiration. Elle est lente en général; l'enfant fait par minutes de seize à vingt ou vingt-quatre inspirations complètes, ordinairement régulières, faciles, mais interrompues de loin en loin par une suspension assez longue que termine une inspiration lente, profonde et suspirieuse, comme si la poitrine se trouvait tout-à-coup soulagée d'un poids, sans que, pour cela, les traits accusent un sentiment d'oppression. Aux approches de l'agonie, elle s'accélère avec le pouls; alors j'ai compté jusqu'à cinquante et quatre-vingts inspirations. Du reste, le pouls et la respiration ne croissent et ne décroissent pas toujours dans la même progression. Ainsi, avec une respiration de fréquence moyenne, ou même rare, coïncide quelquefois un pouls accéléré, ou *vice versâ*. J'ai vu, par exemple, longtemps avant les troubles de l'agonie, le pouls, chez un enfant, marquer soixante-seize et la respiration vingt, le troisième jour de la méningite et le septième, le pouls à cent vingt, la respiration à vingt-huit. Ainsi, pour un accroissement de huit inspirations seulement, le pouls s'était accéléré de quarante-quatre battemens. Chez une autre petite fille, le rapport des inspirations au pouls varia bien plus encore; les inspirations devinrent plus rares, tandis que le pouls s'accélérait. Ainsi, du troisième au sixième jour le pouls monta de quatre-vingts à cent trente deux, c'est-à-dire de cinquante-deux pulsations, et la respiration baissa de trente-deux à vingt quatre, c'est-à-dire de huit inspirations, ce qui nous donne aux deux époques deux rapports bien différens entre les pulsations et les inspirations. Ainsi, le troisième jour, le pouls était à la respiration :: deux un quart : un, et le sixième jour :: cinq et demi : un, c'est-à-dire que chez cet enfant, pour un même nombre d'inspirations donné, les battemens du cœur avaient plus que doublé. Chez un troisième sujet, on comptait, le quatrième jour, quatre-vingts pulsations et trente-six inspirations, et le sixième jour, avant les désordres de l'agonie, cent vingt-huit battemens pour vingt-huit inspirations. En deux jours le pouls s'était donc accru de quarante-huit et la respiration avait baissé de huit. Chez un quatrième sujet, j'ai noté à trois jours d'intervalle, pour une seule inspiration, le premier jour, cinq pulsations; le troisième, plus de huit; car le huitième jour de sa maladie, trois avant la mort, on comptait seize inspirations seulement pour cent trente-huit battemens du pouls.

Preuves évidentes de l'influence de l'encéphale sur la régularisation des fonctions de la vie organique.

Ce désaccord entre le pouls et la respiration suffirait, je crois, pour diagnostiquer une affection des centres nerveux chez un sujet dont la poitrine serait d'ailleurs reconnue saine.

Digestion. Les seuls symptômes presque constans que la méningite emprunte à l'appareil digestif sont les vomissemens, déjà décrits, et la constipation. Celle-ci manque rarement; M. Ghérard, sur trente cas, l'a notée vingt-neuf fois, et moi, vingt-trois fois sur vingt-quatre malades : le seul qui fit exception était un phthisique qui présenta de larges ulcérations intestinales. La constipation commence après l'apparition des vomissemens et du délire, résiste souvent aux purgatifs ordinaires, et plus d'une fois, après qu'on eut échoué avec le jalap et le calomel associés, elle n'a cédé qu'à l'huile de croton. C est plusieurs sujets affectés depuis plus ou moins long-temps d'une diarrhée entretenue par la phthisie pulmonaire, par des ulcérations de l'intestin, ou par une péritonite tuberculeuse le dévoiement cessa dès l'invasion des symptômes aigus. Ainsi, l'enfant citée par M. Charpentier (quatorzième observation), bien que tuberculeuse et affectée antérieurement de colique et de diarrhée, fut constipée dans le cours de la méningite; même remarque sur la petite fille inscrite au numéro huit du tableau de M. Ghérard, et sur deux autres que j'ai observées, dont l'une avait l'épiploon farci de tubercules miliaires et la muqueuse intestinale ramollie, et dont l'autre avait quatre ulcérations arrondies dans l'estomac et cinq ou six dans l'iléon.

L'état de la langue ne présente rien de particulier; souvent naturelle, quelquefois sale et un peu sèche, surtout quand les enfans tiennent la bouche ouverte, noire et fuligineuse dans les derniers jours;

quelquefois les dents et la langue se nettoient en peu d'heures des enduits qui les recouvrent par l'effet des mouvemens répétés des mâchoires, des lèvres et des joues, sans que ce changement d'aspect de la langue et des dents annonce aucune amélioration dans l'état des malades. La soif est rare; ils oublieraient de boire si on les négligeait : du reste, ils avaient facilement. Deux fois seulement j'ai vu la déglutition gênée et les liquides revenir en partie par le nez, sans qu'il y eût d'angine, et avant que les sujets fussent affaiblis par l'approche de la mort.

Urines. Leur émission vers la fin de la vie devient involontaire; je n'ai jamais rencontré de rétention d'urine.

Anatomie pathologique. Les altérations morbides se rapportent aux membranes, à l'encéphale, à des organes éloignés.

Chez les sujets observés par R. Whytt Oder, MM. Senn, Charpentier et moi, le crâne offrait une configuration normale; l'intelligence était généralement développée, l'encéphale d'un volume convenable, sans exagération, ni petitesse. M. Foville croit trouver la cause de la fréquence plus grande de la méningite chez les filles dans une déformation du crâne causée par l'usage des serre-têtes employés chez les enfants nouveaux-nés, et continués plus longtemps chez les petites filles. Il dit avoir constaté que la déformation causée par cette coiffure est un des obstacles les plus graves à la solution de la maladie. La dure-mère ne présente rien, sauf parfois une teinte un peu plus violacée qu'à l'ordinaire. Souvent, lorsqu'on incise, le cerveau fait hernie par l'ouverture avec une certaine force et présente une exubérance sensible : les sinus longitudinal et latéraux sont quelquefois gorgés de sang liquide ou en caillots, parcourus par de longs filaments de fibrine décolorée, libres ou adhérens, d'apparence polypeuse, auxquels M. Tonnellé, dans ses recherches sur les maladies des sinus, donne, ce me semble une importance exagérée; car on les rencontre chez des sujets dont la circulation cérébrale n'a présenté aucun trouble. Souvent aussi les sinus sont à peu près vides; en général, je n'ai pas remarqué qu'ils fussent plus gorgés qu'à la suite de toute autre maladie aiguë non cérébrale. Je dirai même que chez la plupart des sujets morts de variole, sans complication vers le cerveau, les sinus contiennent beaucoup plus de sang que chez ceux qui succombent à la méningite. L'arachnoïde et la pie-mère sont le siége principal des lésions. La première est ordinairement sèche, dépourvue de son brillant ordinaire, un peu visqueuse au toucher, enduite d'un léger vernis terne et gluant : c'est un aspect analogue à celui que toutes les séreuses offraient chez les cholériques. Sa transparence est troublée çà et là par des nuages ou traînées plus ou moins opaques, principalement au voisinage des glandes de Pacchioni, le long de la grande faux et sur le trajet des anfractuosités de la convexité et surtout de la base. Vue par transparence, elle n'offre pas de vaisseaux de formation nouvelle, d'arborisations sensibles, et ces prétendues injections vives de l'arachnoïde, citées dans beaucoup d'observations, se rapportent à la pie-mère, qui lui est contiguë. Elle n'est pas non plus sensiblement épaissie au niveau de ces taches opaques : c'est une fausse apparence qui tient à ce qu'elle adhère à des couches gélatineuses, à des fausses membranes que nous allons décrire. Quand la maladie a rapidement emporté le sujet, qu'il a succombé dès le deuxième ou troisième jour avant la suppuration, on ne trouve souvent d'autre altération que cette demi-sécheresse, cet aspect glutineux joint à une simple injection de la pie-mère. J'hésitais d'abord à reconnaît e une méningite à des altérations si légères; mais comme dans beaucoup de cas j'ai trouvé cette sécheresse et cet état visqueux joint à des infiltrations puruleotes dans la pie-mère, et seulement chez des sujets morts de symptômes cérébraux, je ne puis m'empêcher d'y voir un premier degré d'inflammation. Telle est aussi l'opinion de MM. Foville et Senn.

Les auteurs décrivent des fausses membranes exhalées dans la grande cavité de l'arachnoïde, blanchâtres, fort minces, divisées quelquefois en deux feuillets, dont l'un tapisse le feuillet pariétal, l'autre le feuillet cérébral de la séreuse. Réunies dans quelques cas à l'arachnoïde contiguë par des filamens celluleux ou vasculaires, elles contiennent dans leur intervalle un peu de sérosité simple ou sanguinolente. M. Lélut nous a donné récemment dans la Gazette médicale une bonne description de ces fausses membranes observées chez des aliénés adultes; M. Foville les a trouvées aussi, et il décrit dans son article Méningite une arachnoïdite véritable avec pseudomembranes dans la grande cavité de l'arachnoïde, maladie rare, qu'il n'a vue que six fois, et généralement consécutive à une affection cérébrale aiguë : « Par ses symptômes, par » sa marche chronique, par le siége des lésions, elle est, dit-il, tout » autre chose que ce qu'on décrit en général sous le nom d'arachnitis. » Il la distingue essentiellement de la maladie qui nous occupe. Pour moi, dans la forme de méningite que je décris. et qui appartient plutôt à la pie-mère, je n'ai jamais rencontré de fausses membranes dans l'arachnoïde dans les vingt-quatre cas que j'ai observés. M. Senn cependant en cite un seul exemple dans sa première observation. La treizième de M. Charpentier nous présente des fausses membranes purulentes entre les deux feuillets de l'arachnoïde. En les détachant de celle-ci, on déchirait de petites bouppes celluleuses ou gélatineuses de nouvelle formation.

Pie-mère. La trame de la pie-mère est le principal siége de la méningite aiguë des enfans; elle est infiltrée d'une matière d'un vert glauque, que l'on peut prendre pour du pus concret. Sécrétée sur le trajet des vaisseaux artériels et veineux, cette matière rampe sur les anfractuosités de la convexité, et surtout de la base; en général, elle ne pénètre pas jusqu'au fond Elle est plus abondante, plus épaisse sur le trajet des artères cérébrales antérieures, dans les scissures de Sylvius, dont elle agglutine les deux lèvres, réunissant chacun des lobes antérieurs du cerveau au lobe moyen correspondant. Elle enveloppe aussi et empâte le polygone artériel de la base du cerveau, remplit l'espace compris entre l'arachnoïde de la base, la substance cendrée perforée et l'intervalle des deux pédoncules du chiasma et de la protubérance.

Dans cet espace, elle est en général moins opaque que sur le trajet des scissures : ce n'est plus qu'une gelée verdâtre, demi-transparente, qui en arrière s'étale en couche mince sur la protubérance, le long de l'artère basilaire, des spinales, et latéralement jusque sur les lobes inférieurs du cervelet. Stoll a très-bien décrit cette disposition des fausses membranes sur le trajet des vaisseaux, comme caractère anatomique de certaines phrénésies : « Inter piam, meningem et arachnoïdeam, juxtà » ductus majorum cerebri vasorum pus exeurrebat, nullibi tamen in» ter ipsos anfractus profundiùs immittebatur. » On retrouve encore de ces couches pseudo-membraneuses sur le dos du cervelet, au niveau du processus vermiforme, et surtout au voisinage de l'échancrure antérieure du cervelet, de la grande fente de Bichat et des tubercules quadrijumeaux. Quelquefois, mais rarement, elles accompagnent les plexus choroïdes. Cette substance peut se détacher des scissures et des anfractuosités d'une seule pièce, avec les gros vaisseaux et la pie-mère, sans qu'on déchire toujours les lèvres contiguës de la scissure ou les circonvolutions voisines; cependant on entraîne souvent avec elle la substance corticale réduite en ramollissement rouge. Au voisinage des fausses membranes, la pie-mère est quelquefois infiltrée de larges ecchymoses, qui même pénètrent un peu dans la pulpe du cerveau.

La matière des fausses membranes semble quelquefois homogène, mais plus souvent elle est pénétrée, farcie de petits grains miliaires blancs et demi-transparens, ou bien jaunes et opaques, visibles à l'œil nu, qu'on sent rouler lorsqu'après avoir détaché cette substance on la froisse entre ses doigts. Ces grains, agglomérés en masses serrées dans l'épaisseur des fausses membranes qui remplissent les scissures de Sylvius et les anfractuosités, sont plus rares, plus disséminés à mesure qu'ils s'en éloignent et se répandent sur les circonvolutions. Toujours sous-jacens à l'arachnoïde, ils la soulèvent et lui font faire relief lorsqu'ils sont un peu gros; ce qui a pu faire croire qu'ils étaient déposés dans sa grande cavité, tandis qu'une dissection attentive en détache cette membrane, au-dessous de laquelle on les trouve adhérens aux circonvolutions ou à la pie-mère, et quelquefois disposés en traînées le long des veines qui serpentent dans les anfractuosités. Ces granulations, dont les plus grosses n'excèdent guère un grain de mil, sont un peu aplaties, lenticulaires, lorsqu'elles sont situées sur la partie la plus saillante des circonvolutions. On pourrait aisément les prendre pour des glandes de Pacchioni; mais ces dernières ont en général une forme plus ronde, et n'acquièrent pas la même largeur; elles se bornent au voisinage de la grande scissure, tandis que les granulations peuvent se rencontrer sur toute la convexité du cerveau et sont toujours plus nombreuses à la base. Les glandes de Pacchioni sont intérieures à la grande cavité de l'arachnoïde, tandis que les granulations lui sont extérieures et résident dans la pie-mère. Enfin les glandes de Pacchioni se rencontrent en plus ou moins grand nombre chez presque tous les sujets morts d'une affection quelconque, et je n'ai jamais trouvé les granulations que chez les enfans tuberculeux.

Beaucoup d'auteurs ont regardé ces dernières comme des fausses membranes déposées par points isolés. Telle est en particulier l'opinion de MM. Senn et Charpentier. M. Cruveilhier n'y voit aussi que des fausses membranes, et il attribue leur forme granulée à la disposition du tissu de la pie-mère en cellules, qui isoleraient le pus par gouttelettes séparées. Pour moi, je ne les considère que comme des granulations tuberculeuses miliaires; en effet, je les ai vues coexister bien souvent avec des tubercules cérébraux et toujours avec des tubercules dans d'autres organes. Partageant donc l'opinion de M. Guersent et celle de MM. Gherard et Rufz, qui les ont étudiées à la même époque que moi, je les rapproche de ces granulations situées entre la plèvre et les côtes, et de celles qu'on voit disséminées sur les circonvolutions in-

testinales chez beaucoup de jeunes sujets tuberculeux, qui meurent de phthisie pulmonaire ou de pleurésie et de péritonite chronique. Du reste, la présence de ces granulations dans la pie-mère ne se lie pas nécessairement à l'existence d'une méningite. Car deux fois j'en ai rencontré chez des sujets morts de phthisie pulmonaire et mésentérique, sans avoir jamais éprouvé de symptômes cérébraux. Cette marche lente dans les deux cas cités m'empêche de les considérer comme les produits d'une inflammation pseudo-membraneuse; car on ne conçoit guère qu'une inflammation se développe dans la pie mère sans éveiller les sympathies cérébrales. Toutefois, comme elles ont toujours coexisté, sauf ces deux cas, avec des produits d'inflammation évidente, j'induis de là qu'elles deviennent par leur présence la cause de la méningite et l'occasion d'une sécrétion purulente qui les enveloppe, ce qui longtemps a fait méconnaître leur existence.

Cerveau. Cet organe présente la plupart du temps quelques altérations dans la méningite des enfans. Aussi M. Charpentier la nomme-t-il avec raison méningo-céphalite. Assez souvent on ne voit qu'une simple exubérance de la masse cérébrale avec aplatissement des circonvolutions, qui sont tassées entre elles, ce qui rend les anfractuosités moins apparentes qu'à l'état ordinaire, sans que les ventricules soient pour cela distendus par un épanchement. Cette exubérance explique en partie les symptômes de compression; quelquefois il s'y joint un pointillé fin, rouge ou violacé de la substance corticale; mais on trouve en général des lésions plus graves. Le relevé de toutes les autopsies des méningites observées par MM. Charpentier, Ghérard et moi m'a présenté cinquante cinq fois sur quatre-vingt-deux, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas, des lésions plus ou moins graves du cerveau. La plus commune est le ramollissement blanc crêmeux, ou un peu piqueté de rouge, de la voûte à trois piliers, du corps calleux, du septum; sur quatre-vingt-deux cas, il s'est rencontré quarante-sept fois, c'est-à dire dans plus de moitié. Ces altérations ne paraissent pas ajouter à la méningite de symptômes particuliers; comme je l'ai établi plus haut en traitant des contractions et de la paralysie; d'ailleurs je les ai plusieurs fois rencontrées chez des enfans qui n'avaient présenté aucun symptôme cérébral. Mon ami, M. Gendrou, dans sa thèse inaugurale, dit avoir fait la même remarque à l'hôpital des Enfans Malades. Le ramollissement blanc des parois ventriculaires, un peu moins commun que celui des parties blanches médianes, s'est présenté dix-neuf fois sur quatre-vingt-deux sujets, c'est-à-dire dans le quart des cas à peu près. Ces ramollissemens blancs tiennent ils à une simple macération cadavérique favorisée par la chaleur? Je ne le crois pas; car je les ai rencontrés, indifféremment en hiver comme en été, vingt-quatre heures après la mort comme au bout de deux jours. Souvent aussi l'on trouve un ramollissement rouge superficiel de la substance corticale, à la surface du cerveau, dans les points contigus aux fausses membranes, sur la convexité, et plus communément à la base, sur les lèvres des scissures de Sylvius.

Tubercules du cerveau. J'ai trouvé des tubercules du cerveau dix-neuf fois sur quatre-vingt-cinq, c'est-à-dire moins d'une fois sur quatre. C'est donc à tort que M. Rostan avance que les tubercules cérébraux sont rares; il n'en est pas ainsi, du moins chez les enfans. Ordinairement de la grosseur d'une aveline, rarement plus gros, et souvent moins, ils se distinguent des granulations que j'ai décrites, de même que les tubercules des poumons se distinguent des granulations miliaires de ces organes; du reste, ces tubercules cérébraux, comme les granulations de la pie-mère décrites plus haut, sont presque toujours extérieurs à l'encéphale, et se développent dans la trame vasculaire, entre l'arachnoïde et la pulpe. Ils refoulent celle-ci sans la désorganiser d'abord, s'enchatonnent dans sa substance. Il est facile de les énucléer, et ils n'adhèrent au cerveau que par quelques filamens cellulo-vasculaires; quelquefois ils sont entourés d'une mince membrane fibreuse; les plus gros causent par leur pression le ramollissement de la substance nerveuse dans l'épaisseur d'une à deux lignes. Du reste, il est assez commun de rencontrer de ces tubercules chez des enfans morts d'affections non cérébrales. Chez les enfans qui succombaient à la méningite, j'en ai vu plusieurs fois jusqu'à quatre ou cinq accolés soit aux lobes antérieurs du cerveau, soit à la base du cervelet, ou logés dans les scissures de *Sylvius*. Cependant, malgré leur nombre et leur position, ils n'avaient produit avant la méningite aiguë ni contractures, ni paralysies, et, pendant son cours, ils n'ont pas imprimé aux symptômes de caractère particulier. D'ailleurs ils ne répondaient pas en général aux points de la pie-mère où se trouvaient les fausses membranes, ce qui me fait croire qu'ils n'avaient pas contribué au développement de la maladie. La dissertation du docteur Mitirich offre un exemple intéressant de cette marche latente. Chez un enfant de quatre ans, mort en dix jours avec tous les symptômes d'une méningite de la base, l'autopsie fit voir deux tubercules du volume d'une noisette, situés en avant et en dehors de l'hémisphère droit; un autre de même grosseur dans la protubérance; un quatrième enfin, plus gros que les autres, sur le dos du cervelet. Cependant, avant l'invasion de la méningite, l'enfant n'avait présenté qu'une anxiété, qu'un malaise vague de plusieurs semaines, sans symptômes cérébraux. Pendant les dix jours que dura la méningite, outre les symptômes ordinaires, on remarqua seulement des convulsions répétées plus marquées au bras droit qu'au bras gauche, et l'application fréquente des mains sur le front, et, les quatre derniers jours, de la rigidité des membres thoraciques, tous ces phénomènes pouvaient se présenter dans une méningite simple, et la maladie n'avait pas d'expression assez particulière pour qu'on pût diagnostiquer la coexistence des tubercules cérébraux. Voici, du reste, un exemple encore plus frappant de la marche latente de ces tubercules dans certains cas, et de la tolérance extrême du cerveau pour les compressions qui s'établissent lentement. J'ai trouvé chez un scrophuleux une masse tuberculeuse qui avait envahi dans toute sa hauteur et sa largeur le centre ovale de l'hémisphère droit, depuis la fosse temporale jusqu'au sommet du cerveau, qui avait ramolli la substance cérébrale ambiante dans l'épaisseur de cinq ou six lignes; enfin tout le centre de l'hémisphère était détruit et remplacé par la tumeur, sauf les éminences qui font saillie dans les ventricules, c'est-à-dire le corps strié, la couche optique; et, pour une aussi vaste désorganisation, rien qu'une seule attaque d'épilepsie un mois avant la mort, sans aucun trouble intellectuel ni avant l'attaque, ni depuis; l'enfant même était doué d'un esprit très-vif. Il mourut tout à coup, un mois après son unique attaque, d'une hémorrhagie intestinale.

Tubercules dans les viscères autres que le cerveau. J'ai démontré plus haut la liaison des phthisies pulmonaire et mésentérique avec la méningite aiguë. La vérité de cette proposition ressort encore mieux des autopsies.

Sur un relevé de quatre-vingt cinq autopsies, j'ai trouvé quarante-six fois des tubercules miliaires ou agglomérés dans les poumons, c'est-à-dire dans plus de moitié des cas; quarante fois dans les glandes bronchiques, un peu moins que la moitié; vingt-quatre dans les glandes mésentériques, le quart environ des sujets. Dans la rate, sur soixante-treize observations où l'état de ce viscère a été noté, seize fois, un peu moins que le quart; dans le parenchyme du foie, sur soixante-treize, cinq fois, un cas sur quatorze environ. Sous la plèvre costale, dans le tissu cellulaire qui l'unit aux côtes, pour quatre-vingt-sept sujets, seize, le cinquième environ. Sous le péritoine pariétal et viscéral, soit à la surface des circonvolutions, soit dans l'épiploon ou à la surface du foie, avec adhérences des intestins entre eux et du foie au diaphragme, etc. sur quatre-vingt-sept cas, quinze fois, ou sur cinq à peu près. Les granulations sous-pleurales et sous péritonéales sont opaques, lenticulaires, grisâtres et ressemblent à celles de la pie-mère plus que les tubercules des autres organes. En somme, sur quatre-vingt-sept sujets morts de méningite, soixante-trois, c'est à-dire un peu plus des trois quarts, offraient des tubercules à différens degrés ailleurs que dans la tête. Bien qu'on trouve souvent des tubercules chez les enfans qui succombent à toute autre maladie aiguë que la méningite, dans aucune on n'en rencontre aussi constamment. Cette coïncidence fréquente prouve évidemment, 1° que l'affection tuberculeuse est une cause prédisposante d'inflammation des membranes chez les enfans, et la plus commune de toutes; 2° que les granulations de la pie-mère, si communes chez ceux qui meurent de méningite, ne sont qu'une variété des tubercules.

Sérosité cérébrale. L'exhalation ventriculaire est en général augmentée, souvent claire et limpide, rarement séro sanguinolente; souvent aussi elle est trouble, et tient en suspension des filamens blancs, débris du ramollissement de la voûte à trois piliers et des parois ventriculaires. Tant qu'on ne trouve qu'une cuillerée à bouche de sérosité dans chaque ventricule, ou une once pour les deux réunis, il n'y a pas, à vrai dire, d'épanchement, car les expériences de M. Magendie ont démontré qu'à l'état normal il existe toujours de la sérosité dans les ventricules. Mais dans la méningite, on recueille souvent, pour les deux ventricules réunis, de deux à quatre onces de sérosité. La proximité des ventricules latéraux, et du troisième surtout, avec la base du cerveau, semble expliquer pourquoi l'épanchement séreux est plus commun dans la méningite de la base que dans celle de la convexité; remarque faite par MM. Parent et Martinet. Les expériences de M. Charpentier, qui a pu augmenter à volonté l'exhalation des membranes séreuses en les irritant, nous montre aussi pourquoi l'inflammation des méninges se lie souvent à l'hydrocéphale.

Quelquefois, mais fort rarement, l'hydrocéphale est plus abondante d'un côté que de l'autre. Ce fait, constaté par MM. Coindet et Parent, porterait à nier, avec M. Cruveilhier, la libre communication des ventricules latéraux entre eux par l'intermédiaire du troisième ventricule,

et à considérer, comme lui, les orifices de Monro comme fermés par l'arachnoïde. M. Coindet cite deux cas de ces épanchemens inégaux, l'un observé sur une hydrocéphale chronique survenue à la suite d'une chute, l'autre à la suite d'une fièvre catarrhale accompagnée de vives douleurs de tête; il l'attribue à une inflammation plus vive d'un côté que de l'autre. Pour ma part, je n'ai pas vu d'hydrocéphale bornée à un seul côté, et tout porte à croire que l'inclinaison du cadavre, en faisant écouler le liquide d'un ventricule dans l'autre, a causé des méprises.

Quoi qu'il en soit, l'épanchement séreux a perdu beaucoup de la valeur qu'on lui attribuait dans la production des symptômes. MM. Guersent, Senn et Charpentier placent dans la méningite la cause première des accidens, et ne regardent l'hydrocéphale que comme un épiphénomène. Le relevé suivant justifie pleinement cette opinion : sur soixante cas, dans lesquels MM. Charpentier, Ghérard et moi avons noté approximativement la quantité de sérosité ventriculaire, dans vingt-cinq elle n'excédait pas une demi-once pour chacun; souvent elle était moindre et se bornait à quelques gouttes; il n'y avait pas d'épanchement réel. Dans vingt-sept autres cas, chaque ventricule contenait d'une once à une once et demie, et dans huit seulement la quantité de sérosité s'élevait à deux ou trois onces; d'où il suit que l'épanchement auquel on a si longtemps rapporté tous les désordres, et qui a servi à désigner la maladie, a manqué dans la moitié des cas à peu près, et que huit fois seulement il a été de nature à produire des symptômes de compression; qu'enfin, sur le reste des sujets, il n'était pas assez abondant pour qu'on pût avec certitude lui faire jouer un rôle important. Le tissu sous-arachnoïdien extérieur au cerveau, au cervelet, à la moelle allongée, est aussi quelquefois infiltré d'une abondante sérosité. Mais il n'y a pas de liaison nécessaire entre les deux sortes d'épanchemens, l'externe et l'interne; la pie-mère extérieure peut être sèche et les ventricules contenir beaucoup de sérosité, et réciproquement. L'épanchement ventriculaire se reconnaît, dès qu'on incise la dure-mère, à la hernie du cerveau, au tremblottement de sa masse, à l'aplatissement de ses circonvolutions et à la fluctuation distincte que l'on sent sous la pulpe cérébrale.

Existe-t-il des hydrocéphales aiguës essentielles sans altération des méninges? MM. Coindet, Guersent, Senn, bien qu'ils s'accordent à regarder l'épanchement comme étant la plupart du temps consécutif à l'inflammation du cerveau ou des membranes, admettent cependant la possibilité d'une hydrocéphale aiguë essentielle du cerveau. En effet, les exemples en sont trop nombreux, suivant moi, pour qu'on rejette l'existence de ce genre d'hydropisies. Le docteur Lettsom a rapporté des exemples d'hydrocéphales consécutives à la petite vérole. La scarlatine en offre plus encore. Une petite fille de neuf ans, au quinzième jour d'une fièvre rouge très-bénigne en desquamation, se lève la nuit au mois de juillet, ouvre la fenêtre pour prendre le frais, se plaint bientôt du froid; on la recouche, et le lendemain survient une amygdalite, oedème à la face, dureté de l'ouïe, diminution des urines, qui déposent un sédiment rouge-brun violacé. Le même jour, attaque subite d'amaurose, avec immobilité parfaite de la pupille; convulsions très-fortes du côté droit; palpitations vives; assoupissement. (Application de sangsues sur la tête; émétique; digitale en poudre; tisanes diurétiques.) Le cinquième jour, diminution de l'oedème et des symptômes nerveux. L'enfant revint en peu de temps à la santé.

M. Guersent dit avoir lui-même observé plusieurs fois à la suite de la scarlatine, de ces oedèmes avec amaurose plus ou moins complète et un collapsus, qui se dissipaient au bout de quelque temps par l'emploi des excitans sur la peau et des dérivatifs sur les extrémités inférieures. Il attribue ces symptômes à un épanchement ventriculaire essentiel.

On en trouve peut-être encore plus d'exemples dans des âges plus avancés. J'ai vu plusieurs fois à Bicêtre des vieillards tomber en quelques heures, et sans cause connue, dans un collapsus complet, avec insensibilité absolue, dilatation des pupilles, respiration stertoreuse. Ils succombaient, et l'autopsie ne découvrait qu'un épanchement ventriculaire abondant, sans aucune altération sensible des méninges ni du cerveau : c'étaient surtout des vieillards atteints depuis plus ou moins longtemps d'hémorrhagies cérébrales. La clinique médicale de M. Andral nous offre plusieurs exemples de ces apoplexies séreuses. La vingtième observation du cinquième volume, dernière édition, a pour sujet un jeune homme de vingt-trois ans, qui, après plusieurs jours de céphalalgie sans fièvre, tombe dans le coma, et meurt au bout de quelques heures : rien dans les membranes ni dans le cerveau; épanchement abondant dans les trois ventricules cérébraux. La vingt-unième observation nous montre un homme frappé de symptômes d'apoplexie dans le cours d'une ascite et d'une anasarque, sans lésion organique du coeur. Mort presque subite. Large épanchement séreux dans les ventricules, destruction du septum et de la voûte à trois piliers. Enfin le même auteur (observation vingt-troisième) cite un vieillard de soixante-douze ans atteint d'un catarrhe pulmonaire chronique, et jouissant de sa pleine intelligence; il perd tout à coup connaissance; paralysie générale; dilatation des pupilles; pouls dur et fort. Il meurt la nuit suivante : ossification de la grande faux cérébrale; fluctuation manifeste du cerveau, plus d'un verre de sérosité limpide dans les ventricules; on ne retrouve plus de traces de septum, et le trigone cérébral est réduit en une bouillie complète; plexus choroïdes très-pâles; rien dans les membranes. Ainsi, dans tous ces cas, rien ne démontre que l'irritation ou l'inflammation des membranes ait causé l'épanchement. Enfin, dans l'hydrocéphale chronique, ne voit-on pas quelquefois la maladie apparaître lentement, sans aucune irritation appréciable des membranes, sans convulsions antécédentes ni violence extérieure pendant l'accouchement ou après la naissance, et même sans symptômes de phlegmasie cérébrale pendant tout le développement de l'hydrocéphale? et, après la mort, la pâleur extrême des membranes, la conservation de leur transparence et de leur ténacité, la perméabilité de leurs vaisseaux, n'excluent-elles pas l'idée d'aucun travail inflammatoire ou d'une obstruction mécanique? Cependant, malgré les faits pathologiques, M. Charpentier n'admet pas d'hydrocéphale aiguë sans irritation ou phlegmasie des membranes; et parce qu'il a toujours vu dans ses expériences les membranes se gorger de sang dès qu'elles devenaient le siége d'une exhalation sensible à la vue, il veut que tout surcroît d'exhalation dépende d'une irritation, ou d'une phlegmasie, ou d'un obstacle au retour du sang veineux. D'après les faits contraires que je viens de citer, je pense que l'on doit encore inscrire dans les cadres nosologiques une hydrocéphale aiguë essentielle, une hyperdiacrisie séreuse ventriculaire, sans altération sensible des méninges, et sans obstacle au retour du sang veineux.

Complications.

1° *Du côté des séreuses.* L'arachnoïde échappe en général à la loi de sympathie qui unit entre elles les membranes séreuses. S'il est commun de voir les synoviales, le péricarde, les plèvres, se prendre ensemble ou par succession, il est extrêmement rare d'y voir participer la séreuse cérébrale. Je n'en ai trouvé dans tous les ouvrages cités que trois exemples, dont deux fournis par MM. Parent et Martinet, et le dernier par M. Foville. Ce dernier a soigné un homme chez qui l'injection d'une hydrocèle causa presque immédiatement une phlegmasie violente de toutes les synoviales, y compris celles de l'articulation temporo-maxillaire, des dernières phalanges des doigts et des orteils, et celles même de l'atlas et de l'axis; l'ankylose de toutes ces jointures en fut la suite. Tous les signes rationnels de la méningite se déclarèrent en même temps que ceux des phlegmasies articulaires.

2° *Du côté des voies digestives.* La méningite coïncide souvent avec des altérations du tube digestif. Dans la méningite tuberculeuse, on trouve parfois des ramollissemens de l'estomac et de l'intestin, ou plusieurs ulcérations des plaques de Peyer et des follicules isolés, dues au ramollissement des petits tubercules sous-muqueux. Sur soixante cas d'autopsie recueillis par MM. Charpentier, Senn et moi, j'ai vu seize fois la muqueuse gastrique détruite dans une étendue plus ou moins grande. Dans le grand cul-de-sac, on voit des bandes blanches d'un ou deux pouces de longueur, larges de plusieurs lignes, dirigées presque toujours suivant l'axe du viscère et parallèlement à la grande courbure. A leur niveau, la tunique celluleuse est à nu; la muqueuse gastrique manque entièrement; l'estomac ne présente là ni villosités, ni l'aspect lisse des membranes muqueuses. Dans le voisinage de ces bandes, la membrane interne est ordinairement ramollie et presque gélatineuse. Cette altération, fréquente chez les phthisiques en général, est-elle le résultat d'une inflammation chronique? La plupart du temps il ne s'y joint aucune injection de l'estomac, qui conserve la pâleur ou une grisâtre de l'état sain. D'ailleurs cet état s'est montré cinq fois chez des sujets qui n'avaient éprouvé ni autrefois ni récemment aucune affection gastrique. Doit-on les rapporter à un état cadavérique? J'ai trouvé ces ramollissemens même en hiver, chez des sujets ouverts peu de temps après la mort. Ou bien enfin sont-elles produites par le suc gastrique, qui aurait agi chimiquement après la mort? M. Ghérard, dans son mémoire, signale aussi ce genre d'altération, qu'il considère comme un résultat pathologique, sans motiver son opinion. M. Rufz voit dans ce ramollissement de l'estomac, qu'il dit avoir constamment observé, une des lésions secondaires les plus remarquables de l'affection granuleuse de l'arachnoïde; du reste il ne l'explique pas. De pareils ramollissemens s'observent aussi vers la fin de l'intestin grêle et dans le coecum; mais je n'ai point vu, comme dans l'estomac, de ces bandes entièrement dépouillées de la membrane interne.

L'entérite aiguë villeuse se rencontre aussi assez souvent : sur soixante faits complétés par l'autopsie, dix-huit fois l'inflammation des membranes a coïncidé avec les symptômes et les lésions d'une gastro-entérite aiguë ou chronique. Dans un cas j'ai trouvé pour complication une gangrène du poumon et une pleurésie, que la prédominance des symptômes cérébraux avaient entièrement masquées. La respiration était restée régulière. La fétidité de l'haleine n'avait pas suffi pour faire soupçonner la maladie.

Diagnostic. C'est là sans aucun doute un des points les plus difficiles de la pathologie ; car souvent on trouve réunis la plupart des symptômes de la méningite aiguë, sans aucune altération des membranes, et quelquefois les symptômes manquent en grande partie, bien que les lésions existent. Je vais citer quelques faits appartenant à chacun de ces deux ordres.

1° *Symptômes de méningite sans lésions cérébrales.* Sur vingt-quatre observations, j'ai trouvé un fait de cette nature.

Obs. I. — Barrier, fille de sept ans, eut une variole dont la marche fut franche et régulière jusqu'au douzième jour. A cette époque, la plupart des pustules se vidèrent par résorption : dès-lors elle fut prise d'un délire nocturne, accompagné de cris et d'une agitation vive. Il se dissipait dans la journée, et l'enfant recouvrait momentanément l'intelligence. Cet état dure onze jours, au bout desquels elle commence à grincer des dents, le délire devient presque continu, mais il est calme : quelques vomissemens muqueux provoqués par des quintes de toux ; diarrhée bilieuse. Reçue quelques temps après à l'hôpital, le trentième jour de l'éruption varioleuse, et le dix-huitième après le premier début des symptômes cérébraux, elle présente une coloration variable de la face, des grincemens de dents qui font entendre un bruit semblable à celui du liège qu'on coupe ; du trismus, des cris aigus qui semblent sortir de la tête ; mots inarticulés ; réponses incohérentes ; pupilles inégalement dilatées ; cependant elle voit ; assoupissement ; perte incomplète de connaissance, elle se plaint de céphalalgie ; pouls à cent douze sensibilité générale du ventre, auquel elle porte souvent les mains. (Une sangsue à chaque tempe.) Cet état ne varia pas jusqu'à la mort, qui survint six jours après. Elle restait dans un coma incomplet, dont les questions la tiraient pour quelques instans. Les grincemens de dents et le trismus diminuèrent les deux derniers jours, la langue se sécha, de nouvelles fausses membranes s'ajoutèrent à celles qui depuis plusieurs jours s'y déposaient par petites plaques ; soif habituelle, vive ; jamais de constipation ; une selle demi-liquide toutes les vingt-quatre heures. Elle mourut sans convulsions. L'autopsie nous montra les membranes dans une intégrité parfaite, la substance cérébrale piquetée seulement d'un peu de sang ; point de sérosité sous-arachnoïdienne et une demi-once seulement dans chaque ventricule, quelques tubercules dans les glandes bronchiques et dans le poumon droit. L'estomac était le siège de la lésion principale ; la muqueuse gastrique, recouverte d'une épaisse couche de mucosités, était rouge, épaisse et réduite en bouillie dans l'étendue d'un pouce au voisinage du pylore : même état dans une grande partie du duodénum. L'intestin grêle était pâle ; gonflement marqué des follicules isolés et des plaques, sans ulcération ni rougeur le mésentère était sain.

Ce fait avait bien l'apparence d'une méningite : vomissemens, délire, douleurs de tête, grincemens de dents, trismus, pâleur et rougeur alternatives de la face, cris hydrencéphaliques, assoupissement ; presque tous les symptômes étaient réunis. Il ne s'est distingué des méningites ordinaires que par l'invasion lente et graduelle du délire, qui, dans celle-ci, débute ordinairement d'emblée ; par la durée plus longue des symptômes cérébraux ; et, ce qui peut être avait plus de valeur diagnostique, par la liberté du ventre, qui se conserva toujours, et se changea même en diarrhée au plus fort des symptômes cérébraux. Cependant ces différences étaient trop légères pour qu'on fût en droit de nier pendant la vie l'existence d'une méningite.

La dix-neuvième observation de M. Charpentier nous montre réunis, sur un enfant de trois ans, aux symptômes d'une gastro-entérite intense le renversement de la tête en arrière, la raideur du tronc, la dilatation des pupilles, les convulsions du globe oculaire, le strabisme. L'amaurose, l'assoupissement prolongé, l'emprostothonos, sans aucune lésion sensible ni du cerveau, ni de ses membranes ; mais on voyait une vive injection de la muqueuse gastrique en rouge piqueté, au voisinage du pylore et dans le duodénum ; l'inflammation de quelques valvules de la partie supérieure du jéjunum ; des ulcères dans l'iléon, avec de larges et nombreuses plaques de follicules rouges, boursouflés, surtout vers la valvule. Les glandes mésentériques étaient rouges, mais non tuberculeuses.

Enfin, le cas suivant imitait encore mieux la méningite par la succession des symptômes.

Obs. II. — Adèle Barge, petite fille de six ans, au quatrième jour d'une scarlatine en pleine éruption, tombe dans le coma après une nuit agitée, devient maussade, ne répond plus que d'un ton bref après des questions répétées, pousse de loin en loin des criailleries sans motif. La face est pâle, les pupilles sont dilatées ; nausées, vomissemens les deux premiers jours, des symptômes cérébraux, et en même temps constipation qui remplace une diarrhée qui avait débuté avec l'éruption ; soif médiocre ; l'éruption est vive à l'intérieur de la bouche, à la gorge et sur la peau ; la langue est sèche et râpeuse ; le ventre est météorisé, un peu douloureux à la pression ; un mucus purulent s'écoule du nez ; décubitus sur le côté gauche ; cuisses fléchies sur le ventre ; pouls petit, à cent trente. Les jours suivans, le coma et les autres symptômes cérébraux persistent avec la constipation ; elle a cessé de vomir. Plusieurs jours de suite, affusions fraîches de cinq minutes, renouvelées trois fois dans la journée ; elles la retirent du coma pendant une heure environ, mais l'enfant y retombe bientôt. Malgré les bains, associés aux affusions, le ventre reste douloureux ; cependant l'éruption poursuit sa marche, et le septième jour elle est en pleine desquamation. Quelques selles à l'aide de lavemens huileux et de quelques prises de calomelas. Enfin le quatorzième jour de l'éruption, le dixième des symptômes cérébraux, il se joint au coma de violentes convulsions des avant-bras, qui se raidissent dans une pronation forcée ; les pouces ramenés sous les autres doigts ; immobilité des yeux et large dilatation des pupilles. Elle succombe dans un accès. Le pouls est resté constamment à cent trente. Deux applications de sangsues n'avaient produit aucun amendement.

Cependant, malgré cet ensemble de symptômes cérébraux, on ne put découvrir la moindre injection des membranes. L'arachnoïde conservait sa transparence, seulement le tissu sous-arachnoïdien était gorgé d'une abondante sérosité claire et limpide ; le cerveau était pâle, d'une coupe humide, généralement un peu molle ; les ventricules contenaient fort peu de sérosité, leurs parois étaient fermes, la moelle saine ; un vaste foyer purulent situé derrière la glande thyroïde avait disséqué les muscles de la partie moyenne du cou, et le décollement remontait jusqu'aux mâchoires ; la muqueuse gastro intestinale était partout pâle et saine ; le péritoine intestinal, fortement injecté dans quelques endroits, était parsemé à sa surface de fines granulations tuberculeuses ; quelques tubercules mésentériques. Ce fait a réuni les symptômes principaux de la méningite : vomissemens au début, constipation, coma, criailleries, dilatation des pupilles, pâleur à la face ; mais le décubitus n'a pas été celui de la méningite, dans laquelle j'ai vu presque toujours l'enfant couché en supination ; le pouls est resté dès le début à cent trente, et n'a jamais eu cette lenteur qu'il présente ordinairement dans la première période. Ce seul fait devait faire soupçonner une complication : c'était une péritonite sub-aiguë. L'enfant n'a pas offert les grimaces, le trismus, le mâchonnement des méningites ; peut-être les symptômes cérébraux ont-ils dépendu de l'œdème du cerveau, maladie encore peu connue.

Passons maintenant aux faits d'un ordre contraire, à ceux où les symptômes ont manqué malgré l'existence des lésions. Une fille de quatre ans (observation vingt-une de M. Charpentier), affectée d'ophthalmie, d'entéro-colite et de tubercules bronchiques, meurt sans avoir présenté d'autres symptômes que quelques vomissemens et la cessation d'une diarrhée habituelle ; six jours avant la mort, et les deux derniers seulement, quelques convulsions avec opisthotonos ; du reste intégrité parfaite de l'intelligence pendant toute la durée de la maladie.

Cependant on découvrit les altérations propres à la méningite : sécheresse de l'arachnoïde ; forte injection de la pie-mère et de toute la masse cérébrale ; dilatation des ventricules par une sérosité trouble, destruction complète du septum ; ramollissement du corps calleux, de la cloison, des parois ventriculaires ; opacité de l'arachnoïde qui tapisse la protubérance ; sérosité vertébrale abondante ; moelle épinière et allongée, saine ; glandes bronchiques tuberculeuses ; ulcérations des intestins grêles.

Enfin, chez un autre sujet dont l'observation appartient à MM. Parent et Martinet (dixième observation), pour des lésions tout aussi graves, on trouve encore moins de symptômes. C'était un enfant de huit ans, qui maigrissait depuis six semaines avait le ventre plat, un peu dur et sensible ; les six derniers jours il se livrait à des plaintes continuelles, était dans une extrême anxiété, dans une profonde tristesse ; un jour seulement il eut les pupilles dilatées : du reste, intelligence parfaite jusqu'à la mort comme dans le cas précédent. Quelques mouvemens convulsifs de la face et des yeux seulement à la fin de l'agonie. Parmi tous ces symptômes, aucun ne pouvait faire soupçonner l'inflammation des membranes ; cependant la moitié gauche de la grande cavité de l'arachnoïde était remplie d'une sérosité trouble qui s'étalait en nappe sur tout l'hémisphère correspondant ; une double fausse membrane, jaune, ancienne, tapissait les feuillets pariétal et viscéral de la cavité séreuse. Au-dessous, l'arachnoïde conservait son état naturel ; le réseau de la pie-mère était infiltré de pus sur le trajet des anfractuosités, surtout le long du sinus longitudinal ; sérosité sous-arachnoïdienne partout abondante, louche, puriforme à la naissance de la moelle épinière, de sorte que l'origine des septième, huitième, neuvième et dixième paires baignaient dans le liquide ; du reste, les ventricules étaient vides ; tous les autres organes étaient sains.

Ce fait, si remarquable par l'absence des symptômes, l'est encore en ce qu'il nous montre une méningite étendue de la convexité sans le délire, qui, suivant MM. Parent et Martinet, est le caractère diagnostique de l'arachnitis du cerveau.

De tous ces faits, qui simulent plus ou moins la méningite aiguë,

de toutes ces anomalies qui égarent le diagnostic, on doit tirer les conclusions suivantes :

1° Qu'aucun des symptômes de la méningite, pris isolément, ne suffit pour en établir l'existence ;

2° Que la maladie n'est évidente qu'autant que ses symptômes se succèdent dans un ordre et une durée à peu près déterminés, qu'ils sont presque tous réunis, et qu'il n'existe pas en même temps une gastro-entérite ou une fièvre éruptive capables de provoquer des symptômes cérébraux sympathiques ;

3° Que pour s'être fondé seulement sur la nature et l'ensemble des symptômes, sans avoir égard à leur succession et à leur durée, on a pris pour des méningites des symptômes nerveux, dus à la présence des vers, des fièvres nerveuses ou ataxiques essentielles, ou les symptômes cérébraux sympathiques d'une affection abdominale ou éruptive ;

4° Que le diagnostic sera presque certain, si, chez un enfant qui souffre d'une affection tuberculeuse des poumons ou de l'abdomen avec céphalalgie, il survient des vomissemens, de la constipation, de l'assoupissement, de l'irrégularité du pouls joints aux autres symptômes décrits ;

5° Que le diagnostic sera moins sûr si les symptômes de méningite attaquent des enfans robustes et des sujets au-dessous de trois ans, et dans ce cas leur réunion et l'ordre de leur apparition pourront seuls déterminer leur valeur.

§ IV. PRONOSTIC ET TERMINAISONS.

Graves, presque toujours funestes. R. Whytt, sur une vingtaine de malades, avoue franchement n'en avoir pas sauvé un seul qui offrit des symptômes tranchés d'hydrocéphale aiguë ; il glisse sur le traitement avec une rapidité qui prouve assez le peu de confiance qu'il prête à la thérapeutique. Futbergill a perdu tous ses malades. Odier cite quatre cas de guérison sur seize sujets qu'il a traités. Le premier n'eut la tête dégagée que quand une anasarque, par laquelle avait commencé la maladie, et qui s'était résolue, vint à reparaître. Le second resta pendant assez longtemps dans un état d'imbécillité qui ne se dissipa que par une anasarque générale bornée d'abord à la face. Un seul, âgé de quinze mois, se rétablit promptement et sans suites. Le dernier enfin, garçon desept à huit ans, resta muet et idiot pendant plus d'un mois. Ici l'auteur paraît avoir pris pour une hydrocéphale aiguë une fièvre ataxo adynamique, ce qui réduirait à trois le nombre de ses succès. MM. Parent et Martinet, sur trente observations d'enfans de un an à quatorze, disséminées dans leur ouvrage, ne mentionnent que deux guérisons, qui coïncident avec l'usage des affusions souvent répétées. M. Senn, qui ne cite pas un seul succès, s'exprime ainsi au sujet du pronostic : « Le petit nombre de ceux qui croyaient guérir le quart ou le cinquième de leurs malades, exagérait encore et confondait apparemment la méningite et l'hydrocéphale aiguë avec d'autres affections. Je pense avoir vu un petit nombre de cas dans lesquels l'affection a été arrêtée au début ; je dis je pense, car je ne puis avoir à ce sujet de certitude mathématique. Lorqu'on n'a pu observer la deuxième période, on n'a que des probabilités. » Quant à la troisième, M. Senn n'a pas vu guérir un seul malade à cette période.

M. Ghérard et moi nous n'avons pas été plus heureux pendant deux ans d'observations faites aux Enfans Malades. Une seule fois M. Ghérard vit un enfant échapper aux symptômes de la première période, mais il revint peu de temps après mourir de phthisie pulmonaire. M. Rufz, dans une période de deux ans également, a recueilli, au rapport de M. Ghérard, deux cas de guérison ; cependant il ne les mentionne pas dans sa thèse. M. Charpentier n'a pas constaté de résultat plus heureux pendant dix-huit mois d'observations faites aux Enfans Malades et par une opposition singulière, sa pratique civile ne présente que des succès ; il cite, dans la deuxième partie de son traité, quinze cas de méningite suivis de guérison ; il en attribue l'honneur à sa méthode et dit en avoir traité beaucoup d'autres encore avec un égal bonheur pendant trois ans de pratique. Mais notons : 1° qu'aucun de ces cas heureux n'appartient à des sujets reconnus phthisiques, et qu'il n'avait pas affaire très-probablement à des méningites tuberculeuses ; 2° que neuf enfans sur quinze avaient moins de quatre ans, et que dans cette première période de la vie la méningite simple ou tuberculeuse est rare ; qu'il n'avait peut-être à traiter que des convulsions sans lésions des membranes, comme le pense avec moi M. Ghérard ; 3° que chez neuf sujets, il existait une complication gastro-intestinale, qui a pu donner lieu à des symptômes cérébraux sympathiques.

Cependant le talent de M. Charpentier ne permet pas de croire qu'il se soit toujours mépris dans son diagnostic, et qu'il n'ait eu plusieurs fois, sinon toujours, affaire à de vraies méningites.

§ V. TRAITEMENT.

L'insuccès constant de la thérapeutique dans tous les cas de méningite soumis à mon observation, me laisse peu de choses à dire sur la saignée locale ou générale, et sur les purgatifs, qui ont toujours fait la base du traitement. Cependant je crois devoir rappeler l'attention sur un moyen connu, mais rarement employé, sur les sangsues appliquées à l'intérieur des narines au nombre d'une vingtaine, posées successivement quatre par quatre, pour obtenir pendant le premier jour un écoulement de sang continu. Cette pratique est indiquée par le siége de la méningite à la base du crâne, par la grande vascularité des fosses nasales, par les succès qu'obtenait ainsi Chaussier sur des femmes en couches, contre des céphalalgies opiniâtres, enfin par les nombreux exemples de ces épistaxis, qui amènent si souvent la solution de violens maux de tête. Rappellerai-je ici l'exemple cité par MM. Parent et Martinet (cent dix-septième observation), d'un jeune homme de seize ans, qui recouvra connaissance le vingtième jour d'une méningite, à la suite d'un saignement de nez abondant. Jusqu'alors il était resté dans un état d'hébétude et de délire sourd. Quant aux affusions, la confiance que M. Guersent a témoignée pour ce moyen dans son article Méningite (Dict. de Méd., en 21 vol.) est beaucoup diminuée, si j'en juge par le peu d'usage qu'il en faisait en 1834. Dans deux cas seulement, il me chargea de les administrer, ce que je fis sans succès. M. Charpentier attribue ses nombreuses guérisons à l'application permanente de la glace pendant toute la durée de la maladie et même au delà, associée aux révulsifs sans cesse renouvelés sur les membres inférieurs : "l'irrigation continue offrirait, je crois, les mêmes avantages ; peut-être même est-elle préférable à l'application d'une vessie remplie de glace pilée, toujours fort lourde et sujette à se déplacer. Un seau muni d'un robinet et plein d'eau glacée serait suspendu sur la tête du petit malade à une traverse adaptée au couronnement du lit ; au robinet pendrait une corde détordue de la grosseur du doigt, ou plusieurs rubans de fil qui descendraient jusqu'à la tête de l'enfant s'étaleraient sur elle et laisseraient filtrer nuit et jour l'eau froide à la surface du cuir chevelu. Par ce moyen, l'eau l'arroserait sans chute, en nappe mince et toujours renouvelée, sans causer par son choc cette impression de surprise et de saisissement, qui déprime peut-être trop brusquement les forces, et lorsqu'elle vient à cesser, est suivie quelquefois d'une réaction dangereuse. Une toile cirée, percée d'une ouverture au centre pour laisser passer le crâne, empêcherait l'eau de ruisseler sur la poitrine ; un pli en forme de rigole conduirait le liquide dans un vase placé près du lit. Ainsi l'enfant resterait couché, la tête haute sans avoir à souffrir les déplacemens répétés qu'exigent les affusions.

Enfin les succès obtenus de la compression réitérée des carotides par M. Bland de Beaucaire dans deux cas de forte congestion cérébrale, doivent engager les praticiens à de nouvelles expériences.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

FAITS CHIRURGICAUX OBSERVÉS A L'INFIRMERIE ROYALE DE GLASCOW, DEPUIS LE 1er MAI 1835 JUSQU'AU 1er AOUT 1836 ; par M. John MACFARLANE, chirurgien senior de l'hôpital.

Cet intéressant travail se compose de 48 observations pratiques ; nous allons reproduire les principales.

LUXATION EN HAUT ET EN ARRIÈRE DE L'EXTRÉMITÉ STERNALE DE LA CLAVICULE.

OBS. — Un laboureur robuste, étant ivre, tomba d'un escalier sur l'épaule droite. Plusieurs de ses camarades, croyant qu'il s'était luxé le bras, exercèrent de violentes tractions sur cette partie dans le but de la réduire. Il pouvait se servir de son avant-bras et de la main, mais son épaule était impuissante. A son entrée à l'infirmerie, deux jours après l'accident, on crut au premier coup d'œil à une fracture de la clavicule. Un examen attentif fit reconnaître que l'extrémité interne de cet os était luxée : elle était placée en arrière, immédiatement au-dessus et en contact avec le bord supérieur du sternum, se présentant sous la forme d'une tumeur mobile sous les impulsions de l'épaule : en mettant un genou entre les épaules, et en poussant ces parties la tumeur proéminait en avant. D'ailleurs on pouvait suivre pas à pas la clavicule avec les doigts depuis l'épaule jusqu'à la tumeur : la direction de cet os était changée. On remarquait distinctement une cavité creuse à l'endroit de l'articulation sterno-claviculaire : l'épaule était plus basse que l'autre et elle tombait en avant ; mais les fonctions de la respiration et de la deglutition n'étaient pas altérées, l'extrémité osseuse n'étant pas poussée assez en arrière pour comprimer la trachée ou l'œsophage. Le traitement a consisté à soutenir l'épaule avec l'appareil claviculaire de Desault. Il a été impossible, dit l'auteur, de maintenir très-exactement les os dans leurs rapports naturels, mais il ne dit rien de l'état du malade après le traitement.

A la suite de ces détails, l'auteur ajoute une reflexion qui est digne d'attention. Il serait à la rigueur probable, dit-il, qu'en tombant sur l'épaule, cet homme n'eût éprouvé qu'un deplacement anti-sternal de la clavicule, et os s'étant consécutivement déplacé en haut et logé dans la fossette susternale, cela expliquerait d'après lui pourquoi la trachée ni l'œsophage n'ont pas éprouvé de compression, ainsi que cela a été observé dans les faits connus de luxation rétro-sternale.

Cette manière de voir de M. Macfarlane est très-exacte, elle coïncide avec celle de Monteggia à cet égard; aussi devrait-on intituler cette observation plutôt luxation antéro-supérieure que du nom qu'elle porte.

LUXATION SUS-PUBIENNE DU FÉMUR CHEZ UNE FEMME ENCEINTE DE HUIT MOIS; RÉDUCTION HEUREUSE.

Obs. — Une femme âgée de 24 ans, enceinte de huit mois, fut reçue le 24 décembre à sept heures du soir, par suite d'une chute qu'elle avait faite dans un escalier onze heures auparavant. Elle portait une grande cruche d'eau à la main, le pied lui glissa et elle tomba en arrière en se frappant sur la hanche droite. Elle ne put pas se relever, son membre se raccourcit d'un pouce, et resta dans l'extroversion. L'abduction et la rotation en dehors pouvaient être legèrement exécutees; mais l'adduction occasionnait une douleur très-vive. La tête du fémur était clairement reconnaissable sur la branche horizontale du pubis, elle suivait les mouvemens de rotation qu'on imprimait au genou de la malade. La region fessière du côté blessé était aplatie; un creux très-manifeste existait à la région de l'acetabulum.

La réduction a été facile. La malade fut placée sur le côté gauche. Une nappe placée entre ses cuisses servait à fixer le bassin. Le lac extensif fut appliqué audessus du genou. La tête ossense rentra en moins de deux minutes et à la première rotation du genou en dedans. Une semaine après la femme sortit bien portante.

Cette observation offre de l'intérêt à cause de l'état de gestation où la femme se trouvait. On voit que ni la chute, ni la luxation qui en a été la suite, ni les manœuvres de réduction, ni enfin les suites de la réaction n'ont provoqué l'avortement dans ce cas, tandis que dans d'autres un accident isolé suffit pour amener ce résultat. Aussi n'est-ce pas sans raison que les accoucheurs insistent aujourd'hui sur la présomption des causes prédisposantes pour expliquer certaines fausses couches.

LUXATION DU FÉMUR EN HAUT ET EN DEHORS, RÉDUITE APRÈS LE 65e JOUR DE SON EXISTENCE.

Obs. — Un maçon, âgé de 53 ans, tomba d'un échafaudage et se luxa le fémur en haut et en dehors, ou dans la fosse iliaque externe, depuis deux mois. Un rabouteur, qui l'avait visité une heure après l'accident, exerça des manœuvres et déclara avoir reduit la luxation. La claudication persistant, quelques semaines après, le malade consulta un chirurgien qui reconnut la nature du mal. Le membre était de deux pouces et demi environ plus court que l'autre, il était dans l'introversion (rotation en dedans) et dans l'immobilité involontaire. La hanche était aplatie, le trochanter tiré en avant et en haut; mais la tête femorale ne pouvait pas être clairement sentie.

D'après le commémoratif de l'accident et l'état présent de rigidité, il a été évident que les parties molles avaient été saisies d'inflammation assez vive à la suite de la luxation.

Nous avons commencé par frictionner les parties pendant deux jours, ensuite nous avons mis le malade dans un état de nausée, et nous avons appliqué les poulies. L'extension a été lente, graduée et soutenue pendant une demi-heure; après quoi la tête femorale a été replacée dans sa cavité naturelle. Six semaines après, le malade a pu marcher sans boiter.

Il existe à peine quelques cas de luxation traumatique du fémur qui puissent être comparés au précédent; sous le double rapport de l'ancienneté et de l'heureuse réduction qu'on a obtenue, grâce au traitement préparatoire et à l'efficacité de la moufle, qu'il ne faut jamais omettre en pareille occurrence, si l'on veut triompher des difficultes que la réduction présente.

FRACTURE DE LA CAVITÉ COTYLOÏDE; LUXATION DE LA TÊTE FÉMORALE PAR SUITE DE CETTE FRACTURE; TRAITEMENT APPROPRIÉ; GUÉRISON.

Il n'y a pas longtemps qu'on a signalé une sorte de luxation traumatique de la tête du fémur, dépendant uniquement de son manque d'appui dans la cavité cotyloïde, à la suite de la fracture de cette même cavité. Les cas connus de cette espèce ne sont qu'en très-petit nombre jusqu'à présent. En voici un nouveau qui est digne d'attention.

Obs. — Un homme, âgé de 63 ans, a été reçu le 20 juin 1835, cinq heures après être tombé d'une voiture lourdement chargée dont la roue lui était passée sur le bassin. A l'examen on constate une fracture de la dernière vraie côte et des deux asternales. Le membre abdominal droit était dans l'extroversion et raccourci d'un pouce et demi. Les tentatives pour le mouvoir occasionnaient une douleur très-vive. La tête fémorale était sentie dans l'aine, au-dessous et vers le bord externe de l'arcade de Poupart. En exerçant quelque traction sur le membre, la tête du fémur descendait et venait à sa position naturelle. Elle remontait de nouveau en l'abandonnant à elle-même. Ces tentatives cependant, de même que tout autre mouvement qu'on imprimait à l'articulation, occasionnaient de la crépitation étendue et profonde. Une appreciation plus rigoureuse fit reconnaître: 1° une fracture oblique de la crête iliaque du côté luxé; 2° une séparation des deux épines iliaques antérieures du même côté, et une division d'une portion du corps du même os innominé; 3° une fracture du pubis, s'étendant en différens sens dans la cavité cotyloïde, de manière à occasionner une forte crépitation à chaque fois qu'on appliquait la paume de la main sur la région correspondante et qu'on remuait en même temps le fémur. Cette fracture acétabulaire a été jugée comminutive, avec séparation distincte de plusieurs fragmens.

Nous avons commencé par vider la vessie. Nous avons appliqué ensuite un large bandage autour du pelvis afin de coapter les fractures, et nous avons étendu d'une manière permanente le membre à l'aide de l'attelle de Desault, afin d'empêcher la tête fémorale de remonter.

Le 20 juin, les fractures étaient consolidées, le membre était aussi long que l'autre, mais légèrement tourné en dehors. Les mouvemens de l'articulation étaient libres.

Le 18 août, le malade a quitté l'hôpital, pouvant marcher sans secours artificiel.

Il est assez remarquable qu'une lésion aussi étendue des os du bassin sur un sujet déjà âgé se soit terminée aussi heureusement. Il n'en avait pas été de même dans les observations analogues qu'on avait publiées jusqu'à ce jour, car tous ces malades étaient morts des suites de cette lésion. Du reste, l'observation qui précède peut être prise pour modèle concernant l'appareil à établir pour combattre la maladie.

BLESSURE DE LA VOUTE ORBITAIRE PEU GRAVE EN APPARENCE; RÉACTION VIVE; MORT; AUTOPSIE.

Obs. — Un homme, âgé de 57 ans, colporteur, a été reçu le 20 mars; deux heures après avoir été frappé par son fils avec un fer pointu. L'extrémité de cet instrument avait passé entre l'œil et la voûte orbitaire, et pénétré à la profondeur de deux pouces. Il s'est rendu à pied dans une maison voisine avec l'instrument fermé dans la plaie pour se faire aider dans l'extraction de ce corps. Il est allé ensuite chez le commissaire de police avant de se rendre à l'hôpital.

A son entrée, le malade ne se plaint que d'une vive douleur dans la plaie; toutes les fonctions sont regulières. Le doigt ayant exploré le fond de la plaie, a fait reconnaitre que les os de l'orbite étaient comminutivement fracturés, il a en même temps donné issue à quelques portions de cerveau. Plusieurs fragmens osseux ont été extraits. Les pupilles étaient à l'état naturel; pouls, 96; mais plein.

(Saignée de deux livres; purgatifs; applications froides sur la tête préalablement rasée.)

Le lendemain, nuit agitée; douleur vive au front et dans la plaie; œil droit photophobique; pupille contractée; œil gauche fermé, gonflé, ecchymosé; pouls plein, 93; peau chaude. (Saignée, sangsues, lotions froides à la tête; tartre stibié.)

Le surlendemain, augmentation des symptômes précédens; nuit extrêmement agitée; délire continu, puis coma parfois. La plaie laisse échapper des portions de cerveau et quelques gouttes de pus; pupilles insensibles et dilatées; affaissement des traits de la physionomie; pouls, 108, mou; respiration stertoreuse; traitement *ut suprà*: vésicatoire à la nuque,

La mort a eu lieu le troisième jour, avec augmentation du coma, mais sans convulsions ni frissons.

A l'autopsie, la surface du cerveau est très-injectée; deux onces de matière puro-sanguinolente existent sous la dure-mère à l'endroit de la plaie. Sur tout l'hémisphère gauche et sur la moitié antérieure de l'hémisphère droit du cerveau on observe de la matière purulente et séreuse entre l'arachnoïde et la dure-mère, et sur quelques points entre cette dernière et le cerveau. La plaie avait pénétré dans le cerveau, elle admettait le doigt à deux pouces de profondeur du lobe antérieur; l'ouverture osseuse était radiée et la portion environnante du cerveau ramollie et pénétrée de matière purulente.

Cette observation confirme pleinement l'idée qu'on avait depuis très-longtemps sur le danger des blessures intra-orbitaires. L'expérience a tant de fois prouvé la facilité avec laquelle les instrumens férieurs pénètrent de ce côté dans la cavité cranienne, que c'est avec raison que les praticiens ne portent en général qu'un pronostic très-réservé, même dans les cas où la lésion semble des plus simples au prime-abord.

MYÉLITE SUPPURATIVE AIGUE DU TIBIA.

Obs. — Un marin, âgé de 34 ans, a été reçu le 6 juin. Cinq ans auparavant il avait été traité dans un hôpital maritime d'une syphilis secondaire. Le symptôme le plus fâcheux de cette maladie était une nodosité vers le milieu du front du tibia droit. Après un long traitement, il avait été congédié comme guéri; l'os cependant était resté un peu gonflé. Il ne souffrit point pendant deux mois; au bout de ce temps il se fit recevoir à notre hôpital, à la suite d'un coup qu'il venait de recevoir à la jambe, et qui avait provoqué dans le tibia des douleurs aiguës fort vives.

Le traitement ordinaire, constitutionnel et local, propre à la périostite a été mis en usage; le malade a été mercurialisé mais sans aucune amélioration.

Le 24, je pratiquai une incision jusqu'à l'os; le périoste était enflammé et décollé dans l'étendue d'une pièce de monnaie (crown piece); l'os était rugueux et hypertrophié, mais non évidemment carié ni nécrosé.

Le malade n'a été aucunement soulagé de cette opération; aucun écoulement n'a eu lieu par la plaie si ce n'est par les parties molles.

Six jours après, en examinant la surface de l'os qui était en partie dénudé, j'ai aperçu un petit trou, par lequel j'ai pu faire passer un stylet dans le paren-

chyme osseux. Cela a occasionné une douleur extrêmement vive : en retirant le stylet, il s'est écoule une petite quantité de matière purulente. J'ai été alors satisfait de voir que le mal siégeait dans le tissu spongieux ou alvéolaire de l'os, et que par conséquent je n'avais affaire qu'à un abcès, soit simple, soit compliqué de nécrose

J'ai, en conséquence, pratiqué une incision cruciale, mis à découvert la partie malade du tibia, et appliqué une petite couronne de trépan pour faciliter l'issue de la matière. Ayant divisé la couche osseuse antérieure qui était de nouvelle formation, je suis tombé dans une cavité irrégulière, du volume d'une noix, remplie de matière purulente noire; mais aucune nécrose n'a pu être aperçue. Cette cavité s'est remplie graduellement, et le malade a été congédié guéri, vers la fin de juin.

Dans le mois de mai 1835, ce même individu est revenu à l'hôpital pour une fracture de la clavicule; mais la guérison du tibia ne s'était pas démentie, seulement cet os était resté un peu hypertrophié et inégal à sa surface.

L'auteur de cette observation fait observer avec raison que la formation du pus, dans la portion alvéolaire du tibia, ne doit être considérée que comme un résultat de l'inflammation de la membrane médullaire. Ce sujet important de pathologie n'a été malheureusement qu'à peine effleuré jusqu'à ce jour. Nous faisons cependant depuis assez longtemps des recherches spéciales sur la myélite osseuse ou inflammation de la moelle des os, que nous comptons publier incessamment. Voici, en attendant, un second exemple de la même maladie qui n'est pas moins remarquable que le précédent.

MYÉLITE SUPPURATIVE CHRONIQUE DU TIBIA.

Obs. — Un jeune homme, âgé de 11 ans, a été reçu le 26 mai 1835. Il est doué d'une constitution scrofuleuse, et a eu pendant plusieurs années des ulcères au cou et à la jambe gauche. Depuis cinq ans il se plaint de douleurs au front du tibia droit, à trois pouces au dessous du genou, revenant par accès de plus en plus fréquens, et étant enfin accompagnées d'un léger gonflement du même os. Les différens traitemens d'usage ayant échoué, j'ai mis l'os à découvert le 1er juin, à l'aide d'une incision et appliqué une couronne de trépan. J'ai, comme dans le cas précédent, trouvé une cavité dans la partie alvéolaire de l'os, contenant environ une cuillerée à soupe de matière purulente; j'ai excisé les parties molles et examiné la membrane médullaire qui était évidemment enflammée et excessivement douloureuse au toucher. J'ai touché cette dernière membrane avec le cautère actuel, ce qui a occasionné une réaction érysipélateuse; mais le malade a fini par guérir: il a quitté l'hôpital le 28 juillet, son membre jouissant de toute son intégrité fonctionnelle.

EXTIRPATION DE L'OEIL ET DES PAUPIÈRES A LA FOIS.

Obs. — Un maçon, âgé de 79 ans, a été reçu le 12 septembre. La totalité de la paupière inférieure et la moitié externe de la supérieure étaient envahies par une ulcération de nature carcinomateuse: ses bords étaient durs; la surface granuleuse. Le mal s'étendait d'un côté jusqu'à la joue, de l'autre profondément dans l'orbite; la conjonctive palpébrale inférieure était épaissie, granuleuse, et comprise dans la maladie; le globe de l'œil cependant était sain.

Nous avons circonscrit tout le mal dans deux incisions, disséqué les paupières et le globe de l'œil à l'aide du bistouri; coupé le nerf optique avec les ciseaux courbes, et ébarbé tout ce qui nous a paru de nature suspecte. Une seule artère a dû être liée; l'orbite a été mollement remplie de charpie, et le malade a fini par guérir. Il a eu son exeat le 19 octobre.

Cette opération est parfaitement indiquée dans les livres de médecine opératoire; les faits pratiques cependant de la double ablation des paupières et du globe de l'œil à la fois, ne sont qu'en très-petit nombre jusqu'à ce jour.

OPÉRATION HEUREUSE DE RHINOPLASTIE PARTIELLE A L'AIDE DE LA PEAU DE LA JOUE.

Obs — Un homme, âgé de 74 ans, a été reçu le 4 juillet 1835. Il portait depuis plusieurs années sur le centre de l'aile gauche du nez un bouton qui a fini par s'ulcérer et prendre un aspect carcinomateux. Toute l'aile du nez a été détruite, le cartilage exfolié, et la sous-cloison également rongée : la joue en était aussi prise, et les os nasaux du même côté commençaient à en être atteints à leur tour. L'ulcération sécrétait un ichor âcre et fétide, et le malade y éprouvait des douleurs lancinantes

Après une préparation convenable, le malade a été opéré le 21 août. J'ai d'abord circonscrit et enlevé avec le bistouri toute la partie malade. J'ai coupé ensuite à l'aide d'un patron un lambeau sur la joue, ayant un large pédicule sur la lèvre supérieure. Je l'ai retourné et appliqué exactement sur la brèche : la peau de ses limites a été parfaitement affrontée à l'aide de petites épingles; la plaie de la joue a été cousue. L'appareil a consisté dans des compresses trempées dans de l'eau tiède, et appliquées continuellement sur les parties.

Le 4e jour, les épingles ayant été retirées, la réunion était accomplie. J'ai alors placé une petite tente dans le nez, et j'ai ensuite touché de temps en temps la face interne du lambeau avec un caustique afin de réprimer les granulations. Enfin la cicatrisation complète s'est opérée, et le côté opéré du nez était presque comme l'autre, seulement il offrait un certain boursouflement qui s'est à la longue dissipé. J'ai revu dernièrement le malade, et la guérison se soutient.

L'opérateur ne dit point qu'est-ce que le pédicule du lambeau est devenu; s'il a été obligé ou non de compléter plus tard son opération. C'était là pourtant un point important à noter comme on le voit. Cette méthode, du reste, est la même que celle décrite par Celse, et en partie par M. Larrey. On peut voir, dans l'excellente monographie de M. Blandin, les meilleures réflexions pratiques relatives au procédé de rhinoplastie employé dans ce cas.

POLYPE DU RECTUM; LIGATURE, EXCISION, GUÉRISON.

Obs. — Une femme, âgée de 41 ans, a été reçue le 2 novembre. Elle était depuis plusieurs années traitée d'une procidence du rectum à l'aide de mèches. Déjà huit ans auparavant on avait essayé, mais en vain, de la guérir de cette infirmité par la méthode de Dupuytren. Plus tard, une tumeur sortit par l'anus durant les efforts de la défécation; on l'excisa.

A son entrée, je l'examine et je trouve sur la face postérieure du rectum, à la hauteur de deux pouces et demi de l'anus, une tumeur pyriforme, du volume d'une orange, qui sortait en partie à chaque selle. Sa consistance était solide; la muqueuse qui la couvrait paraissait spongieuse et granulée; sa forme était lobulée; sa couleur d'un rouge foncé. Le pédicule qui la soutenait était dur et poli, de la longueur d'un pouce et demi, de l'épaisseur du petit doigt.

Après que les intestins ont été évacués, la malade a été opérée le 17 du même mois. Elle a été placée sur ses genoux, et la tumeur a été poussée au dehors. La masse remplissait tellement le rectum, que les fèces ne pouvaient pas passer avant qu'elle ne sortît. J'ai appliqué une forte ligature sur le pédicule aussi haut que possible, et j'ai excisé la portion placée en deçà du fil. Afin d'empêcher la rétraction de la portion restante, j'ai fait appliquer un tenaculum au-dessus avant de couper. Comme cependant après l'excision il n'y a pas eu d'hémorrhagie, et que le fil est resté solidement serré, j'ai abandonné les parties à elles-mêmes, qui n'ont pas manqué de se rétracter.

Quatre heures après, hémorrhagie abondante. Avant que j'arrivasse auprès de la malade, elle avait déjà perdu trois à quatre livres de sang, elle se trouvait dans une syncope alarmante. J'ai introduit le spéculum, dilaté le sphincter, et lavé le rectum avec de l'eau fraîche. La ligature, quoiqu'un peu relâchée, tenait encore solidement. Je n'ai pu distinguer aucune source précise de l'hémorrhagie. Je n'ai pas cru, en conséquence, devoir employer le cautère actuel : je me suis seulement contenté d'y introduire un gros morceau d'éponge trempé dans de la térébenthine. Le sang n'a pas reparu; la suppuration s'est établie, et la malade est sortie parfaitement guérie le 12 décembre.

L'auteur laisse ici à désirer les détails relatifs à la nature intime de la tumeur. Il se contente seulement d'ajouter à la suite de ce fait que la muqueuse des polypes rectaux est lisse dans les premiers temps, et qu'elle s'infiltre, s'hypertrophie et se ramollit, devient spongieuse et s'ulcère à la longue par les remaniemens répétés dans les issues et rentrées fréquentes de la tumeur par le sphincter. Le pédicule, au contraire, s'endurcit par les tiraillemens et les compressions qu'il éprouve dans chacun de ces déplacemens. L'observation suivante offre un second exemple de cette maladie.

POLYPE DU RECTUM CHEZ UN ENFANT; LIGATURE.

Obs. — Un garçon, âgé de 4 ans, a été reçu le 22 juillet dernier pour une tumeur rectale existant depuis deux ans. Elle sortait toujours à chaque garde-robe, et rentrait avec difficulté quelquefois. Afin de l'examiner convenablement, j'ai ordonné un purgatif, ce qui a rempli parfaitement mon but. Elle offrait le volume d'un œuf de poule, était pyriforme, solide au toucher, couverte d'une membrane muqueuse, attachée à la paroi postérieure du rectum à l'aide d'un mince et lisse pédicule de la longueur d'un pouce et demi. L'organe défécateur était relâché, il sortait en partie au dehors.

J'ai lié le pédicule avec une forte ligature, et j'ai fait rentrer le tout dans le bassin. Le sixième jour, la tumeur s'est détachée spontanément et tomba au dehors avec une selle. Le petit malade a guéri sans éprouver aucune espèce d'accident.

OBSERVATION REMARQUABLE D'UNE LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE EXTERNE, ET DE LA FÉMORALE A LA SUITE D'UNE BLESSURE A L'AINE.

Obs. — Une femme, âgée de 30 ans, a été reçue le 16 décembre. Etant ivre elle se promenait dans une maison en construction, croyant être chez elle; elle tombe de la hauteur de 12 pieds; elle est ramassée par la police et portée à l'infirmerie.

A l'examen, on trouve une plaie à la tempe; fracture de la quatrième côte; emphysème sous-dermique du côté correspondant de la poitrine, de l'abdomen, du cou, de la face, de l'épaule et du bras. Existence de deux plaies déchirées à l'aine droite, l'une passant en spirale de l'épine iliaque antérieure à la grande lèvre, l'autre existant dans la même direction à un pouce au-dessus. En soulevant un lambeau étroit de peau décollée entre ces deux plaies, on voit à nu comme disséqués l'artère, la veine et le nerf crural. L'artère battait à l'œil dans l'étendue de deux pouces, au-dessous du ligament de Poupart; sa gaine était ouverte pour un demi-pouce de longueur. Plusieurs ganglions étaient aussi en évidence, de même que le bord inférieur du muscle grand oblique, l'anneau inguinal et le ligament rond. Il existait deux autres plaies graves à la partie inférieure de la jambe du même côté; le tibia était dénudé dans l'étendue de trois pouces.

Pansement simple des plaies; bandage de corps; réaction thoracique; saignées; calomel; antimoine; apparence gangreneuse de la plupart de ces plaies.

Le 7 janvier, en voulant déplacer un instant le corps de la malade pour sonder la vessie, hémorrhagie subite et effrayante de l'aine. Plus d'une livre et demie de sang s'écoule dans l'espace de deux minutes avant que la compression ne soit bien exercée. Le visage de la malade devient pâle; peau froide; pouls presque imperceptible; remèdes cordiaux. Plusieurs heures se passent avant qu'on ne puisse examiner de nouveau la plaie de l'aine. Des aides sont placés auprès de la

malade, ils se relèvent à tour de rôle, et compriment d'une manière permanente la plaie avec les doigts.

A 9 heures du soir, on tient une consultation ; on ralentit le tourniquet, le sang reparait d'une manière effrayante ; on convient de lier l'iliaque externe, en cas qu'une ligature ne pût point être placée entre le ligament de Poupart et la plaie inférieure d'où le sang provenait. L'aide ôte sa main de l'aine ; le sang jaillit du bout externe du ligament de Poupart, provenant d'une sorte de creux profond.

Première opération. L'opérateur passe sur-le-champ à la ligature de l'iliaque externe qu'il exécute d'après le procédé de M. A. Cooper. Le sang a été arrêté, et la malade mise momentanément hors de danger. Les battemens des artères inférieures ont disparu pendant quelque temps.

Les choses paraissaient bien aller jusqu'au treizième jour de l'opération, lorsque tout à coup le sang repart de l'aine, d'une manière inattendue. La malade en a perdu près d'une livre et demie avant qu'il ne s'arrêtât par la syncope. Apparences de mort prochaine. Remèdes cordiaux ; pouls se relève ; nouvelle hémorrhagie ; compression.

Deuxième opération. On convient de la nécessité de lier, comme une dernière ressource, la fémorale immédiatement au-dessus et au-dessous de l'endroit d'où le sang jaillissait. Il était difficile de préciser *à priori* le vaisseau hémorrhagique. Le chirurgien débride la plaie de l'aine avec précaution, arrive dans le fond, et trouve immédiatement au dessous du ligament de Poupart une artère molle, élastique et ulcérée d'où le sang émanait. Il l'isole avec peine et parvient enfin à la lier, mais ses parois se déchirent et le sang repart à l'instant même. Il divise alors l'arcade fémorale et lie le même vaisseau, c'est-à-dire la terminaison de l'iliaque externe au-dessous de l'origine de l'épigastrique, sur un point sain ; mais il a manqué de blesser le péritoine et l'artère épigastrique elle-même. Pendant toutes ces manœuvres, le sang a rejailli deux fois de l'ouverture inférieure. L'opérateur a donc débridé encore inférieurement et lié la fémorale immédiatement au-dessus de la *profonde*. La malade est morte trois heures après.

Autopsie. L'iléon adhère au péritoine, près de l'endroit où l'iliaque externe avait d'abord été liée ; entre cette ligature et la seconde il y a un espace d'un pouce et quart, duquel émanent la circonflexe iliaque et l'épigastrique. La seconde ligature existe à quatre lignes au-dessus du ligament de Poupart. La troisième ligature enfin est au-dessus de la profonde ; deux pouces environ de l'artère fémorale sont détruits sur ce point. Une injection poussée de l'iliaque externe a pu passer par les collatérales dans le membre inférieur, mais rien n'est sorti par la plaie ni par l'endroit d'où l'hémorrhagie avait eu lieu.

Plusieurs circonstances rendent intéressante cette observation :

1° L'hémorrhagie inattendue arrivée le vingt-deuxième jour de la blessure. Il est évident que l'action traumatique ayant primitivement frappé mortellement les tissus, y compris la paroi artérielle, le sang a dû couler à l'époque du détachement de l'escarre. Ce même résultat cependant pourrait avec autant de raison être attribué au travail ulcératif qui s'était établi dans le foyer même de la plaie.

2° L'insuffisance de la ligature de l'iliaque externe. Attendu l'endroit de l'ouverture du vaisseau, il est clair que les communications qui existent entre l'épigastrique et la circonflexe iliaque avec les artères du bassin et du thorax, le sang devait arriver par un mouvement rétrograde entre la ligature de l'iliaque et l'endroit de la plaie ; de là l'hémorrhagie consécutive. Ajoutez l'action rétrograde du bout inférieur de l'artère ulcérée ainsi que les détails de l'observation le prouvent, et l'on aura une idée complète du mécanisme de l'accident fâcheux dont il s'agit.

3° La double ligature de la fémorale. Cette partie de l'opération a été, certes, très-hardie et très difficile. Il ne fallait pas moins qu'une habileté et un sang-froid à toute épreuve de la part de l'opérateur, pour lier aussi exactement qu'il l'a fait un vaisseau au milieu d'un gâchis de suppurations, d'escarres et de caillots.

N'est-il pas probable que si le chirurgien eût eu de prime-abord recours à la ligature des deux bouts du vaisseau dans l'endroit même de la plaie, la malade aurait eu beaucoup de chances de guérison ? Cette observation prouve du reste, conjointement à une foule d'autres analogues, que, dans les hémorrhagies traumatiques, la méthode d'Anel n'est pas toujours suffisante pour arrêter le sang. Le point important cependant serait de déterminer les cas où elle peut réellement suffire et ceux où elle est insuffisante.

TUMEUR ÉRECTILE AU SOMMET DE LA TÊTE; CIRCONSTANCES REMARQUABLES.

Obs. — Un enfant, âgé de huit mois, portait une tumeur érectile du volume d'une demi-orange environ sur la fontanelle antérieure. Elle offrait tous les caractères des anévrismes par anastomose, et semblait être formée dans l'épaisseur de la dure-mère. J'ai traversé la base avec deux longues épingles, de manière à ne pas blesser la dure-mère. J'ai passé un fil circulairement et étranglé la tumeur ; elle s'est gangrenée et détachée partiellement. Il est cependant resté à la base quelques portions de la tumeur que j'ai cautérisée à l'aide de la potasse et du cautère actuel. La maladie néanmoins n'a pu être détruite en totalité.

L'auteur termine cette observation en disant qu'il aurait peut-être mieux valu attendre que par les progrès de l'ossification la tumeur fût entièrement poussée au dehors ; car alors on aurait pu l'attaquer avec plus de chances de réussite. Ce qui doit, en attendant, paraître extraordinaire dans ce fait, c'est que, ni le travail d'étranglement gangréneux, ni l'application des caustiques, et surtout du fer rouge, dans un point si voisin du cerveau, n'aient produit aucune réaction du côté de cet organe. L'idée que l'auteur vient d'émettre concernant la convenance d'attendre l'époque de l'accomplissement de l'ossification avant d'attaquer certaines variétés de ces tumeurs n'est peut-être pas indigne de l'attention des praticiens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 MAI. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre de l'aide-de-camp de service près du roi, prévient l'Académie qu'elle sera admise à l'honneur de présenter ses hommages à Sa Majesté, le 1er mai midi.

2° Lettre ministérielle, du 28 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède du sieur Knuckal.

3° Lettre idem, 27 avril, avec envoi d'un rapport sur l'état des militaires entrés à l'hôpital de Paris, par M. le docteur Faure.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. Hérouard : rapporte le fait d'une demoiselle âgée de 18 ans, qui, depuis 9 ans, n'a pas eu une seule évacuation alvine.

2° Observation sur un polype utérin, par M. Castella, chirurgien à Neufchâtel.

3° Mémoire sur la dothénenthérique, par le docteur Putégnat.

4° De l'emploi du sulfate de zinc dans le traitement du choléra, par M. Loissard.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président donne lecture du discours qu'il a prononcé devant le roi à l'occasion de sa fête. Il rappelle brièvement les paroles bienveillantes répondues par Sa Majesté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la statistique,

CONTINUATION DE LA DISCUSSION SUR LA STATISTIQUE MÉDICALE.

Puisque les opinions sont divisées, M. Rochoux voudrait qu'on appelât alternativement un orateur pour et un orateur contre la statistique.

M. le président répond que cet usage n'est pas celui de l'Académie. Chaque orateur est appelé d'après son rang d'inscription. La proposition de M. Rochoux n'a pas de suite.

M. Dubois d'Amiens étant le premier inscrit, obtient le premier la parole. Il ne vient pas faire le procès à la statistique ; cela lui siérait mal après les grands noms qui s'en sont déclarés les partisans. Dès les premières lignes, il trace un court historique de la statistique qu'il définit avec Laplace : *le bon sens réduit en calcul.* D'après ce début, on pouvait croire que cette méthode comptait un défenseur de plus ; mais ce que M. Dubois trouve si excellent en soi et si fort au-dessous du raisonnement, il n'en veut pas pour son propre usage. C'est, dit-il, un instrument précieux en mathématiques et en morale, mais qui ne va pas à la médecine.

L'anatomie ne s'en accommode pas mieux que la pathologie, la pathologie mieux que la thérapeutique.

On connait la méthode des statisticiens : ils se placent à l'origine des sciences ; d'un trait de plume ils effacent tout ce qui a été fait avant eux, pour se donner le plaisir de tout refaire. Toujours en crainte d'être égarés par l'intelligence, ils aiment surtout à parler aux sens. Ils font des tableaux synoptiques : ces tableaux ils les divisent en colonnes primitives, en colonnes secondaires ; ils ont même des fragmens de colonne. Chaque colonne a sa destination ; l'une est faite pour recevoir les signes déduits de la langue, une autre les signes déduits du pouls, une autre les signes déduits des urines, etc. Et quand ils ont classé toutes les parties d'une maladie, ils les additionnent et prennent la moyenne qu'ils donnent comme l'expression rigoureuse de la nature.

Je me souviens, continue M. Dubois, qu'il n'y a pas longtemps, M. Rochoux sommait les éclectiques de désigner une seule vérité dont la science fût redevable à l'éclectisme ; je pourrais porter le même défi à la statistique ; on sait qu'elle a la prétention de découvrir les lois qui régissent l'organisme, soit sain, soit malade ; eh bien, je l'adjure ici de nous dire quelle est la loi qu'elle a introduite dans le système de nos connaissances.

Dans une circonstance, elle a réuni cent, deux cents observations de pleurésie ; et comme tous ceux en qui cette maladie était exempte de complications sont guéris, elle a conclu que la pleurésie finissait toujours bien.

Dans une autre circonstance, elle a réuni 420 érysipèles de la face ; aucun de ces sujets n'ayant succombé, la statistique a conclu que l'érysipèle était sans danger.

Il suffit d'ignorer de pareils résultats pour faire apprécier la méthode qui les donne.

Je passe à la thérapeutique. A la rigueur on peut dire que tout le monde fait de la statistique en matière de thérapeutique. Quel est, en effet, le praticien qui ne compte pas ses succès et ses revers ? Il y a toutefois cette différence importante entre les médecins, c'est que les uns se contentent d'un à peu près, d'une approximation, tandis que les autres, en apparence plus difficiles, prétendent à une rigueur mathématique.

Les anciens médecins, ceux-là même dont la statistique répudie les lumières, formulaient les résultats de leur expérience avec des paroles, et ces paroles n'avaient qu'un sens relatif. Ils disaient : ce moyen réussit *souvent* dans cette maladie, ou il réussit *peu*, ou il ne réussit *pas du tout*, etc.

Les statisticiens ont substitué les chiffres aux paroles, et ils croient avoir opéré une si grande révolution qu'ils ne font pas difficulté d'avouer qu'un abîme les sépare de leurs prédécesseurs. Il y a entre les uns et les autres la même différence qui existe entre une chose claire, nettement définie, et une chose vague et sans nulle valeur.

Pour donner en quelque sorte un corps à mes raisonnemens, je demande la permission, dit M. Dubois, de m'adresser à MM. Louis et Bouillaud, en qui la statistique médicale semble s'être personnifiée.

Dans son mémoire sur les effets de la saignée, M. Louis cite, comme chacun sait, 78 cas de pneumonie: 28 ont succombé; 50 sont guéris. La durée moyenne de la maladie a varié de 10 à 23 jours. « Si l'on pouvait établir une proposition » générale à l'aide de ce petit nombre de faits, il faudrait en conclure que le » traitement antiphlogistique, commencé des deux premiers jours d'une pneu- » monie, peut en abréger *beaucoup* la durée; tandis que ces deux jours passés, » il n'importe pas *beaucoup* de l'entreprendre un peu plus tôt ou un peu plus » tard. »

Après avoir étudié les effets de la saignée sur toute la maladie, M. Louis les étudie sur chacun de ses symptômes en particulier; sur la douleur, la crépitation, la résonnance de la voix, etc., et conclut que tout dépose des *bornes étroites* de l'utilité de ce moyen.

M. Louis a fait la même étude à l'égard de l'érysipèle de la face, de l'angine gutturale et de quelques autres phlegmasies.

Quelle utilité la science a-t-elle retirée d'une observation si consciencieuse? M. Louis est sans doute arrivé à des formules beaucoup plus exactes que ses prédécesseurs, car il a tout compté. Point du tout, même incertitude dans les résultats, même vague dans les préceptes. Rappelez-vous ses expressions; la saignée abrège *beaucoup* la durée de la maladie; après les deux premiers jours, il n'importe pas *beaucoup*; tout dépose des *bornes étroites* de la saignée, etc.

Convenez, messieurs, que ce n'est pas la peine de tant parler de la rigueur de la statistique pour arriver à de pareils résultats.

Quoique M. Bouillaud ne montre pas moins d'attachement à la méthode numérique que M. Louis, il ne l'entend pas de la même manière. Il ne parle jamais que de *sommes* de probabilité, c'est-à-dire d'*approximations*. Par où l'on voit qu'il espère peut-être moins de la statistique qu'il ne le dit lui-même, et très-sûrement moins que ses rivaux. Quoi qu'il en soit, il est partisan de l'arithmétique médicale, et il s'en fait gloire.

Il est une méthode pour laquelle, vous le savez, M. Bouillaud se sent une singulière faiblesse, c'est la méthode des saignées *coup sur coup*. Je me suis demandé quelquefois s'il la devait à une statistique, ou s'il n'y était arrivé que par voie d'hypothèse. La réponse n'est pas douteuse: il ne faut pas y penser bien longtemps pour se convaincre que l'invention a précédé l'application.

Toutefois, M. Bouillaud prétend aujourd'hui mettre sa méthode sous l'autorité des chiffres; il prétend que plus le nombre des faits augmente, plus il y aura à compter sur la moyenne de ses succès et de ses revers; ce qui ne veut pas dire qu'il sera toujours également heureux ou également malheureux.

Mais il est certain dès à présent que sa formule tant vantée n'est rien moins que rigoureuse, puisqu'elle est une *moyenne*, j'ajoute, une moyenne *arbitraire*; car il sera toujours seul juge du nombre et de l'abondance des saignées qu'il conviendra de faire. Quelle que soit la rigueur de ses calculs, il ne fera pas qu'il ne reçoive des malades de tous les âges, de tous les tempéramens, etc.; il y aura donc toujours dans ses tableaux des *maxima*, des *minima* et des moyennes variables, et, encore une fois, ces variations dépendront toujours de la justesse de son diagnostic, ou, ce qui est la même chose, de son jugement?

Il prédit aussi que la mortalité variera sous l'influence du même traitement. Et n'a-t-elle pas varié déjà suivant la gravité des cas, et suivant les années. On a entendu dans cette enceinte M. Bouillaud déclarer que dans un temps, il a perdu une fièvre typhoïde sur cinq; dans un autre, une sur huit; dans un autre, une sur seize; dans un autre, une sur vingt-quatre. Et, en dernier lieu, il s'est vanté de n'avoir pas perdu un seul malade depuis cinq ans, lorsqu'ils avaient réclamé ses soins dans les sept ou huit premiers jours de leur maladie.

M. Piorry. Vous venez d'entendre la lecture de deux mémoires où l'on a abordé la partie théorique de la question relative à l'application de la statistique à la médecine. Permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions pratiques sur ce sujet. Veuillez excuser la longueur des détails dans lesquels je vais entrer, en faveur de l'importance du sujet.

On a fait des objections aux réflexions que j'ai faites précédemment sur la statistique, elles ont rapport aux accidens produits par le plomb, à la fièvre intermittente, aux fièvres graves. Or, il est entré depuis quelques jours dans les salles auxquelles je suis attaché à la Pitié, un certain nombre de malades atteints de ces affections. Voyons si les circonstances dans lesquelles ils se trouvent peuvent se prêter à la méthode numérique, et si le traitement peut se fonder dans ces cas sur des calculs arithmétiques.

Sept malades ont présenté des accidens visiblement produits par l'action du plomb; aucun d'entre eux n'offrait les mêmes symptômes: sur l'un il y avait eu des accidens cérébraux, ils étaient légers; l'on se borna et l'on dut se borner à faire ce que l'on appelle la médecine expectante; le malade guérit en trois jours. Un autre qui avait plongé ses jambes dans le plomb, en suspension dans un liquide eut des crampes, il fallut avoir recours à des frictions et à des bains. Sur un troisième, les selles étaient rares, la douleur abdominale légère: on se borna à des lavemens simples. Un quatrième portait une augmentation dans le volume de la rate, et il y avait non-seulement des coliques, mais des matières accumulées dans l'intestin, ce qui était démontré par la percussion. Il fallut employer des purgatifs d'abord, puis le sulfate de quinine. Sur un cinquième qui se trouvait à peu près dans le même cas, il fallut attendre davantage pour administrer le quinquina, parce que les symptômes du côté du tube digestif furent plus aigus. Sur un sixième, l'intestin grêle et le gros intestin étaient remplis de matières; on dut avoir recours à des purgatifs répétés. Et enfin, dans le septième cas, il y eut des symptômes inflammatoires tranchés, et l'on fut dans la nécessité d'employer les antiphlogistiques.

Ces malades divers, traités ainsi organiquement, ne se prêtaient pas ainsi évidemment à des cadres statistiques, et à une méthode banale fondée sur des chiffres. Le résultat fut heureux; ils guérirent tous en moins de six jours.

Dans huit cas de fièvre intermittente, il fallut non pas compter pour donner le sulfate de quinine, mais proportionner les doses du médicament au volume de la rate et à l'ancienneté de la maladie; on dut continuer son emploi plus ou moins longtemps suivant la persistance des accidens. Lorsque la rate présentait neuf pouces de haut en bas, on donna jusqu'à 30 et 40 grains de sulfate de quinine; on le donna, bien que la lésion existât sans fièvre actuelle. Il fallut s'en abstenir, et avoir recours aux antiphlogistiques dans un cas de pleurite à gauche, accompagnée de fièvre d'accès. On dut en suspendre l'emploi lorsqu'il exista quelques symptômes aigus du côté de l'intestin, et on eut d'abord dans deux cas à combattre une colique métallique coïncidente. Sur un malade il fallut purger, car il y avait des matières accumulées dans l'intestin. Ici donc comme dans les cas précédens, il ne put y avoir de méthode générale. Mais, direz-vous, vous avez donné à presque tous du sulfate de quinine. Oui, mais c'est l'expérimentation ancienne et non les calculs numériques qui m'ont appris à donner le sulfate de quinine.

Dans dix cas de fièvres graves, le traitement fondé sur les états organiques appréciables fut tout aussi variable et dût l'être; il en fut ainsi dans huit observations de pneumonite. La crainte d'abuser trop longtemps des momens de l'Académie me porte à indiquer seulement ces faits.

Aucun des malades précédens ne succomba; la guérison fut rapide. Nous pourrions aussi faire valoir des chiffres pour proclamer nos succès; nous renonçâmes à ce genre d'argumentation.

D'autres maladies ne se prêtent pas plus à la statistique: 12 cas d'érysipèle ont été publiés dans le bulletin clinique; dans chacun de ces 12 cas il avait fallu un traitement différent, parce que l'état des malades n'était pas le même.

En 1823, je publiai seize observations relatives à la fièvre cérébrale ou irritation encéphalique des enfans, dans neuf cas où l'on donna des lavemens avec le quinquina, six fois il arriva ou que les malades guérirent, ou que les accidens cessèrent. Certes, voilà un résultat bien avantageux fondé sur des chiffres. Malheureusement depuis, dans des cas beaucoup plus nombreux, le quinquina a échoué. C'est précisément ce qui est arrivé pour le pronostic de l'érysipèle de la tête. On a dit que sur plus de cent malades, il n'en était pas mort. Comme depuis j'en ai vu périr quatre à la Salpêtrière et un autre depuis, ce sont cinq cas qui vont changer la statistique, et donner une mortalité de un sur vingt, et non pas de zéro sur cent. Et remarquez que dans ces cas malheureux, on s'en était peut-être trop rapporté aux chiffres, et que l'on avait fait de la médecine expectante. Ailleurs nous avons été plus heureux.

Messieurs, la chirurgie ne raisonne pas ordinairement statistiquement comme traitement, mais elle fonde ses indications sur des circonstances organiques. Si l'on enlève le crystallin dans la cataracte, ce ne sont pas les chiffres, mais le bon sens qui ont conduit à le faire. M. Velpeau vous a fait voir que la méthode numérique ne pouvait pas décider si la lithotripsie était en général préférable à la cystotomie. Ce sont ici des circonstances individuelles et l'état actuel du malade, ainsi que l'expérience des faits observés, et non pas comptés à un ou deux près, qui guident le couteau du chirurgien, ou l'instrument propre à détruire les calculs.

Les faits précédens ne sont qu'une très-faible partie de ceux du même genre que je pourrais citer, mais ils me paraissent suffisans pour éclairer la question.

Maintenant réfutons quelques objections qui m'ont été adressées.

1° On a dit qu'une cause unique pouvait produire des phénomènes multiples, et qu'il suffisait de remédier à la cause unique. Je répondrai que lorsqu'une pendule se dérange, c'est peu de songer seulement à la circonstance première qui a fait cesser son mouvement, mais qu'il faut que l'horloger remédie à toutes les altérations qui sont survenues dans la machine par suite de cette même cause. Il a été établi précédemment que la cause unique et toxique, action du plomb, n'empêchait en rien que les sept malades déjà cités ne dussent être traités différemment les uns des autres. D'ailleurs la cause unique, c'est l'unité, et si on peut l'isoler, nous ne nous refusons pas à la faire entrer dans des cadres statistiques.

Ajoutez, du reste, que le traitement de cette cause unique n'est rien moins que fixée par la méthode numérique. M. Renauldin va citer des faits nombreux de coliques des peintres traitées par les antiphlogistiques; M. Gendrin en fera autant pour l'acide sulfurique; d'autres pour l'opium; d'autres pour les purgatifs. On vantera, si l'on veut, le traitement de la Charité. Mais duquel a-t-on voulu parler? Car il a été tellement modifié, que ce qui est vrai de la thérapeutique de tel cas ne l'est pas de l'autre, bien qu'on dise avoir employé le traitement de la Charité.

Messieurs, loin de moi des analogies blessantes pour des hommes que j'honore et que j'estime; mais les homœopathes et tant d'autres font de la statistique, et il n'est pas un prôneur de remèdes qui ne nomme une maladie, ne réunisse des nombres et ne cherche à asseoir sur eux une thérapeutique empirique.

On dit que la médecine telle que nous la comprenons est vague; mais, dites-moi, n'est-elle pas plus vague encore cette doctrine qui vous fait dire: J'ai soigné cent malades de telle façon et cent autres de telle autre façon. J'ai réussi quatre-vingt-dix fois dans celle-ci et quatre-vingts fois dans celle-là, donc je traiterai la première affection semblable qui se présentera, comme dans le cas où j'ai été le plus heureux! N'est-ce pas là faire de la science une véritable loterie avec quelques chances de plus en faveur du joueur.

Mais on a fait valoir des chiffres en faveur d'une formule. Je déclare que cette formule n'est pas à M. Bouillaud, mais qu'elle est celle de la plupart des praticiens: j'ai fait valoir en 1823, dans un mémoire sur l'irritation encéphalique des enfans, l'utilité des évacuations sanguines répétées; j'invoque le témoignage de M. Lisfranc sur ce cas d'épanchement sanguin dans la plèvre à la suite d'une plaie d'arme à feu, où nous saignâmes quatorze fois en quatre jours; le malade guérit rapidement. Je me suis attaché en 1826 à rechercher si l'on pouvait tirer beaucoup de sang d'une manière plus ou moins répétée à des sujets. Je fis des expériences sur des animaux. Des hémophthisiques perdirent par la saignée jusqu'à six livres de sang en peu de jours; en septembre 1832, j'ai publié mon mémoire sur l'arthrite spontanée aiguë. Il renferma à peu près les mêmes faits et les mêmes réflexions (sauf ce qui a rapport à l'altération du sang, à la position des malades que ce qu'on lit dans le mémoire de M. Bouillaud, publié quatre mois après dans le Journal hebdomadaire. Ainsi je faisais comme beaucoup d'autres, je saignais parfois beaucoup; je saigne beaucoup encore; mais je récuse la formule de saigner dans tous les cas d'une manière répétée, ou coup sur coup, indépendamment d'une foule de circonstances telles que les âges, les constitutions, etc. M. Bouillaud a eu des succès, je ne les nie pas, mais encore une fois je n'ai pas été plus heureux que lui: les registres de l'hôpital peuvent en faire foi.

Messieurs, une découverte nouvelle détruit les tableaux statistiques antérieurs

il faut mieux compter ce que l'on avait ambitieusement compté. On n'admettait qu'une pneumonite, il y en a plusieurs espèces. Refaites tous vos chiffres, car les élémens de vos calculs ne sont pas tels que vous les croyez, et sont entre eux très-dissemblables.

On a dit que les médecins réunis en consultation comptaient; ce n'est pas ainsi qu'il en est arrivé aux praticiens avec lesquels j'ai eu l'honneur de me trouver dans le monde. Nous avons tous cherché à tenir compte des circonstances antécédentes des maladies et de l'état actuel et organique du malade pour établir nos indications thérapeutiques, et ce ne sont pas les chiffres qui les ont fournies.

Si les chiffres ne sont pas applicables aux maladies multiples dans beaucoup de cas, il n'en est pas ainsi des unités des lésions anatomiques. Mais c'est surtout la mesure qui est indispensable en médecine. N'oublions pas que la physique, comme l'ont dit MM. Biot, Pelletan, etc., est sortie de l'enfance quand le thermomètre et le baromètre ont donné des mesures exactes. Cherchons donc à mesurer et à déterminer le volume et l'état organique des viscères sains et malades. J'ai cherché dans le mémoire cité non pas à faire beaucoup saigner, mais à mesurer le sang qu'on pouvait tirer sans crainte. Le traité de la percussion est un ouvrage tout entier composé de recherches de mensuration, et dans mon second volume du *Traité de diagnostic*, on trouvera encore des mesures non moins nombreuses. Ne pas être partisan de la mesure, c'est se montrer l'ennemi du progrès; mais autre chose est de mesurer les organes, autre de collationner des noms de maladies multiples, d'y opposer des médications diverses et de vouloir arriver à des additions rigoureuses.

Quant à l'application de la statistique à la thérapeutique, il faut se rappeler que les médicamens varient de composition, de préparation, et que cela rend la statistique de leurs effets fort difficile; qu'ils n'ont pas la même action sur les mêmes individus dans des temps différens, dans des âges divers, dans des saisons dissemblables et dans des épidémies successives. Il ne faut pas oublier qu'on les emploie contre des maladies à élémens multiples, et que, sous tous ces rapports ainsi que sous beaucoup d'autres, il est à peu près impossible de soumettre à la rigueur des chiffres l'administration des médicamens.

CONCLUSIONS.

1° Avant de compter, il faut bien déterminer ce que l'on veut compter.

2° On ne s'entend pas sur les collections des symptômes divers qu'on a désignés sous le nom de maladie. Tel considère comme une fièvre typhoïde ce que l'autre appelle une simple pléthore; l'un appelle grave ce que l'autre croit être léger; comment faire, avec de tels élémens, des additions exactes?

3° On ne peut compter lorsqu'il s'agit de maladies à élémens multiples.

4° Le traitement qui aujourd'hui conviendra dans telle maladie, demain sera contre-indiqué, car la maladie variera dans le nombre de ses élémens: comment donc soumettre la maladie à un calcul général?

5° La statistique est applicable aux élémens simples des maladies.

6° Le plus souvent l'anatomie, la physiologie, l'expérience clinique, l'expérimentation journalière, les faits comptés approximativement, mais non avec une rigueur mathématique, suffisent, lorsqu'il s'agit des élémens simples des maladies, pour obtenir les indications thérapeutiques.

7° La thérapeutique des maladies multiples ou à élémens composés ne peut être calculée par des chiffres, mais elle doit être fondée sur des indications partielles en rapport avec des notions ou des élémens de maladie.

8° La vraie pratique, celle qui exclut les systèmes exclusifs, se fonde non sur des chiffres, mais sur l'appréciation exacte des états organo-pathologiques actuels et antérieurs des maladies; sur les circonstances d'épidémie, d'âge, de constitution, de sujets, etc., ainsi que sur les indications qui en naissent.

9° On ne peut compter exactement l'action des médicamens lorsqu'il s'agit de la collection d'élémens nombreux.

10° Leurs effets varient trop suivant leur composition, leur préparation, les âges, les sexes, les épidémies, pour qu'il soit possible de les soumettre à des calculs rigoureux.

11° Les travaux des statisticiens ne sont pas à dédaigner; ils peuvent fournir des renseignemens utiles; ce sont des probabilités de plus, mais il ne faut pas y attacher une importance trop grande.

12° Nous différons en ceci des statisticiens, qu'ils subordonnent les indications résultant des états organiques appréciables aux calculs numériques; et que nous fondons notre pathologie et notre thérapeutique sur les indications déduites de l'état anatomique et physiologique des organes, ne tenant compte seulement des résultats antérieurs que les chiffres ont pu donner.

A la fin de la séance, M. Nonat présente une moelle épinière creusée dans l'étendue de plusieurs pouces en sa portion cervicale, par un épanchement séreux. L'auteur fera connaître l'observation du malade dans une des prochaines séances.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUELE PRATICO PER LA CURA DEGLI APPARENTEMENTE MORTI, DAL CAVALIERE PIETRO MANNI. Quarta edizione, 1 vol. in-8°.

Aucune des branches de la médecine n'est directement plus utile à l'humanité que celle qui s'occupe de la connaissance et du traitement des asphyxiés. C'est elle qui apprend à distinguer la mort apparente de la mort réelle, et c'est par elle que des individus à moitié plongés dans la tombe sont rappelés à une vie que l'art a l'incontestable privilége de renouer. On comprend d'après cette simple observation le mérite réel des ouvrages qui ajoutent quelque chose au diagnostic et au traitement des asphyxies, ou qui, par une science positive et méthodiquement exposée, contribuent à répandre les notions de la saine médecine sur ce point important de l'art de guérir. L'ouvrage que vient de publier M. le docteur Manni, professeur à l'université de Rome, se recommande sous ce double rapport. L'éclatant succès qu'il a obtenu, puisqu'il est parvenu en très peu de temps à sa quatrième édition, témoigne de l'estime qu'il a inspirée, et du mérite qui le caractérise. Ce mérite, disons-le immédiatement, consiste dans une observation et une expérience long-temps répétées, dans une analyse approfondie de toutes les questions qui se rapportent à l'histoire des asphyxies, et dans un talent d'exposition des plus remarquables.

L'ouvrage de M. Manni est divisé en deux parties. La première est spécialement consacrée à l'examen de plusieurs points importants de police médicale: l'auteur y développe des vues nouvelles dignes d'appeler l'attention de l'autorité. Il discute avec talent toutes les précautions, tous les moyens à employer pour apporter un secours prompt et efficace aux asphyxiés. Il insiste surtout sur la nécessité de créer des établissements spéciaux propres à administrer immédiatement ces secours. Après l'examen de ces diverses questions d'hygiène, où l'on reconnaît constamment le médecin expérimenté et l'administrateur éclairé, l'auteur passe à l'exposition des signes à l'aide desquels on peut distinguer la mort apparente de la mort réelle. Cette partie de l'ouvrage de M. Manni montre que les plus difficiles questions de physiologie ne lui sont pas moins familières que les questions de médecine proprement dite.

La seconde partie de son travail contient la description des différentes espèces d'asphyxies, avec l'indication des meilleures méthodes de traitement à leur opposer. L'asphyxie par submersion n'est pas pour lui une et absolue dans ses conséquences. Il a soigneusement distingué les influences diverses qui naissent du liquide dans lequel l'individu a été submergé: la submersion dans les étangs marécageux, dans l'eau chaude, dans le moût de vin et autres liquides particuliers, ont tour à tour appelé son attention. Il a aussi approfondi toutes les circonstances qui se rattachent au phénomène général de l'asphyxie, et qui sont susceptibles d'en compliquer ou d'en faire varier la nature. Cette analyse méthodique de la maladie retentit dans la thérapeutique de l'auteur. Pour lui il n'y a pas un seul moyen, et les mêmes moyens ne s'emploient pas toujours de la même manière. L'insufflation pulmonaire, la saignée, les applications extérieures, la chaleur, les excitans intérieurs, l'électricité, la trachéotomie sont appréciés d'après les points de vue de leur utilité respective et de l'occasion de leur emploi.

Dans des chapitres suivans, il traite de l'asphyxie par strangulation, par suffocation, par empoisonnement méphitique: il expose avec le plus grand soin les caractères propres à chaque espèce que ces différents genres produisent; et toujours ses déterminations sont empreintes de cette précision, de cette netteté de diagnostic qui est le privilége des esprits qui ont beaucoup vu, et beaucoup médité sur ce qu'ils ont vu. C'est ainsi que, dans les étroites limites d'un manuel, l'auteur a su approfondir toutes les questions que comprend l'important sujet des asphyxies, sans cependant se livrer à des digressions théoriques et scientifiques qui eussent dénaturé le but tout pratique qu'il s'était proposé.

Non content d'avoir fait un livre excellent sur une des branches les plus utiles de l'art de guérir, M. Manni a voulu perpétuer en quelque façon le bienfait dont la science et l'humanité lui étaient redevables, il a fondé un prix de 1500 francs pour le meilleur ouvrage sur les moyens de distinguer la mort apparente de la mort réelle. L'Académie des sciences de Paris a été autorisée à recevoir la dotation et à décerner le prix de M. Manni. Il serait fort possible que l'auteur, avec le seul ouvrage dont nous venons de rendre compte, remportât le prix qu'il a lui-même fondé.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR L'APPLICATION DU CALCUL A LA THÉRAPEUTIQUE, lues à l'Académie royale de médecine; par M. Double, membre de l'Institut.

Messieurs,

Je veux le déclarer tout d'abord; dans l'exposé de mon opinion, j'ai mieux aimer lire que parler.

Ma raison, la voici : sur un sujet tellement épineux, avec des matières aussi abstraites, il est important, il est indispensable que les mots aillent tout juste où va la pensée, ni plus ni moins loin.

Les questions que la médecine appelle sont déjà assez difficiles, assez complexes, Dieu merci; loin de les étendre, il faut toujours chercher à les limiter. Afin de mieux circonscrire celle-ci, j'écarterai autant qu'il sera en moi les considérations d'analyse mathématique; et laissant entièrement aussi de côté l'emploi de la statistique en anatomie générale, en anatomie pathologique et en pathologie; je m'occuperai exclusivement des applications du calcul des probabilités à la thérapeutique. C'est sur ce terrain précis que le discussion s'est établie d'abord, c'est sur ce terrain seul que je la suivrai.

Pour achever de me mettre à l'aise, encore une profession de foi; et celle-ci, je désire vivement que mes généreux adversaires veuillent bien l'accepter une fois pour toutes.

En face de l'erreur, ou du moins de ce qui est réputé tel à mon gré, je me sens une inclination toute particulière pour les personnes : les opinions seules m'inspirent quelque éloignement.

Jaloux de l'honneur et de la gloire de notre Académie, je désire enfin, avant de commencer, qu'il me soit permis de payer un juste tribut d'éloges à cette habitude nouvellement introduite parmi nous des discussions scientifiques approfondies. Le plus naturel et le plus fructueux exercice de notre esprit, c'est à mon gré la discussion. La lecture des livres est languissante et froide; l'observation de la nature est difficile, longue, et son interprétation fort sujette à erreur. La parole du professeur, jetée du haut de la chaire, outre qu'elle devient obligatoire tant pour celui qui parle que pour celui qui écoute, est nécessairement entendue sans contrôle et reçue sans controverse. Dans une bonne discussion, au contraire, l'esprit n'obéit qu'à ses propres inspirations; l'attention est tenue en haleine, la pensée en éveil, la raison sur ses gardes. Les opinions s'entrechoquent, les argumens se combattent, les preuves se multiplient, les raisons se balancent et le jugement de l'auditoire se

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉTHODE NUMÉRIQUE.

M. Louis ayant été appelé à prendre la parole selon son tour d'inscription, n'a pas répondu à l'appel; il était absent. Dans l'avant-dernière séance, il avait déjà refusé de parler. Ce silence et cette absence ont fait présumer que M. Louis ne prendrait pas part à cette discussion. Nous pensons, nous, qu'il ne peut guère s'en dispenser, car le sort de cette pauvre méthode numérique repose maintenant exclusivement sur lui, M. Bouillaud ayant pris le parti, dans la dernière séance, d'en décliner la responsabilité et d'en abandonner à peu près la défense.

Le discours de M. Bouillaud a beaucoup étonné; on s'attendait à une défense énergique de la statistique, à une réfutation directe des adversaires de cette méthode, à une polémique vive et passionnée; mais l'auditoire a été désappointé de la manière la plus complète. M. Bouillaud, par une tactique fort habile, selon nous, a pris une position diamétralement opposée, il a non-seulement abandonné les principes, mais encore fait feu sur son propre camp. Des deux moitiés de son discours, la première a été consacrée à une interprétation de la méthode numérique à la fois si large et si vague que, présentée sous cette forme, il faudrait, comme a dit M. d'Amador, une malveillance bien ingénieuse pour se fâcher contre elle; la seconde a été une attaque en règle contre les statistiques, la pratique et en général la médecine de M. Louis, lequel a été assez rudement traité.

Quelques personnes se sont imaginées que M. Bouillaud voulait faire autre chose que ce qu'il a fait, et que s'il a si mal réussi à soutenir la cause numérique et les numéristes, c'est qu'il a été trahi cette fois par son talent. Ces personnes sont trop bonnes; il n'y a ici ni erreur, ni maladresse; M. Bouillaud a trop d'esprit pour se tromper ainsi du tout au tout. Nous croyons, nous, qu'il n'a dit que ce qu'il voulait dire, que s'il a fait tant de concessions sur la méthode, c'est que, forcé par la discussion d'y réfléchir mieux, il a vu que, prise à la rigueur, elle n'était qu'une absurdité, et, comme il n'était pas tout-à-fait compromis encore, il a trouvé commode de laisser cette absurdité à ceux qui n'ont aucun prétexte valable de s'en décharger, et qui sont obligés de la défendre *pro aris et focis*; et qu'enfin, voyant la Charité engagée dans une fâcheuse solidarité avec la Pitié, il n'a vu d'autre moyen d'en sortir que de chercher querelle à celle-ci; pour sauver son école il a sacrifié l'autre.

Quoi qu'il en soit de ces explications, toujours est-il que le discours de M. Bouillaud n'a que très-médiocrement satisfait les partisans de la méthode numérique, qu'il n'a pas plu beaucoup aux disciples de M. Louis, et qu'il n'a véritablement fait plaisir qu'aux adversaires et de cette méthode et de cette école. Il a dû contenter aussi tous les hommes de sens qui l'ont entendu développer avec talent les principes les plus purs de la véritable philosophie médicale, rendre hommage aux travaux des anciens observateurs, attaquer l'aveugle empirisme des numéristes, réhabiliter la médecine rationnelle, décrire avec précision les vrais procédés de l'observation et de l'art, recommander la recherche des indications, faire dans la pratique une large part à l'habileté de l'artiste, avouer que les découvertes en thérapeutique et l'invention des méthodes sont le fruit du génie, et ne sauraient résulter d'un alignement de chiffres; et, quoique toutes ces

forme. Sans doute ces diverses sortes d'études, ces sources différentes d'enseignement veulent être réunies, combinées ; mais il ne faut point dédaigner l'animation des conférences. Je ne saurais donc partager cette opinion ; savoir que nos discussions en général et que la discussion sur la fièvre typhoïde en particulier sont restées sans résultats. Dans ma pensée, au contraire, cette belle discussion sur le traitement des fièvres typhoïdes porte déjà d'heureux fruits. Les fausses idées d'une action prétendue toujours dommageable ou même pernicieuse des évacuans ont été redressées dans les esprits qui en avaient été imbus : et d'un autre côté, l'idée absolue, exclusive et par cela même erronnée des purgatifs donnés toujours, dans tous les cas et à outrance, se sera nécessairement modifiée pour tout le monde. Il faut en dire autant des saignées. Or de là à la recherche rationnelle des indications relatives de chacun de ces moyens, la route est facile et la direction entraînante.

Cette modification, dans les opinions que l'on subit même sans s'en rendre compte, et quelquefois aussi sans en convenir, on a pu la suivre manifestement durant le cours de la discussion sur les fièvres typhoïdes. Assurément autre était la situation des esprits, et leur conviction au point de départ des débats ; autre elle s'est trouvée à leur conclusion. Que l'Académie continue donc à se livrer, mais avec réserve, mais avec discernement, mais avec courtoisie à ces grandes controverses médicales ; elle remplira ainsi les hautes missions qui lui ont été confiées, elle exercera une salutaire influence sur les progrès des sciences médicales, et, par le retentissement qui en résulte, elle imprimera une bonne et une solide direction aux études et à la pratique de la médecine.

Entrons à présent en matière :

Dans une autre enceinte académique, en présence de nos plus hautes illustrations dans les sciences mathématiques, et de concert avec quelques unes de ces illustrations, je fus conduit, il y a déjà quelque temps, à faire connaître et à développer mon opinion sur l'emploi de la statistique dans la thérapeutique. Pourrais-je garder le silence aujourd'hui et dans cette enceinte, où il me sera permis de donner à mes idées des développemens cliniques qui ne pouvaient et qui ne devaient point trouver place ailleurs.

J'ajoute que l'origine des méditations auxquelles je me suis livré sur ce sujet, remonte plus haut. Frappé de ce qu'en avaient écrit, comme en passant, quelques-uns de nos classiques, surpris de la fautive application qu'on en faisait depuis longtemps à l'appréciation relative de la pratique de certains médecins dans les hôpitaux, j'avais, il y a longtemps, introduit cette question dans la série des études de philosophico-médicale auxquelles je me suis livré pour mon instruction privée et pour ma propre éducation médicale.

Toutefois les circonstances sont bien changées.

La statistique est aujourd'hui dans la série des connaissances humaines une science à la mode. Dans l'ardeur de son zèle, d'ailleurs louable, elle se mêle à tout ; elle s'emparerait volontiers de tout. Il n'en fallait pas tant pour faire irruption dans notre pauvre médecine qui n'est que trop disposée à donner entrée à toutes les idées excentriques qui se présentent à elle. Peu et mal satisfaits de nos méthodes qui sont lentes, difficiles, sans éclat et sans gloire, nos esprits ardens ont cherché de tout temps à butiner sur d'autres points. C'est ainsi que, dans ce moment, les statisticiens de la médecine essaient de substituer l'analyse mathématique à l'analyse logique, et qu'ils voudraient remplacer le raisonnement par le calcul et l'induction par l'arithmétique.

Mais pour avancer plus sûrement dans cette discussion, entendons-nous bien d'abord sur ce que la médecine attend en thérapeutique du calcul des probabilités.

Tout le monde sait que dans l'analyse mathématique il s'agit de calculer d'après l'observation des faits antérieurs la probabilité des événemens futurs ; mais toujours sous la domination de la loi universelle des grands nombre ; et sous l'exclusion de toute application individuelle.

En médecine appliquée, au contraire, on doit demander à la méthode numérique de trouver, d'après l'observation des faits antérieurs et d'après leur nombre, la meilleure méthode à suivre pour le traitement du malade que l'on a actuellement sous les yeux et sur lequel on est appelé à donner des avis, des conseils. Si l'on veut à présent soustraire aux conséquences logiques du système, si l'on demande moins, ou même si l'on demande autre chose aux statistiques médicales, on les condamne de fait à une éternelle non-valeur ; et dans ce cas tout examen ultérieur deviendrait superflu.

Si, au contraire, on attend de cette méthode la lumière que je viens d'indiquer, il faut rechercher jusqu'à quel point de telles prétentions sont fondées.

Faisons remarquer cependant, avant tout examen, que si il était réellement possible d'appliquer le calcul numérique et ses conséquences à la thérapeutique ; si, après quelques centaines d'observations expérimentales, on pouvait s'élever à une moyenne applicable, et dire, par exemple : dans tant de faits de petite vérole, nous avons obtenu infiniment plus de succès par la saignée que par la méthode analytique, donc il faut toujours saigner dans la petite vérole ; et l'on pourrait à volonté multiplier les exemples ; alors dis-je, la médecine pratique ne serait plus une science, elle ne serait plus un art, elle ne serait pas même une profession ; elle ne compterait plus que comme un métier tout mécanique, beaucoup plus facile sans doute à apprendre et à exercer que le métier de cordonnier ; par exemple. Supposez en effet un cordonnier, très-habile d'ailleurs, mesurant les pieds de mille individus ; arrivant par un calcul fort rigoureux à la moyenne prédominante de ce nombre et résolu de chausser ensuite tout le monde sur le patron de cette mesure idéale ou moyenne.

Ce que l'on appelle en géométrie la loi universelle des grands nombres domine tout le calcul des probabilités, et en constitue la base indispensable. Une des conditions de cette loi des grands nombres, c'est que les causes des événemens qu'on calcule, les unes constantes, les autres variables, tantôt dans un sens et tantôt dans un autre, n'aient cependant point une variation progressive dans aucun sens.

L'un des résultats de cette loi des grands nombres, c'est de faire disparaître dans le quotient, toutes les différences, toutes les irrégularités, lesquelles se balancent les unes par les autres, de manière à se sauver comme on le dit par la quantité. C'est ainsi que se calculent les résultats moyens des bénéfices des loteries, de la ferme des jeux, des assurances maritimes, de la probabilité des jugemens en matière criminelle ou en général des décisions rendues à la pluralité des voix.

Or, rien de tout cela n'est applicable à la médecine. Heureusement nous ne sommes pas réduits à théoriser ainsi. Ni nos succès, ni nos re-

---

excellentes choses aient été mêlées à beaucoup d'autres qui ne les valaient pas, et qui même les contredisaient, on les a pourtant accueillies avec plaisir, comme une preuve éclatante, qu'au travers de quelques préoccupations systématiques, qu'il lui coûterait trop d'abandonner sans transition, ce professeur actif et zélé est resté fidèle au fond aux vrais principes de l'art, et qu'il s'y conforme dans sa pratique.

Passons maintenant à quelques détails.

M. Bouillaud a commencé par dire que cette discussion n'était qu'une dispute de mots, et qu'il suffisait d'expliquer ces mots pour s'entendre. Nous ne croyons guère pour notre part aux disputes de mots ; on ne dispute sur les mots que parce qu'ils représentent des choses, et des choses différentes. Il n'y a de disputes de mots que chez les grammairiens. Quoi qu'il en soit, les explications que M. Bouillaud a données des mots *statistique, calcul des probabilités, méthodes numériques*, appliqués à la médecine, ne nous ont pas paru très-claires. Il est vrai qu'il ne s'y est pas beaucoup arrêté. Il a dit que le calcul ne s'appliquait qu'à la quantité et à l'étendue : c'est vrai ; mais cela prouve précisément qu'il est inapplicable aux faits médicaux. Sur ce premier point, nous avouons n'avoir bien compris ni ce qu'il voulait établir, ni ce qu'il voulait conclure. C'est sans doute notre faute.

Arrivant au fond de la question, M. Bouillaud a déclaré qu'il se bornerait à réfuter M. d'Amador, parce qu'il est le seul qui ait positivement attaqué la statistique, et prétendu que M. Dubois (d'Amiens) avait parlé *sur* plutôt que *contre*. Nous en appelons sur ce point aux souvenirs de toute l'Académie. Il est certain que M. Dubois s'est déclaré positivement l'adversaire de cette méthode, et que son discours n'a été, comme celui de M. d'Amador, qu'un manifeste des plus énergiques et des plus formels contre l'école numérique. Nous avons nous-mêmes développé un de ses argumens les plus décisifs, auquel M. Bouillaud n'a pas répondu. M. Bouillaud ne pouvait pas en conscience répudier cet adversaire. En acceptant le premier, il avait encore, il est vrai, beaucoup à faire. A-t-il réussi à le réfuter ? Non, car il ne l'a pas même essayé. Il a trouvé que M. d'Amador avait traité la question avec esprit, beaucoup d'esprit, mais qu'en définitive il n'avait rien dit de bien solide. Quant à la preuve de cette dernière assertion, M. Bouillaud a oublié de la donner. Au lieu de s'attacher aux argumens précis et parfaitement bien articulés de M. d'Amador, il s'est jeté dans des généralités et des digressions, au milieu desquelles il était difficile de trouver une suite et un but bien déterminé. Il n'est pas, dit-il, monomane de statistique ; la statistique a du bon, mais elle n'est pas tout ; il ne croit pas qu'elle soit la méthode principale, ni même qu'elle soit d'une importance fondamentale : c'est un instrument accessoire, un adjuvant qui peut être utile dans quelques cas, si on s'en sert bien ; mais s'en bien servir est difficile, et presque impossible, car cette méthode est encore à son berceau et nul ne sait ce qu'elle peut ou pourra ; il y a des statistiques mal faites, et notamment celles de M. Louis, mais cela ne prouve rien contre les bonnes, et ce n'est que les dernières qu'il défend. Il n'ignore pas les inextricables difficultés de l'application du calcul des probabilités à la thérapeutique, il sait très-bien (Dieu le fasse) ce qu'est l'induction, le raisonnement, l'observation, et il cite pour le prouver de longs passages de *sa philosophie médicale* ; mais cela n'empêche pas qu'avec l'aide du temps et de la patience, on ne parvienne à dissiper toutes les obscurités et à donner à l'art des bases plus sûres par des statistiques bien faites. Il invoque Laplace et en cite un passage spécialement relatif à la médecine, et ce passage même condamne les conclusions qu'il en veut tirer. Dans toute cette suite d'assertions mal liées, inconsistantes et souvent contradictoires, l'orateur a paru évidemment se débattre péniblement entre la nécessité de soutenir une thèse à laquelle il ne croit plus guère, mais à la défense

vers ne se balancent point dans de grands nombres; nous ne pouvons point nous sauver sur la quantité, et chacun des nos problèmes n'embrasse qu'un seul individu. Ajoutons que les maladies ont pour caractère dominant cette variation progressive à l'infini des événemens et de leurs causes.

Ecoutons ce que dit M. Poisson dans son nouveau travail sur la probabilité des jugemens: « L'objet précis de la théorie est de calculer, pour des jurys composés d'un nombre déterminé des personnes, jugeant à une majorité aussi déterminée, et pour un très-grand nombre d'affaires, la proportion des acquittemens et des condamnations qui aura lieu très-probablement, et la chance d'erreur d'un jugement pris au hasard parmi ceux qui ont été ou qui seront rendus par ces jurys. Déterminer la chance d'erreur d'un jugement de condamnation ou d'acquittement prononcé dans un procès connu et isolé, serait impossible selon moi, à moins de fonder le calcul sur des suppositions tout-à fait précaires, qui conduiraient à des résultats très-différens, et, à peu près, à ceux que l'on voudrait, suivant ces hypothèses que l'on aurait adoptées. Mais pour la garantie de la société, et celle que l'on doit aux accusés, ce n'est pas cette chance relative à un jugement particulier qu'il importe le plus de connaître; c'est celle qui se rapporte à l'ensemble des procès soumis aux cours d'assises dans une ou plusieurs années, et qui se conclut de l'observation et du calcul. »

Ailleurs il parle en ces termes: « Dans la plupart des questions d'éventualité, la détermination *à priori* des chances des divers événemens est impossible, et ce sont, au contraire, les résultats observés qui les font connaître: on ne saurait, par exemple, calculer d'avance la probabilité de la perte d'un vaisseau dans un voyage de long cours; on y supplée donc par la comparaison du nombre des sinistres à celui des voyages: quand celui-ci est très-grand, le rapport de l'un à l'autre est à peu près constant, du moins dans chaque mer et pour chaque nation en particulier; sa valeur peut être prise pour la probabilité des sinistres futurs; et c'est sur cette conséquence naturelle de la loi des grands nombres que sont fondées les assurances maritimes. Si l'assureur n'opérait que sur un nombre peu considérable d'affaires, ce serait un simple pari, qui n'aurait aucune valeur sur laquelle il pût compter; s'il opère sur de très-grands nombres, c'est une spéculation dont le succès est à peu près certain. »

Du reste, ne négligeons point de le faire remarquer, dans l'intérêt de notre cause et aussi pour la défense de notre profession, les mathématiciens, les géomètres eux-mêmes ne sont pas tous d'accord sur la valeur de l'analyse mathématique appliquée au calcul des probabilités. Assez souvent je suis témoin de leurs dissentimens; et, alors comme à présent, je ne manque point de le dire: puisque les hommes des certitudes mathématiques disputent entre eux, souffrez donc que les médecins aussi ne soient pas toujours d'accord ensemble. Par malheur, messieurs, nous sommes, nous, incessamment livrés aux plus hautes applications; et les matières que les médecins embrassent offrent une importance bien autrement grave que les matières dont les géomètres s'occupent. Il faut en convenir, ce n'est pas sans raison que le public se scandalise et s'irrite de nos dissentimens: il voudrait pouvoir s'en venger autrement que par des sarcasmes.

Le calcul des probabilités, d'après sa nature et aussi d'après son but bien connu, ne vise qu'à de simples à peu près, et cependant ses méthodes lui donnent une apparence de certitude qui trompe trop souvent. De toutes les sciences la statistique est à mon avis celle qui compte le plus d'erreurs. Les données sur lesquelles s'exercent ses calculs sont si incertaines, si vagues, si mobiles, si variables, que les résultats en sont nécessairement fort chanceux. Voyez aussi ce qui advient, quand on veut soumettre les propositions auxquelles elle arrive à la rigoureuse observation des faits, on trouve souvent d'incroyables mécomptes. On l'a dit avec beaucoup d'esprit et aussi avec quelque fondement en parlant de la géométrie:

« Plus d'une erreur passe et repasse entre les branches d'un compas. »

On le dirait encore avec plus de raison de la statistique:

« Plus d'une erreur vient s'aligner sous les colonnes du calcul. »

La méthode numérique suppose et consacre tout à la fois une des plus graves erreurs de la thérapeutique, savoir: l'adoption des méthodes absolues, des méthodes exclusives. Il semble qu'on n'ait pas encore assez battu en brèche le fameux problème du médecin mathématicien Pitcairn: « Une maladie étant donnée, en trouver le remède. » Le problème ainsi posé n'est en bonne logique médicale qu'un non sens. Avec tout ce que présentent de formes multiples, d'états divers, d'élémens nombreux, presque toutes les maladies, on ne pourrait raisonnablement admettre le problème de Pitcairn que sous la rédaction suivante: « Une indication étant donnée, trouver le meilleur moyen de la remplir. »

Je le répète donc, la méthode numérique suppose qu'une maladie est un phénomène unique, fixe, invariable; et que cette maladie ainsi admise comporte une méthode de traitement absolue, exclusive, toujours la même; double erreur de pathologie et de thérapeutique que personne assurément ne voudra défendre ici.

Non, chaque maladie en particulier n'est point un phénomène simple que l'on puisse représenter sous une unité: ce n'est point un acte isolé, constant et qui se répète le même sous des nombres infinis. Une maladie est une série variable d'actes mobiles, changeant chaque jour, à chaque instant. La pneumonie d'aujourd'hui n'est point la pneumonie d'hier, et la pneumonie de Paul n'est pas la pneumonie de Pierre. Pour le prouver, il suffit de rappeler que dans la pratique de tous les médecins, à quelque doctrine qu'ils appartiennent, les indications thérapeutiques changent du jour au lendemain, du matin au soir, et d'un instant à l'autre.

Pour rendre ma démonstration plus évidente et vos convictions plus profondes, songez un instant au désappointement que ne manque jamais d'éprouver le jeune médecin, passant subitement de la lecture des traités didactiques de médecine appliquée à l'observation elle-même, au grand livre de la nature malade! Cela tient, messieurs, à ce que, dans les livres, les maladies sont traduites par voie d'abstraction et avec la vigueur compassée que comporte cette manière: tandis que, au lit des malades, la nature se montre avec ses incalculables variations, avec ses combinaisons infinies. Reportez-vous par la pensée à nos grandes collections d'observations particulières, à ces classiques recueils de faits que vous avez tous tant médités; voyez les épidémies d'Hippocrate, les constitutions de Baillou, les lettres de Morgagni, les consultations d'Hoffmann, les *ratio medendi* de Stork, Debaen, Stoll, et dites combien vous y trouvez de cas entièrement semblables, combien

de laquelle il se trouvait forcément engagé, et le désir de ne pas paraître en accepter les absurdes conséquences.

Nous avons été charmés ensuite d'entendre dire à M. Bouillaud que la probabilité médicale n'était pas la probabilité arithmétique, et que ce serait une folie d'entendre la statistique de cette manière. On ne peut certes mieux parler; mais alors à quoi servent les chiffres, les tableaux, les additions, les extractions de moyennes, les formules mathématiques? Si ce n'est pas du calcul mathématique des probabilités qu'il s'agit, mais seulement de l'appréciation de la probabilité philosophique, nous sommes tous d'accord. Nous avouerons, si l'on veut, que les conjectures du praticien et les inductions qu'il tire des faits, ne sont que probables, c'est-à-dire faillibles; mais quel rapport a cette espèce de probabilité avec celle que les mathématiciens prétendent déterminer par des calculs rigoureux? et qu'avons-nous à faire ici des chiffres? M. d'Amador est dans une grande erreur, dit M. Bouillaud, lorsqu'il assimile la probabilité médicale à celle des jeux de hasard; car la médecine n'est pas une loterie. M. d'Amador aurait dit en effet une lourde sottise s'il avait dit cela; mais, loin de dire cette sottise, il l'a au contraire dénoncée comme une conséquence forcée de l'application du calcul des probabilités, tel qu'il est enseigné par les mathématiciens, aux faits pathologiques et thérapeutiques. Toutefois prenons acte de cet aveu, et sachons bien maintenant que les chiffres ne seront acceptables qu'autant qu'on ne s'en servira pas.

Pour justifier la rigueur des inductions tirées de la théorie des probabilités, M. Bouillaud a dit que Laplace était parvenu à démontrer que la loterie était un jeu essentiellement désavantageux et ruineux pour les joueurs. Nous ne doutons certes pas de la légitimité de cette démonstration, mais il est certain que deux ou trois siècles avant cette découverte, les inventeurs italiens de la loterie savaient parfaitement qu'ils jouaient à coup sûr, et que c'est une vérité dont personne n'a jamais douté, quoiqu'on n'en connût pas les raisons mathématiques. Les spéculations de Laplace et de Fourrier nous ont appris seulement les proportions exactes de ce désavantage: c'est une science, soit, mais elle n'a jamais appris à personne à gagner un lot; et c'est de cela qu'il s'agit en médecine. D'ailleurs, cette apologie du calcul est inutile. On ne conteste pas la certitude des calculs mathématiques, losrqu'ils s'exercent sur des données déterminées, hypothétiques. Partant d'une hypothèse, ils arrivent ainsi à une hypothèse rigoureusement déduite de la première. Ils établissent parfaitement que la sortie de chacun des 90 numéros de la loterie ayant contre elle la sortie possible des 89 autres numéros, la probabilité de cette sortie n'est que de 1 et son improbabilité de 89, et qu'il y a par conséquent à parier 89 contre 1 qu'elle n'aura pas lieu. Mais cela n'empêche pas que la sortie des numéros est le plus souvent contraire à toutes les probabilités, et qu'il n'y a pas peut être sur la liste des tirages de la loterie depuis vingt ans, une combinaison qui ne fût, au moment où elle est arrivée, et eu égard aux précédentes, beaucoup moins probable qu'une foule d'autres: d'où on pourrait conclure, malgré la rigueur incontestable des calculs, qu'il n'arrive guère en ce monde, de même que dans la loterie, que des événemens improbables, ou, ce qui revient au même, moins probables que ceux qui n'arrivent pas; et c'est un résultat bien singulier. M. Bouillaud dit que c'est quelque chose d'avoir Laplace pour soi; sans doute lorsqu'il s'agit de mathématiques et d'astronomie; mais dans une question de logique comme celle-ci, où il s'agit précisément, non pas des mathématiques mais de la possibilité ou impossibilité de leur application, l'autorité des mathématiciens est nulle et même suspecte; car on a remarqué de tout temps, l'inaptitude des esprits exclusivement exercés aux mathématiques à comprendre et à saisir les vérités philosophiques et morales, leur scepticisme à l'égard de tout

de faits que vous voudriez aligner, supputer en nombres et soumettre toujours au même traitement. Non cette loi si universellement admise de l'idiosyncrasie; cette loi du principe de l'individualité, si constante comme règle, si variable comme application, ne saurait se renfermer dans le calcul des probabilités. Sans doute l'époque à laquelle nous appartenons a rendu de grands services à la science; mais elle a mérité le reproche grave d'avoir tendu à matérialiser beaucoup trop la médecine. Par malheur la nature des faits qui nous sont dévolus ne s'accommode point de principes aussi positifs, de règles aussi rigoureuses : il faut à nos progrès réels une méthode de philosopher plus large, plus savante et plus relevée.

Essayons d'affermir encore nos pas dans la recherche de la vérité qui nous occupe; et voyons par provision ce que donneraient les applications de la méthode numérique à l'étude de l'homme bien portant.

L'état de santé, nul ne le conteste, est plus un, plus constant, plus régulier que l'état de maladie. Eh bien! nous nous trouvons réunis dans cette enceinte au nombre de deux cents environ, tous adultes, tous du même sexe, de la même profession, de la même position sociale. Mais, même au milieu de ces identités de conditions, combien se trouve-t-il de santés pareilles que l'on puisse réunir et surtout additionner de manière à dire : une santé et une santé font deux santés égales.

Donnons encore plus de précision à cet exemple, et choisissons deux fonctions diverses dans la vie de l'homme sain, la digestion et l'intelligence, par exemple. Je le demande combien ici de facultés digestives identiques; combien d'intelligences entièrement semblables? Je laisse à chacun le soin de la réponse. Admettez de plus qu'il s'agisse d'adopter une modification affective, une médication uniforme pour chacune des séries des facultés digestives et intellectuelles que l'on aura trouvées identiques, et dites vous-même les conséquences.

Allons encore plus loin, ou plutôt faisons mieux : trouvons cette modification affective réalisée dans des modificateurs dont l'expérience fournit assez d'exemples pour qu'on ne soit même pas tenté de nous contredire :

Soit cent, deux cents, mille femmes en couches dont la situation est des plus favorables sous tous les rapports : leur intelligence surtout, normale en tous points, conserve son intégrité parfaite. Toutes reçoivent à l'improviste la nouvelle d'un événement funeste, la ruine de leur famille, la mort d'un fils unique, le déshonneur du mari, etc. Cinq d'entre elles perdent subitement la raison et tombent en aliénation mentale; les 995 autres conservent la raison intacte. Pour le calcul des probabilités, la conclusion n'est pas douteuse. Mais le médecin de son côté établira-t-il en loi que l'annonce sans précaution d'une mauvaise nouvelle à une femme en couches est sans danger? Autre exemple : mille individus, haletant de fatigue, accablés de chaleur, couverts de sueur, avalent une quantité donnée d'eau glacée. Dix sont pris de pneumonie; cinq de gastrite, cinq de dysenterie. Tous les autres, c'est-à-dire 980 demeurent en santé parfaite : quelles seront les conclusions du calcul des probabilités, et quelles seront celles de la médecine d'induction?

Mais quittons à présent la région des abstractions, des généralités, et entrons un instant dans le domaine des faits. Nous prendrons aussi pour exemple ce qu'on nomme les fièvres typhoïdes. La discussion nous est ainsi toute tracée. Ce choix se trouve impérieusement commandé par toutes sortes de considérations. C'est la question des fièvres typhoïdes qui a fait mouvoir la question des méthodes numériques appliquées à la thérapeutique; et c'est sur ce terrain qu'avant nous et sans nous on a combattu jusqu'à présent.

J'ai besoin de le dire de suite : depuis longtemps je gémis sur cette nouvelle dénomination de fièvres typhoïdes. Ses vices, à la fois logiques et cliniques, me paraissent flagrans.

C'est, je crois, dans Sydenham que j'ai lu cette pensée à laquelle je me suis arrêté avec d'autant plus de complaisance qu'elle était en toute harmonie avec ma manière de sentir, savoir que les dénominations mal faites des maladies ont introduit dans la médecine pratique encore plus d'erreurs que les faux systèmes. Notre expression de fièvres typhoïdes trouve là une trop malheureuse application. On la voit en effet dans tous les livres modernes, dans nos collections d'observations, dans nos journaux, et on l'a surtout entendue dans notre discussion; on réunit, on englobe et l'on confond sous cette dénomination toutes les fièvres continues, depuis le simple embarras gastrique, on l'a dit nettement ici à plusieurs reprises, jusqu'à la fièvre ataxo-adynamique la plus grave. Ainsi, l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse, la fièvre entéro-mésentérique, la fièvre catarrhale, la fièvre muqueuse, la fièvre inflammatoire, toutes les fièvres dites essentielles incombent sous cette dénomination et viennent jeter la discussion dans un inextricable chaos de difficultés. A quoi cela tient-il, messieurs? à une vérité méconnue en pathogénie générale ou dans la doctrine de la génération des maladies; vérité qui, dans mon opinion, domine toute la question; savoir que cet état pathologique spécial désigné sous le nom de fièvre typhoïde, que l'on appelait naguères fièvre ataxo-adynamique, et que les anciens désignaient sous le nom de fièvre putride et maligne, ou sous le nom de fièvre maligne seulement, n'est point une maladie distincte, n'est point une fièvre essentielle proprement dite, mais que c'est seulement un état morbide *sui generis*, une modalité pathologique distincte, laquelle vient servir de terminaison grave ou de complication fâcheuse à la presque totalité des maladies. Qui de nous n'a souvent rencontré des pneumonies ataxo-adynamiques? Qui de nous n'a point observé des apoplexies prolongées qui affectaient cette terminaison? Les péritonites et les phlébites utérines des nouvelles accouchées; les cystites et les pneumonies chez les vieillards; les phthisies chez les adultes; la petite vérole; les brûlures profondes; les opérations chirurgicales, etc.; toutes ces maladies finissent souvent par les symptômes typhoïdes.

A plus forte raison cela est-il vrai pour les embarras gastriques, pour les fièvres bilieuses, pour les fièvres catarrhales, pour les fièvres inflammatoires, qui, d'après mon observation, commencent toutes comme les fièvres typhoïdes. Des fièvres typhoïdes survenues de prime-abord, éclatant d'un seul jet, manifestées d'emblée, je déclare que je n'en ai point observé; et cependant j'ai vu aussi beaucoup de ces maladies d'abord dans le Midi, où elles sont et plus graves et plus fréquentes; ensuite parmi les étudians nouvellement venus de ces contrées dans notre capitale; parmi les ouvriers et les domestiques placés dans des conditions semblables; et aussi parmi les habitans de la ville. Toujours un état nerveux avec ou sans réaction fébrile, un embarras gastrique, une affection inflammatoire, un état bilieux, etc., avaient précédé, commencé la fièvre typhoïde.

---

ce qui ne peut être soumis au calcul ou au compas, et leur tendance à ramener tous les faits du monde physique et moral à la loi de la quantité. Le grand Laplace lui-même, qui expliquait si bien la mécanique céleste, se montra administrateur des plus incapables. C'est que les hommes qu'on lui donna à gouverner n'étaient pas des chiffres, ni des mécaniques.

Nous ne suivrons pas M. Bouillaud dans sa longue digression sur ou contre le médecin de la *Pitié* : c'est à celui-ci à se défendre s'il le juge à propos, et il est certes très en état de le faire. Nous adoptons même la plupart des critiques de M. Bouillaud. Nous approuvons pleinement ce qu'il a dit, et avec beaucoup de force, sur l'impossibilité de l'empirisme pur qu'on prétend rétablir, sur la nécessité des théories, sur la dépendance forcée de la thérapeutique par rapport à la physiologie et à la pathologie théoriques. Dans cette dernière partie de son discours, M. Bouillaud s'est livré sur l'art d'observer, et sur l'esprit de la médecine pratique à des considérations fort justes, que tous les praticiens ont approuvées; il a avoué qu'il fallait, en présence de chaque malade, varier le traitement suivant les indications individuelles, et cet aveu, tout en faisant honneur à son bon sens médical, est la condamnation de la méthode numérique; il a déclaré en outre que les chiffres ne sauraient conduire à la découverte des méthodes thérapeutiques, qu'ils ne pouvaient guère servir qu'à les constater; que l'invention des méthodes de traitement (celle des saignées *coup sur coup*, par exemple) et l'art de les employer étaient l'apanage exclusif du *génie*, et autres choses semblables. Tout cela étant notre propre manière de voir, et celle même des orateurs auxquels M. Bouillaud était censé répondre, il s'est trouvé qu'à la fin de ce discours conciliant, on a été prêt à s'embrasser de part et d'autre. Quant à la méthode numérique, nous serions bien embarrassés de dire ce qu'elle est devenue. Jusqu'à présent on la cherche en vain sur tous les bancs de l'Académie. M. Bouillaud prétend qu'il ne la connait pas; peut-être finira-t-elle par se faire voir. MM. d'Amador, Dubois, Piorry, Double, Cruveilhier, doivent surtout le désirer, car on pourrait leur reprocher avec quelque raison de s'être battus jusqu'ici contre des fantômes imaginaires.

M. Double a succédé à M. Bouillaud. Nous insérons son beau discours en entier : toute analyse serait ici une répétition inutile. Nous rappellerons seulement l'effet profond produit par la parole grave et forte de cet orateur, dont la voix ne se fait malheureusement pas entendre assez souvent à l'Académie. Les argumens écrasans auxquels la méthode numérique a été en butte dans ces trois séances, ont acquis dans la bouche de M. Double une autorité irrésistible. Il a développé ceux qu'on avait déjà présentés et en a formulé de nouveaux, avec une clarté d'expression, une élévation de pensée et une force de logique rares. Nous appelons surtout l'attention sur ce qu'il a dit sur le calcul des probabilités et sur les obscurités de cette théorie sur laquelle il a entendu les mathématiciens les plus habiles disputer sans pouvoir s'accorder. Il a principalement insisté sur ce fait que le *calcul des probabilités*, de l'aveu même des mathématiciens, ne donne jamais qu'une proportion, et ne saurait en aucun cas s'appliquer aux faits individuels. Il a cité des passages de M. Poisson concluans sur ce point. Or, l'art médical ne s'exerce que sur les faits individuels, les moyennes lui importent peu. Il lui faut une règle pour chaque malade, et cette règle, il ne saurait jamais la déduire d'un calcul.

Nous nous arrêtons ici faute d'espace, car malgré le danger de mal répéter des choses si bien dites, nous nous laisserions entraîner au plaisir de développer pour notre propre compte les belles disquisitions de M. Double. Nous ne pouvons donc que renvoyer nos lecteurs aux paroles mêmes de l'opérateur.

C'est, ce me semble, un des inconvéniens de notre époque médicale que la science se fasse presque exclusivement avec la médecine des hôpitaux.

Dans cette médecine on n'opère guère que sur une seule condition sociale, et surtout on n'assiste qu'à une seule période de la maladie, à cette période où l'affection est complétement réalisée. Là manquent à l'observation la période d'imminence, pendant laquelle la maladie se prépare et la période d'invasion qui en fixe la nature. De plus, on n'assiste point à la convalescence pour en déterminer la lenteur ou la rapidité, et surtout on n'est pas témoin des mouvemens divers qui suivent la guérison, et qui l'infirment ou la confirment. En un mot, on ne voit point ces importantes mutations qui marquent les premiers temps de l'entrée en maladie et du retour complet à la santé. Or, c'est presque exclusivement dans les hôpitaux et sur des malades toujours vus trop tard que se rencontrent les cas préconisés de fièvres malignes essentielles, de fièvres typhoïdes nées d'un plein jet ou manifestées d'emblée.

A présent, contre cette fièvre dite typhoïde, dont la génération est si variable, dont les causes sont si diversifiées, est-il possible d'assigner une méthode de traitement absolue, unique, exclusive? Quand l'expérience n'aurait pas depuis longtemps répondu non, la logique serait là pour imposer cette négation. Et comme en médecine pratique l'expérience est passible d'une foule d'erreurs, je n'adopte ses conclusions qu'à cette condition de se montrer conformes aux règles invariables de la logique.

Que si par la pensée on veut bien tenir compte à présent des modifications infinies qu'apportent à toutes maladies l'état organique, l'état dynamique, l'état nerveux, l'état moral, l'état idiosyncrasique, la constitution régnante, l'âge, le sexe, les pays, la condition, la nature de la maladie, ses périodes, ses complications, tous élémens ou circonstances qui font varier le problème à l'infini, on verra, s'il est possible, de ramener cette grande classe de maladies appelées fièvres essentielles, à une série unique ou même de les réduire en un petit nombre de catégories dans lesquelles les faits particuliers puissent venir se ranger en colonnes, s'aligner, se supputer en chiffres, et se soumettre, par la voie du calcul de probabilités, à une seule et même méthode de traitement. J'ai démontré ailleurs (1) les illusions et les erreurs que le calcul introduit dans la thérapeutique, et j'ai prouvé par l'opinion même des Lacroix, des Laplace, des Condorcet, que les raisonnemens, l'analogie et l'induction étaient des méthodes non moins utiles, non moins certaines que le calcul. Même en géométrie, dit Condorcet dans son essai sur l'application de l'analyse à la probabilité des décisions par la pluralité des voies, même en géométrie, sur presque tous les points le calcul ne donne guère que ce que l'induction a déjà fourni ce que la raison seule aurait fait au moins soupçonner. D'Alembert, dans son hydro-dynamique, s'exprime ainsi: « Lorsque les effets de la nature sont trop compliqués pour pouvoir être soumis à nos calculs, nous ne pouvons nous appuyer que sur les inductions déduites des faits » La théorie des probabilités, dit Laplace, n'est au fond que le bon sens réduit en calcul.

J'ai déjà énuméré plusieurs de ces états pathologiques spéciaux, de ces élémens morbides distincts, dont l'association, la combinaison variable se résume toujours en une maladie. Ces états morbides, ces élémens pathologiques ne sont pas moins nombreux, par exemple, que le nombre de lettres qui entrent dans la composition de notre alphabet. Voyez à présent quelle richesse dans la langue alphabétique, quel nombre, quelle variété, quelle multiplicité de mots elle enfante, et jugez par provision quelle quantité infinie de cas particuliers distincts peut présenter à la pratique la combinaison directe de nos élémens, de nos états morbides. Et pour pousser plus loin l'analogie, ici aussi on trouve encore des élémens plus communs, plus importans, plus en relief les uns que les autres; il y a aussi dans cet alphabet pathologique des voyelles et des consonnes.

Quant à moi, messieurs, plus je vois de malades et plus je rencontre de cas variés et différens de maladies, plus je distingue et je signale d'individualités pathologiques. Chaque malade que j'observe m'offre un problème nouveau. Dans chacun d'eux je ne trouve sans doute que la combinaison des 20 à 30 élémens dont j'ai déjà parlé: mais les combinaisons infinies de ces états, de ces élémens appellent chaque fois une nouvelle attention, une analyse spéciale et des conclusions différentes. Plusieurs d'entre vous le savent, rarement sommes-nous réunis en consultation sans que j'adresse aux consultans cette interpellation: combien de cas avez-vous eu dans votre pratique que vous voudriez ranger, aligner avec celui-ci en colonnes de chiffres, pour les supputer et vous élever à un total homogène. Vous connaissez la demande, messieurs, vous savez aussi la réponse.

Que penser ensuite, et je le demande de bonne foi même aux plus intéressés, que penser de l'application de la méthode rigoureuse, inflexible des chiffres à cette distinction incertaine et vague des fièvres typhoïdes en légères, modérées et très graves? Que penser surtout des résultats qu'on en a obtenus? Depuis quand l'esprit humain en général, et l'esprit des médecins en particulier est-il assez réglé, assez fixe, assez sévère pour que plusieurs individus soient d'accord entre eux sur la valeur de ces distinctions, et même pour qu'un seul individu, fût-ce l'inventeur lui-même, donne toujours à chacune de ces divisions son même poids et sa même mesure. Que l'on m'indique le compas qui doit régler l'étendue et les limites de chacune d'elles, que l'on me montre la balance qui sait en fixer le poids ou la valeur, et je renoncerai à mon argument.

Tout ce que les calculs statistiques pourraient donc apporter de résultats utiles dans cette question devrait en rigueur se réduire à ceci:

Supputer la proportion numérique suivant laquelle sont venues s'offrir à la pratique, dans des circonstances assignables, les indications relatives des saignées, des évacuans, des révulsifs, des toniques, de l'expectation, etc. Mais la méthode numérique ne saurait jamais servir à déterminer la nature des médications réellement indiquées dans un cas donné de fièvre typhoïde.

Nos honorables adversaires, qui se trouvaient mal à l'aise, sans doute, au milieu des fièvres typhoïdes, pour asseoir avec quelque apparence de solidité et la doctrine des méthodes absolues, et la valeur des résultats obtenus par les calculs statistiques ont voulu porter la discussion sur un autre terrain. Ils ont pris leurs preuves dans d'autres maladies; et, si je ne me trompe, leur exemple le plus concluant a été les fièvres intermittentes. Eh bien! j'accepterai aussi le combat sur ce champ de bataille qu'ils ont eux-mêmes choisi; et j'aurai porté, je pense, ma démonstration jusqu'au plus haut degré de certitude et d'évidence possibles lorsque j'aurai prouvé que ma proposition est également applicable aux fièvres intermittentes, malgré toute l'apparente spécificité de ces fièvres, soit comme maladie, soit comme traitement.

Et, d'abord, nous aurions incomplétement et mal jugé cet ordre de fièvres, si nous ne consultions que la pratique de la capitale, et cela par deux raisons. D'une part, les fièvres intermittentes sont assez rares dans ce pays; et d'autre part, elles sont ordinairement si bénignes qu'elles cèdent avec une admirable facilité à tous les moyens employés. Les habitans des contrées méridionales et surtout des climats excessifs jugent autrement cet ordre de maladies, parce que là elles sont plus graves, plus variées dans leur nature, et aussi plus rebelles; ce qui, pour le dire en passant, démontre encore combien est complexe et variable le problème de toute maladie en général.

Quoi qu'il en soit, même dans ce pays, j'ai trouvé nombre de cas de fièvre intermittente rebelle. J'en ai fait cesser plusieurs par les saignées ici locales, et là générales; d'autres par des évacuans émétiques, des purgatifs; certains par les antispasmodiques, le musc, l'opium; par les sucs de plantes chicoracées, et aussi par la seule expectation.

En attendant que des voix d'autres praticiens s'élèvent dans cette enceinte pour confirmer ces résultats cliniques, voyons ce que nous enseigne sur ce point l'expérience des siècles; consultons l'histoire de l'art dans nos classiques les plus estimés. Car, messieurs, si l'histoire des nations, quand elle est bien entendue, devient pour la civilisation des peuples la leçon la plus féconde, à son tour l'histoire de la médecine, quand elle est bien comprise, constitue l'enseignement le plus large et le plus certain que l'on puisse et recevoir et transmettre. Le temps ne commence pas à nous et la médecine n'est pas née hier. Chacun peut bien s'efforcer d'apporter son grain de sable à ce majestueux édifice de l'esprit humain, mais nul ne saurait avoir la prétentieuse vanité de le commencer ou de le réédifier en entier.

Lorsqu'on a recueilli et que l'on a médité avec soin les faits nombreux qui ont été publiés sur les fièvres intermittentes, en n'adoptant même parmi ces faits que les plus importans, ceux surtout qui se présentent avec tous les caractères de la vérité, on en déduit nécessairement cette conclusion, que les fièvres intermittentes, quel qu'en soit le type, ne sont pas toutes de la même nature, qu'elles n'ont pas toujours les mêmes caractères, et qu'elles existent sous des formes bien différentes. Ainsi l'ont enseigné Baillou, Quarin, Rahn, Selle, Fidler, Grimaud, Pinel et notre collègue Fizeau dans sa bonne dissertation sur les fièvres intermittentes, publiée en 1803.

On a donc incontestablement observé des fièvres intermittentes, inflammatoires, et on les a vues céder exclusivement alors aux saignées.

(1) Voir le compte-rendu des séances de l'Institut, Académie des sciences, an 1835, deuxième semestre, p. 167.

Fizeau, Pinel, Frank, Pringle, Huxhams, Sénac, Hoffmann, Baillon, Forestus, en citent tous des exemples.

Les faits de fièvres intermittentes bilieuses, ainsi caractérisées par les symptômes et par le traitement, fourmillent dans les annales de l'art.

Il faut en dire autant de l'état nerveux. Traka, Bailly, Nepple, Maillot, en ont recueilli des exemples. Wagler et Rœderer ont consigné dans leur belle monographie plusieurs cas de fièvres intermittentes muqueuses, etc.

A présent, de ce que les élémens, qui entrent dans la constitution des maladies s'élèvent à un certain nombre, de ce que leur association est complexe, s'ensuit il qu'on ne puisse point les ramener à quelques vues générales, à des principes fixes. Non, certes, telle n'est pas la conclusion réelle des faits. Ces vues générales, ces principes fixes existent. Chaque jour et à chaque instant vous en faites, messieurs, la juste et l'utile application. C'est précisément là ce qu'enseigne la belle doctrine des indications, doctrine dont il ne m'appartient point de parler aujourd'hui, parce que chacun ici en possède à fond les règles et les applications. Disons seulement que dans cette pratique la précision des chiffres est comptée pour peu; ce qu'il faut à notre méthode ce sont les précisions de l'esprit unies aux précisions du cœur.

C'est cette loi des indications qui seule pourra fournir la règle et la mesure de la conduite à suivre dans le traitement des fièvres graves et des maladies en général. Toute théorie exclusive est un non-sens de pathologie; et toute méthode absolue un contre-sens de thérapeutique. Montesquieu, par suite de ses profondes méditations sur l'organisation publique des sociétés, était arrivé à cette pensée que le bien politique comme le bien moral, se trouve toujours dans un juste milieu. Disons à notre tour et avec non moins de raison que la vérité thérapeutique, étrangère à toutes les propositions absolues, exclusives, se trouve toujours aussi dans de moyens termes.

Voilà, messieurs, ce que doit être, dans mon opinion, toute bonne théorie: voilà celle qui m'a constamment dirigé dans une vie médicale qui compte déjà 55 ans de date. Rigoureusement déduite d'une heureuse pratique, empruntée à l'expérience des siècles, elle conduit non moins certainement encore au plus grand nombre de succès possible. C'est ainsi qu'est toujours apparu à mon esprit ce que j'appelle l'éclectisme en médecine appliquée, doctrine qui fut toujours la mienne et que l'on retrouvera dans tous mes travaux depuis 1801 jusqu'à ce jour.

L'éclectisme tel que je l'entends, jaloux de son indépendance, garde toujours toutes ses franchises. C'est une doctrine toute d'intelligence, toute de logique, toute de vérité. Appuyé sur l'observation et sur l'expérience, et mieux encore sur l'ensemble, sur la totalité des faits que la science possède, ses moyens sont l'analyse et l'induction; son but, l'interprétation large et complète des faits; ses résultats, la science des indications avec la connaissance des meilleurs moyens de les bien remplir. En un mot, l'éclectisme, en fait de médecine appliquée, n'est autre chose que la logique des faits éclairée par la logique de la pensée.

Mais tous les esprits ne s'accommodent point des lenteurs et des difficultés de cette méthode. Quelques-uns, en raison de l'impatience active d'une imagination trop vive; d'autres à cause du nonchaloir d'une raison paresseuse par nature ou par habitude; certains par l'effet d'une faiblesse native, se refusent à l'attention soutenue, et à l'application calme que notre méthode exige. Tous veulent arriver vite et sans y employer les trois élémens indispensables à tous les genres de succès: le temps, le travail et la réflexion.

Quant à nous, messieurs, dans cette circonstance, le temps, ce grand enseigneur, comme disait Montaigne, et nous commençons à bien savoir ce que ce maître coûte; le travail, cette sagesse vivante de l'homme, qui amasse aussi à grands frais les matériaux de l'expérience préparés par le temps, et la réflexion, cette vie toute puissante de l'esprit qui met en bonne et suffisante valeur les produits du travail et du temps: le temps, le travail et la réflexion, dis-je, nous dictent les conclusions suivantes:

1° L'individualité constitue en pathologie une vérité immuable: une maladie n'est point un être simple, fixe, invariable; c'est une série d'actes divers, mobiles, changeans: par conséquent toute théorie exclusive est un non-sens de pathologie, et toute méthode absolue un contre-sens de thérapeutique.

2° Les méthodes de la statistique, le calcul numérique, nécessairement passibles d'un grand nombre d'erreurs, ne sont nullement applicables à la thérapeutique.

3° Les seules méthodes admissibles en matière de médecine appliquée sont l'analyse logique et l'induction.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le dernier numéro trimestriel pour 1836 de ce journal contient les articles originaux suivans: 1° *sur la pustule maligne, avec observations et deux planches coloriées*, par M. Pennock. Ce travail, très-bien fait, basé sur des observations pratiques, ne présente rien de bien neuf pour nous. La seule idée remarquable qu'il contient est celle-ci: la pustule maligne est une maladie excessivement rare en Amérique. Il serait difficile de rendre raison de cette particularité, car chez nous elle est, comme on sait, extrêmement fréquente. 2° *Statistique médicale concernant la mortalité à New-York et ses causes immédiates, durant une période de seize années*, par M. Ch. Lee; 3° *sur sept nouveaux cas de lithotripsie pratiqués dans les hôpitaux de Pensylvanie et de Philadelphie.* L'auteur de ce mémoire a déjà publié, en 1834, six observations de lithotripsie qu'il venait de pratiquer heureusement; il en fait connaître aujourd'hui sept autres dans lesquelles il a été non moins heureux. L'instrument qu'il préfère est celui de M. Jacobson. Sur treize individus qu'il a opérés jusqu'à ce jour, il n'en a perdu aucun, ni observé d'accidens graves. 4° *Mouvement topographique et médical de* 1835, par M. J. Wiggins Henstis; 5° *remarques sur le flux chronique des intestins*, par M. N. Chapman; 6° *relation sur plusieurs cas de folie traités à Freind's-Asylum près Frankfort*, par M. Ch. Evans, médecin de cet hospice; 7° *observation de spina bifida*, par M. Ch. Skinner; 8° *sur la faculté diurétique de l'aralia hispida, avec quelques remarques sur l'action des diurétiques dans l'hydropisie*, par M. Olivier Peck; 9° *détachement de l'omoplate de ses insertions musculaires postérieures*, par M. W. Kemp; 10° *sur un cas de cancer à la gorge, guéri à l'aide de l'opération; mort par péritonite; transposition remarquable des organes*, par M. J. Mason Warren.

RECHERCHES DE STATISQUE MÉDICALE SUR LA MORTALITÉ A NEW-YORK ET SES CAUSES IMMÉDIATES, PENDANT UNE PÉRIODE DE SEIZE ANNÉES; par le docteur LEE.

Si nous en croyions l'auteur de ces tableaux, ils mériteraient plus de confiance que la plupart de ceux publiés en Europe, où l'on n'exige pas, comme à New-York que la nature de la maladie soit attestée par des médecins. Le premier de ces tableaux que nous noterons a rapport à la mortalité générale de cette ville qui a varié pendant les seize années de 1819 à 1834 de un sur 22 à un sur 42, et dont la moyenne a été pour ce temps de un mort sur 36 habitans par an. Nous voyons en même temps que la population de cette ville, l'une des plus importantes de l'Union, a plus que doublé pendant ce temps. Au lieu de 115,210 habitans qu'elle avait en 1819, elle en comptait 257,905 en 1834. Le chiffre de la mortalité de New-York est un peu au-dessus de celui de Philadelphie, de Boston et de la plupart des grandes villes des Etats-Unis; ce qu'il faut attribuer en grande partie au nombre considérable des émigrans qui y arrivent chaque année, la plupart pauvres et dans le dénûment le plus complet. Voici le nombre de ces nouveaux arrivés pendant les dernières années. En 1829, 11,501; en 1830, 21,433; en 1831, 22,607; en 1832, 28,283; en 1833, 16,000; en 1834, 26,540; en 1835 un plus grand nombre encore; et d'après les premiers mois pour 1836, il est probable que ce chiffre s'élèvera à 50,000. On sait aussi qu'une partie des Irlandais qui débarquent à Québec se dirigent sur New-York, avant de pénétrer dans l'intérieur des terres. Ces émigrans arrivent le plus souvent au printemps et à l'automne, cherchent la plupart des logemens du prix le plus bas, où, accumulés dans la malpropreté et l'encombrement, et privés d'alimens convenables, ils périssent en grand nombre.

Un autre tableau est consacré à l'indication des maladies dont étaient affectés les sujets morts pendant cette période; le nombre entier de ces sujets a été de 83,783. Mais les différens chiffres dont il se compose, quelque authenticité que nous leur accordions avec l'auteur de ces tableaux ne nous offrent pas assez d'intérêt pour que nous les présentions ici. Nous ferons cependant remarquer que sur ce nombre considérable, 2,324 seulement sont indiqués comme étant morts de vieillesse, c'est-à-dire un sur 36.

Un tableau est consacré à la mortalité suivant les âges et les mois où la mort est arrivée; le résultat suivant est le seul qui nous semble

ici de quelque intérêt; les 83,783 morts se partageant ainsi entre l'âge adulte et l'enfance.

Au-dessous de 20 ans;	42,509
Au-dessus de 20 ans,	40,700

La mortalité chez les nègres de New-York est aussi représentée dans un tableau, et qui nous démontre qu'elle est beaucoup plus considérable chez eux que chez les blancs. Dans l'année où la mortalité fut le moins forte, chez eux elle fut encore de un mort sur 26; et pour celle où elle le fut le plus, de un mort sur 14. Nous trouvons, en partie au moins, l'explication de cette différence énorme dans un autre tableau dressé pour examiner la mortalité comparative des blancs et des nègres par la phthisie pulmonaire, et qui repose sur une observation de huit années; pendant tout ce temps la mortalité produite par cette maladie a été constamment une fois plus considérable chez les derniers.

La population noire qui, en 1821 était de 10,730 individus, ne s'élevait en 1835 qu'à 15,102, et n'avait augmenté en 14 ans que de 4,372, ce qui donne une moyenne de 312 par an. Le fait que 79 personnes de couleur seulement sont soumises aux taxes suffit pour faire comprendre dans quel état de misère la plupart de ceux qui lui appartiennent sont plongés. C'est à peine si le dixième d'entre eux sont employés d'une manière régulière; tous les autres sont enrôlés parmi les faiseurs de tours, les voleurs, ou sont aux charges de la charité publique.

Un fait qui est aussi de quelque importance, c'est que le nombre des pauvres qui en 1825 était de 2,055, n'était plus en 1835 que de 1,895. Bien que depuis 10 ans la population soit presque doublée, ce qui indique la facilité qu'ont les classes pauvres à se procurer leur subsistance à New-York, ou la sévérité avec laquelle les magistrats distribuent les fonds destinés à soulager les malheureux.

Remarques sur les flux chroniques du canal intestinal; par le docteur Chapman.

Les flux chroniques peuvent être une affection primitive ou le résultat d'une maladie aiguë prolongée par négligence ou par un mauvais traitement.

Dans le premier cas, ils reconnaissent pour cause l'altération de l'air (malaria) soit que cette altération soit produite par la décomposition des matières animales ou végétales, soit qu'elle dépende de toute autre cause, telle que les excès ou les variations de température, l'habitation dans des lieux froids et humides, l'usage de mauvais alimens, l'abus des liqueurs alcooliques, et des purgatifs drastiques.

Ces flux sont très-fréquens sur quelques points des États-Unis, mais le plus souvent sans que l'on puisse en indiquer la cause. A New-York on l'attribue communément à l'usage des eaux troubles du Mississipi.

Les flux chroniques secondaires dépendent de l'extension de l'irritation aux intestins d'autres organes: l'estomac, le foie, la rate, le pancréas, les reins, l'utérus, les hémorrhoïdes, etc.

Il serait bien important de pouvoir reconnaître la nature du flux chronique, mais il arrive rarement que les symptômes ou la nature des selles suffisent pour cela. On dit, il est vrai, que quand il est de nature inflammatoire, il y a douleur à l'abdomen, chaleur à la peau, fréquence et dureté du pouls et que les déjections sont membraniformes ou sanguinolentes; mais qui ne sent combien il arrive fréquemment qu'il y ait douleur sans phlogose et qu'on trouve souvent des ulcérations et d'autres lésions de nature inflammatoire dans des cas où aucun symptôme n'avait pu les faire soupçonner?

Les selles muqueuses ou séreuses, quoique ordinairement produites par l'inflammation, s'observent cependant dans des flux de nature différente, et même les selles sanguinolentes, qui sont le résultat le plus ordinaire de la phlogose, peuvent aussi dépendre d'une simple turgescence ou peut-être d'un relâchement des vaisseaux sanguins.

Les déjections chymeuses sont uniformément l'indice d'une digestion imparfaite, maladie qui offre des caractères si variés et qui dépend d'un si grand nombre de causes différentes; le pronostic ne peut être que très-incertain.

Les altérations anatomiques trouvées après la mort sont extrêmement variées; tantôt, en effet, le gros intestin est criblé d'ulcérations d'une profondeur et d'une largeur variables, ou couvert de plaques aphtheuses semblables à celles qu'on trouve sur la langue, dans l'arrière-gorge; tantôt les parois des intestins paraissent avoir éprouvé un atrophie notable; d'autres fois on trouve des tubercules dans l'épaisseur de la muqueuse intestinale ou plutôt au-dessous d'elle.

Dans les cas de flux chronique qui sont très-fréquens dans les états du midi, les lésions les plus saillantes sont le ramollissement de la muqueuse intestinale, des ulcérations nombreuses et souvent une diminution notable du volume du foie.

On n'est pas plus d'accord sur le siége immédiat de la maladie; quelques-uns prétendent qu'il y a constipation tant que la phlogose est bornée aux petits intestins, et que la diarrhée ne survient que quand la rate a été envahie; le docteur Chapman pense que c'est à peu de distance de la valvule iléo-cœcale qu'on doit le rapporter dans le plus grand nombre des cas.

Si on conserve le nom de flux intestinal chronique aux cas seulement, ainsi que M. Chapman paraît disposé à le faire, qui ne se lient point à une lésion appréciable et qui peuvent être rapprochés du flux que l'on observe sur d'autres muqueuses ou même à la peau, il sera possible d'établir le traitement d'une manière rationnelle.

La saignée est le premier moyen que conseille l'auteur, mais pour les cas seulement où il y aura des signes d'inflammation du côté de l'abdomen; souvent encore, dit-il, une seule saignée, quelque copieuse qu'elle soit ne peut suffire. Quelquefois même il a porté les saignées à quinze ou vingt, de quatre à six onces chacune et éloignées seulement de trois ou quatre jours.

Quand l'état inflammatoire a été abattu, le docteur Chapman conseille l'emploi de quelques doses d'ipécacuanha qui agit à la fois et sur le tube digestif et sur la peau, et il croit que tant qu'on n'aura pas obtenu un effet actif sur l'organe tégumentaire, le soulagement ne sera que temporaire; aussi conseille-t-il l'usage fréquent du bain chaud; et encore, pour augmenter l'effet de ce dernier et activer la circulation capillaire, il conseille d'y joindre quelques préparations stimulantes, comme le sel commun, ou des frictions sur la peau. Si ces moyens ne réussissent pas, on doit avoir recours aux astringens et surtout à l'alun que le docteur Chapman administre à la dose de trois ou quatre grains, avec un quart de grain d'opium toutes les deux ou trois heures; si la peau reste sèche et qu'il y ait des coliques, il y joint une petite quantité d'ipécacuanha. Mosely a beaucoup vanté une combinaison d'alun et de vitriol blanc, qu'il appelle solution vitriolique, dans le traitement de la dyssenterie chronique et de la diarrhée; le docteur Chapman préfère les combinaisons de l'alun avec le sulfate de fer, à proportions égales, un ou deux grains, par exemple, répétés de temps en temps avec ou sans opuim, suivant l'indication.

L'acétate de plomb uni à l'opium et à l'ipécacuanha est un des moyens les plus énergiques, ou bien la potion suivante connue sous le nom de mixture de Hope, son auteur.

Prenez: mixture camphrée,	8 onces.
Acide nitrique,	4 gros.
Teinture thébaïque,	demi-gros.

Et que l'on administre par cuillerée de temps en temps.

Dans les cas d'atonie primitive on doit chercher immédiatement à rendre aux premières voies le ton qu'elles ont perdu, et pour cela on est quelquefois obligé d'épuiser tout le catalogue des toniques et des astringens. Il y a cependant, dans l'emploi de ce moyen, une cause d'illusion dont il est bon d'être prévenu. Il arrive assez souvent que pendant leur emploi les évacuations sont subitement arrêtées, et qu'on croit à une guérison complète qui n'est qu'apparente: le remède avait produit une contraction spasmodique de la membrane musculeuse des intestins qui avait arrêté pour quelque temps la sortie des matières fluides; mais bientôt le ventre se gonfle, le malade éprouve une sensation de distension très-pénible, puis quelques coliques et la diarrhée revient plus forte qu'auparavant.

On prescrit avec beaucoup d'avantage contre cet état atonique des intestins l'infusion de galle, seule ou combinée, surtout avec la chaux préparée et le laudanum. Le sirop de galle préparé de la manière suivante est aussi quelquefois employé avec avantage.

Prenez: pondre de galle, 2 onces.
Faites infuser dans une demi-bouteille d'eau-de-vie sucrée et faites brûler.

Rapport de cas d'aliénation mentale observés a l'asile des amis près Francfort avec des remarques; par les docteurs Evans et Porter.

Les observations rapportées dans ce mémoire sont toutes des exemples de cette aliénation que le docteur Prichard a désignée sous le nom de *moral insanity*, et qui consiste dans une perversion morbide des goûts, des affections, des inclinations, des habitudes et des dispositions naturelles, sans désordre appréciable de l'intelligence ni du jugement, et surtout sans aucune hallucination. Nous abrégerons la première de ces observations dont l'auteur rapporte l'heureuse terminaison à l'em

ploi de l'acétate de morphine, moyen dans lequel quelques médecins anglais paraissent avoir une confiance qui est probablement exagérée.

Obs. — L. R., de Philadelphie, âgée de 25 ans, non mariée, fut admise le 4 février 1835, affectée pour la seconde fois d'une aliénation qui est attribuée à l'excitation religieuse; elle a deux sœurs malades comme elle. Dans le premier temps de son séjour à l'asile, des ventouses sont appliquées sur la tête et les toniques administrés sans amélioration.

Le 11 mai 1835, *état physique.* Petite stature, amaigrissement prononcé, tête moins développée qu'elle ne devrait l'être; système musculaire peu prononcé; insomnie la nuit; chaleur agréable au cuir chevelu et aux pieds; peu de céphalalgie; regard calme; pupilles contractées; lèvres très-rouges; langue couverte d'un enduit peu épais; anorexie; ni constipation ni sensibilité à l'épigastre, pouls, 70; les règles sont suspendues; les évacuations alvines sont faites au lit.

Phénomènes moraux. Indifférence complète sur son habillement; elle fait le mal, mais sans méchanceté; elle est ou joyeuse ou triste; brise tout ce qui est fragile et déchire ses vêtemens qui sont toujours malpropres, et quand on la blâme, elle répond qu'elle s'efforcera de mieux faire; elle reconnait parfaitement ses torts, mais ne peut s'en corriger; elle parait n'avoir aucune illusion de l'entendement ni des sens; dans certains momens elle rend bien compte de ce qu'elle éprouve; l'affection filiale est suspendue; lorsqu'on la laisse aller avec les autres malades, elle se plaît à leur faire une foule de méchancetés; son excitation devient plus forte pendant l'été, et elle emploie des expressions obscènes.

Le 4 juin on suspend la teinture de cantharides et le carbonate de fer qu'elle prenait depuis le mois d'avril, et, au bout de quelques jours, on remarque une amélioration manifeste; le sommeil devient plus tranquille; l'appétit meilleur; elle semble prendre un peu plus de soin de ses vêtemens, bien qu'elle continue à faire des méchancetés et à déchirer les draps de son lit.

Le 25 juin, on pratique sur le cuir chevelu des frictions qui déterminent l'apparition de pustules, et on lui donne un demi-grain de sulfate de morphine trois fois par jour.

Le 6 juillet, le sommeil est tranquille; la chaleur du cuir chevelu normale; les pupilles sont contractées; les mains et les pieds sont froids; le pouls petit et faible, 72; nausées suivies quelquefois de vomissemens; constipation; on lui permet d'aller voir les autres malades, et elle s'y conduit bien; la vue de son père, dont elle parlait rarement, lui fait beaucoup de plaisir (un léger laxatif et continuer l'acétate de morphine qu'on cesse pendant quelques jours à cause d'une légère irritation gastrique). Vers la fin de juillet, on administre ce sel par la méthode endermique; l'irritation gastrique augmente, se complique même d'un peu de fièvre, mais l'amélioration suspendue un instant reprend son cours vers la fin d'août. Vers la fin de septembre, elle avait un appétit vorace, et reprenait de l'embonpoint; elle apportait alors les soins les plus minutieux à sa toilette et à l'arrangement de sa chambre; elle était pleine de reconnaissance, et elle regrette beaucoup le passé, disant cependant qu'elle n'était pas maîtresse de ses actions; on cesse le traitement. La malade se promène tous les jours à pied et à cheval, et elle sort guérie le 12 octobre.

L'anxiété continuelle que présentait cette malade fut le motif qui engagea le médecin à lui administrer l'acétate de morphine auquel il attribue la guérison obtenue, et qui se serait faite moins longtemps attendre, s'il avait été possible d'empêcher la morphine de déterminer des nausées. L'auteur pense que l'heureux effet de l'opium et de ses préparations dans des cas analogues, ne doit pas être attribué seulement à sa propriété calmante; il lui attribue aussi une grande influence sur la circulation qu'il égalise dans toute l'économie. Il y a souvent, dit-il, une grande différence dans la proportion du sang veineux et artériel dans le cerveau, ou bien la circulation se fait dans cet organe ou plus rapidement, ou plus lentement que dans le reste de l'économie: dans ces circonstances, s'il est certain qu'il n'y a pas d'inflammation, l'opium ou ses sels sont des moyens d'une utilité incontestable.

OBSERVATION DE SPINA BIFIDA SUIVIE DE REMARQUES PRATIQUES; par M. Charles Skinner.

Obs.—Mathilde M'Cormick, âgée de 17 mois, de bonne constitution, cheveux blonds, yeux bleus, présentait dès sa naissance une tumeur du volume d'une prune bleue, à la partie inférieure des lombes. L'enfant était bien portante et très-vive. La tumeur offrait une petite ulcération à la surface, d'où il s'écoulait de la matière sanieuse; son volume avait été progressif, au point d'offrir deux pouces et demi en largeur, un pouce et demi en profondeur; sa forme est celle d'un ovale aplati, s'étendant depuis le niveau de la crête de l'os des îles à la marge de l'anus; elle est diaphane et très-fluctuante; la peau qui la recouvre paraît à l'état naturel, à l'exception d'un point inférieurement où elle est lisse, luisante, rouge et analogue à une cicatrice. Par la pression soutenue, la tumeur diminue de volume et laisse distinguer l'ouverture osseuse de l'épine qui est lisse, ovale et fendue inférieurement; elle admet l'entrée du petit doigt et paraît dépendre d'un défaut d'ossification du bord inférieur de la dernière vertèbre lombaire ou de la portion correspondante du sacrum.

La santé de l'enfant avait été toujours bonne, l'appétit excellent, les fonctions urinaires et rectales très-normales. Elle paraît très-intelligente, et sa tête, quoique volumineuse, ne présente rien d'extraordinaire; elle peut s'asseoir, se coucher sur la tumeur sans le moindre inconvénient, et la pression très-forte ne produit aucun symptôme désagréable. L'enfant ne marche pas encore, mais elle jouit de toute l'intégrité fonctionnelle des membres abdominaux.

M. Skinner pratique, d'après le conseil de M. Gibson, la ponction de la tumeur à l'aide d'une aiguille très-fine, et n'obtient que quelques gouttes de liquide sanguinolent, l'orifice étant immédiatement fermé. Deux jours après, il répète la ponction avec une aiguille plus grosse et donne issue à un gros d'un liquide transparent comme de l'eau.

Le chirurgien introduit ensuite dans la piqûre une très-petite canule afin de favoriser sans de nouvelles ponctions l'issue du liquide. Cette canule offrait un pouce et demi de long et une demi-ligne de diamètre, elle était pourvue d'un stylet pointu.

Pendant ce temps, l'enfant a été pris de la varicelle; quoique très-légère, cette maladie a laissé deux larges ulcérations sur la tumeur avec rougeur à toute sa surface. La canule est retirée jusqu'au 10 janvier (l'opération avait été pratiquée le 5 décembre); alors on revient à la ponction, et l'on replace la canule. On obtient une demi-once de liquide clair. L'enfant continue à être bien portant on joint la compression à la base de la tumeur, à l'aide d'un os de baleine placé autour de la canule; on tire de temps en temps un peu de liquide.

Après la dernière évacuation, la piqûre suppure; toute la tumeur est enflammée; on ôte la compression, son volume diminue.

A compter du 4 février, on vide le kyste tous les jours, alors la matière évacuée commence à être altérée; la piqûre a beaucoup saignée. Peu de temps après la petite malade est saisie de fièvre, avec inappétence; céphalalgie et rougeur à la face (quinze sangsues derrière les oreilles; purgatifs); disparition de ces symptômes.

On revient aux évacuations répétées de la tumeur, elle s'élargit à la base; on comprime à l'aide d'un brayer. On a fait 70 ponctions en tout; le volume de la tumeur diminue.

Le 23 mars, la tumeur s'enflamme de nouveau et le liquide s'altère.

Le 10 avril, diarrhée continuelle jusqu'au 23 du même mois. Mort.

A l'autopsie, on trouve les restes d'une inflammation des viscères thoraciques et abdominaux; les tégumens de la tumeur étaient affaissés, ridés et épaissis. La dissection démontre que la peau, le tissu cellulaire et le sac de la tumeur sont épaissis et confondus ensemble; la cavité égale celle d'une noix, et contient une drachme ou deux de liquide limpide; la face interne de la poche est de couleur nacrée; la séreuse est à l'état sain. L'ouverture osseuse du canal vertébral est oblique, d'un pouce et demi de long, un pouce de large; elle paraît dépendre de l'absence d'une ou des deux dernières apophyses épineuses.

L'auteur de cette observation ne doute point qu'il aurait fini par guérir radicalement la tumeur sans les accidens étrangers à l'opération qui ont emporté la malade. Le mal avait effectivement diminué de volume, il était d'ailleurs de l'espèce la plus simple.

L'idée de traiter l'hydrorachis ou le spina bifida par la ponction est ancienne. Ruysh entre autres la mit en exécution mais sans succès. M. Astley Cooper cependant a été plus heureux, il a guéri trois individus sur cinq qu'il a traités par cette méthode; il a ponctionné plusieurs fois la tumeur avec une aiguille à cataracte et exercé ensuite une compression permanente sur le kyste; il a maintenu la tumeur toujours réduite, et a provoqué une inflammation adhésive dans son intérieur qui a fini à la longue par oblitérer la poche: les progrès de l'ossification ont enfin complété l'obturation de l'ouverture rachidienne. M. Bamfield a employé la même médication avec un égal succès; et Dupuytren l'a également essayé à son tour avec un heureux résultat. Dans aucun de ces cas cependant le nombre des ponctions n'avait été porté au point que l'a fait M. Skinner. On pourrait peut-être attribuer cette différence à la présence de la canule que ce dernier chirurgien a laissée dans le kyste et qui occasionnait le renouvellement continuel du liquide. Nous pensons, du reste, avec M. A. Cooper que la méthode de la simple ponction suivie de la compression méthodique, est préférable à celle qui prescrit le placement d'une canule en permanence dans la poche hydropique.

DE L'ACTION DIURÉTIQUE DE L'ARALIA HISPIDA, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR L'ACTION DES DIURÉTIQUES DANS LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE; par le docteur Olivier Peck, de Massachussetz.

L'aralia hispida croit très-abondamment dans le pays et est employée depuis plusieurs années par les médecins comme diurétique; on l'y appelle hyaèble, à cause de sa ressemblance avec le sambucus canadiensis, bien que ce soit une plus petite plante; elle croit dans les terrains cultivées qui ont été négligés, et atteint à peine à la hauteur d'un pied et demi; la tige est touffue à sa base, et couverte d'épines dures; les feuilles en sont sessiles, dentelées profondément; longueur d'un pouce environ; pédoncules terminaux et axillaires portant de deux à quatre ombelles; fleur d'un blanc verdâtre; pétales réfléchies; la racine a un goût douceâtre.

C'est la racine que l'on emploie de préférence et en décoction à prendre *ad libitum.* Aux avantages d'une action diurétique énergique elle joint celui d'être agréable au goût et d'être plus facilement supportée par l'estomac que tous les autres médicamens du même genre. L'auteur rapporte une observation où l'emploi de cette plante produisit chez une femme affectée d'une maladie de cœur, plus de soulagement et avec moins d'inconvenient que beaucoup d'autres diurétiques; mais nous n'y trouvons aucun détail qui puisse nous éclairer sur son mode d'action.

DÉTACHEMENT TRAUMATIQUE DE L'OMOPLATE DE SES ATTACHES MUSCULAIRES POSTÉRIEURES; par M. W. Kemp.

Obs. — En descendant une montagne, un homme fait une chute de cheval, il

est lancé an loin et se frappe sur le coude droit. Il éprouve une très-vive douleur dans l'épaule du même côté, et tout le membre reste dans l'impuissance. A l'examen, M. Kemp trouve l'état suivant :

Omoplate tirée légèrement en avant, phénomène qu'il attribue à la rupture de quelques muscles attachés au bord postérieur de cet os; angle scapulaire inférieur un peu plus élevé que le correspondant de l'autre os; mobilité extraordinaire de toute l'omoplate sous l'impulsion des doigts; légère tuméfaction de la région blessée. Le malade peut empoigner les corps avec cette main et les retenir modérément serrés tant qu'ils restent posés sur une table, mais il n'a pas la force de les élever à la hauteur de la tête. Cela s'explique aisément, eu égard aux muscles qui agissent dans chacun de ces mouvemens. Du reste, pas de fracture à l'omoplate, ni à la clavicule, ni à l'humérus, ni au sternum. D'après cet ensemble de symptômes, M. Kemp a jugé qu'il y avait eu rupture des muscles sous-scapulaires, grand dentelé et grand rond. En conséquence, il réduit l'omoplate en le poussant vers son siége naturel et le fixe convenablement à l'aide du bandage claviculaire de Desault; il fait faire des lotions froides sur la partie, et le malade guérit en recouvrant l'usage du membre.

On pourrait avec raison contester la réalité de la lésion signalée par l'auteur dans cette observation. On ne comprend pas d'abord comment les muscles indiqués auraient pu se rompre par l'espèce de chute sur le coude que le malade a faite. D'ailleurs une rupture musculaire ne se fait point chez le vivant sans épanchement de sang; or, il n'est nullement question de ce symptôme dans les détails de l'observation. Il est donc probable qu'il ne s'agissait dans ce cas que d'une espèce d'entorse de l'omoplate; nous avons cru néanmoins que ces détails étaient dignes d'intérêt.

CANCER D'UNE AMYGDALE ET DE QUELQUES TISSUS VOISINS; OPÉRATION; GUÉRISON; MORT CONSÉCUTIVE; AUTOPSIE; par M. MASON WARREN.

OBS. — Une femme âgée de 65 ans, bien constituée, habituellement bien portante, s'est aperçue, il y a six mois, d'un léger gonflement à l'amygdale gauche qui gênait un peu la déglutition. Le docteur Shattack, auquel elle s'est adressée, l'a traitée à l'aide des antiphlogistiques; le mal ayant résisté, il pratique sur la tumeur une ponction avec une lancette, d'où il ne sort que du sang. La grosseur fait des progrès, devient de plus en plus consistante, s'étend vers les parties molles du palais et gêne les mouvemens de la mâchoire inférieure; elle acquiert enfin toutes les apparences cancéreuses, et son ablation est jugée indispensable.

Lorsque M. Warren a été appelé, la malade présentait les apparences suivantes : état des forces, des digestions, de l'appétit et de l'embonpoint assez satisfaisant; tumeur dure au côté gauche du gosier, s'étendant postérieurement sur toute l'arrière-bouche, supérieurement dans les narines postérieures, inférieurement jusqu'à la mâchoire inférieure avec laquelle elle adhère fortement; le voile du palais est également compris dans la maladie.

L'opération a été pratiquée de la manière suivante : la bouche ayant été maintenue béante à l'aide d'un spéculum, la tumeur a été saisie avec une forte érigne double, disséquée et enlevée à l'aide d'un bistouri boutonné. L'achèvement de l'opération a été assez difficile à cause de l'agitation de la malade et de l'écoulement sanguin qui la suffoquait. Le cautère actuel a dû enfin être appliqué pour arrêter le sang; le tissu de la tumeur était un véritable squirrhe ulcéré.

Les suites de l'opération ont été heureuses; les gargarismes d'eau kréosotée et les applications externes de glace ont surtout été fort utiles. La malade guérit.

Six mois après, cependant, s'étant exposée au froid et à l'humidité, elle a été atteinte d'une violente péritonite à laquelle elle a succombé.

A l'autopsie, on a trouvé une transposition complète des viscères abdominaux et thoraciques; toutes les parties du côté droit se trouvaient à gauche, et *vice versâ*.

Cette observation est au nombre des cas rares sous le rapport du siége qu'occupait le cancer. On ne possède effectivement qu'un très-petit nombre d'exemples de dégénérescence cancéreuse des amygdales : quelques pathologistes avaient même douté que ces glandes pussent jamais devenir cancéreuses. Sous le rapport de l'opération le fait n'est pas moins digne de remarque. On conçoit effectivement les difficultés très-grandes que l'opérateur doit rencontrer pour enlever exactement le mal, et les dangers de suffocation que le malade peut encourir si la tumeur est volumineuse comme celle du sujet dont on vient de lire les détails. L'application du cautère actuel est sans doute fort utile après l'enlèvement de la maladie, mais on prévoit que ce n'est pas sans danger d'intéresser des parties d'une importance vitale qu'un pareil moyen peut être mis en usage dans la région en question. Ce qu'il y a enfin à redouter en pareille occurence, c'est la propagation de la phlogose suppurative de la plaie aux organes respiratoires (Dupuytren).

REMARQUES SUR LA GANGRÈNE SPONTANÉE; par M. Ducas, professeur d'Anatomie.

En passant en revue les différentes causes connues de la gangrène, l'auteur de cet article arrive à cette conclusion que, quelle que soit leur nature, en dernière analyse c'est toujours sur les capillaires artériels que ces causes agissent; en paralysant, pour ainsi dire, leur fonction d'assimilation. Aussi pense-t-il qu'il y a dans toute gangrène spontanée innervation vicieuse, ou plutôt absence d'innervation dans les tissus qui vont être frappés de mortification. La gangrène est en conséquence, dit-il, une affection nerveuse et vasculaire à la fois; mais quel est le principe générateur de cette affection, c'est ce qui n'est pas toujours facile à déterminer. Il déduit de ces considérations l'inutilité de tous les traitemens médicaux et l'impuissance de l'art pour bien établir les indications. Ces idées n'offrent rien de bien neuf à la vérité, mais l'observation qui les suit est digne d'intérêt.

GANGRÈNE SPONTANÉE AU PIED PAR CAUSES INAPPRÉCIABLES; AMPUTATION DE LA CUISSE AVANT LA DÉLIMINATION; MORTIFICATION DU MOIGNON.

OBS. — Un homme, âgé de 45 ans, fort, de constitution robuste, plutôt corpulent, s'aperçoit le 1er mars d'une petite tache rouge et sensible sur le dos du quatrième orteil, qu'il attribue au frottement de la botte. Quelques jours après, la tache s'étend et devient noirâtre. A l'examen, son médecin trouve cet orteil mortifié et l'ampute sans douleur. Une suppuration et des fistules s'établissent vers le métacarpe; la plaie cependant paraît vouloir se cicatriser plus tard. Quelques semaines après, le pied devient œdémateux; une tache pareille à la précédente se montre sur l'orteil voisin qui se mortifie également, puis le même phénomène se reproduit sur l'orteil suivant. On incise, on excise, on scarifie, on pause de différentes manières les parties; on a recours à plusieurs traitemens constitutionnels, aux mercuriaux, à la salsepareille, à l'acide nitrique, etc. : tout cela n'empêche pas la gangrène de marcher, d'envahir tout le pied, puis la jambe. Vers la moitié du mois de mai, c'est-à-dire deux mois et demi après le début de la maladie, les muscles gastro cnémiens sont déjà envahis par la mortification; la constitution commence à en éprouver la plus fâcheuse réaction. Plusieurs consultations ont lieu, l'amputation de la cuisse est décidée. M. Dugas la pratique; le malade qui est encore fort la supporte bien; il paraît soulagé et gai pendant quelques jours; mais la plaie n'offre pas de tendance à la cicatrisation. Alors, nausées; diarrhée; fièvre quotidienne; sueurs abondantes; insomnie; agitation; vomissemens; hoquet; pouls petit; mortification de la surface de la plaie; suppuration abondante, noire, putride. Mort le quinzième jour de l'opération.

Les artères principales du membre amputé, celles du moignon et même les radiales étaient ossifiées.

Evidemment, dit l'auteur, la cause de l'ossification artérielle, ou plutôt de la gangrène elle-même, existait dans la constitution; mais quelle était la nature de cette cause chez un homme de 45 ans, bien constitutionné, sobre et habituellement bien portant? Que fallait-il faire pour lui sauver la vie? Des remèdes antiphlogistiques, dira-t-on; mais on les a employés sans succès; des spécifiques? on en a administré également; l'amputation prompte au-dessus de l'articulation? on vient de voir que tout cela n'a pas empêché la cause constitutionnelle de continuer à agir. C'est donc cette cause qu'il faut tâcher de découvrir et d'attaquer avantageusement : jusque-là nous pouvons dire que nous ignorons complétement la thérapeutique de la gangrène spontanée.

TENTATIVE DE SUICIDE; BLESSURE DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE; LIGATURE; GUÉRISON.

OBS. — E. N., jeune homme, âgé de 25 ans, mélancolique, natif de New-York, était en prison depuis quatre ans pour crime de viol. Le 31 décembre 1832, il a été trouvé pendu à une corde par le cou. On coupe à l'instant la corde et on le transporte à l'hôpital. Son visage était pâle, le pouls faible et irrégulier. On le fit de suite rentrer dans sa prison, dans la supposition qu'il avait voulu employer une supercherie pour obtenir une diminution de sa peine. Trois jours après il a été reporté à l'hôpital avec une plaie affreuse au cou et baignant dans son sang. La blessure offrait cinq pouces de longueur, elle commençait de l'articulation sterno-claviculaire du côté droit, passait par le bord supérieur du sternum et de la clavicule gauche, et se continuait en haut et en dehors. Le sang a été arrêté à l'aide de la compression en attendant que la plaie fût examinée convenablement.

En ôtant les compresses de l'appareil provisoire, un jet prodigieux de sang a lieu comme si la carotide et la jugulaire eussent été ouvertes. On réapplique sur-le-champ la compression et le sang est arrêté, mais le blessé s'évanouit; à l'aide d'applications d'éther aux narines, il en est revenu et on lui fait avaler quinze gouttes d'ammoniac dans de l'eau. On ôte de nouveau la compression et le sang rejaillit encore avec violence; le malade s'évanouit une seconde fois avant que l'on puisse reconnaître la source de l'hémorrhagie; froid de la mort; pouls à peine sensible. (Applications chaudes; frictions; éther). On profite de ce moment d'asthénie du cœur pour découvrir encore la plaie à son angle externe; on lie l'artère tyroïdienne supérieure; on éponge toute la plaie rapidement et l'on découvre la veine jugulaire interne qui était ouverte et presque divisée complétement. A l'aide d'une aiguille mousse à anévrisme, on a passé une ligature autour de ce vaisseau de dedans en dehors, en protégeant les nerfs et l'artère avec les doigts. On a aidé le passage de l'aiguille dans la gaine à l'aide des doigts et principalement de l'ongle de l'indicateur gauche. La ligature a été passée et nouée facilement, mais toute la difficulté n'était pas là. A chaque effort pour tousser (et ces efforts étaient très-fréquens) le sang veineux était poussé avec violence de bas en haut dans la portion inférieure de la veine, rétrogradant de la sous-clavière. Un aide a alors saisi les chefs de la ligature précédente, et l'on a essayé de lier le bout inférieur de la même veine, ce qui était une opération fort délicate. L'ouverture ayant eu lieu au niveau du bord supérieur du sternum et de la clavicule, il a fallu prolonger la plaie. La gaine vasculaire a été ouverte délicatement à l'aide d'un petit bistouri à tranchant convexe dirigé sur l'indicateur de la main gauche; à force de soin on est parvenu à isoler le vaisseau dans l'étendue d'un demi-pouce au dessous de l'extrémité interne de la clavicule. Un stylet-aiguille boutonné, en argent, plié

convenablement, a été passé par le bord externe de la gaîne entre l'artère et la veine: la ligature a été heureusement nouée, et l'hémorrhagie arrêtée.

Ayant examiné alors plus particulièrement la blessure, on a trouvé que la veine jugulaire interne avait été ouverte dans les trois cinquièmes de sa circonférence; la jugulaire externe et l'artère thyroïdienne complétement divisées; le muscle sterno-cléido-mastoïdien entièrement tranché, et le sterno-thyroïdien coupé en partie seulement. Le rasoir en passant de droite à gauche, mit la gaîne vasculo-nerveuse à découvert; mais il ne pénétra pas assez profondément pour blesser l'artère, il intéressa largement la veine.

La plaie a été épongée et lavée avec de l'eau tiède; on a engagé le blessé à tousser et aucune hémorrhagie ne reparait; on a donc procédé au pansement. Les bords du muscle divisé ont été rapprochés soigneusement entre eux; la plaie cutanée a été réunie par des points de suture et des bandelettes agglutinatives; des compresses et une bande autour du cou ont terminé ce premier pansement. On a ensuite fixé la tête dans une forte inclinaison en avant, à l'aide d'une bande à double chef qu'on a passée de la tête aux aisselles d'après les règles connues. Le blessé a été couché avec le dos très-élevé et maintenu dans cette position.

Après ces opérations, le malade est saisi de frisson; son pouls faiblit; il est menacé de défaillance; le sang qu'il avait perdu avait été très-considérable. (Flanelles chaudes aux extrémités; potion cordiale; on accorde une petite soupe dans le courant de la journée; repos.) Les suites de la plaie ont été heureuses, et le malade guérit après vingt jours de traitement.

Après ce temps, il a été rendu à son ancien métier de tailleur, avec la recommandation de ne travailler d'abord qu'un peu par jour. Il reprit ensuite son ancienne vigueur, à l'exception d'un certain degré de faiblesse pour fléchir la tête en avant, qui s'est d'ailleurs complétement dissipée à la longue; les mouvemens de la tête et du cou sont revenus tout à-fait comme dans l'état normal.

Les cas de ligature heureuse de la jugulaire interne sont en très-petit nombre; on n'en connait que deux exemples indépendamment du précédent. L'un appartient au docteur Stevens de New-York (1830); l'autre à M. Gibson de Philadelphie (1832). Dans le dernier, la ligature de la veine a été pratiquée après l'extirpation d'une tumeur qui s'étendait sur tout le côté gauche du cou.

PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DU CÆANOTHUS AMÉRICANUS, par le docteur HUBBARD.

Cette plante qui croît très-abondamment dans les terrains secs et sablonneux de l'Amérique, paraît jouir de propriétés astringentes très-énergiques. Voici d'abord comment elle est décrite par le professeur Bigelow: feuilles cordiformes, amincies, à triple nervure; longues de deux ou trois pouces sur un de largeur, à dents fines et se terminant par une longue pointe; il se détache de l'aisselle des feuilles supérieures des branches sans feuilles qui se terminent par des grappes de petites fleurs blanches, auxquelles succèdent des baies presque triangulaires. Les feuilles de cette plante furent employées comme succédanées du thé pendant la révolution américaine. » Elles ont un goût légèrement amer et astringent. La première fois que le docteur Hubbard l'employa, ce fut chez une vieille dame affectée d'une éruption aphtheuse à la suite d'un typhus, et chez laquelle les gargarismes ordinaires étaient restés sans effet. Au bout de deux ou trois jours la gorge se couvrait toujours d'une couche épaisse et d'une couleur encore plus foncée, au-dessous de laquelle la muqueuse était d'un rouge vif et très-sensible. Le borax, l'alun, le nitrate d'argent, etc., ayant échoué, il fit faire une forte infusion de cœanothus qui agit comme un charme. L'éruption disparut et ne revint pas. Depuis-lors il l'a employé avec avantage dans le traitement des affections aphtheuses, chez les enfans, de la dysentérie maligne et autres maladies caractérisées par la débilité; il dit pourtant que dans beaucoup de cas il a retiré de l'avantage en ajoutant une petite quantité de borax à l'infusion du cœanothus.

La racine est depuis longtemps employée dans la diarrhée chronique et dans les autres affections analogues.

II. SOUTHERN-MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Nous venons de recevoir trois cahiers de ce nouveau journal imprimé à Augusta par MM. Milton et Eve, professeurs d'obstétrique et de thérapeutique au collége de l'état de Georgia. Ces cahiers sont datés des mois d'août, octobre et décembre 1836; ils contiennent les articles originaux suivans: 1° *de l'acupuncture comme remède contre le rhumatisme*, par M. W. Markley Lee.; 2° *observations météorologiques faites dans les cont ées de Burke et Richemond*, par M. Cotting; 3° *observation sur une fracture fort étendue du crâne, avec lésion de la dure-mère et du cerveau*, par M. John M. Anthony. Rien de nouveau; 4° *réponse à cette question: y a-t-il des fièvres idiopathiques*; mémoire lu devant la société médicale d'Augusta, par M. Edw. Eve; 5° *emploi sans effet du seigle ergoté*, par M. J. Bowen. C'est une observation isolée et peu concluante, attendu que le seigle ergoté n'a été donné qu'à très-petite dose; 6° *sur l'amygdalus, extrait de belladone*, par M. Anthony, professeur d'accouchemens; 7° *observations cliniques*, par M. Robertson; 8° *cas remarquable de fracture cranienne avec dépression, guérison sans trépanation*, par M. Strobel, professeur de chirurgie et d'anatomie. Rien de neuf; 9° *observations de chirurgie*, par M. Paul Eve, professeur de clinique: 10° *remarques sur la gangrène spontanée*, par M. Dugas professeur d'anatomie; 11° *analyse phrénologique du caractère d'Allen Pace*, par M. Robertson; 12° *rétrécissement de l'urètre, traité avec succès par l'excision de la portion indurée de ce canal*, par M. W. Henry Robert, élève en médecine; 13° *sur un cas de monstruosité*, par M. Waties M'Junkin; 14° *plusieurs cas de fracture du fémur traités par la contre extension à l'aide du poids et des attelles de fulchrum* (feutre), par M. Antony; 15° *analyse d'une espèce de terre trouvée dans la contrée de Richemond, et que le peuple, surtout les enfans, recherche et mange avec avidité*, par M. Cotting; 16° *observations de chirurgie*, par M. H. Lee; 17° *essai sur la révulsion*, par M. A. Lee; 18° *plusieurs cas de colique des peintres*, par M. Dugas.

DE L'ACUPUNCTURE COMME REMÈDE CONTRE LE RHUMATISME; par M. W. MARCKEY LEE.

Ce travail rappelle des idées déjà très-connues chez nous, mais un peu trop oubliées ou négligées de nos jours. L'efficacité de l'acupuncture contre le rhumatisme hyposthénique ou chronique a tant de fois été éprouvée, qu'on conçoit à peine comment cet innocent et précieux remède peut être si souvent omis aujourd'hui. M. Marckley Lee a eu l'occasion d'appliquer sur un grand nombre de malades, et aussi sur lui-même, l'acupuncture avec un succès aussi heureux qu'inespéré. Il rapporte dans ce mémoire cinq observations qu'il a choisies parmi celles qui lui sont propres, elles sont relatives à des rhumatismes chroniques, presque paralytiques, du genou, du cou, de l'épaule, du bras et des lombes, qui avaient résisté aux médications ordinaires. Une, deux, ou quelques séances ont suffi pour procurer une guérison complète. Des récidives ont eu lieu quelquefois, qu'on a combattues de la même manière. Les aiguilles, en nombre variable, de deux à six, ont été introduites sur les côtés de la colonne cervicale pour le torticolis, à la partie interne du moignon de l'épaule, aux côtés du genou, etc., pour les autres cas. Quelquefois la guérison a eu lieu à l'instant même de l'introduction des aiguilles. Les aiguilles à coudre ordinaires peuvent servir dans ce but au besoin; on les introduit en les faisant filer entre les doigts à l'aide d'un morceau de liége qu'on adapte vers leur chas. L'auteur pense qu'il y a toujours développement d'un courant de galvanisme par la présence de chaque aiguille, et que c'est à cette circonstance qu'on doit les effets si étonnans de cette médication. Cette opinion n'est pas nouvelle; il y a plus de dix ans qu'elle avait été déjà émise par notre confrère M. Fabré-Palaprat dans son ouvrage sur le galvanisme. M. Lee, du reste, fait remarquer avec raison que l'acupuncture ne peut jamais convenir dans la période aiguë de la maladie.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE, par M. Paul EVE, professeur de clinique.

Ce travail est basé sur cinq observations de lésions traumatiques du doigt indicateur. L'auteur se propose de démontrer: 1° que, lorsque la nature de la lésion est telle que le doigt ne peut guérir qu'après un long traitement et avec ankylose, l'amputation est préférable, malgré que ce doigt soit d'une grande importance dans les usages de la main; 2° que la guérison est beaucoup plus prompte et plus sûre par l'amputation immédiate que par la médication expectante de la lésion primitive. Ces idées s'appliquent surtout aux écrasemens du doigt en question.

Dans l'une de ces observations, il s'agit d'un ouvrier maçon qui a eu l'indicateur de la main droite fracassé. M. Eve a fait son possible pour le lui conserver à l'aide de pansemens méthodiques; il y a réussi en effet, mais le doigt est resté maigre, semi-ankylosé et inserviable. Quelques mois plus tard, le malade voyant que ce doigt le gênait plutôt qu'il ne lui était utile, et que le médius le remplaçait dans ses fonctions, a désiré qu'on le lui coupât; c'est ce que M. Eve a fait. Le malade a observé que par suite de la perte de l'indicateur la main droite avait perdu la moitié de son agilité.

L'auteur rapporte un second fait analogue au précédent où l'on a été obligé de venir à l'amputation du doigt par les mêmes raisons qu'on vient d'exposer.

Boyer racontait dans ses cours que dans un temps où les ouvriers de l'Hôtel de la Monnaie, étaient, pour frapper les pièces, obligés de mettre avec les deux premiers doigts de la main chaque pièce sous le lourd coin qui descendait d'en haut, essuyaient souvent l'écrasement de la

dernière phalange du doigt indicateur de la main droite. Ayant eu à cette époque l'occasion d'en traiter un très-grand nombre à l'hôpital de la Charité, il a observé, comme M. Eve, que le meilleur remède était l'amputation immédiate de la partie intéressée. Cette pratique est généralement adoptée de nos jours.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE TRAITÉ AVEC SUCCÈS A L'AIDE DE L'EXCISION; observation communiquée par M. W. Henry Robert, étudiant en médecine.

Obs. — Elleik, nègre, âgé de 40 ans, souffrait d'un rétrécissement urétral depuis quinze ans. On l'avait traité et soulagé plusieurs fois à l'aide de la dilatation combinée avec la cautérisation. Le mal cependant avait toujours récidivé peu de temps après le traitement. Le malade assurait n'avoir jamais eu de gonorrhée, mais il avait essuyé des chancres. Il se présente enfin à la clinique de M. Dugas : ce chirurgien trouve un rétrécissement fort dur à trois pouces du méat urinaire; l'induration est appréciable aux doigts, elle offre un pouce de longueur dans la direction du canal. On essaie en vain pendant plusieurs jours l'introduction d'une bougie capillaire; l'urine coulait continuellement goutte à goutte; la vessie en était très-pleine; cet état durait déjà depuis un mois. L'impossibilité de passer une bougie dans le rétrécissement, la crainte d'une oblitération complète par l'usage du caustique et l'inutilité d'ailleurs éprouvée de ces moyens ont décidé M. Dugas à employer l'excision.

L'opération a été exécutée le 7 juin. Une incision longitudinale dans la direction de la ligne médiane a mis l'urètre à découvert; l'induration a été circonscrite et enlevée en totalité; elle était telle qu'un poil de sanglier pouvait à peine la traverser. Le chirurgien a passé ensuite une grosse sonde de gomme élastique dans la vessie, et rapproché les deux côtés de la plaie par-dessus cette instrument à l'aide de bandelettes adhésives. La sonde a été fixée dans cette position.

12 juin. La plaie est réunie par première intention; la sonde est laissée en permanence; urine légèrement sanguinolente. (Boisson tartarisée et nitrée).

15 juin. On ôte la sonde qui est altérée; on en met une autre quatre heures après sans difficulté ni douleur; l'urine est limpide; suppuration sur deux petits points de la plaie. (Renouvellement des bandelettes.)

20 juin. Oblitération complète de la plaie; le malade urine librement sans sonde et sans douleur; un peu de pus liquide se trouve mêlé aux urines. On place une sonde métallique en permanence la nuit seulement.

1er juillet. Le malade est tout-à-fait bien; il se sert de temps en temps de la sonde par mesure de précaution.

1er septembre. Le tout est abandonné à la nature depuis un mois et le malade se trouve parfaitement guéri; il urine librement et à plein jet.

Ce fait nous a paru trop intéressant pour la thérapeutique pour abréger les détails pratiques qu'il renferme. Il confirme d'abord une grande vérité de pratique, que beaucoup de chirurgiens oublient trop souvent; savoir, que les désordres produits par la présence d'un tissu inodulaire quelconque ne peuvent être convenablement combattus qu'autant que ce même tissu est remplacé par des tissus normaux. (Delpech). Il prouve en outre qu'une portion du tube urétral peut être impunément enlevée, puisque la nature trouve moyen de remédier à cette ablation. Cette observation pourra par conséquent trouver les plus heureuses applications dans la thérapeutique des maladies de l'urètre.

PLUSIEURS CAS DE FRACTURE DU FÉMUR TRAITÉS PAR LA CONTRE-EXTENSION A L'AIDE D'UN POIDS APPLIQUÉ AU PIED ET DES ATTELLES DE FULCRUM (feutre); par M. Antony.

Les praticiens modernes ne sont pas encore d'accord sur le meilleur traitement à suivre dans les fractures, même les plus simples, de la cuisse. Celui-ci veut le plan incliné, celui-là la méthode horizontale; un troisième préfère l'appareil inamovible, d'autres l'hyponarthécie; tel praticien emploie l'attelle extensive de Desault; tel autre la machine de Boyer, etc. Il y a cependant un fait digne de remarque dans le résultat de toutes ces méthodes, c'est que lorsque les choses vont pour le mieux, le malade ne guérit de la fracture du fémur (nous parlons des fractures diaphysaires) qu'avec un raccourcissement de deux à six lignes, ce qui est assez corrigible, à la vérité, à l'aide de quelques cartes à jouer dans la chaussure ou d'un talon un peu élevé. A quoi bon, donc, être exclusif, dans les cas simples, pour telle ou telle méthode?

Voici, maintenant, notre confrère d'outre mer, venir avec un autre mode de pansement qu'il appelle nouveau, et à l'aide duquel il obtient absolument les mêmes résultats, que par les méthodes précédentes : il est le même que celui qui a été décrit et proscrit par Hippocrate : attacher un poids de quelques livres au pied du membre fracturé dans le but d'établir une extension continue. Pour empêcher le tronc de suivre la traction du poids, M. Antony fixe le malade au chevet du lit à l'aide d'une bande passée autour de la poitrine par-dessous les aisselles. L'auteur dit suivre cette méthode depuis quinze ans avec le plus grand succès. Il rapporte cinq observations parmi les faits nombreux qui lui sont propres : tous ces malades ont guéri avec très-peu de raccourcissement. Les attelles dont il fait usage sont très-courtes et formées avec du fulchrum (écorce d'arbre).

ANALYSE D'UNE ESPÈCE D'ARGILE DU CANTON DE RICHMOND QUI EST RECHERCHÉE PAR BEAUCOUP DE PERSONNES ET SURTOUT PAR LES ENFANS COMME ALIMENT; par le professeur Cotting.

Cette terre dont la couleur varie du jaune foncé au jaune rouge et au rouge blanc, se rencontre par masses et par couches qui présentent des ondulations; elle a un grain très-fin, est molle, peut être polie avec l'ongle et s'attache à la langue. Humide, elle donne une odeur argileuse, se précipite en poudre dans l'eau et ne forme pas une pâte ductile. Ces parties ont fourni.

Silex,	31.
Oxide de fer,	12.
Alumine,	34.
Magnésie,	10.
Eau,	12.
Perte,	1.
	100.

Elle ne contient aucun débris de substances animales, mais on y rencontre des matières végétales à l'état de putréfaction et de ligoite; on la trouve associée à divers autres minéraux sur plusieurs points, mais la plus pure se trouve dans le comté de Richmond, près de la grande route qui va d'Augusta à Javannah, où l'on voit de grandes excavations pratiquées par les ignorans *dirt-eaters* pour se la procurer.

Son goût est douceâtre assez semblable à celui de la magnésie calcinée, circonstance à laquelle elle doit probablement la valeur qu'y attachent les infortunés auxquels elle sert d'aliment. L'auteur croit qu'elle n'agit que mécaniquement sur l'estomac; mais la proportion assez considérable de magnésie qu'elle contient, 10 0/0, ne permet-elle pas de supposer qu'elle exerce une action chimique sur les fluides contenus dans l'estomac. Quoi qu'il en soit, des personnes dignes de foi, qui habitent aux environs de ce canton, ont assuré à l'auteur qu'on voit fréquemment mourir ceux qui s'abandonnent à ce goût dépravé, sans qu'on puisse attribuer la mort à aucune autre cause que cet abus, et ceux qui s'y livrent ont l'air maladif, la figure pâle, cadavéreuse, comme les ouvriers qui sont constamment occupés à polir les métaux, et qui, après avoir longtemps souffert de la poitrine, finissent par mourir tuberculeux.

Un enfant de 14 ans, qu'il trouva sur les lieux prenant son repas favori, l'informa qu'il mangeait chaque jour autant de cette terre qu'il en pouvait tenir dans sa main; puis sur la demande qui lui fut faite si ses parens ne lui avaient pas dit de faire autrement, il répondit qu'il n'avait que sa mère qui en mangeait aussi lorsqu'elle se portait bien, mais qui était souvent malade.

PROPRIÉTÉ DES FEUILLES DE PÊCHER (amygdalus persica) EMPLOYÉES COMME CALMANT; par le docteur Antony.

Voici les circonstance dans lesquelles l'auteur fut amené à employer ce moyen : il régna pendant l'été de 1831 une fièvre d'une gravité extraordinaire, à type rémittent et compliquée d'une irritation gastrique très-vive. Aucun symptôme ne fut aussi constant, surtout pendant la première moitié ou les deux premiers tiers de la saison de la fièvre. Les malades ne pouvaient conserver dans l'estomac la boisson la plus légère. Les boissons gazeuses, l'eau à la glace, étaient même souvent rejetées. Les sinapismes et les épispastiques furent employés sans succès. L'auteur pensait que l'eau de laurier-cerise était indiquée dans ces cas, et ne pouvant s'en procurer sur les lieux, il voulut la remplacer par les feuilles de pêcher qu'il supposait contenir également de l'acide prussique, et il en fit une infusion qu'il administrait par demi-once tous les quarts d'heure ou toutes les heures, suivant l'exigence des symptômes. Jamais il n'est arrivé à la quatrième dose sans que déjà les accidens fussent complétement calmés; et en même temps, la soif vive dont se plaignaient les malades, ne tardait pas à être apaisée; et, malgré l'amertume de cette boisson, non-seulement les malades n'en éprouvaient pas de dégoût, mais ils la demandaient avec instance.

Il dit aussi avoir retiré de bons effets de l'application sur l'épigastre des feuilles qui avaient servi à faire l'infusion. Le même moyen paraît avoir réussi également entre ses mains pour arrêter les vomissemens dans deux cas de choléra simple et dans beaucoup de cas de choléra des enfans. Le docteur Dongos rapporte avoir aussi retiré d'heureux effets de l'emploi du même moyen dans le traitement de la coqueluche; il fait prendre par jour une pinte d'une forte infusion à petites doses, et au bout de quatre ou cinq la maladie a ordinairement entièrement disparu.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 MAI.

EAUX MINÉRALES EN ALGÉRIE.

M. Hutin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bone, adresse une bouteille d'une eau thermale recueillie à quinze lieues de Bone, sur la route de Constantine, à deux lieues environ en deçà du cap de Ghelma; l'eau en sort à la température de 23° Réaum. Il annonce qu'à quelques lieues de là une autre source incrustante fournit de l'eau à 20° Réaum. On pense généralement que ces sources sont les anciennes *aquæ tibilitanæ*; la première est encore environnée de fort belles ruines, et offre un grand bassin de construction évidemment romaine.

M. Hutin exprime le regret de n'avoir pu soumettre cette eau à l'analyse, et pense qu'il pourrait être fort important pour notre colonie d'Alger d'en bien connaître la composition, et d'être ainsi éclairé sur l'usage qu'on en pourrait faire.

M. Dureau de la Malle pense que cette source est celle qu'a examinée autrefois M. Desfontaines, et dans laquelle ce célèbre botaniste trouva, à sa grande surprise, des tortues vivantes, quoique la température de l'eau, à un pied du point d'où elle jaillissait, ne marquât pas moins de 76° degrés Réaumur.

HAUTEUR DES VAGUES.

M. Coulier rappelle qu'il avait indiqué précédemment un moyen de mesurer la hauteur des vagues des bas-fonds. Les nombres auxquels il était arrivé pour ce cas particulier, remarque-t-il aujourd'hui, n'étaient pas plus grands que ceux qu'on a obtenus quelquefois pour la pleine mer, non pas au moyen de mesures précises, il est vrai, mais par une évaluation qui de la part de marins expérimentés ne peut pas être supposée très-éloignée de la vérité : ainsi, M. Dumont Durville dit, dans sa relation, tome I, pag. 76, avoir vu des lames dont la hauteur atteignait au moins 80 ou 100 pieds.

ÉRUPTION DU VOLCAN DE LA GUADELOUPE.

M. Biot met sous les yeux de l'Académie les produits d'une éruption boueuse sortie du volcan de la Guadeloupe, le 12 février dernier, et qui avait été précédée d'une éruption de cendres volcaniques, le 3 décembre 1836. Ces produits ont été envoyés par M. Davco, officier de santé de la marine dans cette île, et témoin oculaire des deux éruptions. L'envoi était accompagné d'un dessin représentant le volcan dans ce moment, et que M. Biot présente en même temps qu'un extrait d'une lettre de M. Daven à M. Mercier, écrite à la date du 24 février 1837.

« Le 11 du courant, dit M. Daven, une ouverture s'est faite dans la partie nord-ouest de la montagne, et une énorme quantité d'eau boueuse en est sortie, qui a pris son cours par la voie de Faujas, faisant déborder toutes les rivières qui s'alimentent de ce côté. Dans certains endroits de cette voie, l'eau s'est élevée à plus de vingt pieds, et a entraîné tous les rochers qui lui faisaient obstacle. Je vous envoie des échantillons du dépôt de ces eaux, ainsi que des cendres dues à l'éruption du 3 décembre. J'y joins d'autres cendres trouvées sur le sol, et qui doivent provenir de l'éruption de 1797, la dernière dans laquelle des cendres aient été projetées. »

ÉTUDES SUR L'OPTIQUE MÉTÉOROLOGIQUE.

M. Babinet présente sous ce titre commun trois mémoires, l'un sur le cercle parhélique, l'autre sur les couronnes, le dernier sur les arcs secondaires.

Le *cercle parhélique*, comme on le sait, passe par le centre du soleil; il est incolore, son plan est horizontal; jusqu'ici on n'avait pas donné d'explication de ce phénomène. D'après les recherches de M. Babinet il est produit par les faces verticales des prismes de glace flottant dans l'air. En effet, M. Babinet a reproduit ce cercle artificiellement avec des cristaux fibreux. Cette reproduction peut fournir à la minéralogie un caractère optique important pour constater, dans certains cristaux, la structure fibreuse et le sens des fibres.

On sait que les *couronnes* sont des cercles colorés concentriques au soleil et à la lune, d'un diamètre variable entre 2 degré et 4 degrés pour la couronne intérieure. Ces couronnes sont quelquefois au nombre de 3 ou 4, et comme tous les phénomènes de diffraction, elles ont le rouge à l'extérieur et le violet à l'intérieur. Newton paraît avoir attaché beaucoup d'importance à ce phénomène; qu'il était impossible de trouver avant la connaissance des interférences, M. Babinet donne la formule mathématique de ce phénomène. Il donne aussi la formule de l'arc-en-ciel, qui ne se trouvait dans aucun ouvrage.

L'auteur indique un moyen de reproduire artificiellement l'arc-en-ciel; moyen qui consiste à faire couler un liquide en filets cylindriques. On obtient par ce moyen non-seulement le premier et le second arc, mais le troisième, le quatrième et le cinquième. L'auteur a varié son procédé et est arrivé à des résultats non prévus, à celui-ci, par exemple, que, s'il pleuvait des gouttes de soufre, le premier arc n'existerait pas.

Pour les *arcs secondaires*, c'est-à-dire ceux dont se compose un des deux arcs primitifs que présente l'arc-en-ciel naturel, M. Babinet a adopté l'idée d'Young; mais il a fait les calculs, ce que n'avait pas fait le savant anglais, et les résultats obtenus par ce moyen s'accordent d'une manière remarquable avec ceux que fournit l'observation.

NOUVELLE ESPÈCE DE RENARD SUR LA CÔTE D'AFRIQUE.

M. Bodichon adresse une note sur un renard à longues oreilles qu'il a apporté d'Alger et donné à la ménagerie du Muséum. Cet animal est maintenant âgé de dix mois et n'a pas encore la taille du renard commun. Sa fourrure ressemble beaucoup à celle de nos pays; cependant elle est plus rouge sur l'échine et les flancs; la gorge, les lèvres, la poitrine, le ventre; la partie interne des cuisses est d'un blanc argenté; la queue, presque aussi longue que tout le corps, est ornée vers son tiers supérieur d'une touffe de poils noirs disposée en demi-cercle, et se termine en panache par un bouquet de poils blancs.

Le renard diffère des autres espèces en ce qu'il a la tête et le museau plus allongé, le crâne plus aplati, le col plus mince, les oreilles plus longues, plus larges, plus rapprochées l'une de l'autre.

Pendant neuf mois, M. Bodichon a soumis cet animal à des expériences suivies; il l'a nourri alternativement de viande cuite et de proie vivante, il l'a fait tantôt habiter une chambre close, et tantôt rester nuit et jour à l'air dans un vaste jardin; quelquefois le renard a été tenu dans l'isolement, d'autrefois il a été placé en compagnie d'un chacal, de chats, de chiens, d'oiseaux de basse-cour.

» Avant qu'il eût été réduit à l'état de domesticité, ses oreilles étaient d'une ampleur démesurée proportionnellement à sa taille, et paraissaient trois fois plus grandes que chez le renard ordinaire. Depuis il est devenu des deux tiers plus gros; ses jambes, ses dents, sa queue, ses poils, tout a été grandissant continuellement; les oreilles seules ont conservé exactement, et à moins d'une ligne près, les dimensions qu'elles avaient d'abord.

» Ce fait, dit M. Bodichon, vent naturellement appuyer une loi générale émise par un naturaliste moderne, savoir : que plus les espèces zoologiques vivent rapprochées du désert et éloignées des peuples civilisés, plus les oreilles acquièrent de développement. »

Il nous paraît que M. Bodichon n'a pas tout-à-fait compris l'opinion à l'appui de laquelle il croit apporter une nouvelle preuve, et, si nous ne nous trompons, le naturaliste dont il parle n'a jamais voulu dire que, dans une espèce déterminée, les oreilles d'un individu soumis à l'observation croîtraient ou seraient arrêtées dans leur développement suivant que cet individu vivrait dans le désert ou près des villes; mais, bien que dans un même genre, dans le genre *canis* par exemple, les espèces offrent des oreilles de plus en plus grandes, suivant que les parages qu'elles habitent sont plus ou moins complètement ce qu'on nomme en Afrique un désert. Si M. Bodichon d'ailleurs avait élevé un renard de France comme il a élevé un renard d'Alger, il aurait vu que chez le premier les oreilles, dans le jeune âge, sont proportionnellement beaucoup plus grandes que dans l'adulte, au point qu'à cette époque l'animal a beaucoup de la physionomie du *canis mégalotis*, tel qu'il est figuré dans la traduction anglaise que M. Griffith a donnée du *Règne animal* de Cuvier. Nous ferons remarquer en passant que chez ce dernier animal, qu'il ne faut pas confondre avec le fennec, on voit aussi au tiers supérieur de la queue le demi anneau noir indiqué par M. Bodichon.

Revenant sur cette circonstance de l'arrêt de développement des oreilles qu'il a observé, et dans lequel il voit un effet du séjour en de l'animal dans une ville, l'auteur ajoute;

« Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est que j'ai remarqué à Alger, que les lévriers du désert de Sahara ont les oreilles beaucoup plus grandes que les autres espèces de lévriers d'Europe, auxquels ils ressemblent d'ailleurs complètement par la forme générale du corps. La cause de cette singularité organique, poursuit l'auteur, tient à ce que les tribus nomades d'où nous viennent ces chiens sont plus près de l'état sauvage que les Européens. »

On pourrait aussi supposer que le développement des oreilles chez ces chiens tiendrait à un croisement avec des espèces sauvages, dont plusieurs, qui se trouvent en Afrique, telles que les *C. niloticus* et *C. famelicus* de Ruppel, ont des oreilles remarquablement longues. Richardson, dans sa *Fauna borealis Americana*, montre l'influence de cette cause sur deux races de chiens, dont l'une appartient aux indiens-lièvres et l'autre à des Esquimaux du nord de l'Amérique.

« La domesticité, reprend M. Bodichon, a eu de l'influence non-seulement sur le développement des oreilles, mais encore sur la voix de l'animal, sur son caractère et sur l'odeur qu'il exhalait.

« Dans son bas âge, le renard ne se plaignait jamais, quelle que fût la douleur qu'il éprouvât; aujourd'hui il est devenu criard. Quand on le frappe, même légèrement, il fait entendre un gémissement plaintif. Sa voix se rapproche de plus en plus de l'aboiement d'un jeune chien, et s'articule, si on peut le dire, de mieux en mieux. D'abord il exhalait une odeur infecte qui a disparu après, à la suite d'une diète purement végétale; la fétidité reparaissait lorsqu'on revenait à nourrir le renard de viande crue et surtout de proie vivante.

Dans les premières semaines de sa vie, l'animal était très-méchant et cherchait à mordre dès qu'on voulait le prendre; sous l'influence de l'état domestique il a, depuis plusieurs mois, perdu cette humeur irascible, il est devenu d'une docilité remarquable. Si pendant huit à dix jours il est nourri d'animaux vivans il devient plus farouche. Cependant, à quelque régime qu'on le soumette, il a toujours conservé quelque chose de ses premières habitudes. Bien qu'il soit repu d'alimens, il ne manque pas de poursuivre les petits animaux qu'il rencontre, et les cache après les avoir mis à mort. Quand il est abandonné en liberté dans un jardin, il cherche à se creuser un terrier. Il témoigne habituellement une grande antipathie pour les chiens, et dès qu'il en voit, il leur montre les dents et se met en mesure de défense; il se plaît au contraire à jouer avec les chats et avec un chacal qui a été élevé dans le même lieu que lui.

—L'Académie s'occupe de la nomination d'un académicien libre, pour occuper la place vacante par suite du décès de M. Desgenettes.

La liste de candidats présentée par la commission porte les noms suivans : 1° M. de Bonnard; 2° M. Orfila; 3° M. Eyriès; 4° M. le duc de Rivoli.

Avant qu'on passe au scrutin, on donne lecture d'une lettre de M. Orfila, annonçant qu'il renonce à la candidature.

Au premier tour de scrutin, M. de Bonnard obtient 44 suffrages, M. Eyriès 7, M. Orfila 2; il y a un billet blanc.

M. de Bonnard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On nomme également, par voie de scrutin, trois membres pour faire partie de la commission chargée d'examiner les pièces pour le concours des élèves des ponts et chaussées.

MM. Puissant, Dupin et Poncelet réunissent la majorité des suffrages.

ORGANISATION DES ROTIFÈRES.

M. Dutrochet lit une note sur la structure de l'organe rotatoire chez ces animaux. Leuwenhoeck, comme on le sait, le supposait formé de deux véritables roues exécutant un mouvement de rotation. Spallanzani regarde ces roues prétendues comme une suite de bras ou de cils disposés circulairement, et qui par leurs vibrations rapides simulent une rotation : cette opinion est celle qu'on admet aujourd'hui généralement.

Les rotifères sont en général si petits, que les meilleurs microscopes ne peuvent faire connaître la véritable structure de l'organe en question ; une espèce seule, le *tubicolaire quadrilobé*, de Lamarck, est assez grand pour se prêter à l'observation : ce géant a près d'un millimètre de longueur.

La bouche de l'animal est située au fond d'un entonnoir, dans lequel les globules de matière verte flottant dans l'eau se précipitent par l'effet du tourbillon que produit dans ce liquide le mouvement de l'organe rotatoire qui couronne l'entonnoir. A un grossissement de 300 diamètres, cet organe représente l'aspect d'une fraise à la Henri IV, aspect résultant de plis ou festons arrondis externes ; or chacun de ces festons change continuellement la portion de la fraise qui sert à le former, empruntant sans cesse à son voisin de droite, par exemple, tandis que le voisin de gauche en fait autant envers lui. Le mouvement ondulatoire de ces plis est pris pour une progression de la matière qui compose ces mêmes plis.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 9 MAI. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Etats des vaccinations du Gers.
2° Id. des Basses-Alpes.
3° Id. d'Ille et-Vilaine.
4° Id. de l'Aude.
5° Id. de l'Orne.
6° Id. de la Manche.
7° Id. de Tarn-et-Garonne.

8° Lettre ministérielle, en date du 6 mai, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède secret dont on ne dit pas les propriétés.

9° Lettre idem, idem, avec envoi de plusieurs rapports sur la grippe des Côtes du Nord.

10° Lettre idem, idem, avec envoi du rapport du médecin des eaux de Plombières.

Corresponpance manuscrite,

1° Lettre de M. Vanderhoven de Leyde; remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. John Beeb de New-York ; même objet.

3° Lettre de M. le docteur Coquin, avec envoi d'observations sur la grippe.

4° Lettre de M. le médecin-inspecteur des eaux de Chateldon.

5° Lettre de M. le docteur Shanahon, accoucheur en chef de l'hôpital de Dublin, sur les heureux effets de l'émétique pour assouplir la rigidité du col de l'utérus pendant l'accouchement.

6° Lettre de M. Vigneron, pharmacien, sur un onguent dont la suie fait la base.

7° Tractatus de morbis in Islandia frequentissimis, autore J. Thortenson.

8° Discours sur la méthode numérique, par M. le docteur Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la statistique médicale.

En l'absence de M. Louis, M. Bouillaud prend le premier la parole.

Après quelques mots obligés sur l'importance de la question, après quelques éloges donnés aux hommes qu'il va combattre, après quelques considérations générales sur l'objet des mathématiques, M. Bouillaud entre en matière à peu près en ces termes.

La méthode numérique exclue-t-elle les autres méthodes, est-elle en opposition avec les autres méthodes? On pourrait le croire à la manière dont argumentent nos adversaires ; mais M. Double l'a vengée de ce reproche. Les partisans de la statistique, a-t-il dit, placent la numération au premier rang de leurs moyens d'investigation, mais il est juste de reconnaître qu'ils en ont d'autres dont ils font usage. Je remercie M. Double de ce mouvement de générosité ; mais je n'accepte pas encore la position qu'il veut bien faire aux statisticiens : on pouvait mieux dire.

M. Dubois d'Amiens a lu un long discours sur la statistique. A la manière dont il a fini, il ne doute pas qu'on ne le considère comme un des plus redoutables adversaires de cette méthode, mais il avait mieux commencé. En effet, il a déclaré tout d'abord qu'il se proposait de parler non pas *contre*, mais *sur* la statistique. Il est convenu que tout le monde comptait en thérapeutique; qu'on avait toujours compté. Oui, sans doute, on a toujours compté, mais vaguement, approximativement, et c'est contre ce vague que nous nous élevons. On compte aussi quand on dit que le pouls est fréquent; mais quelle différence entre cette manière de faire et celle qui consiste à dire précisément le nombre de pulsations qu'il bat dans un temps déterminé? On apprécie aussi la température avec la main, mais la main peut nous tromper, tandis que le thermomètre rend toujours fidèlement le degré de chaleur du milieu où il est placé. Ainsi, point d'à peu près, point d'approximation : il faut des expressions concrètes, il faut des chiffres.

Je n'en dirai pas davantage de M. Dubois : ce serait le traiter en ennemi, et il s'en défend, je le prends au mot.

M. Risueno s'est dessiné plus franchement. Il a attaqué la statistique, et il l'a attaquée avec infiniment d'esprit ; en sorte que si la question était de celles que l'esprit peut décider, nul doute que la victoire ne lui restât. Mais dans les sciences, il faut surtout des raisons, et celles de notre confrère nous ont paru plus spécieuses que solides. Ainsi, il commence par confondre les probabilités du hasard avec les probabilités des mathématiciens, avec le calcul des probabilités. Est-ce un piége? est-ce une erreur? Ce qu'il y a de certain, c'est que Laplace qui paraît être fort connu de M. Risueno a fait cette distinction, si bien qu'il a prédit que la loterie devait ruiner tous ceux qui auraient la faiblesse de s'y abandonner.

M. Risueno a dit : Pourquoi voulez-vous que l'on accorde à votre statistique plus de confiance qu'à une autre? Elles sont toutes également probables, toutes également légitimes. Ainsi, celle de M. Delaroque vaut celle de M. Louis, celle de M. Bouillaud celle de M. Chomel. Messieurs, je le nie; et, si l'on veut, je propose de nommer une commission pour suivre des expériences comparatives, et j'ose promettre à l'Académie qu'elle saura bientôt à quoi s'en tenir sur le meilleur traitement de la fièvre typhoïde, par exemple.

M. Risueno a dit, sur les majorités et les minorités, des choses fort ingénieuses, et sur ce point nous serions bientôt d'accord. Non, certainement, la vérité n'est pas toujours du côté du plus grand nombre; il y a plus, c'est qu'elle est toujours du côté du petit nombre au début de toutes les découvertes, mais bientôt la lumière se fait jour; et, à part quelques cerveaux mal organisés, tout le monde se rend.

On veut que nous observions ! mais cela a été dit de tout temps ; on a dit aussi qu'après avoir observé, il fallait comparer les observations afin de les grouper suivant leurs analogies, ou de les distinguer suivant leurs différences. Ainsi, ce n'est pas faute d'avis et de conseils que les statisticiens assemblent des unités avec des unités, de dizaines ou de centaines ; s'il est vrai qu'ils tombent dans cette grossière erreur. Il est clair que ceux-là feront bien de s'abstenir de la méthode numérique, ils n'y réussiraient pas.

Je sais, messieurs, que la statistique médicale n'est pas facile, j'en ai dit les raisons ailleurs. La plupart des problèmes sur lesquels elle s'exerce sont tellement compliqués, qu'on ne saurait mettre trop de soin dans la détermination des conditions dont ils se composent, ni trop prendre garde à ne commettre aucune erreur dans les conclusions qu'on tire d'un nombre donné de faits recueillis sur un objet également donné de la clinique médicale.

Et avec toutes ces précautions, je soutiens encore que les résultats numériques ne peuvent être exactement les mêmes dans deux séries de faits soumis au calcul, qu'autant que toutes les circonstances de ces faits restent aussi exactement les mêmes, et comme les faits, en médecine, offrent bien rarement cette parfaite identité de circonstances, il s'ensuit que le calcul *approximatif* ou des probabilités est presque toujours le seul dont on puisse faire usage quand il s'agit de généraliser un résultat.

Tel était le sentiment de Laplace, et c'est quelque chose que d'avoir Laplace pour soi.

Après avoir observé, il faut formuler le traitement. C'est ce que n'a pas su faire M. Louis. Il parle bien de saignées *larges et abondantes* ; mais cela ne signifie rien; car les saignées *larges et abondantes* sont pour moi de petites saignées. La preuve que sa formule n'est pas la mienne, c'est que nous sommes arrivés à des résultats tout différens : lui à dire que les saignées n'exerçaient presque aucun effet salutaire sur la plupart des phlegmasies aiguës; moi à soutenir, au contraire, qu'elles y sont toutes puissantes. Au reste, nous avons raison l'un et l'autre, chacun dans les circonstances où il se place. M. Louis a raison de dire que les saignées pratiquées comme on les pratiquait avant moi sont insignifiantes ; j'ai encore plus raison de dire que pratiquées *coup sur coup*, elles diminuent la mortalité de moitié.

Ne croyez pas cependant que je sois *monomaniaque* de la statistique médicale. J'aime l'induction : c'était la méthode de Bacon, et c'est elle qui l'a conduit à deviner la composition du diamant, à deviner que le diament n'était autre chose que du carbone pur.

On a demandé si la statistique m'avait fait trouver ma méthode des saignées *coup sur coup*. Eh non certeinement, ce ne sont pas les chiffres qui conduisent aux découvertes, c'est le génie. (Explosions de rires.)

Mais telle est la liaison des idées que lorsqu'on s'est formé une opinion sur la nature d'une maladie, malgré soi on est porté à la réaliser dans la thérapeutique. C'est ce qui a fait dire à Bichat que tous les systèmes ont reflué plus ou moins sur la thérapeutique ; et cela est incontestable.

Voyez la chirurgie, elle sait que la luxation est un déplacement des os, et elle conclut qu'il faut les mettre en rapport ; elle sait qu'une fracture consiste dans une solution de continuité, et elle conclut qu'il faut rapprocher les fragmens des os divisés, etc. Malheureusement la nature des maladies internes est obscure, et l'on est réduit à des conjectures qu'on éprouve ensuite par le traitement. *Naturam morbo um ostendit curatio*. Ainsi, après avoir longtemps observé la fièvre typhoïde, j'ai vu qu'il y avait deux ordres de symptômes, une inflammation dans les intestins et un état septique. Que devais-je faire? J'ai pensé qu'il fallait combattre l'inflammation des instestins comme on combat toutes les inflammations, et j'ai opposé des antiputrides à l'état de putridité ; j'ai réussi.

M. Risueno a accusé les statisticiens d'avoir négligé les indications ; voyons. Ici M. Bouillaud cite un passage d'un de ses écrits.

M. Risueno a accusé les statisticiens de négliger les particularités de tempérament, les variétés individuelles ; voyons encore. Ici M. Bouillaud lit un passage d'un de ses écrits.

Maintenant que l'on dise que je n'entends rien à la statistique, peu m'importe ; je passerai facilement condamnation sur ce point, pourvu qu'on respecte la méthode que je crois bonne, utile, indispensable. La vérité est que je n'attache pas la même importance à tous les relevés que j'ai donnés. Il ne faut pas perdre de vue que l'arithmétique médicale sort à peine de l'enfance ; j'ai donc pu me tromper. Je tiens particulièrement aux essais que j'en ai donnés dans le traité de clinique que je viens de publier.

— M. Double lit contre la statistique un discours qui se trouve en tête de la GAZETTE MÉDICALE. Ce discours, aussi profondément pensé que bien écrit, a été écouté avec un silence religieux, il a obtenu les applaudissemens de tout ce qu'il y a d'esprits élevés dans la docte compagnie.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MÉDECINE LÉGALE; par M. ORFILA, doyen et professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. 3ᵉ édition, revue, corrigée et augmentée, suivie du traité des EXHUMATIONS JURIDIQUES. 4 vol. in-8°. Paris, 1836.

Si nous jugions de l'importance d'une science par le nombre des travaux dont elle est l'objet et par le talent des hommes qui s'en occupent d'une manière presque exclusive, la médecine légale serait loin d'être au dernier rang parmi celles qui sont cultivées de nos jours. Il est vrai que quand on la considère dans chacune des parties dont elle se compose, on croirait qu'elle mérite à peine le titre de science, car il n'est aucune de ces parties qui n'appartienne primitivement à quelqu'autre branche des connaissances humaines; mais il n'en est plus de même quand on la considère dans son ensemble, profitant des progrès que font les sciences aux dépens desquelles elle existe, s'appropriant les faits nouveaux et leur donnant souvent une bien plus grande valeur que celle qu'ils ont dans la science à laquelle ils appartenaient d'abord. C'est ainsi qu'elle s'est approprié, en les empruntant à la chimie, à l'anatomie, à la pathologie, une foule de faits qui, en apparence peu importans, peuvent cependant, entre les mains du médecin légiste, servir à faire découvrir le crime ou reconnaître l'innocence, et qu'elle a obtenu de prendre rang au nombre des sciences positives, grâce aux travaux de quelques modernes et surtout de l'auteur du traité que nous avons en ce moment entre les mains.

Ce n'est cependant que par de longs efforts et très-graduellement que la médecine légale a acquis l'ensemble et l'espèce d'unité dont elle manquait absolument, ce qui non-seulement était un obstacle à une bonne classification des matériaux qui la composent, mais aussi ne permettait guère qu'on en donnât une bonne et exacte définition. Les auteurs anciens qui n'attachaient qu'une faible importance au rôle du médecin légiste l'avaient définie simplement l'art de faire des rapports en justice; mais aujourd'hui que l'importance et l'étendue des devoirs du médecin légiste sont mieux compris, que les progrès des sciences physiques ont rendu leurs applications à la jurisprudence plus nombreuses et plus précises, on envient généralement que la tâche essentielle du médecin légiste consiste dans l'examen approfondi et l'appréciation judiciaire des faits bien plus encore que dans la rédaction des actes; et tous les auteurs se sont efforcés de donner à la médecine légale une définition plus complète et plus exacte.

M. Orfila conserve la définition qu'il avait donnée dans sa seconde édition et qui est aussi remarquable par la clarté que par l'exactitude. «La médecine légale comprend, selon M. Orfila, l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit et à diriger les législateurs dans la composition des lois.» Il semblerait peut-être, d'après le second membre de cette définition, que l'hygiène publique ou la police médicale est encore une des branches de la médecine légale; mais l'auteur nous avertit que cette dernière ne s'occupe que des causes portées devant les tribunaux et les cours de justice. Déjà, en effet, les questions qui se rattachent à cet ordre de causes sont assez nombreuses et assez importantes pour qu'elles méritent d'être traitées à part. L'hygiène publique est donc désormais entièrement séparée de la médecine légale qu'il serait peut-être plus juste d'appeler médecine judiciaire.

Ce n'est pas avec moins de raison que M. Orfila a complètement séparé de la médecine légale la chimie générale et la toxicologie qui entravaient sa marche et devaient nécessairement nuire à ses progrès.

Resserrée ainsi dans de justes limites, la médecine légale est cependant encore si vaste, elle se compose de tant de parties hétérogènes et qui paraissent n'avoir entre elles aucune espèce de lien, que plusieurs auteurs se sont dispensés de chercher, pour les faits qu'elle comprend, une classification scientifique, ou que ceux qui l'ont entrepris n'ont proposé que des classifications tout-à-fait arbitraires. Que trouve-t-on, en effet, de scientifique dans la division admise par Fodéré en médecine légale mixte et médecine légale criminelle? La classification établie par M. Prunelle en quatre sections, sous les titres suivans: 1° Examen des corps vivans; 2° examen des cadavres; 3° examen des corps qui n'ont point eu vie; 4° examen des questions relatives à l'exercice de la médecine, bien que plus satisfaisante, ne répond cependant pas à ce que l'on doit attendre d'une classification vraiment méthodique.

Le docteur Murat qui, dans sa définition de la médecine légale, la regardait comme conservant la santé des uns, guérissant les autres, et veillant à la sûreté personnelle de tous, avait voulu que cette science présentât les mêmes divisions que les autres parties de la pathologie; il reconnaissait donc une nosologie, une étiologie et une thérapeutique médico-légales; puis il s'était efforcé de rapporter toutes les questions dont s'occupe le médecin légiste, à des vitiations 1° du contrat social; 2° du contrat de mariage; 3° des lois protectrices de l'enfance. Cette classification, qui repose sur les divers contrats qui lient l'homme dans la société, déjà heureuse par elle-même, l'est encore plus par la facilité avec laquelle la plupart des questions médico-légales se rangent dans ces trois grandes divisions. La mort de l'auteur l'a empêché de donner à ce plan tous les développemens nécessaires.

Ces classifications et quelques autres peut-être encore étaient trop évidemment le résultat de l'art et ne ressortaient pas assez du sujet lui-même pour qu'elles aient été généralement adoptées; et aujourd'hui elles sont entièrement abandonnées par tous les auteurs de traités de médecine légale, au moins en France et en Angleterre; elles exigent plus de temps pour être comprises et retenues qu'elles n'en pourraient faire économiser par le rapprochement artificiel et forcé des parties disparates dont se compose la médecine légale. « Adoptant, sous ce rapport, dit M. Orfila, les idées de Mahon qui décrit les objets sans les classer, nous attacherons peu d'importance à faire ressortir les avantages et les vices des classifications proposées; tous nos efforts seront dirigés vers la solution complète des diverses questions, quelle que soit la place qu'elles occupent dans cet ouvrage. » Nous allons donc parcourir rapidement les différens sujets traités dans les quatre volumes, cherchant à faire connaître, autant qu'il nous sera possible, la part importante que l'auteur a prise aux travaux qui de nos jours ont élevé à un si haut point la médecine légale, après avoir toutefois jeté un coup d'œil sur les premiers temps de la science et sur ses accroissemens successifs.

Ce qui nous reste des lois des peuples les plus anciens de la terre nous offre des preuves nombreuses que de tout temps on a cherché à tenir compte des connaissances physiques et médicales, quelque imparfaites qu'elles fussent, dans la composition des lois et des règlemens. Il serait même difficile de nier que les lois sanitaires des Hébreux et des Égyptiens, bien qu'un peu hostiles à la liberté individuelle, n'indiquent des connaissances supérieures à celles que nous leur attribuons généralement. Cependant la plupart des monumens qui nous restent de ces anciens peuples ont plutôt rapport à l'hygiène publique et à la police médicale qu'à la médecine légale proprement dite. Nous voyons, toutefois, par plusieurs lois faites sous la république romaine, que déjà la médecine légale y était en honneur. Parmi ces lois, nous citerons surtout la loi *Aquilia*, concernant la léthalité relative des blessures; celle sur les testamens, sur la séparation des époux ou la nullité du mariage, sur l'avortement, sur la présomption de survie; enfin sur la distinction des fous furieux ou en démence relativement à l'interdiction.

A une époque moins éloignée, Galien, le premier, donna des règles pour reconnaître, dans les questions d'infanticide, si l'enfant avait ou non vécu; il écrivit sur les maladies simulées et dissimulées, sur des questions relatives à la légitimité et à la ressemblance, et il est vrai de dire que l'empire qu'il exerça pendant 16 siècles sur les tribunaux et les médecins n'était pas usurpé.

Si nous voulons suivre le développement de la médecine légale dans les siècles suivans, nous trouvons réunies en corps de doctrine dans le code de Justinien les dispositions, suivies jusqu'à ce jour, relatives au mariage, à l'époque de l'accouchement, à la supposition de part, à la simulation des maladies, et à diverses questions qui intéressent l'homme tant au civil qu'au criminel. C'est pour la première fois qu'on voit employer le terme d'impuissance absolue et d'impuissance temporaire; c'est pour la première fois qu'on voit invoquer en justice le témoignage des médecins, et qu'on intercale dans la loi les devoirs de ces nouveaux experts.

Les capitulaires de Charlemagne confirmèrent ces dispositions : ce législateur, reconnaissant que dans les choses qui tiennent à la nature humaine, les juges doivent manquer de lumières pour prononcer avec certitude, il ordonne qu'ils aient à s'appuyer de l'avis des médecins, et que la visite ainsi que les rapports soient faits par des hommes reconnus maîtres et non suspects. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, l'intervention des médecins fut donc regardée comme un point de droit dans toutes les divisions du vaste empire qui avait commencé et fini avec le monarque français.

Il est pénible de voir, pendant les siècles suivans et à des époques encore peu éloignées de nous, dans quel état pitoyable la crédulité publique avait plongé la jurisprudence, alors qu'on en appelait pour toutes les questions judiciaires douteuses au jugement de Dieu, et où l'on avait le congrès pour les imputations d'impuissance, la présentation du cadavre à l'accusé pour savoir si le sang coulerait, le combat en champ clos, l'épreuve du feu, de l'huile, de l'eau bouillante, etc.

A mesure cependant que les ténèbres du moyen âge se dissipèrent, l'application des connaissances médicales dans l'exercice de la justice devint plus fréquente. C'est ainsi que Charles-Quint, après avoir traité en détail, dans sa constitution, de l'infanticide, de l'homicide, des blessures, de l'empoisonnement, etc., établit les règles que doivent suivre les médecins dans leurs rapports judiciaires, et que, plus tard, Henri IV donnait des lettres-patentes à son premier médecin, par lesquelles il lui conférait le droit de nommer deux chirurgiens dans chaque ville et un dans chaque lieu moins considérable pour faire, à l'exclusion des autres chirurgiens, des rapports sur les blessés, les tués, les mutilés, etc.

La France n'entra cependant que tardivement dans cette voie d'améliorations. Les Allemands furent les premiers à publier quelques écrits sur l'application de la médecine aux lois, et, depuis plus d'un siècle, la médecine légale a eu des chaires publiques dans cette contrée. Nous devons à Ambroise Paré le premier ouvrage de médecine légale écrit en français. Son *Traité des rapports*, publié en 1695, bien qu'entaché des préjugés de son temps, n'en a pas moins été pendant plus d'un siècle le seul guide des chirurgiens français commis pour les rapports. Les travaux de la célèbre Académie de chirurgie ne furent pas sans d'heureux résultats sur les progrès de la médecine légale. Louis enseigna publiquement aux écoles de chirurgie l'art de résoudre diverses questions relatives à la médecine légale et à la police médicale. Ses lettres sur la certitude des signes de la mort, ses mémoires sur les noyés, sur les moyens de distinguer sur un corps pendu les signes du suicide de ceux de l'assassinat, sur les naissances tardives; ses consultations dans les causes de Montbailly, de Syrven, de Calas, sont autant de traits de lumière qui ont rejeté bien loin tout ce qui avait été écrit avant lui. Les auteurs de l'Encyclopédie s'empressèrent aussi de placer la médecine légale, comme très-avancée, parmi les connaissances humaines; enfin la loi du 14 frimaire apporta le complément à tant de travaux, en créant une chaire de médecine légale dans toutes les Facultés de médecine de France.

L'Italie n'est point restée en arrière, et depuis deux siècles ses médecins ont pris une part honorable aux progrès de la médecine légale; en Angleterre, au contraire, elle n'a commencé à être cultivée que très-tardivement; aujourd'hui encore, son étude n'y reçoit pas tous les encouragemens auxquels elle a droit, et même elle n'a pas encore d'enseignement public au collége des chirurgiens.

Si nous voulions indiquer, même sommairement, les principaux travaux publiés sur la médecine légale depuis le commencement du siècle actuel, nous dépasserions de beaucoup les bornes dans lesquelles nous devons nous renfermer. Il nous suffira de dire que les différentes branches de la médecine ont toutes pris part à ces progrès, et de signaler les modifications les plus importantes introduites, par M. Orfila, dans l'étude de la médecine légale, dont quelques parties ont acquis par ses travaux l'allure toute positive et rationnelle des sciences physiques.

Les questions relatives à l'âge ont reçu dans le *Traité de médecine légale* de vastes développemens, en raison des travaux des célèbres accoucheurs, et des anatomistes de notre époque, sur l'embriologie et sur l'accroissement graduel des organes. Nous en dirons autant de celles qui se rattachent à l'identité; elles ont acquis un grand intérêt dans ces dernières années, par la précision que l'on a pu mettre dans leur solution, et dont l'affaire de la veuve Houet a fourni un exemple si remarquable. Une question d'identité qui a fixé spécialement l'attention de M. Orfila et qu'il a traitée avec cette exactitude minutieuse et cette sûreté dans les inductions qui sont indispensables dans des recherches de cette nature, c'est celle de la coloration artificielle des cheveux que les criminels emploient quelquefois pour éviter d'être reconnus. Cette question, qui n'a été agitée que tout récemment, et qui n'avait pas encore été indiquée, nous croyons, a fourni à M. Orfila l'occasion de faire un grand nombre d'expériences qui ne peuvent laisser aucun doute sur les conclusions qu'il en tire, savoir, qu'un individu peut, à volonté, changer la couleur de ses cheveux; paraître châtain pendant une semaine, lorsqu'il avait des cheveux noirs; devenir blond la semaine d'après, offrir plus tard une chevelure blanchâtre et même, quelque temps après, rétablir les couleurs blonde, marron et noire, qu'il aurait pu développer d'abord, et qu'il est facile de reconnaître si ces changemens de couleur sont le résultat de l'action du chlore. Le chlore joue en effet le principal rôle dans ces opérations, qui exigent des connaissances chimiques trop étendues pour être pratiquées par des criminels vulgaires.

L'une des améliorations les plus notables apportées dans les temps modernes à la législation est celle relative à la criminalité des actes commis par cette classe d'aliénés qui, depuis les travaux de M. Esquirol, sont désignés sous le nom de monomanes. Soit que nous admettions, ainsi que paraît le faire M. Orfila, l'existence de la monomanie telle qu'elle a été décrite dans ces derniers temps, c'est-à-dire un désordre de l'intelligence complétement limité, et dans lequel le malade pense et agit raisonnablement toutes les fois qu'il ne dirige point son attention vers l'objet unique sur lequel il délire; soit que nous pensions avec M. Falret, dont l'opinion a une si haute valeur dans les questions d'aliénation mentale, que cette monomanie n'est jamais qu'apparente et qu'en examinant avec toute l'attention désirable, il est facile de reconnaître que l'intelligence du malade erre sur plus d'un point, la question de la monomanie, envisagée sous le point de vue médico-légal, est des plus importantes; il ne s'agit en effet de rien moins que d'arracher à l'échafaud ou à d'autres peines infamantes des malheureux que l'on serait tenté de regarder comme criminels, tandis qu'ils ne sont que fous. Déjà les tribunaux allemands, grâce aux travaux de Henck, de Mend, etc., avaient admis l'existence de la monomanie chez un grand nombre d'inculpés qu'ils avaient acquittés des crimes pour lesquels ils étaient poursuivis, en se bornant à les faire enfermer dans des maisons d'aliénés; qu'en France, malgré les travaux de Pinel, de Georget, de Fodéré, de MM. Esquirol, Ferrus et autres, ces idées n'étaient admises qu'avec une difficulté extrême, nous ne dirons pas par les masses ignorantes, mais par les magistrats et même par quelques médecins peu familiarisés avec ce genre d'étude. Il est dès lors facile de concevoir comment le jury se laisse si souvent égarer dans des faits de ce genre par les plaidoyers du ministère public, qui, tout en agissant de bonne foi, provoque une punition sévère; souvent capitale, là où il réclamerait l'indulgence des juges, si l'affection dont nous parlons était plus généralement connue. Cependant l'opinion publique commence, parmi nous, à prendre sur ce point une direction plus juste; mais c'est aux médecins surtout qu'il appartient de la diriger, de l'éclairer. Cette partie du travail de M. Orfila, considérée du point de vue d'où il l'a prise, et pleine de faits intéressans, ne laisse rien à désirer. Nous souhaitons qu'elle arrive avec toute l'autorité que lui donne la juste célébrité de son auteur aux mains de tous les magistrats qui sont encore imbus d'idées erronées à cet égard; ils n'appelleraient plus le glaive de la loi sur la tête de malheureux qui méritent, au contraire, toute leur commisération, et les médecins ne seraient plus accusés de multiplier les crimes en favorisant par une fausse philanthropie l'impunité et la sécurité des criminels.

L'intérêt de la société et des mœurs exige que la vie de l'enfant qui vient de naître reçoive des lois cette protection à laquelle il aurait du reste droit comme individu; de là de nombreuses recherches sur l'avortement et l'infanticide, et dont nous trouvons un exposé complet associé à une critique judicieuse. Mais, avant d'entreprendre la solution des diverses questions qui s'y rattachent, M. Orfila a jugé à propos, et avec raison, de jeter un coup d'œil sur les caractères anatomiques des organes des nouveau-nés dans l'état normal et dans l'état pathologique. Des recherches nombreuses faites par Billard à l'hospice des Enfans Trouvés, et suivies par M. Devergie(1), lui ont permis de remplir heureusement le cadre qu'il s'était tracé.

Les maladies auxquelles le fœtus est exposé pendant la grossesse, et qui souvent déterminent sa mort dans l'utérus, ont surtout fixé l'attention des médecins allemands : leurs recherches sont exposées et discutées avec tous les développemens que peuvent nécessiter les discussions médico-légales relatives à l'avortement ou à l'infanticide.

La docimasie pulmonaire, qui, bien qu'indiquée par Gallien, ne fut cependant appliquée à la médecine légale que vers la fin du 17e siècle par Schreger, a été l'objet de nombreuses contestations qui n'en ont que mieux démontré l'importance. Tout en accordant au procédé proposé par le docteur Bernt, pour déterminer si un fœtus a vécu après l'accouchement, et aux recherches expérimentales qui s'y rattachent, toute l'importance qu'elles méritent, M. Orfila fait remarquer judicieusement que lors même qu'on est parvenu à établir, de la manière la plus positive, que l'enfant a respiré, soit pendant, soit après la naissance, on se gardera bien de conclure qu'il a été tué : la véritable pierre de touche dans cette question, c'est de reconnaître s'il existe des traces indiquant qu'il a été victime de manœuvres criminelles.

Dans la question relative à l'utilité et à la moralité de l'avortement provoqué dans un intérêt de conservation pour la mère et pour l'enfant, M. Orfila adopte l'opinion qui est généralement admise en Angleterre et nous croyons aussi en Allemagne, et pense qu'il est des cas où l'accouchement prématuré doit être provoqué dans l'intérêt de la mère et de l'enfant.

Les questions relatives aux blessures comprennent une foule d'élémens qui compliquent singulièrement les recherches à faire sur ce point.

(1) Nous rendrons compte dans un prochain numéro de l'ouvrage important de cet auteur.

Ainsi le médecin légiste est appelé chaque jour à déterminer quelle sera la durée probable de la maladie, son issue, quelle part ou doit faire à la plaie elle-même dans les accidens qui surviennent; à reconnaître la nature et la forme de l'instrument vulnérant, le temps qui s'est écoulé depuis, etc. On a apporté à l'examen de ces questions une grande exactitude; et les travaux de M. Orfila ont surtout jeté une vive lumière sur leur partie chimique et spécialement sur les moyens de distinguer les taches de sang sur les instrumens en fer, sur les étoffes, etc., des taches de rouille et autres. Cette matière ayant fait l'objet d'un mémoire publié par M. Lassaigne en 1825, M. Orfila rappelle que, dès l'année 1823, il l'avait traitée dans une de ses leçons à la Faculté de médecine. Quant au signe indiqué par M. Barruel pour distinguer le sang de l'homme de celui de la femme et des animaux, M. Orfila reconnaît que, dans beaucoup de cas, il ne peut être d'aucune valeur. Il en accorde encore moins à l'observation à l'aide du microscope dans le même but.

Le troisième volume comprend tout ce qui a rapport aux empoisonnemens et quelques questions qui, sans être médicales, sont cependant du ressort des chimistes experts auxquels M. Orfila tenait à offrir un travail complet sur la matière. Ces questions se rattachent à la falsification des actes, des écritures, à la fausse monnaie, etc. Si nous voulions signaler tous les progrès récens indiqués dans ce volume, nous serions obligés de le copier presque tout entier. La toxicologie est une science d'origine toute moderne et qui a fait en peu de temps de rapides progrès, au moins pour ce qui concerne la partie chimique. Peut-être pourrait-on dire, il est vrai, que la partie médicale de cette science est restée en arrière sous plus d'un point de vue, parce qu'on n'a pas assez tenu compte des études physiologiques et pathologiques sans lesquelles la science reste incomplète.

Il est généralement admis aujourd'hui que le seul signe qui puisse donner la certitude de l'empoisonnement, c'est la découverte du poison par l'analyse chimique, pour les poisons qui s'y prêtent, et la détermination de leurs caractères physiques, pour ceux qui appartiennent au règne organique. Toutes les autres circonstances qui ne se rattachent pas à la nature du poison ou aux phénomènes morbides, quelque importantes qu'elles soient aux yeux des magistrats et des jurés, ne sauraient être prises en considération par le médecin dont le jugement n'est invoqué que sur ce qui concerne les connaissances spéciales qu'il doit posséder. C'est surtout l'analyse chimique qui doit lui fournir la solution de la plupart des questions qui lui sont adressées. Les recherches propres à M. Orfila que contient ce volume sont en si grand nombre qu'on ne peut attendre que nous tentions d'en donner ici même l'analyse la plus brève. Il nous suffira de répéter avec tous les toxicologues qu'il n'est pas de questions de quelque importance qu'il n'ait cherché à éclaircir, non-seulement par les recherches chimiques, mais encore par les expériences sur les animaux et par l'observation pathologique. Il est peu de questions de toxicologie dont il n'ait simplifié les opérations ou qu'il n'ait modifiées d'une manière quelconque et presque toujours utile. Sur beaucoup de points même il a proposé des méthodes tout-à-fait nouvelles et qui ont été admises par la plupart des toxicologues. Ainsi, nous citerons ses travaux sur l'acide nitrique, l'acide sulfurique, la potasse, l'eau de javelle, le deuto-chlorure de mercure, les préparations arsénicales, l'émétique, etc. Tous ces travaux donnent au troisième volume une haute importance, parce qu'il contient ce qu'il y a à la fois de plus neuf et de plus positif en médecine légale. Ce volume seul suffirait à la célébrité d'une longue carrière; et si l'auteur avait eu soin de ménager la publication des parties importantes qu'il renferme en si grand nombre, nul doute que la réputation du savant prévaudrait aujourd'hui de beaucoup sur celle de l'administrateur.

Le quatrième volume, divisé en deux parties, présente, sous le titre de *Traité des exhumations juridiques*, un ouvrage à part et qui cependant était indispensable comme complément du *Traité de médecine légale*. C'est toutefois une heureuse idée que d'avoir réuni ainsi sous un même titre tous les documens qui se rattachent aux exhumations, bien que quelques-uns d'entre eux aient plutôt rapport à l'hygiène publique qu'à la médecine légale. Mais il existe encore tant de préjugés, même parmi les médecins, sur les dangers qui accompagnent les opérations relatives aux exhumations, qu'on ne peut trop louer M. Orfila d'avoir cherché à combattre les opinions erronées qui sont encore généralement admises sur ce point, et qui, dans tant d'occasions, ont empêché la recherche de la vérité et le développement de la félicité publique. Les faits nombreux qu'il cite à cette occasion ne permettent pas de douter, ainsi que Parent-Duchâtelet l'avait déjà démontré, que ces dangers n'aient été considérablement exagérés et qu'il ne soit bien facile de se mettre à l'abri de ceux qui sont réellement à craindre. Les titres des principales divisions de cet ouvrage que nous allons indiquer suffiront pour en faire connaître toute l'importance.

Première section. Législation relative aux exhumations juridiques; dangers dont elles peuvent être accompagnées; manière de les faire, et précautions pour éviter ces dangers.

Deuxième section. Changemens physiques éprouvés par les organes aux diverses époques où l'examen des cadavres peut être ordonné, soit que les corps aient été déposés dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance ou dans le fumier.

Troisième section. Application à la médecine légale; utilité des exhumations pour éclairer les questions relatives aux empoisonnemens, aux blessures et réfutation des auteurs qui les ont considérées non-seulement comme inutiles, mais encore comme pouvant induire quelquefois les experts en erreur.

Avons-nous besoin, après avoir cherché à donner une faible idée de l'importance du *Traité de médecine légale* sous le rapport scientifique, de dire qu'il offre, comme ouvrage élémentaire, toutes les conditions requises: clarté, concision et exactitude. Mais les nombreux élèves qui de tout temps ont suivi les cours, à la fois si brillans et si instructifs, de l'auteur, savent à quel degré il possède le talent du professorat qu'on retrouve tout entier dans son *Traité de médecine légale*. Nous ne terminerons pas cependant sans exprimer à l'éditeur, notre étonnement de n'avoir point trouvé de titre courant en tête des pages des trois premiers volumes qui n'offrent que la simple pagination réservée ordinairement aux mémoires peu étendus; il serait le seul qui eût méconnu l'importance des travaux qu'il était de son devoir de faire ressortir et d'indiquer d'une manière convenable.

VARIÉTÉS.

— Nous avons reçu de M. Foissac une lettre que l'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro.

— M. Malle, agrégé de la Faculté de Strasbourg vient d'obtenir une médaille d'or au concours ouvert par MM. les rédacteurs des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

— Après avoir servi avec distinction en qualité de chirurgien militaire, après s'être signalé à l'occasion du choléra par un courage et un dévouement à toute épreuve qui lui méritèrent l'honneur d'être proposé pour la décoration de la Légion d'Honneur, le docteur Fourcade appprit l'invasion de la peste en Égypte, et sollicita du ministre un congé pour aller observer l'épidémie. Là il se livra à d'importans et pénibles travaux et à de périlleuses recherches. Bientôt il tomba frappé par ce terrible fléau, emportant avec lui l'estime et les regrets du général docteur Clot-bey et de tous ses collaborateurs.

Les amis de feu M. le docteur Fourcade, au nombre desquels nous citerons le baron Larrey, les docteurs Pariset, Gasc, Poirson, les docteurs Amussat, Labat, etc., croiraient n'avoir accompli que la moitié de leur tâche, s'ils se bornaient à rendre hommage à la mémoire d'un homme qui a honoré le nom français: il a laissé sans ressources et dans la détresse une mère veuve dont il était l'unique soutien; ils regardent comme un devoir d'ouvrir une souscription en faveur de cette mère infortunée, persuadés qu'un appel fait aux confrères du docteur Fourcade et aux amis de l'humanité ne restera pas sans effet.

La souscription est ouverte chez M. Demanche, notaire, rue de Condé, 5.

—La *Revue Britannique*, qui a jeté dans la circulation tant de vues utiles, tant de projets réalisables, et qui depuis sa création a vu d'année en année son succès grandir et son influence s'accroître, vient d'être mise en actions. Les éditeurs de ce recueil vont publier une troisième édition de cette importante collection qui résume à elle seule le mouvement de l'intelligence et de la civilisation en Europe et en Amérique, pendant les trente dernières années. On ne saurait trop encourager une telle entreprise, qui intéresse à la fois les savans et les gens du monde.

— *Traité des maladies de la moelle épinière*, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme; par C.-P. Olivier, d'Angers, docteur en médecine de la Faculté de Paris; chevalier de la Légion d'Honneur; chirurgien honoraire du 4e dispensaire de la société philantropique; membre de l'Académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, de l'athénée de médecine de Paris, de la société de chimie médicale; membre correspondant de la société royale de médecine de Marseille, de la société de médecine d'Angers, de Rouen, de Bruxelles, de la société d'agriculture, sciences et arts de Meaux; de la société médico-philosophique de Wurtzbourg, de la société pharmacologique du nord de l'Allemagne, de la société médico légale du grand-duché de Bade, et de la Faculté centrale de médecine de Bogota. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée; avec quatre planches. 2 vol. in-8°; prix, 15 f. Paris, Méquignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, 13. 1837.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 20 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 20 MAI 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

ÉTUDES SUR LES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES; par M. Pétrequin, D.-M., P.

« L'histoire des luxations scapulo-humérales est certainement encore » aujourd'hui une des plus difficiles et des moins connues, quoique dans » ces derniers temps surtout de louables efforts aient été faits pour ramener à un petit nombre de principes fondamentaux les variétés nombreuses que présentent ces déplacemens. » Ce jugement, que M. Langier prononçait en janvier 1836 (dict. en 25 vol., xii 66), n'a point cessé d'être vrai. Une foule de questions sont encore en litige : quelles sont les véritables déterminations des luxations de l'humérus ? l'allongement est-il un phénomène constant ? que doit-on penser des luxations consécutives par l'action musculaire ? à quoi faut-il s'en tenir sur le resserrement de la déchirure de la capsule ? quelles sont les indications thérapeutiques pour la méthode de réduction de Mothe de Lyon ? Ce sont là autant de points importans sur lesquels je me propose d'insister dans ce mémoire.

Sans remonter aux anciens, qui avaient des notions peu exactes sur les luxations scapulo-humérales, rappelons d'abord les principales divisions des modernes.

Desault admet une luxation : 1° *en bas*, dans l'aisselle, avec allongement du bras; 2° *en dehors*, sous l'épine de l'omoplate, avec allongement; 3° *en dedans* et en avant, l'humérus se dirigeant vers le milieu de la clavicule, et le membre n'étant guère plus long que dans l'état naturel; enfin 4° *en haut*, derrière la clavicule, avec raccourcissement; cette dernière est toujours consécutive.

Sir Astley Cooper établit une luxation : 1° *en bas et en dedans*, dans l'aisselle, avec allongement; 2° *en avant*, derrière le grand pectoral, sous la clavicule et en dedans de l'apophyse coracoïde, avec raccourcissement; 3° *en arrière*, dans la fosse sous-épineuse; et 4° une luxation incomplète entre le bord glénoïdien et l'apophyse coracoïde. Il nie la luxation *en haut*. Oo chercherait en vain quelque lumière sur ce sujet dans Samuel Cooper, il n'a fait que copier le chapitre de Desault.

M. Malgaigne reconnaît (Gaz. méd. 1835, p. 44), une luxation : 1° sous-coracoïdienne complète; 2° sous-scapulaire, au côté interne de l'apophyse coracoïde; 3° directement en bas; 4° sous coracoïdienne incomplète; et enfin 5° en arrière ou sous-acromiale; avec allongement constant dans ces cinq cas.

M. Sédillot fait aussi deux classes : l'une en arrière, ou sous l'épine, l'autre en avant, qui se divise en luxations : 1° partielle ou incomplète,

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉTHODE NUMERIQUE.

Nous nous plaignions dans notre précédent article de ne pas voir les défenseurs de la méthode numerique; dans la sceance dernière nous avons été largement satisfaits. M. Chomel, attiré par le bruit inusité qui se fait rue de Poitiers, est venu prendre part à l'action. Il n'a pas cru devoir se taire, lorsqu'on parlait chiffres et fièvre typhoïde L'honorable M. Louis, qu'un événement douloureux survenu dans sa famille avait empêché d'assister à la dernière séance, a satisfait pleinement à ce qu'on attendait de lui comme principal intéressé; enfin M. Rochoux a développé aussi sérieusement qu'il lui a été possible son opinion sur la question en litige. Bien que ces trois orateurs aient parlé assez longuement, nous ne sommes pas sûr qu'ils aient beaucoup avancé la discussion : elle a continué, mais elle n'a pas marché. Toute prévention à part, car chacun à les siennes, et en général on n'est guère disposé à trouver bons les discours de ses adversaires, il nous semble que ces discours auraient pu être plus forts de choses et surtout mieux dits. La méthode numérique aurait pu être défendue par des raisons sinon meilleures, du moins plus specieuses, et nous avons été surpris de la pauvreté d'invention de ses partisans en fait d'argumens. Aucune des veritables et graves objections, articulees par MM. d'Amador, Piorry, Dubois d'Amiens et Double, n'a été franchement abordée et encore moins refutée. Nous n'avons guère entendu que des généralites bannales sur la nécessité de l'observation, de l'expérience, sur laquelle tout le monde est d'accord, ou des disgressions polémiques sur des détails insignifians. M. Louis seul a essayé de traiter à fonds le sujet, mais quoiqu'il n'ait pu et fait que répéter ce qu'il avait déjà dit dans ses livres, on doit lui savoir gré d'être constamment resté sur le terrain de la question générale, et d'avoir résisté au désir bien naturel de répondre aux attaques directes dont ses travaux et sa pratique ont été l'objet.

Nous examinerons brièvement quelques points de ces discours.

Quant à M. Chomel, nous pensons que s'il avait suivi la discussion, il se serait dispensé de reproduire bon nombre de considérations pour ainsi dire *élémentaires* sur lesquelles l'Académie était parfaitement éclairée. Il a semblé en débutant entrer dans le cœur même de la question, mais il s'est dès le second pas jeté dans le chemin de traverse. Au lieu d'expliquer la statistique et de montrer en quoi elle peut être utile, il s'est mis à la poursuite de quelques expressions du discours de M. Double. Il s'est longuement attaché à justifier la dénomination de fièvre *typhoïde* qu'il trouve excellente parce qu'elle à l'avantage de ne rien signifier, au lieu que l'epithète d'*entéro-mésentérique*, par exemple, a le tort d'indiquer le

2° sous-coracoïdienne ; 3° axillaire ; 4° sous-scapulaire ; 5° intercostale ; 6° scapulo-claviculaire ; 7° costo-claviculaire.

Pour plus de clarté, je ne discuterai ces classifications qu'à mesure que les faits qui s'y rapportent auront été exposés.

PREMIÈRE PARTIE.

Comme, malgré la symptomatologie la plus exacte, il reste toujours quelque obscurité sur les rapports respectifs des parties luxées, j'aurai soin d'éclairer chaque variété que j'admettrai par des recherches d'anatomie pathologique ; et, bien que ce dernier ordre de faits ne soit pas nouveau, j'espère que les rapprochements particuliers que j'établirai, à l'occasion de chaque espèce, lui prêteront un nouvel intérêt. Je commence par la luxation axillaire la plus commune de toutes ; à tel point, dit M. Sanson (dict. en 15 vol., 1834, XI, 233), que beaucoup de chirurgiens, dans le cours d'une longue pratique, n'en ont jamais observé d'autres.

§ I. LUXATION AXILLAIRE (1).

L'observation suivante résume les signes donnés par les auteurs :

LUXATION AXILLAIRE ; ALLONGEMENT DE 2 A 3 LIGNES ; RÉDUCTION PAR L'ANCIENNE MÉTHODE.

Obs. I. — Un homme, âgé de 60 ans, d'une bonne constitution, entre à la Pitié le 26 décembre 1835, il rapporte que, la veille, portant un fardeau sur ses épaules, il est tombé du haut d'une rampe d'escalier ; il a eu beaucoup de peine à se relever et s'est aperçu de suite qu'il ne pouvait plus remuer le bras. Il y a une douleur vive et un gonflement énorme qui empêchent de s'assurer exactement de la variété de déplacement qui existe. (Saignée de 12 onces ; une grain d'émétique en lavage pendant deux jours de suite).

Le 28 décembre, il n'y a pas de réaction ni de fièvre ; le gonflement a beaucoup diminué ; le malade se trouvant dans de bonnes conditions, on procède à l'examen de l'épaule ; aplatissement du moignon deltoïdien ; saillie de l'acromion ; coude éloigné du tronc et ne pouvant en être rapproché ; tête de l'humérus dans l'aisselle ; le membre peut légèrement se mouvoir en dehors, mais non en avant ni en arrière ; il y a un allongement de 2 à 3 lignes. M. A. Bérard, jeune, diagnostiqua une luxation en bas et en dedans.

Les tractions se firent par des aides selon l'ancien mode ; au bout de quelques minutes la réduction se manifesta par le retour de la forme de l'épaule et par la possibilité d'exécuter les mouvemens ; six jours après le malade sortit de l'hôpital.

Les observations suivantes vont vous prouver que l'allongement donné comme constant et caractéristique est un signe infidèle.

LUXATION AXILLAIRE RÉCENTE ; ÉGALITÉ DE LONGUEUR DES DEUX BRAS ; RÉDUCTION PAR L'ANCIEN PROCÉDÉ.

Obs. II. — Le 24 décembre 1836, un portefaix, âgé de 32 ans, médiocrement musclé, se présenta à la Charité avec une luxation de l'épaule gauche. En passant chargé d'un sac, sur le pont des Arts, il était tombé sur le bras, la main gauche portée en avant.

Le 26 décembre, le coude gauche est écarté du tronc et porté un peu en avant ; le moignon de l'épaule est déprimé ; l'acromion fait une saillie et l'on sent une dépression immédiatement au-dessous de la voûte acromio-coracoïdienne. Dans le creux de l'aisselle on trouve une tumeur qui refoule un peu en arrière l'omoplate, et qui soulève en avant le grand pectoral ; la dépression sous-claviculaire se maintient ; l'angle ioferieur du scapulum est plus rapproché de l'épine qu'à droite de 12 à 15 lignes ; la tête humérale est presque à nu sous la peau de l'aisselle ; il y a impossibilité d'agir ; cependant on peut lever le coude au malade ; le bras gauche mesuré soit dans son état d'obliquité, soit rapproché du tronc, est égal au droit ; mesuré dans la position horizontale, il présente un allongement de 6 à 7 lignes.

M. Velpeau diagnostiqua une luxation axillaire. La réduction fut essayée par le procédé ancien, et s'opéra à la deuxième tentative, sans bruit bien marqué.

Le 29 décembre, le malade sortit le bras maintenu en appareil.

Nous retrouvons ici tous les signes du déplacement dans l'aisselle ; cependant il n'y a pas d'allongement, ce qui est en contradiction avec les auteurs modernes : « Le bras luxé, dit sir Cooper, est un peu plus long que l'autre, car la tête de l'humérus, reposant contre la partie interne du bord axillaire, est au-dessous du niveau de la cavité glénoïde. » Desault et Bichat l'avaient déjà noté ; MM. Sanson, Malgaigne, Sédillot, Laugier, etc., l'ont répété. Nous chercherons plus loin à expliquer ce phénomène. Une autre particularité est la suivante : M. Sédillot avait

Obs. III. — Sur une femme de 50 ans, morte avec une luxation en bas datant de 5 semaines, sir A. Cooper trouva le grand pectoral légèrement déchiré, le sous-épineux et surtout le sur-épineux rompus en plusieurs endroits, la capsule déchirée du côté de l'aisselle entre le petit rond et le sous-scapulaire, et la tête de l'humérus appuyée sur le plexus brachial et l'artère axillaire.

Obs. IV. — Sur un homme de 40 ans, mort de consomption en 1834, et chez qui l'autopsie fit soupçonner l'existence antérieure d'une luxation dans l'aisselle gauche, J. Gregory Smith rencontra le ligament capsulaire entier, mais très-grand et plus épais qu'à l'ordinaire ; la tête de l'humérus était très-mobile dans sa cavité, et pouvait être portée au-dessous du bord inférieur de la cavité glénoïde.

Ces quatre observations, outre l'utilité qu'elles présentent comme donnant des notions exactes sur les rapports anatomiques des parties luxées, ont l'avantage de montrer la luxation axillaire à différentes époques.

(1) ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Obs. I. — En 1808, un ouvrier de Dublin fut enseveli sous des décombres, se fit une luxation axillaire à droite, et mourut le jour même. M. Philip Crampton trouva la tête de l'humérus logée sur le bord inférieur du scapulum ou plutôt sur son col ; elle avait refoulé en bas le petit rond, et traversé la partie inférieure du muscle præscapulaire dont un certain nombre de fibres embrassaient le col étroitement. Le biceps et le triceps semblaient enclore en arrière la tête de l'os et s'interposer entre elle et la cavité glénoïde ; le ligament capsulaire était complétement arraché de la partie inférieure du col huméral, et les bords de la déchirure formaient comme une crête au-dessus de la tête de l'os. Notons que, dans la supination de la main, les tractions restèrent impuissantes pour la réduction qui s'opéra facilement lorsque le poignet fut mis en pronation et tout le membre dans la rotation en-dedans (GAZETTE MÉDICALE 1833, p. 466).

Obs. II. — Sur un matelot mort rapidement après une chute du haut d'une vergue, pendant laquelle il s'opéra une luxation axillaire, sir Astley Cooper trouva le sur-épineux et le sous-épineux tendus sur la cavité glénoïde et sur le bord axillaire, le ligament capsulaire déchiré dans toute la hauteur du bord interne de la cavité articulaire, et la tête humérale logée dans un espace situé entre le plexus nerveux et le coraco-brachial, reposant sur le bord axillaire de l'omoplate, entre ce bord et les côtes, et pressant fortement en arrière contre le muscle sous-scapulaire.

---

siége présumé de l'affection. M. Chomel, du reste, ne pouvait se dispenser de défendre une fièvre dont il est le parrain.

Uoe remarque de M. Chomel nous a frappés. Selon lui, c'est à tort qu'on a reproché à la méthode numérique de conduire à des expériences thérapeutiques périlleuses, et à des modes de traitement exclusifs. Celui qui compte, dit-il, pratique absolument de même que celui qui ne compte pas. Nous sommes complétement de l'avis de M. Chomel sur ce dernier point, nous croyons que la plupart des numéristes, et surtout M. Chomel lui-même, qui est un praticien des plus distingués, laissent les chiffres au lit du malade ; mais comment accorder cette assertion avec celle de M. Louis qui nous dit qu'aucun traitement ne peut être rationnellement employé avec quelque chance de succès, qu'autant que son efficacité aura été rendue plus ou moins probable par des résultats numériques et non autrement. Pour obtenir ces chiffres justificatifs ne faut-il pas essayer ce traitement en grand et indistinctement sur un nombre plus ou moins considérable de malades ? N'est-ce pas là le seul moyen de comparer sa valeur à celle d'un autre traitement qui devra aussi être appliqué et essayé de la même manière ? Il y a contradiction à dire qu'on n'emploie pas de traitement exclusif, lorsqu'on vient de prétendre que toute bonne pratique ne peut être fondée que sur des résultats préalablement obtenus par des chiffres comparatifs, lesquels supposent nécessairement les expériences exclusives. Comment enfin nier cette conséquence en présence des faits ? Par qui ont été pratiquées les méthodes générales et exclusives des saignées coup sur coup, des purgatifs à haute dose, des chlorures, etc., si ce n'est pas les numéristes ? et qu'est-ce donc que la grande enquête comparative qui a été instituée à l'occasion du mémoire de M. Delarocque ? Ne sont-ce pas là de ces expériences dangereuses dont parle M. Chomel ? et peut-on se passer de ces prétendues expériences dans le système d'observation qu'il défend ? M. Chomel a semblé en général borner tout le rôle de la statistique à constater les résultats numériques de la pratique du médecin, qui saura seulement un peu mieux son compte : cette restriction inconséquente, mais très-raisonnable, nous a paru digne d'être notée.

Autre observation. Il faut, dit M. Chomel, observer, comparer, analyser, *mais aussi compter*. Compter n'est ainsi qu'un surcroît de lumière, et comme l'arrière-garde ou le corps de réserve des autres opérations. On pourrait donc, à la rigueur, selon M. Chomel, observer, comparer et analyser les faits médicaux sans compter. C'est là notre opinion, mais non pas celle des numéristes purs ; pour ceux-ci, la comparaison et l'analyse ne peuvent absolument s'exercer qu'au moyen des chiffres, ou plutôt ne consistent que dans les chiffres mêmes ; quand, en effet, on soumet tout à la loi suprême des nombres, ignorer le nombre des faits, c'est à peu près ignorer les faits mêmes. Ils nous permettent tout au plus d'observer les faits, car pour les compter, il faut d'abord les voir. D'après cette vue de M. Chomel, le système numérique perdrait beaucoup de son importance et même se réduirait à rien.

Toutes ces modifications et atténuations n'ont pas empêché M. Chomel de conclure : que l'emploi des chiffres est indispensable en médecine pour faire découvrir des vérités importantes. C'est ce que nous nions formellement en principe ; et en fait il est positif que jusqu'ici les chiffres n'ont rien découvert que ce qu'ils peuvent découvrir, c'est-à-dire des rapports de nombres, mais aucune *vérité médicale* ; et qu'en outre ceux qui les emploient ne sont pas parvenus encore à s'accorder sur un seul point. Il n'y a qu'à lire les livres de MM. Bouillaud, Louis, Chomel, etc. pour être édifié du degré tout particulier de certitude et de pré-

pensé que si on mesnrait le bras pendant le long de la poitrine, il serait plus long que celui du côté opposé, mais que, mesuré dans la position horizontale, il deviendrait plus court; ici le résultat a été tout contraire, comme nous le verrons encore plus loin (obs. VI et VIII).

LUXATION AXILLAIRE RÉCENTE: IMPOSSIBILITÉ DE PRATIQUER LA MENSURATION; ATROPHIE DU BRAS OPPOSÉ; RÉDUCTION PAR L'ANCIEN MODE.

OBS. III. — Une femme de 73 ans, fort affaiblie par l'âge, tombe, le 10 novembre 1836, sur le coude droit, ne peut plus remuer le bras, et entre le 17 à l'hôpital.

Le 18 novembre, le coude est écarté du tronc et ne peut en être rapproché sans douleur; la malade ne peut ni élever le bras, ni le mouvoir soit en avant soit en arrière; le deltoïde est tendu et aplati; l'acromion est plus saillant; son bord postérieur surtout fait relief; au-dessous de la voûte acromienne on sent une sorte de caverne; dans l'aisselle existe une tumeur proéminente, solide; le bord inférieur du grand pectoral est soulevé, et le creux axillaire, a disparu; il est rempli par la tête humérale; l'axe de l'humerus est dévié; il est oblique en dehors et en bas; il n'y a ni crépitation ni mobilité dans la continuité. Il est impossible de pratiquer la mensuration; il existe une atrophie du membre gauche; ce bras est resté plus petit et plus court que le droit; le coude est ankylosé; l'avant-bras est grêle. Cet état date de l'âge de 8 ou 10 ans.

M. Velpeau diagnostiqua une luxation axillaire; la réduction fut obtenue par l'acien procédé, sans bruit sensible. La malade sortit de l'hôpital quelques jours après.

Cette observation, intéressante à plus d'un titre, est surtout remarquable par la coïncidence d'une luxation scapulo-humérale avec une anomalie par arrêt de développement du membre opposé, et par l'impossibilité où l'on était d'établir une mesure comparative.

LUXATION AXILLAIRE RÉCENTE: ÉGALITÉ DE LONGUEUR DES DEUX BRAS; RÉDUCTION PAR LE PROCÉDÉ ORDINAIRE.

OBS. IV. — Un homme, médiocrement musclé, âgé d'environ 36 ans, à moitié ivre, se prend de querelle dans un café, est saisi par les jambes et jeté par terre; il tombe sur le coude ou le poignet, et se fait une luxation de l'épaule dans l'aisselle; le surlendemain il se présente à l'Hôtel-Dieu.

Le 20 décembre 1836, le tronc est incliné du côté malade; l'avant-bras à demi-fléchi, et soutenu par la main du côté sain; l'épaule est aplatie, et surmontée de la saillie de l'acromion; au-dessous le doigt rencontre un enfoncement; l'humérus est dirigé en dehors; le bras paraît plus long au premier coup d'œil; le coude est écarté du tronc et ne peut en être rapproché; les mouvemens sont bornés et douloureux; l'angle inférieur du scapulum est rapproché de l'épine. La pression dans l'aisselle est suivie de douleur; on y sent en dedans et en avant une tumeur arrondie; la cavité axillaire est diminuée; la distance entre le membre et la poitrine est moindre, mesurés deux fois du tubercule acromien au condyle externe, les deux bras offrent une égalité parfaite.

M. Blandin diagnostique une luxation dans l'aisselle, et fait pratiquer l'extension selon l'ancienne méthode; aux premiers efforts les lacs du poignet glissent; à une seconde tentative, la réduction est opérée sans craquement sensible, du moins pour les assistans.

Ces exemples me paraissent concluans: je n'ai point voulu m'en rapporter uniquement à mon diagnostic; j'ai choisi à dessein des faits publics et recueillis dans des services dirigés par des hommes dont on ne peut révoquer en doute la science. Il en résulte que, si l'allongement est habituel dans la variété axillaire, il peut cependant manquer; tirons-en cette conclusion toute pratique, qui sera encore confirmée plus loin, à savoir que l'absence de l'allongement n'est point un signe suffisant pour décider le praticien dans le diagnostic différentiel des luxations scapulaires et des fractures du col de l'humérus.

§ II. LUXATION SOUS-SCAPULAIRE (1).

LUXATION SOUS-SCAPULAIRE DATANT D'UN MOIS; ALLONGEMENT DU BRAS; RÉDUCTION PAR LA MÉTHODE ANCIENNE.

OBS. V. — Une femme, âgée de plus de 60 ans, mal portante, se présente à la Charité avec une luxation de l'épaule, dont elle ne connaît pas l'origine précise, et dont elle s'est aperçue depuis un mois.

11 mars 1836. Le coude droit est écarté de la poitrine; elle ne peut le soulever sans douleur; l'épaule est déprimée; le deltoïde fortement tendu; l'acromion fait saillie surtout en arrière; l'aisselle est déformée, et le pectoral un peu soulevé par l'ostéocèle. On peut lever le bras à angle droit sans faire beaucoup souffrir la malade, mais non le rapprocher complètement de la poitrine. On peut plus facilement le porter en arrière; l'humérus se meut en entier; il n'y a ni crépitation ni mobilité anormale dans la continuité; il y a allongement du bras. La tête humérale n'est pas au-dessous de l'apophyse coracoïde, ni plus en dedans sous la clavicule. La malade croit avoir fait une chute sur le coude pendant un moment de délire; jusque-là on s'est borné à des topiques émolliens.

M. Velpeau diagnostiqua une luxation sous-scapulaire; la réduction fut opérée par le procédé ordinaire, avec la précaution de relever le membre à angle droit, et de tirer horizontalement pour dégager la tête de dessous le muscle sous-scapulaire.

Nous retrouvons ici l'allongement, et cela doit être en général, comme l'ont noté tous les auteurs; mais je pense qu'il doit diminuer, à mesure que la tête s'enfonce plus profondément, comme le prouve le fait suivant où il y a même égalité de longueur.

LUXATION SOUS-SCAPULAIRE RÉCENTE; ÉGALITÉ DE LONGUEUR DES DEUX BRAS; RÉDUCTION PAR LES TRACTIONS HORIZONTALES.

OBS. VI. — Un tailleur, âgé de 32 ans, médiocrement musclé, rentrant chez lui le soir, dans un état d'ivresse, tombe le 18 janvier 1837, et se luxe l'épaule gauche, sans pouvoir dire dans quelle position il se trouvait lors de la chute.

20 janvier. L'avant-bras est à demi-fléchi; le coude est écarté du tronc d'environ cinq pouces, et porté un peu en avant; l'acromion fait une saillie; au-dessous on trouve une dépression; la face externe du bras représente une ligne brisée; il n'y a ni mobilité ni crépitation dans la continuité; le bras se meut en entier; les mouvemens du reste sont très-bornés; l'axe de l'humérus se dirige dans l'aisselle; l'épaule est saillante en avant; la tête de l'os se trouve tout-à-fait en haut et dans la profondeur de l'aisselle, et participe aux mouvemens du mem-

(1) ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBS. V. — Sur un cadavre livré aux dissections et atteint d'une luxation sous-scapulaire de l'épaule droite, Henri Thomson trouva le bord interne de la cavité glénoïde fracturé, et la tête humérale facile à sentir encore par l'aisselle, située à la partie interne du col de l'omoplate où le muscle sous-scapulaire avait été décollé de la surface de l'os; elle se mouvait dans une cavité articulaire de nouvelle formation et de figure circulaire qui s'étendait du rebord de la cavité échancrée jusque dans la fosse sous-scapulaire; les mouvemens du bras n'étaient possibles qu'en avant et en arrière.

J'ai noté un symptôme qui me paraît avoir quelque valeur séméiotique, c'est qu'à mesure que la tête humérale s'enfonce dans la fosse sous-scapulaire, elle déplace et refoule en arrière l'omoplate qui fait ainsi une saillie plus ou moins proéminente, suivant l'embonpoint des individus.

L'observation précédente forme la transition entre les variétés axillaires et sous-scapulaires.

---

cision que le calcul a apporté dans la médecine pratique. Nous attendrons, pour admettre cette vertu singulière des chiffres, qu'on nous présente quelque vérité thérapeutique qui ne soit pas contestée par les autres numéristes, et qui soit en outre exclusivement due au calcul.

Venons maintenant à l'honorable M. Louis.

M. Louis déclare de la manière la plus formelle que pour lui la statistique est la base fondamentale et unique de toute anatomie, de toute pathologie et de toute thérapeutique. Il ne conçoit même pas la possibilité de ces sciences sans cet instrument indispensable. La science, en effet, ne se composant que de faits généraux, et les faits généraux n'étant que la collection des faits particuliers, distingués, comparés, distribués en classes, il faut nécessairement pour établir des distinctions, comparaisons et classifications précises, *compter* les faits. La science, qui ne compte pas, n'est jamais sûre de rien, ou plutôt n'est pas une science. Jusqu'ici on n'a pas compté ou mal compté, ce qui revient au même, et par conséquent il n'y a pas de science médicale proprement dite. Tout ce qu'on sait, fût-il certain, n'est pas démontré tel, et c'est comme si on ne savait rien. Toutes les branches de la science médicale, et en particulier la thérapeutique, ne possèdent pas un seul principe, une seule règle légitimes; tout est à recommencer.

Voilà à peu près ce qu'a dit en débutant M. Louis, en s'adressant à la très-savante Académie royale de médecine. On ne pouvait plus hardiment poser la question. Nous attendions avec impatience les preuves de ces étonnantes assertions; mais elles ne sont pas venues. M. Louis aurait dû, ce nous semble, prouver d'abord ce prétendu principe qu'on ne peut comparer des faits, les rapprocher ou les séparer les uns des autres sans les compter. On se contente de dire qu'il y a un calcul caché sous toute comparaison, puisqu'on ne peut examiner *plusieurs* choses sans opérer sur un véritable nombre; et qu'ainsi on compte toujours en observant, soit qu'on le veuille ou non, et que toute la différence entre les médecins non numéristes et ceux-ci, c'est que les uns comptent, pour ainsi dire, en gros, et les autres en détail; ceux-ci, au lieu de dire: *beaucoup, souvent, rarement,* disent *cent fois sur dix, dix fois sur cent;* et c'est précisément dans cette différence que consiste la supériorité de l'observation numérique. Il est clair, en effet, que compte pour compte, le compte le plus précis et le plus exact doit être préféré.

La discussion de ce premier point serait bien longue s'il fallait en développer toutes les faces. M. d'Amador l'a, d'ailleurs, parfaitement traitée. Nous ne pouvons cependant, au risque de répéter des répétitions, nous empêcher de dire que rien de plus puéril au fonds que cette prétendue rigueur mathématique, et de plus pauvre en résultats. S'il ne s'agissait, en pathologie et en thérapeutique, que de savoir si une chose arrive plus souvent qu'une autre, il est évident que le calcul serait de rigueur, surtout pour les cas où les disproportions sont très-faibles. Aussi jusqu'à présent n'a-t-il pas donné autre chose que des chiffres proportionnels de ce genre dont les numéristes font très-grand bruit, comme s'ils avaient par là appris quelque chose de bien important. Comment savez-vous, nous dit-on, si les anévrismes du cœur par hypertrophie sont plus ou moins fréquens que ceux par amincissement; comment savez-vous que dans l'été les gastrites sont plus fréquentes que les pneumonies, etc..., si ce n'est par le calcul? Il est évident, messieurs, que pour comparer deux séries de faits sous le rapport du nombre, il faut les compter: mais nous demandons ce que vous savez quand vous connaissez ce rapport, et ce que vous pouvez en conclure soit pathologiquement, soit thérapeutiquement? Nous

bre; elle refoule en arrière le scapulum, dont l'angle inférieur est rapproché de l'épine. Mesurés deux fois du tubercule acromion au condyle externe de l'humérus, les deux bras offrent une égalité de longueur parfaite; en les mesurant dans la position horizontale, on trouve que le bras gauche devient plus long de six lignes.

M. Velpeau diagnostique une luxation sous-scapulaire, et fait exercer des tractions horizontales qui réussissent à la première tentative. Le lendemain, le malade ne souffrant pas sort de l'hôpital, le bras gauche maintenu en appareil.

Ainsi il est démontré, par tout ce qui précède, que l'allongement qu'on avait regardé comme un signe pathognomonique de la luxation de l'épaule, est loin de pouvoir donner une pareille certitude; mais jusqu'ici nous n'avons fait que constater l'absence de ce symptôme; nous allons maintenant en rencontrer un inverse.

§ III. LUXATION AMPHICORACOÏDIENNE.

Cette luxation présente deux variétés : ou bien la tête de l'humérus se fixe sous l'apophyse coracoïde (l. sous-coracoïdienne de M. Malgaigne); ou bien elle glisse plus en dedans et constitue une variété (scapulo-claviculaire de M. Sédillot) que je propose de nommer *coraco-claviculaire.*

1° *Variété sous-coracoïdienne* (1).

C'est cette variété qui a servi à établir anatomiquement la théorie de l'allongement; voyons ce que dit l'expérience :

LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE RÉCENTE; RACCOURCISSEMENT; TRACTIONS VERTICALES SANS EFFET; RÉDUCTION PAR LES MOYENS ORDINAIRES.

OBS. VII. — Un homme, âgé de 71 ans, tombe sur le dos, sans pouvoir dire comment la main ou le coude avaient porté dans la chute et se fait une luxation de l'épaule droite; il se présente à la Charité.

6 janvier 1836. Le coude est porté en dehors et un peu en arrière; l'épaule est déformée; le creux de l'aisselle n'est pas rempli, signe négatif d'une luxation axillaire; en avant de l'aisselle, immédiatement au dessous de l'apophyse coracoïde existe une tumeur qui soulève le pectoral; les mouvemens sont bornés et douloureux; il y a raccourcissement du bras.

M. Velpeau diagnostique une luxation sous-coracoïdienne. On essaie de réduire par les tractions verticales : un aide, monté sur une table, tire le bras en haut de toutes ses forces, sans réussir; on y revient à deux reprises sans plus de succès. La réduction fut effectuée par le procédé ancien.

« Le déplacement sous-coracoïdien, dit M. Laugier (loc. cit. janvier 1836), est caractérisé par l'allongement du bras. » Ici ce signe est en défaut; or, le raccourcissement, paraissant en contradiction avec l'anatomie, devait surprendre : ce n'est cependant point une anomalie, j'ai eu occasion de le constater de nouveau :

LUXATION SOUS-CORACOÏDIENNE RÉCENTE; RACCOURCISSEMENT; RÉDUCTION PAR LA MÉTHODE ANCIENNE.

OBS. VIII. — Dans le mois d'octobre 1836, il se présenta à la visite de M. Velpeau un homme d'une constitution robuste, d'un âge mur, boulanger de sa profession, affecté d'une luxation récente de l'épaule gauche. L'avant-bras était à demi-fléchi et soutenu par la main droite; l'épaule était déformée, et tout le membre dans une légère rotation en dehors; le coude dévié ne pouvait être complètement rapproché du tronc; la tête humérale faisait une saillie sous le pectoral, au-dessous de l'apophyse coracoïde; le bras luxé présenta un raccourcissement de plusieurs lignes; en le tenant horizontalement, on trouva qu'il était presque égal à l'autre.

M. Velpeau diagnostiqua une luxation sous-coracoïdienne. Nous exerçâmes des tractions d'abord dans le sens du déplacement, puis nous ramenâmes le membre en dedans, pendant que M. Velpeau pratiquait la coaptation. La luxation fut réduite à la première épreuve, malgré le tempérament musculeux du malade; la réduction se fit sans bruit.

Ces exemples de raccourcissement ne sont pas les seuls; M. Robert en a observé un (GAZ. MÉD. 1835, n. 41); M. Maisonneuve en cite deux dans sa thèse. M. Velpeau dit, dans ses leçons cliniques, en avoir vu d'autres. Il était important de savoir à quoi s'en tenir sur l'allongement, dont l'absence aurait pu induire en erreur, si l'on n'était prévenu qu'il est loin d'être constant.

2° *Variété coraco-claviculaire* (1).

Au lieu de rester sous l'apophyse coracoïde, la tête humérale glisse.

---

(1) ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBS. VI. — Un ouvrier, âgé de 30 ans, se luxa l'épaule en tombant dans un four à chaux en ignition, et mourut dans la journée. M. M'namara trouva la tête de l'os élevé d'un quart de pouce au-dessus de l'axe de la cavité glénoïde, et logeant sur le col de l'omoplate, à la racine de l'apophyse coracoïde, et près de l'échancrure de la côte supérieure; elle avait passé à travers une déchirure du ligament capsulaire, par-dessus le bord supérieur du tendon du sous-scapulaire, déchirure qui résultait de l'arrachement de la capsule de tout le bord interne de la cavité glénoïde, et qui était limitée en haut par le tendon du sus-épineux, en bas par celui du sous-scapulaire, et n'avait que l'étendue suffisante pour livrer passage à la tête de l'os; la partie inférieure du ligament capsulaire correspondant à l'aisselle était intacte; aucun muscle n'était rompu; les sous et sus-épineux étaient tendus.

M. PhillipCrampton ajoute qu'on garde au muséum de l'hôpital St-Thomas une préparation anatomique d'une autre luxation sous-coracoïdienne *primitive.* (GAZ. MÉDIC. 1835, p. 466.)

OBS. VII. — Sur un homme de 50 ans, mort en 1760, au dix-huitième jour d'une luxation sous-coracoïdenne avec fracture de l'humérus, Henry Thompson trouva le deltoïde tendu et tiraillé, la longue portion du biceps dans un état de distorsion violente qui déterminait une flexion insurmontable de l'avant-bras, et la tête de l'humérus logée à la partie interne du col du scapulum, à la racine de l'apophyse coracoïde, entre les muscles præ-scapulaire et grand dentelé; le ligament capsulaire, dont l'insertion autour de la tête du scapulum était intacte, avait été complètement séparé de toute la circonférence du col de l'humérus; l'insertion humérale des sus et sous-épineux avait été arrachée avec la portion d'os où elle s'implante.

OBS. VIII. — Sur un homme de 40 ans, mort en 1834 de consomption, J. Gregory Smith trouva à droite le ligament capsulaire fortement tiraillé et permettant de porter facilement la tête de l'humérus sous l'apophyse coracoïde, rien ne semblait annoncer qu'il eût été déchiré en un autre point que celui par lequel l'articulation communiquait avec la bourse muqueuse sous-deltoïdienne.

J'ai disposé ces observations de manière à montrer la luxation sous-coracoïdienne à différentes époques et à des états divers.

(1) ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

OBS. IX. — Il existe dans le muséum de l'hôpital St-Thomas, dit sir Astley

---

attendrons, je crois, longtemps la réponse. Nous admettons toutes les découvertes de ce genre citées par M. Louis, comme autant de triomphes de la statistique; c'est bien le moins qu'elle compte puisqu'elle ne peut que compter. Mais dire que les anévrismes par amincissement sont plus ou moins fréquens que ceux par épaississement, s'ensuit-il que vous connaissiez mieux la nature de ces deux altérations et de leurs conséquences pathologiques; ce fait vous aidera-t-il dans le diagnostic du premier malade qui se présentera à vous? C'est ainsi, ajoute-t-on, que beaucoup d'erreurs des anciens médecins ont été relevées. Mais quelles étaient ces erreurs? Ce n'étaient pas des erreurs de diagnostic, d'anatomie ni de pratique, mais des erreurs de compte. Ils avaient cru plus fréquent ce qui est moins fréquent. Voyez le grand malheur quand cela serait. Ainsi on dit généralement que le cœur de l'homme est gros comme le poing, et cette mesure sert d'ordinaire de point de comparaison quand on veut donner une idée de la grosseur ou de la petitesse de cet organe sur un sujet donné; il est certain pourtant que le rapport n'est pas parfaitement exact, et qu'il n'y a pas peut-être deux sujets identiques sous ce rapport. Aussi la statistique se fâchera contre cette détermination. C'est un problème important que nous lui offrons à résoudre. Elle seule pourra nous dire combien de fois sur mille, par exemple, le cœur est plus gros, ou plus petit, ou égal au poing, et si cette détermination précise et déduite de chiffres bien alignés, après vingt ans d'expériences, parait très-supérieure aux esprits positifs de cette école, nous ne pouvons leur interdire la satisfaction de se complaire dans cette idée. Tous les exemples apportés par M. Louis en faveur de la statistique sont de cette nature. Ils nous dit toujours : on avait mal compté, j'ai mieux compté, moi. Soit; mais il ne prouve nullement qu'il ait gagné autre chose à cela que le chiffre même. Un étudiant de Philadelphie vient à Paris, il voit pratiquer plusieurs amputations, et mourir les opérés, ce dont il s'assure en comptant les morts; ce résultat l'étonne, car il croit avoir observé que dans son pays ils ne meurent pas. De retour à Philadelphie, il s'avise de compter comme il avait fait à Paris, et il s'aperçoit que les cinq ou six premiers opérés meurent. Il fut bien forcé de reconnaître alors qu'on meurt en Amérique, comme en France, à la suite des amputations : et c'est à la statistique seule qu'il a dû cette découverte. Voilà un des triomphes de la statistique rapportés par M. Louis. Ce jeune médecin qui a eu besoin d'apprendre l'arithmétique dans les hôpitaux de Paris pour pouvoir compter jusqu'à six, sans s'embrouiller dans le calcul, doit être maintenant un chirurgien fort habile. En anatomie normale et pathologique, de même qu'en pathologie, ces plus et ces moins, vaguement ou numériquement exprimés, ne signifient absolument rien et n'apprennent rien.

Il semblerait qu'en thérapeutique leur usage serait plus appréciable. Si on ignore absolument, par exemple, et les statisticiens se placent toujours dans cette hypothèse, s'il y a quelque rapport de causalité entre l'administration d'un médicament et les phénomènes subséquens de la maladie, il semble qu'il n'y a d'autre moyen de constater ce rapport que d'essayer ce médicament sur un très-grand nombre de sujets, et si les phénomènes qui suivent son administration, sont sensiblement différens de ceux observés chez des malades analogues soumis à un autre traitement ou abandonnés à la nature, il sera probable que c'est l'action du médicament qui est la cause de ces phénomènes; et si le résultat est favorable, il faudra employer à l'avenir la méthode, ou y renoncer si elle est défavorable. C'est là le seul argument un peu spécieux en faveur de la statistique médicale. Il a été emprunté par les numéristes aux probabilistes mathématiciens. Ils

quelquefois sur son côté interne et se place sous la clavicule; la dénomination de *coraco-claviculaire* me paraît bien représenter ce déplacement; il arrive aussi qu'elle peut descendre à quelques lignes au-dessous de la clavicule, et former une nuance qu'on pourra appeler *sous-claviculaire*, s'il ne valait pas mieux se borner à quelques types.

LUXATION CORACO-CLAVICULAIRE RÉCENTE; RACCOURCISSEMENT; RÉDUCTION PAR LES TRACTIONS HORIZONTALES.

OBS. IX. — Le 4 juin 1836, un charpentier, âgé de 28 ans, tomba du haut d'une échelle sur le bras gauche, et eut l'épaule luxée. On ne put savoir au juste dans quelle position était le membre lors de la chute. Conduit à la Pitié le lendemain, il présenta des contusions à la face et à la poitrine, et un engorgement de l'épaule qui ne permit pas un examen exact. Il fut saigné deux jours de suite; des résolutifs furent appliqués sur l'épaule, et le membre placé sur un oreiller, l'avant-bras fléchi à angle droit.

Le 8 juin, le gonflement a beaucoup diminué; le malade est dans de bonnes conditions pour la réduction. On procède à un examen plus approfondi : il y a dépression du deltoïde, et saillie de l'acromion surtout en arrière; on ne sent pas la tête de l'humérus dans l'aisselle; il y a impossibilité de porter le bras à la tête et en avant. On trouve sous le pectoral une tumeur à trois lignes au-dessous de la clavicule, en dedans de l'apophyse coracoïde; il y a raccourcissement du membre.

M. Sanson diagnostiqua une luxation en haut et en avant, et professa qu'elle était consécutive à un déplacement en bas et en dedans primitivement produit par la chute. La réduction fut opérée par des tractions horizontales, avec la précaution de détourner l'attention du patient. Le bras fut mis en écharpe, et l'épaule couverte de résolutifs. Au bout de 20 jours, la guérison paraissant consolidée, le malade sortit de l'hôpital.

Nous retrouvons ici du raccourcissement; J.-L. Petit l'avait déjà noté, ainsi que sir Astley Cooper, qui en forme sa luxation *en avant*, laquelle paraît correspondre à la luxation sous-scapulaire de M. Malgaigne (GAZ. MÉD. 1835, p. 44).

§ IV. LUXATION AXILLAIRE DIRECTE.

La tête humérale peut glisser et reposer sur la côte de l'omoplate, et former la *luxation directe en bas* des auteurs, que M. Sédillot nie, que MM. Malgaigne, Laugier, etc. admettent, et dont Desault a rapporté un exemple. On pourrait l'appeler *luxation axillaire directe*.

Je n'ai point recueilli d'observations de cette variété, dont par conséquent je ne dirai rien ici, non plus que de la *luxation incomplète* dont je n'ai pas observé d'exemple. Je n'aurais rien à ajouter à ce que donnent les traités sur la matière, n'ayant pas de mon côté de nouveaux faits à analyser.

DEUXIÈME PARTIE.

I. *Déterminations*. Il y a deux classes de luxations scapulo-humérales : l'une en arrière (sous épineuse de M. Sédillot, sous-acromiale de M. Malgaigne), et l'autre en avant du col scapulaire, dont nous nous sommes exclusivement occupé; on peut les réduire à quelques types, et représenter ainsi leur mode de formation : 1° tantôt la tête humérale descend directement en bas et vint reposer sur la côte de l'omoplate : *luxation axillaire directe* (luxation directe en bas des auteurs); 2° tantôt elle glisse un peu en dedans, et repose contre le bord interne de la côte de l'omoplate, en s'engageant entre le sous-scapulaire et le grand dentelé : *luxation axillaire* (luxation en bas des auteurs); 3° tantôt elle décolle le sous-scapulaire, et s'enfonce entre l'os et ce muscle dans la fosse du même nom : *luxation sous-scapulaire* (luxation en avant ou en dedans de quelques auteurs); 4° tantôt enfin elle se porte autour de l'apophyse coracoïde : *luxation amphi-coracoïdienne*; et alors ou elle se fixe au dessous de sa racine : *variété sous-coracoïdienne*; ou bien elle se dirige plus en dedans, et se place sous la clavicule, près du bord interne de l'apophyse : *variété coraco-claviculaire* (luxation en haut et en avant des auteurs; luxation scapulo-claviculaire de M. Sédillot; luxation en dedans ou sous-scapulaire de M. Malgaigne). Il reste à décrire la luxation incomplète.

Ces variétés me paraissent pouvoir rendre compte des divers déplacemens; à l'occasion de chaque espèce j'ai eu soin de tracer exactement les symptômes, en même temps que j'en ai fait l'anatomie pathologique spéciale, ce qui en complète les déterminations.

II. *Allongement et raccourcissement*. M. Malgaigne avait remarqué fort judicieusement que, tandis que l'acromion, qui recouvre la tête humérale dans l'état normal, est le point le plus élevé de l'omoplate et de l'épaule, comme son nom même le rappelle, l'apophyse coracoïde se trouve au-dessous du niveau de la cavité glénoïde, et que toute luxation doit allonger le membre, puisque la tête de l'os se porte encore au-dessous de cette apophyse. Cependant aujourd'hui on ne peut nier qu'il n'en est pas toujours ainsi : nous avons vu qu'il peut y avoir, dans la variété *axillaire*, allongement (obs. I), ou égalité de longueur (ob. II, IV); dans la variété *sous-scapulaire*, allongement (obs. V), ou égalité de longueur (obs. VI); dans la variété *sous-coracoïdienne*, raccourcissement (obs. VII, VIII), de même que dans la variété *coraco-claviculaire* (obs. IX). Comment s'opère ce phénomène? Trois causes principales conduisent à l'explication.

A mesure que la tête humérale bascule et se dirige en dedans, comme l'os représente un levier inflexible, l'autre extrémité s'écarte, et tend à se relever et à se rapprocher de l'acromion; plus la tête de l'humérus se porte en dedans, plus cet effet est marqué; mais je me hâte de dire que cette cause seule serait insuffisante.

En même temps, le scapulum fait un mouvement de bascule sur lui même; son angle inférieur, comme je l'ai noté (obs. II, IV, VI), se dirige vers l'épine, tandis que l'acromion s'incline et s'abaisse comme pour marcher à la rencontre de l'épicondyle, de manière que les deux

Cooper, une pièce anatomique disséquée par M. Key, qui présente un cas remarquable de cette variété : la tête de l'humérus, située au côté interne de l'apophyse coracoïde et immédiatement sous le bord de la clavicule, sans avoir le moindre contact avec les côtes à cause de l'interposition du sous-scapulaire et du grand dentelé, appuyait sur le col et sur une partie de la face antérieure de l'omoplate, près du bord de la cavité glenoïde, au-dessous de l'échancrure que présente le bord supérieur de l'os. La cavité articulaire anormale s'étendait du bord glénoïdien jusqu'à un tiers environ en travers de la face antérieure de l'omoplate. Il s'était formé un nouveau ligament capsulaire complet. Les tendons des muscles des tubérosités humérales étaient intacts; un os sesamoïde s'était developpé dans ceux des sus et sous-épineux et petit rond qui adhéraient par des prolongemens fibreux à la substance ligamenteuse dont l'ancienne cavité glenoïde était remplie.

Je rapporte plus loin dans le texte (obs. X) un cas récent et curieux de cette variété; la tête de l'humérus était à quelque distance au-dessous de la clavicule, il y avait allongement.

n'en ont pas tiré même tout le parti possible, car il faut pour en comprendre toute la portée une habitude spéciale des questions et de la langue philosophiques. M. d'Amador y a répondu avec une grande supériorité de talent et une parfaite intelligence du sujet. Nous dirons, ici seulement, que cette hypothèse, où il faut se placer pour justifier ce mode d'investigation est inadmissible. Dans toutes les sciences et les arts, l'esprit saisit et constate le plus souvent avec une rare précision les rapports de causalité existant entre les faits, sans recourir à cette ressource désespérée. On introduit une substance encore inconnue dans l'estomac d'un animal, et l'animal vomit. On prononce immédiatement que c'est cette substance qui a causé le vomissement. La répétition à l'infini du fait n'ajouterait rien à la certitude acquise par ce seul fait, dès qu'il a été constaté. On en exige à la vérité plusieurs, parce qu'il se pourrait à la rigueur que cet animal eût été prédisposé à vomir, par une toute autre cause, et que le fait du vomissement, succédant à l'ingestion de la substance, fût une pure coïncidence. Mais une seconde expérience, faite sur un autre animal de la même espèce, suffit pour anéantir le reste de doute laissé par cette supposition, et on est en droit de conclure : telle substance fait vomir tel ou tel animal.

Cette prétendue impossibilité où serait la raison de reconnaître le rapport de causalité, dans les faits thérapeutiques, est donc une hypothèse gratuite. Nous ajouterons en outre que si ce rapport ne pouvait être découvert que de cette manière, le calcul numérique serait inutile par deux raisons :

1° Parce que là où l'action thérapeutique est suivie constamment de résultats uniformes et fortement tranchés, ces résultats se révèlent d'eux-mêmes et n'ont pas besoin d'être comparés sous le rapport du nombre. On n'a pas eu besoin de compter les cas pour constater l'action du quinquina, de l'opium, de la vaccine, etc., etc... C'est par une observation semblable qu'on dit que les matagnards sont, en général grands, que les hommes du nord sont blonds, que les Romaines sont belles, qu'il y a beaucoup d'aveugles à Naples, etc..., ces axiômes populaires n'ont pas été acquis par des comparaisons de nombres; et si la statistique prétend qu'ils sont faux ou du moins suspects parce qu'ils ne donnent pas une proportion précise, nous la laisserons dire.

2° Parce que là où les effets du traitement ne se prononcent pas d'une manière constante, uniforme et tranchée, les chiffres ne donnent jamais que des proportions incessamment variables, dont il est impossible de rien conclure.

Nous sommes forcés d'interrompre brusquement cette discussion sur laquelle on pourrait faire des volumes, et pour laquelle ce feuilleton est un espace trop étroit.

M. Louis n'a, du reste, positivement répondu à aucun des arguments apportés dans la discussion. Il serait fort à désirer que quelqu'un des habiles adversaires du numérisme adressât à ses partisans des questions catégoriques et précises, et qu'ils fussent invités à y répondre clairement sur-le-champ. On ne flotterait pas alors dans cette mer de généralités vagues qui n'avancent rien.

Nous voulions parler du discours de M. Rochoux. Il a intéressé et égayé l'Académie et le public, par sa forme piquante et spirituelle. Nous renvoyons cet examen, quoique bien à regret, au numéro suivant.

points fixes dans la mensuration cheminent ainsi l'un vers l'autre.

Enfin il ne paraît pas suffisant de dire que l'humérus décrit une diagonale. Voici comment les choses se passent à mon avis : après la luxation, le bras représente une ligne brisée ; l'axe oblique de l'os forme avec l'axe vertical des parties molles du bras (qu'il coupe vers l'empreinte deltoïdienne) un angle obtus dont le sinus est en dehors. Il en résulte que, dans la mensuration, *on ne mesure uniquement que la corde du segment de cercle que figure le membre luxé.* Qui ne sait le corollaire géométrique qui découle de ce théorème?

Ces trois conditions anatomiques me paraissent bien expliquer le raccourcissement, quand il existe.

III. *Luxations consécutives.* Desault, Bichat, Boyer et la plupart des auteurs admettent des luxations consécutives ; nous avons vu (obs. IX) que M. Sanson professait cette doctrine. L'action musculaire, a-t-on dit, est une cause permanente d'un nouveau déplacement ; l'humérus est-il luxé en bas? le grand pectoral et le deltoïde le tirent en haut et en dedans la partie supérieure qui, n'offrant à leur action qu'une faible résistance, change de position. Que dit l'observation? que, dans la variété axillaire, qui est cependant la plus favorable à la production de ces déplacements consécutifs, la tête n'avait pas changé de place au troisième jour (obs. II et IV) (au quatrième (obs. I), ni au neuvième (obs. III). Ajoutons que le fait tant cité de Desault ne prouve rien ; le voici : « Un homme tombe en descendant un escalier, se luxe l'humérus en bas, et fait appeler Desault qui reconnaît la maladie et renvoie au soir la réduction. Dans l'intervalle, le malade veut monter sur une chaise ; son pied glisse ; il tombe encore, et Desault à son retour, au lieu de trouver, comme le matin, la tête de l'humérus sous le creux de l'aisselle, la rencontre derrière le grand pectoral. » (*Œuvr. chir.*, I — 350.)

Je le demande, quel rôle jouent ici ses muscles? ce n'est pas là un déplacement consécutif, comme l'entendent les auteurs ; l'action musculaire n'y est pour rien : c'est simplement une seconde luxation produite par une violence extérieure, comme la première. Il y a plus : l'antagonisme musculaire de la partie paraîtrait peu compatible avec de pareils résultats. « Le sens de la luxation demeure invariable, dit sir Astley Cooper. M. Malgaigne rejette également (Gaz. méd., 1835, p. 44) l'idée de déplacement consécutif par l'action musculaire que M. Lisfranc regarde aussi (*ibid.*, p. 628) comme impuissante. J'ajouterai que les deux faits pathologiques que j'ai rapportés (obs. VI) démontrent évidemment l'existence des luxations primitives en avant, puisque la capsule, intacte dans sa partie axillaire, n'était déchirée qu'en avant.

Une dernière preuve qui me paraît péremptoire, c'est l'existence et la persistance des luxations incomplètes, dans lesquelles, quoique la tête humérale repose sur un rebord poli par une portion de sphère également polie, elle ne change cependant pas de position par l'action musculaire; et au bout de plusieurs années on la trouve creusée d'un sillon qui se divise en deux condyles, comme l'attestent des autopsies authentiques.

De ces faits, qui ruinent la doctrine exclusive des déplacements consécutifs, je ne conclurai pas qu'il n'en existe *jamais* de ce genre; mais je dirai que l'application classique des luxations en avant et en haut est fausse, en tant que généralisée.

IV. Le *resserrement de la déchirure* de la capsule a-t-il lieu? Percival Pott et sir Astley Cooper en ont nié la possibilité, ainsi que Boyer, M. Sanson (*Dict. en 15 vol.*, 1834, XI — 236), M. Malgaigne, etc. « Pour soutenir l'opinion contraire, il faudrait, dit sir A. Cooper, méconnaître la texture lâche et non élastique de la capsule, et n'avoir jamais vu par l'autopsie toute l'étendue des dilacérations. » Cette question a une certaine importance pratique pour la réduction, et mérite d'être discutée.

Desault avait vu que, la capsule une fois déchirée pour laisser échapper la tête humérale, l'ouverture pouvait ensuite se rétrécir et former une sorte de constriction autour du col, de manière à empêcher la tête de rentrer dans sa cavité articulaire.

Je rappellerai que dans l'observation VI la déchirure n'avait que l'étendue suffisante pour livrer passage à la tête humérale. Voici un autre exemple :

Obs. X. — En juin 1836, un mécanicien, âgé de 40 ans, d'une constitution athlétique, fut adressé par M. Laborie à la clinique de M. Lisfranc, pour être traité d'une luxation de l'épaule gauche (variété sous-claviculaire) datant de 4 mois. La réduction fut opérée par l'ancienne méthode le 18 juin. Le malade étant mort subitement d'une attaque apoplectique, on trouva à l'autopsie la tête humérale engagée sous la voûte acromio-coracoïdienne, mais un peu plus saillante que dans l'état naturel, et enveloppée d'une capsule fibreuse accidentelle ; la calotte de l'os reposait sur une couche de tissu fibreux qui couvrait la cavité glénoïde de la circonférence vers le centre, comme une véritable bourse à coulisse qui aurait été froncée vers son milieu, et dont l'ouverture centrale un peu oblongue, à bords épais et calleux et pouvant admettre le bout de l'index, laissait voir la face cartilagineuse de la cavité articulaire de l'omoplate. C'était l'ancienne capsule qui, déchirée en avant, au moment de la luxation, s'était peu à peu rétractée sur elle-même et resserrée en s'interposant entre les deux surfaces articulaires, de manière à rendre tout-à-fait impossible la rentrée immédiate de l'os luxé dans la cavité glénoïde.

Cette intéressante observation motive l'opinion de Desault sur le rétrécissement consécutif de la déchirure, opinion que partageait C. White de Manchester. Samuel Cooper rappelle à l'appui les deux observations d'Anthanme et de Faucheron consignées dans le *Journal de chirurgie* de Desault. Bichat affirme que ce plissement et cette interposition de la capsule se sont assez fréquemment offerts à l'Hôtel-Dieu (*Arch. chir.* I-350.) Il résulte de ces remarques que ce n'est pas sans fondement que J.-L. Petit et Louis ont avancé que quelquefois la réduction du bras n'était pas complète, par suite du refoulement de la capsule derrière la calotte humérale. Dans ce cas, Desault et Bichat conseillent de grands mouvements pour agrandir l'ouverture.

V. *Réduction.* Je ne veux m'occuper ici que du procédé de Mothe. Nous devons à M. Malgaigne d'avoir rappelé l'attention des chirurgiens sur la méthode des tractions verticales dont le premier auteur est White de Manchester, qui l'employa dès 1748. Henry Thompson l'indiqua dans un mémoire publié en 1761. Les mêmes principes de réduction ont été reproduits en 1809 par sir Charles Bell. Mais le véritable fondateur de cette méthode est Mothe de Lyon, qui en a le premier donné une démonstration rigoureuse, et qui de 1776 à 1808 s'est efforcé de la populariser, en adressant à l'Académie de chirurgie des observations fort concluantes. Cette méthode, qu'on paraît loin d'admettre encore en France, est fort répandue en Allemagne; et Richter fait un mérite à Rust et à Kluge de l'y avoir popularisée. Essayons d'en analyser les avantages et les indications. Sans cette distinction indispensable, tout travail de ce genre restera inutile.

La luxation *axillaire* paraît être la plus favorable à ce mode de réduction. Dans les notes dont MM. Chassaignac et Richelot ont enrichi leur traduction de sir Astley Cooper, je lis qu'en 1749, dans une luxation en bas, datant de trois mois, et qui n'avait pu être réduite par plusieurs chirurgiens, White réussit parfaitement et rapidement par les tractions verticales. En 1776, dans une luxation en bas qui datait de dix-sept jours et qui avait également résisté à plusieurs procédés de réduction, Mothe de Lyon obtint le même succès. Ce procédé a réussi six fois à M. A. Bérard (Gazette médicale, 1834, p. 430). M. Weston Goss, de Dawlish, a également éprouvé, à l'hôpital de Midlesex, la facilité qu'il y a à réduire ainsi les luxations en bas et en avant; sur quarante ou cinquante faits, il ne se rappelle qu'un cas où il ait été obligé d'employer plus d'un aide (Gaz. méd. 1833, p. 865). « Les dispositions anatomiques, dit sir Astley Cooper, expliquent pourquoi l'on réduit quelquefois le bras avec facilité, peu de temps après la luxation, en l'élevant brusquement au-dessus de la ligne horizontale, et en plaçant les doigts sous la tête de l'humérus, de manière à la pousser vers la cavité glénoïde; les muscles qui luttent contre les efforts de réduction, se trouvant ainsi mis dans le relâchement, n'opposent plus aucune résistance. Aussi, dans un cas de luxation axillaire, dès que je portai le bras directement en haut, la tête de l'humérus glissa dans sa cavité articulaire. » (*Œuvr. chir.* trad. fr. 1836, p. 81.)

Dans la luxation *sous-scapulaire*, les succès paraissent moins constans. En 1760, dans un déplacement de ce genre qui datait de quinze jours, Char es White commença la réduction par les tractions verticales, elle ne fut achevée que par le procédé du talon. Cependant cette méthode paraît avoir réussi à M. Velpeau. L'anatomie montre en effet que les muscles forment alors deux cordes verticales, analogues aux deux lèvres d'une boutonnière qui embrasse le col, et empêchent la réduction en étranglant la tête de l'os pendant les tractions sur l'avant-bras.

Dire que, dans la variété *sous-coracoïdienne*, cette méthode devient moins efficace, paraîtra d'abord un paradoxe; car elle a réussi deux fois à Dupuytren, et deux fois à M. Malgaigne. Mais plusieurs de ces faits me paraissent, d'après les symptômes, se rapprocher de la variété *axillaire*, ce qu'on n'aura point de peine à admettre si l'on veut se rappeler que la luxation *axillaire* ne figure pas dans la classification de M. Malgaigne qui rapporte ces observations, et qu'elle est comprise dans le genre *sous-coracoïdien*. Ainsi la luxation réduite au trente-cinquième jour par M. Malgaigne chez une femme de 41 ans (Gaz. médic. 1832, p. 506), et celle en bas et en avant remise le jour même par Dupuytren sur une femme de 69 ans (Gaz. méd. 1832, p. 744), pourraient peut-être se ranger dans l'espèce axillaire. Nous avons vu que cette méthode a échoué dans l'obs. VII; bien qu'elle semble moins efficace dans ce déplacement, je n'en veux nullement conclure qu'elle ne saurait jamais réussir dans ce cas; je sais qu'en 1780, Mothe de

Lyon parvint sans aucun aide à réduire ainsi sur une femme des charpennes une luxation récente que je rapporte à cette variété, et l'on en pourrait citer d'autres exemples. Mais cela ne détruit pas ma remarque; il ne faut point oublier que toutes les espèces de luxation peuvent dans quelques cas se réduire par toutes sortes de méthodes; de là vient que certains procédés réussissent dans quelques circonstances, sans que cela démontre irrévocablement leurs avantages et surtout leur supériorité.

La variété *coraco-claviculaire* paraît la moins favorable à ce mode de réduction. Les exemples de succès sont rares. Je vois qu'en 1748 White n'opéra qu'incomplètement la réduction, qui fut ensuite achevée par le procédé du talon.

On peut donc dire que cette méthode convient spécialement dans les luxations récentes, dans la variété sous-scapulaire et surtout dans l'axillaire. On ne peut nier que les tractions verticales ne constituent d'ailleurs la méthode la plus innocente : Mothe fait remarquer qu'elles déterminent peu ou point de douleur, et n'exposent à aucun des accidens que peuvent entraîner les tractions horizontales exercées par des aides dont on ne peut mesurer la force. Je dois dire que, dans la plupart des observations que j'ai compulsées, le même résultat a été noté.

On fixe transversalement l'angle du scapulum avec une serviette dont les deux chefs croisés du côté opposé sont confiés à un aide, et l'on opère la contre-extension avec une autre serviette étroite dont la partie moyenne s'applique sur l'acromion et l'épine du scapulum, et dont les deux bouts descendent pour être fixés du côté opposé (dans le procédé de Kluge, cité par Richter, c'est un aide qui pratique la contre-extension en croisant ses deux mains sur l'épaule malade); on relève alors le bras luxé parallèlement au tronc, et l'on fait l'extension dans cette direction, soit à l'aide du moufle et de la suspension comme White, soit, ce qui vaut mieux, en saisissant et tirant le coude comme Mothe de Lyon. Le chirurgien, quand l'extension est suffisante, appuie sur la tête de l'humérus ramené au niveau de l'article, et la fait rentrer dans la cavité glénoïde. Mothe a réussi sans aide, en faisant coucher le malade, et pratiquant la contre-extension avec le pied appliqué sur l'épaule démise, tandis qu'il tirait le coude parallèlement à l'axe du corps. On pourrait l'imiter dans un cas urgent.

A quelle époque faut-il faire la réduction? il est très-avantageux de l'opérer le plus tôt possible après l'accident, afin de prévenir l'inflammation, en remettant les parties dans leurs rapports normaux; la consolidation en est ainsi plus rapide. Mais lorsqu'il y a déjà beaucoup d'engorgement, je crois qu'en général c'est une pratique sage d'attendre, pour réduire, qu'on l'ait dissipé; car il est d'expérience que tout tissu engorgé est devenu plus friable, et les tractions pourraient alors causer de graves dilacérations qui rendraient la guérison plus lente et moins complète.

Le traitement consécutif est de la plus haute importance; il faut avouer qu'il est beaucoup trop négligé dans les hôpitaux; la cicatrisation est à peine commencée qu'on renvoie les blessés qui ne manquent pas de se servir trop tôt de leur membre; de là une disposition presque incurable aux récidives. Sir Astley Cooper donne l'histoire d'un charpentier qui pendant plusieurs années se présenta souvent à l'hôpital de Guy pour se faire remettre l'épaule, et celle d'un homme qui se luxa plusieurs fois le bras dans son lit, ce qui lui arrivait même par la seule action de se frotter les yeux ou de se pendiculer en se réveillant. M. Sanson cite (*Dict. en* 15 *vol.*, XI—240) le cas d'un malade qui, pour s'être servi trop tôt de son bras, était réduit à venir, à l'Hôtel-Dieu, plusieurs fois par semaines pour se faire réduire une luxation axillaire qui se reproduisait dans tout mouvement d'abduction un peu étendu. M. Velpeau en a vu un qui s'était luxé l'épaule vingt-huit fois. Il est donc important de maintenir le membre en repos pendant vingt-cinq à trente jours, temps nécessaire à la cicatrisation des parties déchirées.

— Les première, deuxième et troisième livraisons du *Compendium de médecine pratique*, par MM. Delaberge et Moneret, ont paru. Le prix de chaque livraison est toujours de 3 fr. 50 c. pour les souscripteurs, et 4 fr. franc de port. Les personnes qui n'auront pas souscrit à la mise en vente de la quatrième, paieront chaque livraison 4 fr., et 5 fr. franc de port par la poste.

On souscrit à Paris chez Béchet, jeune, libraire.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FAIT ANALOGUE A CELUI DU FILS DE J.-L. PETIT; ABCÈS CONSIDÉRABLE DANS LE CREUX DE L'AISSELLE DROITE; PASSAGE DU PUS DANS LA CAVITÉ PECTORALE; MORT; OUVERTURES FISTULEUSES A TRAVERS LES MUSCLES INTERCOSTAUX; LES POUMONS SONT SAINS, etc., etc. Observation recueillie à l'Hôtel-Dieu, salle St-Jean, n° 38, service de M. Blandin, et communiquée par M. Boinet, interne.

Obs. — Une jeune fille de 15 ans, nommée Joséphine Goivret, vint à l'Hôtel-Dieu le 27 septembre 1836, pour des douleurs qu'elle ressentait dans l'épaule droite, depuis quelques jours seulement. Née de parens sains et encore bien portans, cette jeune fille, qui était lingère d'abord, mais qui s'est mise brodeuse, parce que son premier état la fatiguait trop, n'a jamais été malade, quoiqu'elle soit d'une complexion faible, d'un embonpoint médiocre; ses membres sont grêles et peu développés. Elle est d'une petite stature; une de ses sœurs, âgée de 17 ans, vient de mourir à l'Hôtel-Dieu, de phthisie pulmonaire; une autre est morte de la même maladie, il y a plusieurs années, et à peu près au même âge; celle-ci ne présente aucun des signes de la constitution strumeuse; yeux noirs et grands, cheveux châtains, sourcils et cils de la même couleur; ses lèvres sont minces, toutes ses dents bien conservées, n'a jamais eu de glandes au cou, ni dans d'autres régions du corps, point de gourme dans la tête, ni mal d'yeux ou d'oreilles; elle a été vaccinée, a eu la rougeole, la scarlatine. La poitrine est étroite et peu développée, cependant elle ne tousse pas habituellement et n'a jamais craché de sang; elle n'est pas encore réglée, et n'a jamais eu ni fleurs blanches, ni autre écoulement par les parties génitales, dont le développement considérable paraît peu en rapport avec le reste du corps et avec l'âge. Le pubis est abondamment pourvu de poils noirs et longs; les seins commencent à se développer et font à peine saillie.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle fut placée dans un service de médecine où elle resta trois semaines; on lui avait pratiqué une saignée du bras et applique des cataplasmes sur l'aisselle, et la région latérale et antérieure droite de la poitrine, qui étaient le siége de douleurs vives. on crut avoir affaire à une pleurésie; pendant ce temps, une tumeur considérable s'étant développée dans l'aisselle, et le toucher indiquant la présence du pus depuis plusieurs jours, elle fut transférée dans un service de chirurgie. Ce fut alors seulement qu'elle fut soumise à notre examen. Elle était dans l'état suivant : elle nous dit d'abord, que trois jours avant son entrée à l'hôpital elle se portait bien, ne toussait pas, avait été prise dans l'épaule et au-dessous du bras de douleurs qui avaient toujours été en augmentant, que sa respiration était facile, etc., etc.

Dans le creux de l'aisselle du côté droit, il existe une tuméfaction considérable plutôt qu'une tumeur, qui n'est pas circonscrite et s'étend au-devant de la partie latérale, antérieure et supérieure de la poitrine, jusqu'au dessous de la clavicule, derrière le muscle grand pectoral, au-dessous duquel se trouve un liquide qui donne lieu à une fluctuation des plus évidentes. Cette fluctuation est également manifeste dans le creux de l'aisselle et même un peu en arrière où se remarque une saillie des parties tégumenteuses. Les mouvemens imprimés au bras sont douloureux, et la malade ne les permet qu'à regret et en criant. En percutant la poitrine, on ôte de la sonoréité au niveau de la clavicule et à trois pouces en dehors de sternum du côté droit; en dehors de ces points et au dessous tout-à-fait sur les parties, il y a de la matité qui s'étend jusqu'au rebord externe de l'omoplate. Si on percute en arrière dans l'espace compris par la gouttière vertébrale et sur l'omoplate, la sonoréité a encore lieu, mais moins évidente qu'en avant; la sonoréité est aussi évidente au-dessus de la clavicule.

A l'auscultation, on remarque en avant, dans les points que j'ai indiqués plus haut, que la respiration se fait bien et ne présente rien d'anormal. En arrière et en bas la respiration est nette et expansive; au milieu et dans le point correspondant à l'omoplate, la respiration se fait encore, mais elle est plus profonde et s'entend moins bien; supérieurement, elle redevient plus forte et même puérile.

Du côté gauche, la percussion et la respiration annoncent un poumon sain. Cependant la respiration est courte, fréquente; 30 inspirations par minute; le pouls est petit, dur et fréquent et bat 104 fois; le facies de la malade est souffreteux et exprime la douleur.

Une large incision est pratiquée sur la tumeur de l'aisselle, et aussitôt un flot de matière purulente jaillit au dehors; le lit, les alèses tout est baigné de pus bien lié, de bonne nature phlegmoneuse; à chaque expiration de la malade, le pus sort par jet et en saccade, tandis qu'au moment de l'inspiration, l'air s'introduit par l'ouverture de la plaie et produit une espèce de sifflement; une lumière mise au-devant de cette ouverture ne vacille pas, ni pendant l'inspiration, ni pendant l'expiration. On remarque aussi que le muscle grand pectoral du côté droit est soulevé au moment de l'inspiration et revient sur lui-même dans l'expiration; à deux pieds de distance de la malade, on entend un gargouillement remarquable qui a lieu dans la poitrine; ce bruit devient plus apparent lorsqu'on applique l'oreille sur la poitrine, au-dessous du grand pectoral. Si la malade fait des efforts pour tousser, le pus sort plus fortement, toujours par jet et par saccade; la respiration n'est pas accélérée, et la malade paraît respirer sans difficulté.

Pour mieux s'assurer si cet abcès pénètre dans la poitrine, M. Blandin introduit dans le foyer une sonde d'homme, en argent, et, la dirigeant en bas et en dedans, il reste convaincu de la communication de l'abcès avec la poitrine; la sonde pénètre de 5 à 6 pouces dans la cavité pectorale, par une ouverture que M. Blandin chercha en vain les jours suivans, à cause de la disposition singulière qu'elle avait, et que nous a fait connaître l'autopsie.

Le pouls est petit, serré et fréquent; la peau sèche et chaude; la langue est mince, effilée, rouge à ses bords et jaunâtre à son centre, point de coliques, point de douleur du ventre à la pression; selles diarrhétiques, six par 24 heures. La plaie est pansée simplement; une mèche est mise dans l'ouverture de la plaie; un bandage de corps et quelques compresses complètent l'appareil.

Quelques heures après l'ouverture de l'abcès, la malade se trouve mieux, dit respirer plus librement; dans la nuit elle est prise d'une toux sèche, fréquente et peu forte, sans expectoration; pas de sommeil. Alors la percussion donne moins de matité dans les parties où elle existait, mais il en existe encore, la respiration semble plus forte aussi et plus étendue, elle s'entend mieux au niveau de l'omoplate et au-devant du grand pectoral.

Le matin, à la visite, cette toux existe encore avec les mêmes caractères; la parole est brève, pénible, entrecoupée et interrompue souvent par la toux; du pus en quantité considérable, très-ténu, s'est encore écoulé de l'abcès, et a sali l'appareil et les draps du lit. Si l'on soulève légèrement la malade en la faisant pencher sur le côté droit, on fait sortir du pus en abondance et par jets, lorsque la malade tousse; dans ce moment elle est prise de quintes de toux, ce qui fait couler le pus encore plus fortement.

La percussion du côté droit fait entendre de la sonoréité en avant et en arrière et de la matité sur la partie latérale et moyenne; en haut la matité est moins prononcée; la respiration présente toujours les mêmes caractères, c'est-à-dire qu'en avant et en arrière elle est normale et profonde au niveau et au milieu de l'omoplate.

Les jours suivans, à chaque visite, il s'écoule toujours une quantité énorme de pus, 5 ou 6 onces; l'appareil et les draps sont toujours imbibés à chaque pansements

Le 4ᵉ jour après l'écoulement de la matière purulente, des injections d'eau de guimauve sont faites dans l'abcès avec une seringue qui contient huit onces de liquide. Le tout pénètre aisément dans la cavité; ces injections qui sont rejetées aussitôt que la malade tousse, excitent ce phénomène et produisent de la douleur, mais une douleur qui parait supportable. Après les injections on fait pencher la malade pour faire sortir le liquide, qui est devenu jaunâtre, purulent, couleur de petit lait semblable au pus qui sort de la poitrine dans le cas d'empyème; les autres symptômes restent les mêmes. Ces injections sont continuées tous les matins pendant cinq jours. Durant cet intervalle, il ne se présente aucun phénomène remarquable, dans les derniers jours, la suppuration a beaucoup diminué. Lorsqu'on penche la malade sur le côté, elle est prise des fortes quintes de toux qui ne font plus sortir que le liquide qu'on injecte, mêlé seulement d'un peu de matière purulente, la toux sèche dont j'ai parlé, n'a pas cessé depuis son début et s'oppose au sommeil; la faiblesse augmente de plus en plus. Les signes de l'auscultation et de la percussion n'ont pas varié; la respiration parait se faire naturellement, toujours 30 inspirations; le pouls présente aussi les mêmes caractères. L'avant-veille de sa mort elle est prise, dans le courant de la journée de petits frissons qui ne persistent pas. M. Blandin avait essayé de nouveau l'introduction de la sonde dans la poitrine, et n'avait pu y parvenir comme la première fois; enfin elle succombe le 5 novembre 1836.

AUTOPSIE, 30 HEURES APRÈS LA MORT.

Le cadavre est maigre; la poitrine du côté droit est déformée, plus bombée que du côté gauche et parait plus large; avant de faire l'autopsie, on percute la poitrine et l'on trouve qu'il existe, comme pendant la vie, de la sonoréité en avant et à droite, à deux pouces et demi en dehors du sternum, dans toute la hauteur de la poitrine; que plus en dehors, sur les parties latérales, la matité est complète vers les 6ᵉ et 7ᵉ côtes; elle est moins prononcée au-dessus et au-dessous; en arrière au niveau de l'omoplate, il y a encore un peu de matité, mais il a de la sonoréité dans tous les autres points. La sonoréité est parfaite à gauche où la respiration était puérile.

Une incision est pratiquée depuis la clavicule à son extrémité externe jusque vers la 7ᵉ côte, de haut en bas; cette incision pénètre dans un vaste foyer qui se trouve au-dessous du grand pectoral, décollé dans toute son étendue, de façon qu'il forme la paroi supérieure du foyer, qui a pour paroi inférieure les huit premières côtes et les muscles intercostaux. Ce foyer s'étend en haut jusque au-dessous de la clavicule, en arrière jusque dans l'aisselle, et au dessous du grand dorsal en bas jusqu'au niveau de la 8ᵉ côte. Ce foyer qui ne contient point de pus, est desséché et offre un aspect noirâtre; dans le creux de l'aisselle, un peu en avant, dans les espaces intercostaux de la 2ᵉ avec la 3ᵉ côte et de celle-ci avec la 4ᵉ, on remarque 9 ou 10 ouvertures fistuleuses qui pénètrent dans la cavité pectorale, disposées de telle façon, qu'on pourrait dire qu'il y a une espèce de grillage de séparation entre le foyer de l'aisselle et la poitrine; la grandeur de ces fistules varie; les plus grandes qui sont arrondies égalent une pièce de dix sols.

Il était important d'examiner la position du poumon et son état: dans ce but on incise avec beaucoup de précaution les cartilages des côtes des deux côtés; le sternum est renversé et enlevé de bas en haut et d'arrière en avant. On remarque alors que le poumon droit adhère aux côtes dans plusieurs points, et qu'il remplit la cavité thoracique; les adhérences du poumon sont disposées de telle manière qu'elles séparent le côté droit de la poitrine en deux cavités, l'une supérieur, l'autre inférieure, communiquant ensemble par une ouverture arrondie assez large, pour admettre le doigt, et située entre le poumon et les côtes, dans le point où ce viscère est adhérent: c'est par cette ouverture sans doute que pénétra la sonde à la première exploration qui fut faite: ces adhérences, qui séparent en deux la cavité thoracique, sont peu anciennes, quoique assez résistantes, elles ont lieu au niveau de la scissure du lobe supérieur avec le moyen; dans la cavité inférieure, il y a à peine une cuillerée de liquide purulent; la surface costale du poumon est recouverte de pseudo-membranes épaisses, blanchâtres, molles, albumineuses; elle est raboteuse, chagrinée.

De ce côté le poumon est rouge, engoué dans sa partie externe et costale, et du sang noir s'écoule en quantité lorsqu'on l'incise; son tissu très-rouge ne parait pas altéré et résiste fortement au doigt lorsqu'on veut l'y faire pénétrer, ce qui prouve qu'il n'est pas enflammé; le reste du poumon, dans sa partie interne est sain, crépitant; on ne trouve dans toute son étendue ni trace de pneumonie, ni caverne, seulement quelques tubercules crétacés, disséminés çà et là et peu nombreux; quatre petits abcès, de la grosseur d'un grain de chenevis existent à la surface externe et costale de ce poumon et tout-à-fait superficiellement.

Rien dans la cavité gauche de la poitrine; il est impossible de rencontrer un poumon plus sain.

Le cœur, de grosseur ordinaire, est mou et flasque; le ventricule gauche renferme un caillot fibrineux.

Le foie, d'un volume assez considérable, mou, granuleux, un peu gros, se laisse pénétrer assez facilement avec le doigt; il présente à sa surface deux couleurs, une peu rouge, l'autre jaunâtre.

La rate est ramollie, facile à réduire en bouillie; on trouve à sa surface deux petits abcès encore peu avancés; les reins et les intestins sont sains; la matrice est petite, peu développée et n'offre rien de particulier; la membrane de l'hymen détruite dans sa partie supérieure, ce qui donne lieu à deux petites caroncules myrtiformes de chaque côté.

Le cerveau et la moelle épinière n'ont pas été examinés.

OBSERVATION SUR L'EMPLOI DE LA POUDRE DE SENCY CONTRE LES TUMEURS SCROPHULEUSES; par M. FORGET, interne à la Salpêtrière.

Depuis quelques années, des essais assez nombreux ont été tentés à l'aide de la poudre de Sency, dans l'intention d'obtenir la guérison des goîtres et des tumeurs scrophuleuses, et ils paraissent avoir été souvent couronnés par d'heureux succès. Voici, en faveur du médicament, un fait qui s'est passé sous mes yeux et qui me semble assez intéressant pour mériter d'être signalé.

OBS. — Une jeune femme, Clarisse Lejcard, âgée de 22 ans, est placée depuis un an environ dans la section des épileptiques, à la Salpêtrière. Elle est entrée dans cet établissement pour se faire traiter d'accès et de vertiges épileptiques, maladie qu'elle parait avoir contractée dès les premiers jours de son mariage; mais elle présente en outre tous les signes extérieurs d'une constitution essentiellement scrophuleuse : peau pâle et luisante, couvrant un tissu cellulaire abreuvé de lymphe; cicatrices sur les mains et les jambes; une opacité occupant presque toute l'étendue de la cornée transparente, et enfin, un paquet énorme de glandes lymphatiques sur la partie droite et latérale du col, et un autre paquet moins volumineux sous l'aisselle droite.

Ce sont ces glandes qui vont devenir spécialement l'objet de cette note. Chaque tumeur scrophuleuse, surtout celle du cou, forme une masse inégale, bosselée, compacte, assez mobile et se mouvant d'une seule pièce; elle parait constituer un tout homogène, d'ailleurs indolent, même à la pression et ne s'accompagnant d'aucun changement de couleur à la peau.

Le 15 mars 1836, ces deux tumeurs ainsi que la constitution générale de la malade entachée du vice scrophuleux, sont soumises à la méthode de traitement sur laquelle M. Barière vient d'appeler récemment l'attention de l'Académie de médecine.

Un topique en forme de cataplasme est appliqué à nu sur la tumeur; en même temps on met à la disposition de la malade une poudre qu'elle doit prendre à l'intérieur en plusieurs doses dans le courant de la journée. Quant à la composition des deux médicamens, nous l'ignorons, l'Académie seule jusqu'à présent, parait avoir été initiée au secret par le propriétaire de la méthode. Quoi qu'il en soit, la médication continua tous les jours aussi exactement que peuvent le permettre et la fréquence des accès épileptiques, et l'esprit inégal et difficile qui chez cette malade comme chez la plupart de celles atteintes d'épilepsie, devient un trait presque caractéristique.

Avant l'emploi du remède, j'avais examiné les deux tumeurs, je les avais palpées avec beaucoup de soin; pendant la durée du traitement, je m'abstins entièrement de les voir, afin de mieux apprécier les modifications qu'elles auraient subies, lorsqu'en définitive je les soumettrais à un nouvel examen. Ce ne fut que trois mois après que je constatai l'état des tumeurs scrophuleuses. Je les trouvai très-notablement diminuées de volume; mais ce qui me parut surtout le plus saillant, c'était la séparation qui s'était opérée entre des parties qui formaient avant un tout compacte. La tumeur principale s'était divisée en cinq ou six tumeurs secondaires, isolées et mobiles. Cette disposition nouvelle était surtout remarquable dans le paquet glanduleux le plus considérable, celui qui occupait la région cervicale.

Maintenant, pour abréger et en même temps compléter cette note, je vais résumer rapidement les particularités les plus saillantes qui se sont offertes à mon observation pendant le cours du traitement :

1° La poudre qui est d'une amertume assez prononcée, a provoqué presque constamment une salivation assez abondante;

2° La malade s'est aperçue qu'il s'était développé en elle un plus grand appétit que de coutume, elle ne manqua pas d'y satisfaire, et finalement, il en résulta pour elle un accroissement marqué, et dans l'embonpoint et dans le coloration de la face;

3° Le système nerveux, déjà malade, a paru trop vivement impressionné par le médicament, et les accès épileptiques sont devenus plus fréquens;

4° La déglutition, la mastication, auparavant gênées, ont été rendues plus faciles par l'effet de la diminution de la glande;

5° Quant à la glande elle-même, le phénomène le plus remarquable qu'elle ait offert, outre sa décroissance, c'est sans contredit, la séparation de sa masse en plusieurs parties très-distinctes.

De ce qui précède, on peut, il me semble, tirer les inductions suivantes :

1° La poudre dite de Seney est un médicament tonique et excitant. Pris à l'intérieur, il est très-propre à combattre l'inertie générale qui résulte d'une constitution lymphatique trop prononcée.

2° En topique, il paraît également favoriser la résorption des sucs blancs épanchés.

3° C'est dans le tissu cellulaire, qui unit entre elles les masses glanduleuses, que la résorption se fait d'abord, et se montre plus active, circonstance qui s'explique par la laxité et la vascularité assez grande de ce tissu, et qui rend très-bien compte de la séparation rapide, en vertu de laquelle une tumeur unique est convertie en plusieurs glandes isolées. Puis, chaque glande diminue en particulier par la réduction progressive de son tissu cellulaire interlobulaire, tissu plus serré et plus finement vasculaire que le précédent. Enfin, c'est la désobstruction des vaisseaux propres, constituant le ganglion lymphatique, qui vient en définitive achever la guérison.

La malade, dont il s'agit, ayant voulu quitter trop tôt l'établissement, on n'est point arrivé complétement à ce dernier résultat.

OBSERVATION D'ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CRURALE, GUÉRI SANS LIGATURE ; par M. FAULCON, médecin à Vienne.

Obs. — M. V., âgé de 32 ans, d'un tempérament nerveux, à passions ardentes, vint me consulter au mois de février 1836 pour une tumeur déforme conique, assez dure, de la grosseur du poing, située à la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite, un pouce au-dessous de l'arcade crurale. La position de cette tumeur sur le trajet de la crurale, les pulsations violentes dont elle était le siége, ne me laissèrent aucun doute sur sa nature J'explorai la partie supérieure de l'artère que je trouvai dilatée et donnant des pulsations très-fortes aussi loin qu'il me fut possible de la suivre dans l'abdomen Le malade me dit qu'il n'avait reconnu la présence de cette tumeur que depuis trois ou quatre mois, qu'alors elle était grosse comme la moitié d'une petite noix

Ne voyant de ressource pour lui que dans la ligature de l'iliaque externe, je l'adressai à M. Gensoul de Lyon. M. Gensoul reunit deux de ses collègues qui décidèrent, comme lui, que la ligature n'offrait aucune chance de succès, parce que la dilatation du vaisseau s'étendait bien au-dessus du lien d'élection; ces messieurs considéraient d'ailleurs le malade comme étant sous l'influence d'une diathèse anévrismatique produite à la longue par une hypertrophie du cœur. En conséquence le malade fut saigné deux ou trois fois, et renvoyé chez lui avec une consultation qui indiquait, comme moyens curatifs, la compression fréquente et longtemps continuée de l'aorte abdominale; le repos absolu, l'application soutenue de la glace sur la tumeur, des saignées fréquentes, l'emploi de la digitale à l'intérieur et la diète lactée. Ce traitement suivi quelque temps avec exactitude n'apporta aucune amélioration, et le malade abandonna tout excepté la saignée qui fut pratiquée plusieurs fois.

Pendant les derniers froids de cet hiver, il essaya de revenir à l'emploi de la glace dont il couvrit la tumeur plusieurs jours de suite, puis, s'étant lassé de nouveau, il avait repris ses occupations, depuis deux jours. Presque tout à coup, il s'aperçut que la tumeur était immobile. Quinze jours après le malade est venu me voir, et je me suis convaincu qu'en effet la tumeur ne donnait plus la moindre pulsation, et qu'elle avait diminué de volume. Les battemens de l'artère étaient tout aussi forts au-dessus de la tumeur, mais il m'a été impossible de les reconnaître dans le reste du membre quoiqu'il aît conservé sa force, sa chaleur et sa coloration.

OBSERVATION D'ECCHYMOSE SPONTANÉE ; par le même.

Obs. — Vandamme, Belge de nation, se rendant à Alger, s'est présenté à l'hôpital militaire de Vienne au commencement de février 1837 dans l'état suivant. Le scrotum et la verge formaient une masse énorme, d'un noir foncé, la verge contournée sur elle-même, avait le triple de son volume ordinaire. Du reste point de douleur, de chaleur, seulement un léger sentiment de tension. Comme il existait, sur tout le trajet du cordon du côté droit, une ligne bleuâtre et que le malade se rappelait avoir éprouvé un craquement dans cette partie au moment où la tumeur s'était formée (subitement), je pensai d'abord que la rupture de la veine spermatique ou d'un des rameaux qui la forment pouvait être la cause de l'hémorrhagie ; mais le lendemain une ligne bleuâtre s'étant aussi formée du côté gauche, je restai dans le doute. Au reste, la tumeur a suivi dans sa décroissance la marche ordinaire des ecchymoses, c'est-à dire qu'elle a passé du noir au violet, du violet au jaune en communiquant cette dernière couleur à toutes les parties voisines. Traitement : saignée, diète, mélange d'eau froide et d'alcool camphré sur la tumeur. Le malade est sorti guéri au bout de trois semaines.

— *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*; par M. Magendie. Paris, Ebrard et comp. éditeurs, rue des Mathurins-St-Jacques, n. 24; tome 1er et livraisons de 1 à 13 du tome second.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 8 MAI.

— M. le ministre de l'instruction publique transmet ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Gambry.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE DU MOIS D'AVRIL 1837, COMPARÉE A CELLE DU MÊME MOIS DANS LE DERNIER DEMI-SIÈCLE.

M. Arago fait une communication verbale à ce sujet. On croit généralement dans le public que le mois d'avril dernier a été considérablement plus froid et plus humide qu'on ne l'avait vu de mémoire d'homme; et comme il faut que l'on trouve une cause à tout, on a dit que cela tenait à la présence de taches sur le soleil. Avant de discuter la cause, il est convenable de commencer par constater le fait. Or, voici ce qui résulte du dépouillement des registres météorologiques de l'Observatoire :

La température moyenne du mois d'avril, en 1837, a été + 5°,7 centigr.

Depuis un demi-siècle (depuis 1785), le mois d'avril, considéré dans son ensemble, n'avait pas été aussi froid. En effet, voici les années dans lesquelles la *température moyenne* du mois d'avril a le moins différé de celle de 1837 :

	Centigr.		Centigr.
1809	+ 6°,5	1806	+ 7°,9
1799	+ 6°,8	1785	+ 8°,0
1808	+ 7°,1	1787	+ 8°,1
1817	+ 7°,3	1790	+ 8°,2
1812	+ 7°,5	1836	+ 8°,6

En plaçant le mois d'avril des différentes années, non plus d'après les températures moyennes, mais d'après les *températures minima*, c'est-à-dire d'après les plus grands froids observés, le mois d'avril de 1837 n'occupe plus le premier rang; en effet :

	Centigr.
En avril 1799, le thermomètre descendit jusqu'à	3°,9
En avril 1809, on observa,	3°,6
En avril 1807,	3°,5
En avril 1837, le thermomètre n'a baissé que jusqu'à	3°,3
En avril 1816, on avait observé	3°,2

Voici maintenant les mêmes mois rangés d'après les *maxima* de température :

	Centigr.		Centigr.
1790	+ 16°,7	1808	+ 18°,5
1837	+ 17°,3	1833	+ 19°,0
1809	+ 17°,5	1824	+ 25°,0
1787	+ 18°,0	1807	+ 25°,9
1817	+ 18°,1	1811	+ 31°,4
1812	+ 18°,4		

Le mois d'avril 1837, comme on le voit, n'est ici qu'en second rang. Si nous venons maintenant aux *quantités de pluies* tombées dans divers mois d'avril (et la comparaison, pour reposer sur des observations exactes faites à l'Observatoire de Paris, ne doit remonter qu'en 1806), nous trouvons :

	Millim.		Millim.
1829	69,1	1830	62,1
1821	68,2	1828	61,2
1818	66,2	1812	60,8
1833	63,6	1811	59,5
1837	62,5	1825	53,2

Pour le *nombre de jours de pluie* dans le mois d'avril, nous trouvons :

	Jours.		Jours.
1833	29	1821	18
1829	25	1805	17
1830	22	1837	17
1804	19	1811	16
1818	18	1815	15

Ainsi, considéré sous le rapport du nombre de jours de pluie, le mois d'avril 1837 n'est qu'à la huitième place; à peine diffère-t-il du mois d'avril de 1811, de l'année dite de la Comète, et si connu par l'excellente qualité de ses vins.

D'après ce qu'on vient de voir, il est clair que bien que la moyenne de la température du mois d'avril 1837 ait été un peu plus basse que celles qu'on a observées pour la même saison dans le cours d'un demi-siècle, ce mois n'a été ni aussi pluvieux qu'on le croit, en s'en rapportant à de vagues souvenirs, ni aussi sujet à de grands froids que plusieurs des mois d'avril des années précédentes. Remarquons encore, relativement aux effets du peu d'élévation de la température sur la

végétation, que les nuits ayant été habituellement couvertes, les plantes n'auront pas éprouvé ces refroidissemens par rayonnement qui, dans les années où le ciel a été habituellement clair en avril, ont souvent abaissé la température de ces plantes, de six à sept degrés au-dessous de celle de l'air ambiant.

Les faits étant donc si peu d'accord avec ce qu'admet l'opinion publique, il est presque superflu de discuter la cause qu'on leur attribue; cependant il est bon de faire remarquer que la présence des taches ne diminue pas, comme on parait le croire, le pouvoir échauffant du soleil. En effet, il ne se montre jamais une tache qu'elle ne soit accompagnée d'un redoublement d'éclat dans quelques parties voisines, et la théorie comme l'observation tendent également à prouver qu'il y a, entre les parties obscures et les parties extrabrillantes ou facules, compensation exacte sous le rapport du pouvoir calorifique.

MACHINE A COPIER LES LETTRES.

M. Lequier fait, en son nom et celui de M. Lacroix, un rapport sur une nouvelle presse à copier, présentée par M. E. Lanet.

Dans le procédé inventé pour le même objet par le célèbre Watt, il existe des inconvéniens inhérens à sa nature même; la copie est obtenue par le transport d'une partie de l'encre de l'original. La contre-épreuve présente à l'œil une écriture retournée qui ne peut se lire qu'au travers du papier. Celui-ci doit être pour cela mince et transparent; il ne peut recevoir de copie que d'un seul côté. Un tel papier ne peut être collé, car il doit s'imprégner d'une certaine quantité d'eau pour opérer le décalcage de l'encre de l original; le degré d'humidité convenable est bien difficile à saisir : trop humide, on délaie outre mesure l'encre de l'original; trop sec, on n'absorbe plus assez d'encre, la copie est incomplète et illisible.

Ajoutons qu'il y a certainement du danger pour la conservation des registres dans cette humectation journalière de chacun de leurs feuillets.

Frappé de l'insuffisance des différens procédés usités jusque-là, M. Lanet entreprit de résoudre le problème d'une manière plus complète, il se proposa les conditions suivantes :

1° Reproduire, sans l'altérer, tout écrit fait à la main avec l'encre à copier;

2° Se servir de papier ordinaire, tant pour l'original que pour la copie;

3° Copier sans mouiller ni l'original ni la copie;

4° Obtenir plusieurs copies d'un même écrit;

5° Prendre ou transcrire les copies dans des cahiers ou des registres reliés;

6° Pouvoir prendre des copies entières ou partielles.

Enfin, obtenir ces résultats avec un appareil simple, de petite dimension, toujours prêt à fonctionner.

Une petite presse de bureau à rouleau, un humecteur, une toile vernie, une feuille mince de métal, un pinceau, un flacon d'encre et de poudre, voilà l'appareil complet. L'encre fortement hygrométrique pour écrire les originaux, et la poudre, également hygrométrique, pour prendre les copies, forment la base de l'invention de M. Lanet.

Pour opérer avec le *prompt-copiste* (c'est le nom du nouvel appareil), on commence par comprimer, à l'aide de la presse, l'original contre une feuille de toile vernie; la contre-épreuve obtenue sur la toile par le transport d'une partie de l'encre de l'original est saupoudrée avec la poudre hygrométrique pour servir au tirage de la copie.

L'original fournit au besoin sur toile vernie plusieurs contre-épreuves; celles-ci pouvant être plusieurs fois de suite chargées de poudre, on peut opérer simultanément plusieurs copies. Il suffit de saupoudrer à son tour l'écriture de l'original devenue trop faible par des emprunts successifs pour lui rendre sa teinte primitive. Cette dernière opération a encore l'avantage de donner à l'original l'indélébilité dont jouit la poudre à copier ayant pour base l'encre de la Chine.

Dans ces diverses opérations, le léger degré d'humidité, nécessaire pour opérer la décharge de l'encre de l'original, ou la dissolution de la poudre de la copie, est donné par la seule insufflation de l'air chaud et humide qui a servi à la respiration. Cette méthode se remplace avec succès par un appareil spécial que M. Lanet appelle *humecteur*. Une plaque de métal pourvue d'un rebord, couverte d'une toile mouillée, est renversée pendant quelques secondes sur l'original ou sur la toile vernie chargée pour la copie. Ce très-court séjour dans l'atmosphère humide de la plaque suffit pour donner à l'encre et à la poudre hygrométrique toute leur efficacité.

La facilité et la rapidité avec laquelle M. Lanet fait toute espèce de transcription est, dit le rapporteur, remarquable. Ce sont des pages entières ou de simples lignes dont il transporte la copie dans un registre relié. Il peut commencer au bas de la page d'un registre, et continuer au verso la copie d'un original écrit tout entier sur le recto d'une seule feuille volante. Par un tel procédé, les registres copies de lettres pouvant être tenus sans aucun blanc, présentent l'aspect d'un registre écrit à la main; ils conservent leur régularité et leur caractère légal.

L'Académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, approuve l'appareil de M. Lanet.

CONSIDÉRATIONS SUR LES SECOURS QU'ON PEUT TROUVER, POUR L'HISTOIRE NATURELLE DE L'HOMME, DANS L'ÉTUDE DES ANIMAUX DOMESTIQUES.

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur ce sujet.

Les zoologistes qui ont su établir parmi les innombrables êtres, sujet de leurs études, des divisions de tout rang, pour la plupart nettement caractérisées et heureusement enchaînées les unes aux autres, qui ont presque reussi à classer l'ensemble du règne animal dans un ordre à la fois naturel et logique, ne sont point encore parvenus à déterminer avec précision les divers types que présente le genre humain, pas même, sauf de rares exceptions, à les décrire d'une manière satisfaisante.

Grâces aux voyageurs, et surtout à ceux qui, depuis un siècle, ont pris part aux grandes expéditions de circum-navigation, la population d'une très-grande partie du globe se trouve dès à présent connue d'une manière plus ou moins exacte; mais alors même que cet immense travail serait complété pour toutes les races, alors même que leurs innombrables variations de formes, de couleur, de taille, auraient été décrites et figurées par des observateurs instruits, que d'obstacles s'opposeraient encore à ce que les mille et mille faits, fruits de ces longs et pénibles travaux, puissent être coordonnés d'une manière satisfaisante, et surtout à ce qu'une détermination rigoureuse et une classification exacte des divers types humains vint enfin fournir une base solide aux théories anthropologiques!

Si la partie positive de l'histoire naturelle de l'homme est arrêtée dans sa marche par de puissans obstacles, il est évident que de graves difficultés s'opposeront de même aux progrès de sa partie spéculative; car l'une est la base unique et nécessaire de l'autre. Aussi dans cette partie de la science, trouve-t-on les assertions les plus opposées sur les points principaux. Par exemple, ces questions si souvent discutées, s'il existe dans le genre humain un ou plusieurs types spécifiques, et quelles sont ces races principales; ces questions auxquelles toutes les autres se lient et pour ainsi dire se subordonnent d'une manière intime et nécessaire, nous offrent autant de solutions que nous ouvrons d'ouvrages originaux.

Les élémens de détermination qu'on a employés pour la solution des problèmes relatifs à l'histoire naturelle de l'homme, ont presque tous une grande importance; mais pour avoir cette solution plus complète encore, il convient, dit l'auteur du mémoire, d'y faire entrer les nouveaux élémens que fournit la considération de l'histoire des animaux domestiques.

Les variations des animaux domestiques, et les variations des races humaines sont liées par des rapports beaucoup plus étroits qu'on ne serait d'abord tenté de le supposer. Ces rapports, en effet, résultent de doubles liens, savoir : de liens d'analogie, parce que les variations des races humaines et celles des races domestiques se font suivant les mêmes lois et présentent de semblables caractères; de liens de causalité, parce que les modifications diverses des races domestiques résultent de l'influence que l'homme exerce diversement suivant les temps et les circonstances.

Lorsque l'on compare entre eux plusieurs individus d'une espèce sauvage, pris dans des régions très-différentes par toutes les circonstances locales, température, disposition topographique, etc., on voit qu'il existe toujours entre elles des différences plus ou moins marquées, différences qui tiennent à des particularités communes à tous les individus vivant dans le même pays et qui se transmettent par voie de génération : ces traits différentiels caractérisent donc des variétés héréditaires des races, en prenant ce mot exactement dans le même sens où on l'emploie pour l'homme et les animaux domestiques. L'observation et le raisonnement prouvent d'ailleurs que l'étendue de ces variations peut différer beaucoup d une espèce ou d'un type à l'autre, et qu'elle doit être beaucoup moindre que pour les espèces soumises à l'homme : car une espèce sauvage, libre de se mouvoir à son gré, ne s étend que là où les circonstances naturelles sont en rapport avec les besoins qu'elle éprouve en vertu de son organisation particulière, tandis que l'espèce domestique peut être conduite par l'homme dans une foule de lieux où elle ne saurait exister sans son appui, sans les ressources que prépare pour elle un être intelligent; et, par conséquent, elle est susceptible de se modifier sous l'influence de causes beaucoup plus variées.

Ainsi, d'un côté, chez les animaux sauvages, causes de variations restreintes dans des limites très-étroites et par suite variétés peu nombreuses et peu tranchées; de l'autre, chez les animaux domestiques et chez l'homme qu'il faut leur assimiler sous ce point de vue, cause, et par suite effets de variations dont les limites, en nombre et en intensité, peuvent à peine être tracées.

Remarquons toutefois, poursuit l'auteur, que l'état de civilisation chez l'homme, et la domesticité qui lui correspond si exactement chez les animaux, n'ont point dans la réalité créé un ordre nouveau de causes et d'effets, mais seulement ont multiplié, grandi et varié dans les détails, les causes et les effets déjà existans chez les animaux sauvages. Ainsi les variations physiques, qui se produisent chez l'homme sous l'influence de son état de civilisation, ne sont point des phénomènes d'un ordre particulier; elles sont du même ordre que celles qui se produisent chez tous les êtres animés, et sont plus particulièrement appréciables chez les animaux domestiques; ainsi l'étude des races humaines et celle des races domestiques se complètent réciproquement; et les isoler, c'est supprimer, parmi les données des difficiles problèmes qui s'y rapportent, la moitié des élémens qui peuvent et doivent concourir à leur solution.

Ce premier genre d'applications, quoique depuis longtemps entrevu, a été, dit M. Geoffroy, jusqu'à présent très-négligé; il en est pourtant un autre qui l'a été beaucoup plus encore, comme il sera aisé de le reconnaître, si, laissant de côté la nature des variations des races humaines et des races domestiques, on se borne à considerer les effets dans leur relation avec la cause générale.

Les différences que présentent les races domestiques, soit quand on les compare entre elles, soit quand on les compare avec l'espèce sauvage qui est leur type commun, sont évidemment dues à l'action de l'homme. Ces races constituent, on peut le dire, des monumens de sa puissance, monumens aussi durables que ceux auxquels on réserve communément ce nom. N'est-ce pas l'homme en effet qui a fait le chien, le cheval, le mouton, et tant d'autres types tels que nous les voyons aujourd'hui, c'est-à-dire qui, les soumettant à son joug dans une époque très-reculée et dont la date se perd presque toujours dans la nuit des temps, a successivement modifié ces espèces. Organisation, instinct, habitudes, patrie, l'homme en elles a tout modifié.

De ces relations importantes de causalité entre le pouvoir de l'homme et les modifications des animaux domestiques, découle manifestement la possibilité d'éclairer l'étude de l'une par celle de l'autre. Déjà on peut, par un examen approfondi de diverses questions, s'élever à des corollaires dont le nombre et l'importance s'accroîtront d'ailleurs nécessairement en raison des progrès futurs de la zoologie générale. Pour citer un seul exemple, on conçoit comment la détermination de la patrie originaire des espèces aujourd'hui répandues sur toute la surface

du globe, peut fournir des notions sur le lieu primitif de leur domestication, et par suite jeter quelque jour sur les relations anciennes des diverses nations.

Si simples que soient les idées que je viens d'exposer, dit en terminant M. Geoffroy, il m'a paru nécessaire de les discuter avant d'arriver aux corollaires que je me propose d'en déduire. La partie de ces corollaires que l'auteur se propose d'abord de traiter, est celle qui se rapporte à la question tant controversée de l'unité spécifique de l'homme.

ORGANISATION DES SQUILLES.

M. Duvernoy adresse des recherches concernant les appareils d'alimentation et de circulation de ces animaux, ainsi que sur leur ovaire.

Les résultats de ce travail sont :

1° Relativement à la *génération*, la confirmation de la détermination faite précédemment par l'auteur de l'organe dans lequel se forment réellement les œufs, et qui avait été cependant pris par plusieurs naturalistes pour l'organe sécréteur de la bile.

2° Relativement à l'*appareil d'alimentation*.

a L'usage de la forme bifurquée de la mandibule dont une branche transversale reste en dehors, à l'entrée du pharynx, pour fonctionner dans cette position, tandis que la branche longitudinale penètre dans l'estomac et y triture les alimens qui y sont entrés.

b La description détaillée d'une valvule pylorique avec la détermination des parties analogues dans les décapodes. Cette valvule empêche les substances alimentaires de pénétrer dans l'intestin avant d'être réduites en bouillie.

c La confirmation de l'existence d'un canal intestinal à très-petit diamètre, tel que l'a décrit M. Müller, mais se terminant par une dilatation en forme de cloaque.

d De nouvelles conclusions sur la détermination du foie.

3° Relativement aux *organes qui servent de réservoir au sang*.

a La détermination de trois longs sinus veineux, dont deux supérieurs et un inférieur au canal intestinal, sinus qui suivent ce canal et reçoivent immédiatement le sang formé par lui.

b Les ramifications latérales de deux sinus supérieurs, et celles qu'ils forment dans le dernier segment du corps, mieux décrites dans leur structure et dans leurs rapports.

c L'indication de la grande capacité relative de ces sinus.

d La description du *sang blanc* grumelé qu'ils renferment ordinairement en grande abondance après la mort, et qui a le même aspect dans toutes les parties de ces sinus et dans le vaisseau dorsal, quand ce vaisseau en contient.

e La description plus circonstanciée du vaisseau dorsal.

f. Une connaissance plus précise du système veineux central et du système artériel de ces animaux, connaissance qui, dit l'auteur, semble devoir conduire à cette conclusion, que chez ces êtres la squille ne doit pas être un mouvement régulier et continu dans toutes ses parties, mais qu'il doit y avoir souvent un mouvement de flux et de reflux dans les anfractuosités du système veineux.

SUR LES PRÉTENDUS OSSEMENS DU ROI TEUTOBOCHUS.

Nous avons autrefois rendu compte d'une communication d'ossemens fossiles trouvés dans un grenier à Bordeaux, et que la tradition regardait comme ceux qu'avait donnés Mazurier pour des os du géant Teutobochus, et dont il avait été tant parlé au commencement du dix-septième siècle. Malgré la grande vraisemblance qu'il y avait dans ce rapprochement, M. de Blainville ne se dissimulait pas qu'on ne pouvait le considérer comme offrant une certitude, le nombre des os et même leur nature n'étant pas le même dans le dépôt de Bordeaux et dans celui du Dauphiné. Il y avait aussi quelque difficulté à comprendre comment ces ossemens transportés à Bordeaux par Mazurier, y étaient restés enfouis jusqu'en 1835; tandis que, dans une lettre adressée à l'abbé Desfontaines, on assurait que ces coffres à Mazurier pour être transportés à Paris, avaient été reintégrés chez le marquis de Langon où ils se voyaient à cette époque. On pouvait cependant supposer qu'une partie seule avait été rendue et qu'une autre était restée en gage pour payer l'écot du malheureux montreur d'os, lorsqu'on eut déserté son exhibition pour se porter au théâtre où venait d'arriver la troupe de Molière. Cependant, tel n'était pas le cas, comme il résulte des nouveaux renseignemens qu'a reçus M. de Blainville, et qu'il communique en même temps qu'il met sous les yeux de l'Académie une partie des pièces du procès.

Ces pièces, dit-il, m'ont été remises par le fils de M. de Saint-Ferréol, héritier de M. de Ganteron, dernier rejeton de la famille de Langon; les principales sont, d'une part, une lettre de Louis XIII, qui demande qu'on lui envoie les os du prétendu géant. Une lettre du connétable de Lesdiguières, alors gouverneur du Dauphiné, qui voulait que ces os fussent apportés à Grenoble, pour y être examinés par les médecins de la ville; une copie du procès verbal forgé par Mazurier; d'autre part, deux des médailles qu'on disait avoir été trouvées dans le tombeau du géant, et qu'on disait être des médailles de Marius qui, comme on le sait, avait été vainqueur du roi des Cimbres; enfin une dent, une portion d'humérus, et une de l'os des iles, ces deux fragmens ayant évidemment appartenu à un animal beaucoup plus grand que lui dont les restes ont été envoyés de Bordeaux.

Peiresc, qui n'avait pas vu les médailles, soupçonna, d'après les renseignemens qu'il avait pu avoir, qu'elles n'étaient pas, comme on le prétendait, des médailles de Maries, mais les médailles grecques de Marseille : il dit aussi que les prétendus os du géant ne pouvaient être que ceux d'un quadrupède, et vraisemblablement d'un éléphant. Ce fut lui qui approcha le plus de la vérité dans cette question, qui eut bien moins le caractère d'une discussion scientifique que d'une querelle de parti; car c'était le moment le plus chaud du grand débat entre les chirurgiens et les médecins, et il n'était pour ainsi dire pas libre à un individu, appartenant à l'une ou à l'autre de ces deux professions, de manifester sur ce point une opinion qui ne fût pas celle du corps.

Les médailles envoyées par M. le comte de Saint-Ferréol, ont été examinées par M. Mionnet, qui a pleinement confirmé le jugement porté par M. Peiresc.

La dent qui est désignée dans le récépissé comme ayant la grosseur d'un ongle de bœuf n'appartient certainement point au même animal que les deux fragmens d'os dont il a été parlé plus haut. Ceux-ci proviennent d'un mastodonte très-grand; les os envoyés de Bordeaux appartenaient aussi à un mastodonte; mais ceux du Dauphiné sont d'un individu beaucoup plus grand, en supposant qu'ils n'appartiennent pas à une espèce distincte. La dent paraît provenir d'un rhinocéros gigantesque, et dont la taille ne devait guère être inférieure à celle du dinotherium.

Louis XIII souhaitait voir non-seulement les os du géant, mais il voulait encore qu'on lui montrât quelques fragmens de l'immense tombeau dans lequel on disait l'avoir trouvé. Le chirurgien Habicot, qui s'était engagé sur la foi de Mazurier dans la discussion, lui adressait la même demande; mais, quoique la pierre tumulaire sur laquelle celui-ci disait avoir lu l'inscription *Teutobochus rex*, dût avoir plus de 22 pieds de long, personne n'en put voir un fragment, pas plus qu'une seule des briques qui formaient le tombeau lui-même. M. de Ferréol s'est assuré qu'il ne restait au château de Langon rien de pareil, et qu'on n'avait trouvé, outre les deux fragmens présentés à l'Académie, qu'une assez grande quantité d'os brisés et gros comme les deux poings, au plus.

« De tout ceci, dit en terminant M. de Blainville, ce qu'on peut conclure, c'est que, outre le squelette d'un mastodonte de très-grande taille découvert à Langon dans un terrain d'alluvion; on a découvert fort anciennement en France un autre squelette, sans que le lieu et l'époque puissent être précisés. On peut aussi trouver une nouvelle preuve de la supercherie de Mazurier, dans la circonstance précédemment énoncée, que la dent et les os du prétendu Teutobochus appartiennent à deux animaux différens. »

SÉANCE DU 15 MAI.

GRÊLONS D'UNE FORME PARTICULIÈRE.

M. Elie de Beaumont écrit que se trouvant le dimanche 14 mai, avec plusieurs autres personnes, sur un coteau voisin de Clamart, dans la direction du Plessis-Picquet, il a été témoin d'un orage de grêle qui lui a paru, ainsi qu'à toutes les personnes présentes, remarquable en raison de la circonstance suivante : les grêlons avaient tous la forme pyramidale, ou, pour parler plus exactement, celle de secteurs sphériques. Tous étaient composés de fibres très-distinctes, dirigées suivant les rayons de la sphère, et présentaient en même temps des indices de zones concentriques; ils étaient blancs et semi-opaques; ils donnaient parfaitement l'idée de sphères de glace qui se seraient formées par un enroûtement progressif, et qui se seraient ensuite brisées; mais il est à noter qu'ils ne se brisent pas en tombant; ils tombaient déjà réduits à la forme pyramidale indiquée ci-dessus. Les plus gros de ces grêlons avaient moins d'un centimètre de rayon; les sphères dont ils paraissaient provenir auraient en la grosseur d'une balle de fusil; mais tous avaient été brisés avant d'arriver à terre. Trois coups de tonnerre d'une force moyenne sont survenus pendant l'averse; chacun d'eux a donné lieu à un redoublement assez marqué dans la chute des grêlons; mais il y a eu aussi des redoublemens qui n'ont pas été accompagnés de tonnerre. Vers la fin de l'averse les grêlons étaient plus gros que dans le commencement, et leur nombre augmentait aussi graduellement; mais un peu avant la cessation de l'averse beaucoup de pluie s'est mêlée à la grêle.

Cette averse était produite par un nuage peu étendu et qui paraissait peu élevé. Il venait de la région du sud-ouest; le vent était très-faible.

SOULÈVEMENS.

M. Arago lit l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée par M. Dufrenoy, et dans laquelle ce géologue, à l'occasion des mouvemens du sol des environs de Pouzzol et des traces que ces mouvemens ont laissées sur le temple de Serapis, revient sur la discussion récemment soulevée par la communication de M. Pilla.

La découverte que M. L. Pilla a faite de coquilles fossiles dans le tuf même de la Somma, prouve d'une manière évidente, dit M. Dufrenoy, que ce tuf a été déposé sous la mer. Aussi les adversaires de la théorie des cratères de soulèvement admettent-ils maintenant que les terrains volcaniques des environs de Naples sont le produit de volcans sous-marins, et qu'ils ont été émergés soit par l'exhaussement général de la contrée, soit par l'abaissement de la mer. Dans ces deux hypothèses, le relief du sol n'aurait éprouvé aucune modification. Son niveau seul aurait changé. Sans doute l'émersion générale de la contrée explique d'une manière satisfaisante la présence des coquilles trouvées dans le tuf ponceux. On conçoit en effet que ce tuf ayant été épanché sous l'eau, il s'y soit mêlé des coquilles qui vivaient à cette époque dans la Méditerranée; mais cette hypothèse ne peut rendre compte des autres circonstances que présentent les terrains volcaniques des environs de Naples.

Dans un mémoire sur ces terrains présenté à l'Académie en décembre 1835, j'ai essayé, poursuit M. Dufrenoy, de prouver que le massif de la Somma a été formé par le relèvement autour d'un centre d'assises primitivement horizontales, et je rappellerai ici les argumens dont je me suis servi pour arriver à cette démonstration. Ils consistent :

1° Dans l'identité du tuf ponceux dans toute la baie de Naples, et dans la régularité de ses stratifications, même lorsque ces couches ont été contournées comme au cap Mysène et à l'île de Procida;

2° Dans le relèvement circulaire et régulier des couches de ce même tuf, vers

le centre des différentes collines des champs Phlégréens, ainsi que sur les pentes de la Somma;

3° Dans l'existence des mamelons trachytiques, au centre de plusieurs de ces collines, notamment dans celui d'Astroni et de la Solfatare;

4° Dans la présence, au milieu du tuf ponceux, d'Ischia, de fossiles analogues aux coquilles qui existent dans les terrains tertiaires subapennins;

5° Dans la régularité de pente des différentes nappes de laves amphigéniques dont se compose le massif de la Somma;

6° Enfin, dans la texture cristalline de ses nappes, texture qui ne peut se produire que quand les laves se répandent et s'accumulent sur une pente de deux degrés au plus, tandis que les nappes de la Somma présentent une inclinaison de 30 à 35 degrés.

Aucune des observations que je viens d'énoncer, dit en terminant M. Dufresnoy, ne peut s'accorder avec la supposition que l'émersion de la Somma est le résultat de l'élévation de tout le sol de la baie de Naples, elles tendent toutes au contraire à prouver que cette montagne a été formée par un soulèvement circulaire.

LUNETTES DIALYTIQUES.

On sait que l'on désigne par ce nom des lunettes d'une nouvelle construction, dont M. Plossel, de Vienne, est l'inventeur. Elles paraissent devoir offrir, sur les anciennes, des avantages marqués, puisque la lentille de *flint glass* se réduisant à demi de son premier diamètre, et la longueur absolue de l'instrument aux deux tiers, on pourra obtenir les mêmes effets à bien meilleur marché, et on pourra les appliquer avec succès aux grands instruments d'astronomie où la flexion et le frottement des parties, se trouveront considérablement diminues. M. Capocci, directeur de l'observatoire de Naples, et séjournant en ce moment à Paris, vient de recevoir une de ses lunettes, et a pensé qu'il pourrait y avoir de l'intérêt à ce que cet instrument qui n'a pas encore été vu en France, fût soumis à l'examen de quelques-uns de nos astronomes, et en conséquence il le présente à l'Académie.

M. Capocci fait remarquer qu'on pourra probablement, grâce à cette invention, améliorer beaucoup la construction des grandes lunettes à lentilles objectives fluides, à cause de la facilité plus grande avec laquelle on obtient l'achromatisme à l'aide d'une lentille de correction d'un diamètre comparativement si petit.

SUR LES SUBSTANCES VÉGÉTALES QUI ONT SERVI A LA FABRICATION DES TOILES QUI ENVELOPPENT LES MOMIES D'ÉGYPTE.

M. Dutrochet lit une note sur ce sujet.

Rouelle, dans un mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie en 1750, a soutenu que ces toiles étaient fabriquées en coton. Larcher, dans les notes jointes à sa traduction d'Hérodote, a adopté cette opinion que Forster avait aussi appuyée dans sa dissertation de *Bisso antiquorum*. Il semblait donc qu'il ne pouvait plus rester de doutes à cet égard, lorsque MM. Thompson et Bauer entreprirent des recherches microscopiques destinées à faire connaître la différence de structure et de forme des filamens du lin et de ceux du coton. Ils virent que tandis que les premiers sont généralement cylindriques, les autres sont aplatis et tordus sur eux-mêmes en manière de pas de vis. Ces caractères se conservent dans les toiles et même dans les papiers faits avec l'une ou l'autre des deux substances. Or, dans les toiles des momies, ils trouvèrent les filamens cylindriques, et reconnurent par conséquent que ces toiles étaient fabriquées avec du lin.

Je connaissais depuis longtemps, dit M. Dutrochet, la forme particulière des filamens du coton; c'est le moyen dont je me servais pour reconnaître la présence de cette matière dans les tissus de laine où on l'introduit quelquefois frauduleusement. Ce caractère est même le seul qui puisse servir à faire connaître la fraude lorsque le coton a été cardé avec la laine. Si je n'en ai pas fait usage, poursuit-il, c'est que je croyais la question jugée. Depuis que j'ai eu connaissance des observations de MM. Thompson et Bauer, je les ai répétées, et je suis arrivé aux mêmes résultats, c'est-à-dire que les enveloppes en question ne sont pas de coton, mais bien certainement de lin.

EXAMEN COMPARATIF DES CENDRES DU VOLCAN DE LA GUADELOUPE ET DES CENDRES DE L'ETNA.

Nous avons récemment donné l'analyse d'une note sur une éruption du volcan de la Guadeloupe qui a eu lieu en 1837, et dit qu'à cette note étaient joints des échantillons de cendres provenant de cette éruption, et de deux autres plus anciennes. M. Elie de Beaumont, chargé de faire un rapport à ce sujet, a remarqué tout d'abord une grande différence entre ces cendres et les cendres rejetées par l'Etna qu'il avait rapportées de Sicile en 1834, a été porté à faire l'examen comparatif des unes et des autres.

Les échantillons des cendres de l'Etna sont au nombre de quatre:

1° Cendres provenant de l'éruption de 1832 et tombées à Nicolosi, à près de quatre lieues du grand cratère.

2° Cendres délayées par l'eau, recueillies en 1822 dans le grand cratère.

3° Autres cendres recueillies en 1818 dans le grand cratère.

4° Cendres d'une éruption dont l'époque est inconnue, recueillies sur le mont Calvario.

Toutes ces cendres sont noires ou d'un gris très-sombre, et contiennent une forte proportion de fer oxidulé titanifère attirable à l'aimant, souvent cristallisé en octaèdre. Toutes, examinées au microscope, présentent des grains assez gros, très-cristallins et qui pour la plupart sont hyalins.

Quelques-uns sont lamelleux, d'autres presque entièrement cristallisés sous une forme qui rappelle celle des minéraux du groupe des feldspaths. Ils appartiennent indubitablement à l'espèce de feldspath, qui forme la masse principale de toutes les laves de l'Etna, et que les caractères cristallographiques, comme le résultat de quelques essais chimiques, tendent à faire regarder comme du labrador.

Malgré ces traits généraux de ressemblance, les quatre cendres diffèrent entre elles notablement.

Les cendres de 1832 (n° 1) sont d'une couleur noire foncée, et présentent l'apparence d'un sable à grains assez gros qui, regardé au microscope, paraît contenir au moins 8/10 de grains hyalins blancs, dont un assez grand nombre sont cristallisés. Les deux autres dixièmes appartiennent à du pyroxène qui, malgré la faible proportion dans laquelle il se trouve, rend le mélange très fusible, et donne à l'émail la couleur noire. Ces cendres contiennent aussi des grains noirs cristallins de fer oxidulé, dont quelques-uns sont cristallisés en octaèdre.

Les cendres n° 2, recueillies dans le grand cratère, où elles étaient délayées par l'eau, sont très-fines et de couleur grise. Vues au microscope, elles paraissent formées, en presque totalité, de grains hyalins. On y découvre aussi, à l'aide du barreau aimanté, des grains très-fins de fer oxidule; mais l'examen au microscope n'y a fait découvrir aucun grain de pyroxène. Elles sont fusibles en émail grisbulleux; leur fusion se fait plus facilement que celle du feldspath ordinairement, mais moins que celle des cendres de 1832.

Les cendres n° 3, recueillies en 1818 dans le grand cratère, ressemblent en tout point à celles de 1832.

Quant aux cendres n° 4, recueillies sur le Monte-Calvario, elles ressemblent aussi à celles de 1832 par la grosseur des grains et par la présence du fer oxidulé, mais elles sont visiblement mélangées de parties de nature différente qui se distinguent même à l'œil nu.

L'élément hyalin y domine, mais il y entre des grains blancs opaques, des grains jaunes analogues à du péridot, du zircon ou de l'idocrase, enfin des grains noirs de pyroxène et de fer oxidulé.

En résumé, ces quatre variétés de cendres, malgré les différences indiquées, ont une même composition fondamentale: le labrador domine dans toutes, et le fer oxidulé ne manque jamais d'y être abondant.

Les cendres du volcan de la Guadeloupe ont aussi une ressemblance dans leur aspect extérieur, et dans leur composition elles diffèrent plus de celles de l'Etna qu'elles ne diffèrent entre elles, ce qui annoncerait une différence correspondante des matières mises en mouvement dans les foyers des deux volcans, et fournirait un nouvel exemple de la ressemblance générale de tous les produits d'un même volcan, et de la différence souvent complète des produits de volcans différens.

Comparées aux cendres de l'Etna, les cendres provenant du volcan de la Guadeloupe sont beaucoup plus fines et d'une teinte plus claire; le fer oxidulé y est beaucoup moins abondant. Le microscope y fait constamment découvrir des grains blancs de deux espèces, les uns hyalins, les autres laiteux. Ces deux espèces de grains forment presque exclusivement les cendres de 1797 et de 1836; seulement les premières contiennent un mélange de sulfates solubles dont la saveur est sensible, et les secondes contiennent un peu de soufre. Les unes et les autres fondent en émail blanc. La poudre provenant de l'éruption boueuse du 12 février 1837, quoique différent des cendres par sa teinte jaunâtre, se compose encore en grande partie des deux sortes de grains blancs déjà mentionnés; mais on y trouve en outre des grains de deux autres minéraux, l'un jaunâtre, l'autre noir, et quelques grains cristallisés de fer oxidulé magnétique. Cette poudre fond en émail gris.

Il était important de constater la nature de deux espèces de grains blancs qui forment le fond de la composition de ces trois substances pulvérulentes ou du moins de l'assurance qu'ils sont de deux natures différentes. Cette détermination, qui exige des essais chimiques et un examen fait avec un microscope d'un fort grossissement, a été l'objet d'un travail de M. Dufresnoy. Le résultat auquel est arrivé ce savant, c'est que ces deux substances forment en presque totalité les sables volcaniques de la Guadeloupe, et que toutes deux appartiennent au groupe feldspathique, la première, en raison de sa solubilité dans les acides, et de la proportion de silice d'alumine et de chaux qu'elle renferme, paraît devoir être rangée avec le labrador, tandis que la seconde semble être du feldspath vitreux, sans qu'on puisse toutefois l'affirmer. Le sable produit par l'éruption boueuse du 12 février 1837 contient en outre du pyroxène; il est surtout intéressant par la présence de nombreux fragmens ayant la structure lamelleuse. La forme de ces fragmens vient confirmer la supposition qui a été faite qu'ils appartenaient au feldspath vitreux.

ACTION DES EAUX ALCALINES DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CALCULEUSES.

M. Robiquet fait un rapport verbal favorable sur un ouvrage de M. Petit, relatif à l'action des eaux alcalines en général, et à celle des eaux de Vichy en particulier, sur les calculs urinaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 16 MAI. — *Présidence de M. Renauldin.*

Correspondance officielle.

1° Lettre ministérielle avec envoi d'une plante que M. Ledanois a apportée du Mexique et qu'il propose en remplacement du julep.

2° Lettre idem, avec envoi de plusieurs rapports sur la grippe du Morbihan, de l'Herault, de Seine et-Oise, du Var, de la Haute-Saône, des Landes, de l'Ardèche, de la Marne et du Nord.

3° Lettre idem, avec envoi du rapport des médecins de l'hospice de Foix, sur une affection typhoïde qui a sévi parmi les militaires de la garnison.

4° Lettre idem, avec envoi du rapport du médecin des épidémies de l'arrondissement de Montdidier sur une fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Quary-le-sec.

5° Etats des vaccinations de la Charente supérieure et de l'Aveyron.

6° Lettre idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une liqueur et d'un sirop, propose par le sieur Bernard d'Auxerre.

Correspondance manuscrite.

1° Lettre de M. Henry, de Lisieux, remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Opération césarienne pratiquée deux fois avec succès sur la même femme, par le docteur Ronvin

3° De la suette miliaire, maladie épidémique de Vesoul, par M. Pratbernon.

4° Du kérotome et de la sonde tranchante employée dans l'opération de la hernie inguinale étranglée, par M. E. Péraire.

5° Manière simple et facile de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage par l'une des fosses nasales, par M. Lafargue de St-Emilion.

6° Tableau des vaccinations pratiquées dans le canton de Gençay, par M. Chiandière.

7° Rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols.

8° Observation d'asthme thymique, par M. Dubois de St-Quentin.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président avertit l'Académie qu'il est nécessaire d'interrompre la discussion sur la statistique médicale, pour entendre quelques rapports d'urgence demandés par le gouvernement, et notamment le rapport général sur les vaccinations du royaume.

M. Emery, rapporteur de la commission de vaccine monte à la tribune.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer que la discussion étant commencée, il est impossible de la suspendre à moins d'une circonstance extraordinaire. Les rapports qu'attend le gouvernement ne sont pas si pressés qu'on ne puisse les différer sans inconvénient.

Sur cette observation, M. le président consulte l'Académie qui vote la continuation de la discussion.

M. Cornac étant le premier inscrit est appelé le premier, mais il cède son tour à M. Chomel.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STATISTIQUE MÉDICALE.

M. Chomel. Malgré mon éloignement pour les discussions, je croirais manquer à mon devoir d'académicien, si je ne prenais la parole dans cette circonstance. Je commence par protester de mon estime pour mes adversaires, et si, dans le cours de cette lecture, il m'échappait quelque expression dont ils pussent s'offenser, je déclare que je la désavoue d'avance.

Parmi les adversaires de la statistique, il n'en est pas de plus redoutable que M. Double. C'est pour cela que je m'adresse à lui de préférence. Je ne le suivrai pas dans ce qu'il a dit des règles de la statistique en mathématiques. Ici nous sommes tous médecins et c'est de médecine qu'il s'agit. Est-il utile, est-il raisonnable, ou au contraire est-il dangereux de compter en médecine et de déduire de cette numération les conséquences qui en résultent? Voilà bien la question réduite à sa plus simple expression.

Dès les premières lignes, M. Double reproche aux statisticiens d'adopter des méthodes de traitement exclusives. C'est là une erreur à laquelle je ne puis opposer qu'une dénégation formelle. Celui qui compte ne traite pas les maladies autrement que celui qui ne compte pas. Dans toutes les méthodes, le médecin observe et raisonne. En d'autres termes, l'observation et le raisonnement sont la base de la médecine. Jusque là j'aime à croire que nous sommes tous d'accord.

Maintenant, si, pour connaître une maladie, il suffisait de savoir les circonstances au milieu desquelles elle s'est développée, les symptômes qui l'indiquent, les terminaisons qu'elle prend, peut-être serait-il inutile de compter. Mais on veut savoir quelle est la cause la plus fréquente, quels sont les symptômes les plus fidèles, et comment, je vous prie, arriver à cette connaissance de détails si on ne compte pas? Cela est si impossible que je mets en fait qu'il n'y a pas de médecin qui ne compte *en gros*; en sorte que toute la question se réduit à savoir s'il vaut mieux une numération approximative qu'une numération exacte.

On dit que le calcul des mathématiciens ne saurait se plier aux sciences d'observation et particulièrement à la médecine. Nous convenons du danger des applications des mathématiques dans les choses qui ne sont pas mathématiques. Nous allons plus loin, et nous avouons sans hésiter que les mathématiciens si rigoureux tant qu'ils restent dans l'objet habituel de leurs études ne sont pas toujours très-heureux quand ils en sortent; mais la médecine n'exige pas tant de précision; elle ne la comporte même pas. Il s'agit tout simplement pour elle d'une modeste addition.

Mais il ne faut pas croire que la statistique accepte indistinctement tous les faits bien ou mal vus. Loin de là, elle apporte un soin particulier au choix des observations. Pour peu qu'elles soient incomplètes ou suspectes d'inexactitude, elle les repousse, car elle sait qu'elles ne pourraient que l'égarer.

Une fois en possession des faits, elle les rapproche, elle les compare et les divise en plusieurs groupes suivant leur points de ressemblance, après quoi elle les compte: cette tache est sans doute facile et pourtant elle ne se fait pas toujours sans erreur.

Cette opération achevée, il reste l'application à la connaissance de la maladie. On comprend que les résultats n'auront pas tous la même valeur; il est clair que le plus constant sera le plus précieux. Telle condition, par exemple, qui se sera présentée dans tous les cas, aura une importance double de celle qui ne se sera présentée que dans la moitié des cas, et ainsi de suite. Est-il possible que cette méthode, que cette manière de faire, ne réunisse pas tous les suffrages?

Dans tous les cas, messieurs, soyez bien sûrs que s'il y a erreur, il faut s'en prendre bien plus à l'observation qui aura été inexacte, qu'à la numération. Pour démontrer les vices de la méthode numérique, qu'a fait M. Double? A-t-il pris les lois, les résultats donnés par cette methode? nullement. Il a supposé 1000 femmes en couches qui apprennent à la fois une mauvaise nouvelle; sur ce nombre cinq tombent en aliénation. Aux yeux de la statistique, dit-il, le fait aura peu d'importance et cependant il n'en sera pas moins vrai que cinq femmes auront perdu la raison. J'en demande bien pardon à M. Double; mais telle ne sera pas la conclusion de la statistique. Seulement elle accordera à la cause une influence proportionnée au nombre et à la gravité de effets.

Je passe à la thérapeutique. Qu'un médecin en présence d'une maladie consulte la tradition pour savoir quel est le traitement qu'il doit adopter, il fait sans doute prudemment; mais si tout le monde en faisait autant, il est clair que la science resterait toujours au même point, et l'humanité aurait le droit de s'en plaindre. Soit qu'on veuille éprouver un médicament nouveau, soit qu'on veuille estimer, apprécier l'efficacité d'un médicament déjà connu et employé, je pretends qu'il n'y a pas d'autre moyen que de compter. Sans doute la règle est moins rigoureuse lorsqu'il s'agit d'un médicament qui, comme le quinquina, guérit presque toujours; mais il en est peu qui soient dans ce cas, et encore si l'on se transporte par la pensée au moment de son introduction dans la thérapeutique, on verra que notre observation est juste; à la vérité, elle l'est bien davantage à l'égard des maladies dont le traitement est moins sûr, moins connu que celui des fièvres intermittentes. Telle est, par exemple, la fièvre *typhoïde*. A propos de cette dénomination, M. Double m'a adressé une critique à laquelle je serais sans doute plus sensible, si j'attachais plus d'importance aux noms des maladies. Il a dit que l'épithète de *typhoïde* avait un double vice, un vice *logique* et un vice *clinique*. J'avoue que je ne comprends pas bien ce que c'est qu'un vice *clinique*; j'entends mieux le vice *logique*. Pour toute justification, je répondrai à M. Double que j'aime mieux dire fièvre *typhoïde* que fièvre *entéro-mésentérique* ou *entérite folliculeuse*, et je l'aime mieux parce que ma dénomination ne présage rien; elle signale seulement un trait de ressemblance de la maladie dont je parle avec le *typhus*; c'est en effet pour cela que je l'ai appelée *typhoïde*. Toutefois je comprends les répugnances de notre confrère: pour nous la fièvre typhoïde est cette maladie caractérisée à l'intérieur par une altération des glandes de Peyer et de Brunner, à l'extérieur par un groupe de symptômes que vous connaissez tous. Pour M. Double, ce n'est pas cela; la fièvre typhoïde n'est qu'une forme, qu'une modalité pathologique, laquelle n'est jamais primitive et termine presque toutes les maladies, non-seulement les fièvres continues, mais encore la péritonite, la phlébite, les cystites, la petite vérole, les brûlures et les operations chirurgicales. Toutes ces maladies, dit-il, finissent souvent par des symptômes typhoïdes; soit, mais cette fièvre typhoïde n'est pas la nôtre. Il n'est pas étonnant que nous ne nous entendions pas.

M. Chomel conclut que la médecine ne saurait renoncer à compter les faits sans se priver d'un des moyens les plus puissans de détruire beaucoup d'erreurs et de marcher à la connaissance de la vérité.

M. Louis lit en faveur de la méthode numérique un long discours où il reproduit en les développant les mêmes argumens qu'a fait valoir M. Chomel.

Il rappelle comment il a été conduit à transporter la statistique dans la médecine. On croit que c'est par imitation de ce qui se fait dans les autres sciences et spécialement dans l'économie politique; c'est une erreur. C'est la nécessité qui les conduit. Après avoir consacré quatre ans entiers à l'observation, il avait en sa possession 120 observations de phthisie pulmonaire dont il voulait faire sortir quelques leçons. Obligé de la étudier sous une foule de points de vue différens, il imagina de faire des colonnes où il consignerait le résultat de chaque étude. Ainsi, c'est par nécessité qu'il a commencé de faire de la statistique; c'est par le sentiment de son utilité qu'il continue. En preuve de cette utilité, il cite plusieurs lois pathologiques. Telle est, par exemple, celle-ci: après quinze ans il n'existe jamais de tubercules dans un organe qu'on n'en trouve en même temps dans le poumon; ou cette autre: que les femmes sont plus sujettes à la phthisie que les hommes; qu'elles meurent en plus grand nombre dans la première année, etc.

M. Rochoux. Messieurs, quelque remarquable que soit le travail de M. Risueno d'Amador, il a trouvé des adversaires mêmes dans ses propres rangs. Un de nos honorables collègues, un peu ébloui par la forme, voudrait que cette brillante sortie contre la statistique fût discutée pied à pied, dans ses principes et dans ses détails. C'est trop de moitié. Quand on mine les bases d'un édifice vous savez ce que devient le reste.

En logicien habile, notre savant correspondant commence par mettre en doute l'exactitude des calculs mathématiques; mais en cela il est évident qu'il s'est trompé; il voulait sans doute parler de ses applications à la physique, car les mathématiques procèdent toujours rigoureusement, sans cela elles ne mériteraient pas le nom de sciences exactes. Du calcul des probabilités il passe, je ne sais trop par quelle transition, aux jeux de hasard; comme s'il y avait un hasard dans ce monde. Un mauvais joueur de billard fait une bille qu'il ne tirait pas, et on crie au *hasard*, au *raccroc*, façon de parler! C'est si peu un hasard, c'est-à-dire un effet sans cause, que toutes les fois que la bille sera prise de même, elle prendra la même direction, elle sera faite.

J'entre maintenant dans le domaine de la thérapeutique. Il est un raisonnement, dont, je l'avoue à ma honte, je n'ai pas bien saisi la suite. Plein de justice et de candeur, M. Risueno admet pour vrais tous les résultats que les statisticiens lui donnent pour vrais. Ainsi il croit sincèrement que M. Bouillaud ne perd qu'une fièvre typhoïde sur 16 en 17; il croit que MM. Chomel et Louis en perdent une sur trois, et il ne veut pas reconnaître que le traitement de M. Bouillaud est préférable à celui de MM. Chomel et Louis. Pourquoi? Parce qu'ils sont donnés les uns et les autres par la statistique? J'avoue que mon respect pour cette méthode ne va pas si loin.

Un second reproche fait à la statistique, c'est qu'avec elle, le génie est en

quelque sorte une chose de luxe, puisqu'elle égalise toutes les intelligences. Renchérissant sur M. Risueno, M. Double a dit que si la statistique médicale était ce qu'on dit, la médecine ne serait ni une science, ni une profession, ce serait tout au plus un métier à la portée des esprits les plus vulgaires. Personne plus que moi n'est ami de l'égalité en toutes choses, mais j'avoue qu'il ne m'est pas possible de confondre le savoir du médecin avec la routine de l'artisan.

Pour mieux faire sentir l'impossibilité d'appliquer la statistique à la médecine, M. Risueno met entre elle et la logique une différence immense; autre erreur signalée par Condillac lui-même, dont sans doute on ne récusera pas la compétence.

Malgré tout cela, notre confrère n'en persiste pas moins à soutenir que la médecine n'a que faire des calculs rigoureux que vent lui imposer la statistique, ce qui revient à dire qu'en médecine les approximations les moins précises sont les meilleures.

Ici M. Rochoux abandonne M. Risueno et s'attaque à M. Double; mais avant d'en venir à son second adversaire, il se livre à une longue digression sur la philosophie d'Épicure et sur celle des stoïciens. M. Rochoux appartient à la première, c'est-à-dire qu'il a toute confiance dans l'infaillibilité des sens. Il rappelle la fameuse proposition de Descartes : *Je pense, donc je suis*, et oppose à ces paroles célèbres celles de Gassendi, qui, dit-il, ont la même valeur : *Je bois, je mange, j'ai chaud, j'ai froid, donc je suis*. D'où il conclut que les phénomènes physiologiques sont aussi propres que les phénomènes psychologiques à donner la certitude de l'existence. Avec des principes si différens, il n'est pas étonnant qu'il ne puisse s'entendre avec M. Double, ni avec M. Andral. Ainsi, dit-il, ces messieurs ne sont pas exclusifs, et moi je le suis. Ces messieurs sont éclectiques, et moi je ne le suis pas. Ces messieurs croient à la prodigieuse variation des lois vitales, et moi je crois à leur régularité, à leur fixité.

La manière dont nous envisageons la statistique médicale tient évidemment à la différence de nos principes philosophiques. Elle en est la conséquence.

Je pourrais bien encore relever quelques autres assertions qui ont échappé à M. Double, et, par exemple, il a dit que les statisticiens étant pour la plupart médecins d'hôpitaux, tiraient toutes leurs preuves des malades des hôpitaux, comme si ces médecins ne pratiquaient pas en ville.

M. Double. Je demande la parole pour un fait personnel. M. Rochoux s'est mépris sur mes intentions : j'ai reproché, il est vrai, à la statistique de ne s'exercer que sur les observations recueillies à l'hôpital, et j'ai dit que ces observations étaient souvent incomplètes, en ce que le médecin ne voit ni le début ni la fin de la maladie; mais je n'ai ni dit ni fait entendre que la pratique de l'hôpital exclut la pratique de la ville. Je proteste de toutes mes forces contre cette malveillante incrimination.

A l'égard de l'éclectisme, lorsque M. Rochoux a demandé, il y a quelque temps, de lui montrer les vérités découvertes par l'éclectisme, j'ai cru qu'il faisait une de ces plaisanteries dont on sait qu'il est coutumier. Mais il y revient de manière à faire croire qu'il parlait sérieusement. C'est pour moi une grande preuve qu'il ne sait pas ce dont il parle. L'éclectisme est né de la multiplicité des systèmes. De bonne heure les esprits justes et calmes se sont aperçus qu'il n'y avait pas de doctrine qui, au milieu des erreurs qui doivent la faire tomber, ne contînt quelques vérités qu'il fallait sauver du naufrage. En conséquence de cette vue, ils déclarèrent leur indépendance; ils s'engagèrent à ne se donner ni à un système ni à un autre, et à prendre dans tous ce qu'ils croiraient conforme à la vérité. Par où l'on voit que l'éclectisme n'est pas un système, et qu'il se concilie avec la méthode expérimentale, avec l'analyse, la synthèse, l'induction et tout ce qu'il y a de bon et de solide dans l'observation de la nature, et dans les réflexions de l'esprit humain.

— M. Ségalas présente un brise-pierre modifié par lui.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DES ANOMALIES DE L'ORGANISATION CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX, etc., OU TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE; par M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire; t. 2 et 3, avec atlas. Chez Baillière.

Lorsque le premier volume de ce travail parut, il y a de cela cinq ans, nous prédîmes aussitôt, dans le compte-rendu que nous en donnâmes (1), le succès que l'auteur devait obtenir. Nous avons été bons prophètes. Tout le public savant s'est empressé d'accueillir avec estime et faveur le travail de M. Isidore Geoffroy St-Hilaire, et a impatiemment attendu la suite de l'ouvrage. Comment, en effet, la fin n'aurait-elle pas répondu au commencement? Le plan général du monument que M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire élevait à la tératologie était désormais tracé : et, l'exécution de la première partie de ce plan une fois accomplie de façon à conquérir les suffrages les plus difficiles, il n'y avait pas lieu de douter que le reste ne dût être achevé avec le même soin et le même talent. Ce n'était plus qu'une question de temps. Mais il était évident que le savoir profond, la saine érudition, la judicieuse méthode, l'art d'exposer clairement et nettement les faits et les doctrines; qu'en un mot ce rare ensemble de qualités dont M. Isidore Geoffroy St-Hilaire venait de faire preuve, ne pouvait lui faillir dans la continuation de son œuvre. Aussi, dans l'intervalle de la publication du premier volume à celle des deux autres, les portes de l'Institut ont-elles été ouvertes, et c'est justice, à l'homme qui se montrait si incontestablement propre à parfaire la tâche qu'il avait entreprise, celle de coordonner, en un seul corps de doctrine, toutes les connaissances tératologiques. Par l'hérédité du mérite, sainte et légitime hérédité que celle-là! le fils est venu siéger à côté du père dans l'auguste aréopage de la science.

Si les deux volumes dont nous avons ici à rendre compte ont tardé cinq ans à suivre le premier, ce n'est pas que l'auteur se fût endormi au sein des honneurs académiques. Non certes; mais, jaloux de traiter à fond son sujet, il n'a pu, comme il l'avait d'abord espéré et promis, resserrer dans l'espace d'un seul volume le reste de son œuvre. La mine qu'il s'était chargé d'exploiter s'est montrée à lui plus profonde et plus riche, à mesure qu'il la creusait. Pour qu'il menât à bonne fin la tâche commencée, il lui a fallu deux fois plus d'étendue qu'il n'avait cru d'abord en avoir besoin lorsqu'il n'avait fait qu'esquisser par avance la distribution générale de ses matériaux. Et maintenant, à coup sûr, personne ne se plaindra que M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire ait outrepassé ses prévisions et ses promesses, et ne trouvera trop long le traité de tératologie. Car, c'est là un livre non pas prolixe ni démesurément amplifié, mais qui est bien rempli d'un bout à l'autre.

Le devoir du journalisme à l'égard de tels livres consiste, ce nous semble, à les faire connaître au public médical par une analyse consciencieuse et claire, plutôt qu'à en éplucher les imperfections avec une minutieuse malignité. Laissons ce dernier soin, pauvre et ingrate besogne, à ces critiques de bas étage, Zoïles envieux, qui déclarent la guerre à toutes les réputations, et surtout aux réputations naissantes. Permis à ces gens-là de signaler quelques brins d'ivraie au milieu d'une riche moisson! Quant à nous, dans l'appréciation des écrits contemporains comme des écrits anciens, nous avons toujours eu et aurons toujours pour devise :

> .... Ubi plura nitent. . . . . . , non ego paucis
> Offendar maculis.

Et certes, nul ouvrage ne mérita jamais mieux que celui de M. Isidore Geoffroy, d'être jugé d'après ce grand principe d'une critique éclairée et loyale.

Arrivons donc, sans plus tarder, à présenter l'extrait sommaire des deux volumes en question.

On savait déjà, par les généralités du premier volume, que M. Isidore Geoffroy distribuait les anomalies en quatre groupes primaires ou embranchemens, qui sont : 1° les hémitéries; 2° les hétérotaxies; 3° les hermaphrodismes; 4° les monstruosités. On possédait, dans ce même volume, l'histoire complète et détaillée des hémitéries, ces anomalies simples ou demi-monstruosités, dont les organes peuvent être affectés, suivant la méthode et la nomenclature de notre auteur, quant à leur volume, quant à leur forme, quant à leur structure, quant à leur disposition, ou bien, enfin, quant à leur nombre ou leur existence même.

Restaient les hétérotaxies, les hermaphrodismes et les monstruosités. Voici, en abrégé, comment M. Isidore Geoffroy a entendu et traité, dans ses deux derniers volumes, cette riche et intéressante matière.

A. Le groupe des hétérotaxies comprend ces cas remarquables dans lesquels la disposition des viscères ou du corps tout entier est l'inverse de la disposition normale, tout en conservant une harmonie telle qu'il n'y ait lieu à aucun trouble physiologique. Ce sont des anomalies complexes, c'est-à-dire constituées par la coexistence de plusieurs anomalies simples, mais qui, malgré cette complexité, malgré cette gravité apparente sous le rapport anatomique, sont incapables de mettre obstacle à l'accomplissement d'aucune fonction. Elles sont divisées en deux ordres : dans l'un, il y a transposition des organes contenus à l'intérieur des cavités splanchniques, mais avec maintien de la forme extérieure normale; dans l'autre, en outre de la transposition des viscères, la forme extérieure de l'animal se trouve aussi au rebours de la règle. En termes plus brefs, il y a là *inversion splanchnique*; ici, *inversion générale*.

L'inversion splanchnique, qui, sans le moindre doute, est également possible chez toutes les espèces extérieurement symétriques, n'a encore été constatée par observation que chez des individus de notre espèce, lesquels n'offraient dans leur apparence extérieure ni dans leur santé rien d'extraordinaire et d'irrégulier, sinon que leur cœur battait à droite. Les progrès récens de l'embryogénie permettent d'expliquer la transposition des viscères sans invoquer l'hypothèse de germes originairement

(1) Voir Gazette médicale, 1832, n° 69.

anomaux. Car M. Serres a établi, d'après l'observation attentive des formations organiques chez l'embryon, que le foie, primitivement situé sur la ligne médiane, et composé de deux lobes symétriques, est le véritable régulateur des viscères abdominaux et thoraciques. C'est par le foie et autour du foie que tout se dispose et se coordonne. Si donc, contrairement au cours ordinaire de l'organogénie, le lobe droit du foie vient à s'atrophier au lieu du lobe gauche, ce seul fait entraînera nécessairement la transposition des viscères.

L'inversion générale, plus complexe encore et plus remarquable, mais tout aussi innocente que l'inversion splanchnique, se présente chez les êtres dont la forme générale n'est pas symétrique. Car on conçoit bien que, chez les animaux extérieurement symétriques, le renversement des organes intérieurs non symétriques ne peut entraîner le dérangement de la forme extérieure. Mais il n'en est pas de même chez les animaux asymétriques. Aussi connaît-on nombre d'exemples authentiques d'inversion générale, parmi les vertébrés, chez quelques espèces du genre *pleuronecte*, et, parmi les invertébrés, chez plusieurs espèces de mollusques, surtout chez les mollusques gastéropodes.

B. Les hermaphrodismes sont des anomalies complexes qui consistent dans la présence simultanée des deux sexes, ou de quelques-uns de leurs caractères.

Ce groupe comprend deux classes.

A la première classe appartiennent les hermaphrodismes dits sans excès, dans lesquels l'appareil sexuel reste essentiellement et réellement unique, mais présente dans quelques-unes de ses parties les conditions masculines, et dans les autres les conditions féminines. L'explication rationnelle de ces cas se fonde sur l'analogie anatomique, ou, pour mieux dire, sur l'identité primordiale des organes mâles et des organes femelles. Un surcroît ou un arrêt de développement dans tel ou tel segment de l appareil génital, qui dans l'origine n'a pas de sexe déterminé, produit naturellement l'étrange apparence d'un double sexe. M Isidore Geoffroy insiste particulièrement sur un principe qu'il revendique comme une vue à lui propre : c'est à savoir que l'appareil génital se compose de six segmens originairement indépendans, trois de chaque côté; que les segmens profonds donnent naissance aux ovaires ou bien aux testicules et à leurs dépendances; les segmens moyens, à la matrice ou bien à la prostate et aux vésicules séminales; les segmens externes, au clitoris et à la vulve, ou bien au pénis et au scrotum. En effet, une fois qu'on a reconnu l'indétermination sexuelle et l'indépendance de ces six segmens au début de la formation embryonnaire, il n'y a plus rien de merveilleux et de surnaturel dans les diverses variétés d'hermaphrodisme.

A la seconde classe appartiennent les hermaphrodismes avec excès, c'est-à-dire ceux dans lesquels il y a deux appareils sexuels plus ou moins complets, sorte de duplicité monstrueuse, qui, dans tous les cas observés jusqu'à ce jour, n'a jamais été portée au point de réaliser la réunion parfaite du sexe masculin et du sexe féminin chez l'homme et les animaux supérieurs. A en juger même par les difficultés nombreuses que la théorie conçoit contre la possibilité de la coïncidence des conditions nécessaires à la production de l'hermaphrodisme parfait, il est extrêmement probable qu'un tel phénomène ne se présentera jamais à l'observation.

Les limites dans lesquelles nous sommes obligés de renfermer notre analyse ne nous permettent pas d'indiquer en quels ordres l'auteur divise l'une et l'autre classe, ni, à plus forte raison, en quels genres il subdivise chaque ordre.

C. Le groupe des monstruosités n'embrasse que les anomalies très-complexes, très-graves, qui apportent un obstacle, sinon absolu, du moins fort notable, à l'accomplissement d'une ou plusieurs fonctions essentielles, ou qui, du moins, produisent une conformation extrêmement différente de la conformation normale.

Parmi les monstres ainsi entendus, il y a deux classes à distinguer de prime-abord. Les uns, dans lesquels on ne trouve que les élémens complets ou incomplets d'un seul individu, forment la classe des *monstres unitaires* : les autres, qui réunissent en eux les élémens complets ou incomplets de plus d'un individu, forment celle des *monstres composés*.

Chacune de ces classes, ensuite, se divise en ordres, lesquels se subdivisent en familles, constituées par le rapprochement des genres qui offrent entre eux une étroite analogie et comme une sorte de type commun. Car M. Isid. Geoffroy, après avoir fait une revue attentive et approfondie de tous les divers monstres dont la connaissance lui était acquise par des témoignages authentiques ou par ses observations personnelles, a cru devoir admettre, dans l'état actuel de la tératologie, soixante-dix-neuf genres, que, conformément aux règles de la méthode naturelle suivie en botanique et en zoologie, il a consacrés par des noms spéciaux, et coordonnés d'après la considération de leurs affinités respectives. Il n'a fait, en cela, que généraliser l'exemple que son père avait donné dans l'étude particulière de quelques monstruosités. Il pense que cette matière on doit passer immédiatement de la notion du genre à celle des individualités, ou, plutôt, considérer réellement chaque individu monstrueux comme l'analogue de ce qu'on nomme espèce dans la coordination des êtres normaux du règne végétal et du règne animal.

On pressent bien que nous n'allons point ici donner l'énumération de ces soixante-dix-neuf genres, les uns déjà reconnus et établis avant notre auteur soit par son père soit par d'autres anatomistes, les autres (et c'est le plus grand nombre) déterminés et dénommés par lui. Car, à moins d'allonger outre mesure cet article par une foule de détails explicatifs, nous ne présenterions aux lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE qu'un aride et stérile catalogue de noms, la plupart nouveaux, et dont la nouveauté incomprise ne serait pas protégée par la puissance des idées qu'ils servent à exprimer.

Nous ne pouvons nous dispenser d'émettre un regret : c'est que dans cette classification si philosophique des monstruosités, classification qui nous paraît devoir faire loi désormais et servir de base aux progrès futurs de la tératologie, nous voyons avec peine beaucoup de noms génériques qu'une philologie rigoureuse ne saurait approuver. Ce défaut a peut-être fort peu d'importance en France, où la connaissance des langues anciennes est de plus en plus négligée par les médecins. Mais il n'en est pas de même partout. En Allemagne, particulièrement, nos confrères sont pour la plupart d'assez bons latinistes, et même quelque peu hellénistes. Nous craignons donc que l'imperfection légère dont nous venons de parler ne déprécie auprès des physiologistes étrangers le mérite de l'ouvrage. Nous aimons pourtant à penser qu'il n'en sera rien; que le fond l'emportera sur la forme, aux yeux de tous comme à nos propres yeux. Et c'est pour cela même que nous ne jugeons point à propos de citer aucun exemple de ces irrégularités philologiques. Nous souhaitons sincèrement, par amour-propre national, que le livre de M. Isid. Geoffroy obtienne dans le monde savant tout entier le succès plus qu'européen, le succès universel, dont, en conscience, il nous semble véritablement digne; qu'il devienne pour la tératologie ce qu'est devenu pour la botanique le GENERA PLANTARUM de JUSSIEU, notre illustre compatriote; qu'il soit le livre classique par excellence, le code, et, pour ainsi dire, l'évangile de la science.

D. Après l'étude spéciale de chaque groupe d'anomalies, il fallait s'élever aux inductions générales que la réflexion découvre par l'examen comparatif de tous les faits particuliers. C'est ce dont l'auteur s'acquitte dans une quatrième partie, qu'il produit sous le titre modeste de *Faits généraux*, et qui est un exposé substantiel de la philosophie tératologique. Là il approfondit les lois et les causes des anomalies. Il insiste sur la fréquence des anomalies en général, et sur la fréquence relative de certaines anomalies dans certaines espèces, comme, par exemple, de l'acéphalie, de l'anencéphalie, et autres monstruosités analogues, dans l'espèce humaine. Il étudie les circonstances les plus remarquables de la naissance, de la vie et de la mort des êtres monstrueux. Relativement aux conditions sexuelles de ces êtres, il établit comme une loi des plus constantes, si même elle n'est exempte de toute exception, que lorsqu'un monstre double est composé de deux individus séparés inférieurement et dépourvus de deux appareils génitaux distincts, ces deux appareils sont semblables, et que le monstre est, par conséquent, ou bi-mâle, ou bi-femelle, ou, mais très-rarement, bi-hermaphrodite : il combat cette loi admise par Meckel, suivant laquelle le nombre des monstres féminins serait de beaucoup supérieur à celui des monstres masculins, et il prouve que cette prédominance du premier nombre a été singulièrement exagérée par le célèbre anatomiste allemand. Il traite ce qui concerne le degré de fréquence des anomalies dans les divers organes, et la réunion de plusieurs anomalies chez le même sujet. Quant à la nature des anomalies, il démontre comment une grande partie d'entre elles peut être expliquée par un arrêt ou par une sorte d'excès des phénomènes embryogéniques, et comment quelques-unes réclament d'autres explications. Il met hors de doute que les anomalies ont leurs limites, qu'elles ne peuvent présenter toutes les déviations qu'une imagination bizarre se plairait à concevoir, et qu'elles sont nécessairement réductibles à un nombre limité de familles et de genres : puis, après en avoir développé les analogies avec les variations normales de l'organisation dans la série animale, et avec les altérations pathologiques, il arrive enfin à cette grave conclusion,

qu'il n'y a pas de lois tératologiques proprement dites, puisque ces lois ne sont point autres que les lois générales de l'organisation.

Quant à la question des causes, M. Isidore Geoffroy établit avec la dernière évidence que l'état présent de la science repousse l'hypothèse naguère dominante des germes originairement monstrueux comme moyen de rendre compte de toutes les anomalies; que si cette cause ne peut être complétement exclue, elle ne peut être admise que pour un très-petit nombre de cas; et qu'en général la formation des anomalies doit être rapportée à une perturbation accidentelle du développement organogénique, sous l'influence de maux physiques ou moraux que la femme aura éprouvés dans le cours de sa grossesse.

E. Enfin, dans une cinquième et dernière partie, l'auteur s'occupe des rapports de la tératologie avec les sciences médicales et les sciences naturelles, et de ses applications. En ce qui touche les résultats pratiques des connaissances tératologiques, nous signalerons particulièrement comme peu connu, et pourtant du plus haut intérêt, ce qui a trait aux opérations chirurgicales exécutées ou exécutables pour effectuer la séparation de certains monstres doubles. Le chapitre consacré aux applications médico-légales de la tératologie, c'est à savoir, à la détermination du sexe dans les cas d'hermaphrodisme, à la viabilité des monstres, etc., est traité d'une façon si neuve et si judicieuse, que les rédacteurs des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ont eu grandement raison de le transcrire tout entier dans leur dernier cahier (avril 1837).

Dans la sphère purement scientifique et philosophique, l'auteur fait ressortir combien grande est la valeur des études tératologiques pour contribuer à éclairer l'anatomiste, le physiologiste et le zoologiste sur les questions les plus hautes et les plus ardues; l'anatomiste, sur l'unité essentielle et fondamentale du plan que la nature suit dans la production des organisations animales en apparence les plus diverses; le physiologiste, sur les lois de la génération et de l'embryogénie; le zoologiste, sur l'important dilemme de la variabilité ou de la fixité des espèces, de leur primitivité absolue ou de leur dérivation successive.

A. P. Requin.

VARIÉTÉS.

NOTE SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LES MOULES; par M. Bédor de Troyes.

Trouvez bon, je vous en prie, que j'ajoute ici à ma *Note sur l'empoisonnement par les moules*, insérée dans la Gaz. méd. du 4 février dernier, quelques lignes sur le même sujet, extraites d'une intéressante communication que M. A. Bouchardat a consignée dans le dernier cahier publié des *Annales d'hygiène*. Elles fortifient, par une analyse chimique très-concluante, dans un cas identique avec celui que, dans ma note, j'avais emprunté à la pratique de mon père, à Brest, son opinion formelle que les accidens observés alors provenaient de ce que les moules, qui les avaient produits, ayant été recueillies sur des feuilles de cuivre adhérentes à ces coquillages, étaient plus ou moins imprégnées de combinaisons du même métal.

Voici, textuellement, ce qu'a écrit M. Bouchardat :

«Je demandai dans quel vase les moules avaient été accommodées. On me présenta un vase de terre vernissé, qui en contenait encore une assez grande quantité. Aucun instrument de cuivre n'avait été employé, et, cependant, je m'assurai que les moules contenaient une quantité très notable de cuivre. Je parvins à isoler le cuivre par le procédé si exact donné par mon ami, M. Sarzeau, pour rechercher la présence du cuivre dans le blé, dans le sang, et dans presque toutes les matières. Ce procédé consiste : 1° à calciner la matière; 2° à dissoudre les cendres dans l'acide nitrique; 3° à saturer par l'ammoniaque; 4° à précipiter les liqueurs décantées par le prussiate de potasse; 5° à décomposer ce prussiate par le feu, et à former un sulfate avec l'acide sulfurique faible; 6° à décomposer ce sulfate par une lame de fer. La quantité de cuivre extraite des moules dont j'ai fait l'analyse est de beaucoup supérieure à celle qui, d'après les recherches de M. Sarzeau, existe naturellement dans plusieurs substances alimentaires, et elle était en proportion suffisante pour causer tous les accidens décrits. Il résulte de ce fait que les moules peuvent naturellement contenir une quantité de cuivre assez grande pour empoisonner. »

Comme il ne me paraît guère probable que les très-nombreux confrères qui lisent la Gazette médicale voient également tous le savant recueil auquel j'ai emprunté ces lignes; et comme, d'ailleurs, la reproduction d'un fait important à connaître, pour la pratique journalière, est toujours avantageuse, je vous serai fort obligé de vouloir bien donner place à ma lettre dans votre riche et intéressant répertoire médical.

Agréez, etc.

Monsieur,

Nous venons de décerner à M. Alexandre Delignerolles, professeur libre à l'école pratique de la Faculté de médecine, une médaille d'or en témoignage de notre gratitude pour les soins, l'activité et le talent qu'il a apportés à ses leçons publiques d'anatomie.

Pendant la longue durée de six mois, M. Delignerolles a fait sa leçon tous les jours exactement; concourant simultanément pour les places de chef des travaux anatomiques et de chirurgien des hôpitaux, il ne s'est pas pour cela départi un seul instant de son zèle pour l'instruction; aussi son cours a-t-il été complet.

Dans l'intérêt de la science et des élèves, un tel exemple ne peut recevoir trop de publicité; nous vous prions donc, monsieur, de vouloir bien lui en donner dans votre estimable publication.

Paris, 11 mai 1837.

Les élèves de M. Delignerolles,
Pour eux : P. Faivre, étudiant.

PRIX PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

La société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 3 octobre 1836, a mis au concours les deux questions suivantes :

Ire QUESTION.

« *Apprécier physiologiquement la phrénologie et la craniologie; indiquer les applications pratiques que l'une et l'autre peuvent fournir à l'hygiène, à la morale, à la médecine légale, et à la thérapeutique des différentes maladies du système nerveux intra-cranien.* »

La question devra être résolue pour le 1er février 1838.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

IIe QUESTION.

Les différens écrits publiés sur l'ophthalmie de l'armée, le grand nombre des moyens mis en usage pour arriver à son extinction, n'ayant pas atteint entièrement leur but, la société propose pour sujet de prix la question suivante :

« *Décrire les causes, les symptômes, la nature et le traitement de l'ophthalmie qui règne dans l'armée.* »

La société désire que les concurrens s'attachent spécialement à la partie prophylactique de la question et qu'ils appuient leurs opinions de faits authentiques et concluans.

La question devra être résolue pour le 1er février 1839.

Le prix consistera en une médaille d'or de quinze cents francs ou la valeur en espèces.

Les mémoires écrits très-lisiblement en latin ou en français et portant une devise, répétée sur un billet cacheté contenant le nom, la demeure et les titres de l'auteur, devront parvenir *francs de port* à M. le docteur Marinus, secrétaire-adjoint de la société, rue du Grand-Hospice, n° 8, à Bruxelles, avant le 1er février 1838 pour la première question, et avant le 1er février 1839 pour la question relative à l'ophthalmie de l'armée.

Les ouvrages imprimés ne sont point admis au concours.

Tout mémoire soumis au jugement de la société devient sa propriété; mais l'auteur a la faculté d'en faire prendre des copies à ses frais.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

Bruxelles, le 1er février 1837.

Le secrétaire-adjoint,
J.-B. Marinus, D.-M.

— *Traité des maladies des enfans*, avec des notes de M. Baron, médecin de l'hôpital des Enfans-Trouvés; par M. Berton, chirurgien-aide-major de la garde municipale de Paris; 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Nous rendrons compte prochainement de cet utile ouvrage d'un auteur déjà connu avantageusement par des recherches sur quelques maladies de l'enfance; ouvrage enrichi des observations d'un des praticiens les plus distingués de la capitale.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) parait tons les samedis; chaque ouméro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'aboonemeot est, poor Paris et les Départemens, de 40 fr. par ao, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étrauger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commeocemeot d'nn trimestre, 1er Jaovier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, ao bureao du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et daus les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE. — AFFECTIONS CUTANÉES ET TUBERCULEUSES.

Les discussions solennelles de l'Académie ont absorbé depuis plusieurs numéros toute notre attention. Aucun fait saillant, ni dans la santé publique, ni dans la science, n'appelait d'ailleurs notre attention. Depuis quelques jours il paraît en être autrement.

Malgré les protestations d'un illustre géomètre qui s'est plu à démontrer que la constitution atmosphérique du mois dernier n'avait pas été plus froide que les années précédentes, nous avons aujourd'hui un supplément de faits bien capables de déconcerter les conclusions du calcul. Personne maintenant ne révoquera en doute qu'il existe une grande perturbation dans le développement de la saison nouvelle. Une température constamment froide, des pluies continuelles, l'absence du soleil, ont donné au mois de mai l'aspect du mois de mars ou d'avril des années ordinaires. Ce trouble de la constitution atmosphérique a retenti non-seulement sur la végétation qui est tardive et languissante, mais sur le corps vivant dont les révolutions, les épurations, les pousses printanières ont été arrêtées ou détournées dans leur cours. Depuis qu'on revient à l'étude des anciens maîtres il n'y a plus d'anathème à craindre en parlant des fièvres dépuratives, des mouvemens fluxionnaires critiques qui ont été remarqués de tout temps au retour de la belle saison. Quel trouble immense, quelle cause générale de maladies et quelle cause de maladies générales, n'y a-t-il pas dans une révolution atmosphérique aussi intense, et d'assez longue durée pour entraver l'effervescence printanière de l'organisme? De là des éruptions incomplètes, des éruptions accompagnées de phénomènes graves, typhoïdes, ataxiques; de là des congestions internes consécutives au foulement des principes qui devaient se faire jour

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉTHODE NUMÉRIQUE.

L'Académie cootinue à s'occuper de philosophie médicale avec un intérêt et un zèle qu'on ne saurait trop admirer. Elle a eotendu avec une longanimité à toute épreuve les deux partis répéter dans quatre séances consécutives les mêmes argumens avec quelques variantes insignifiantes, et elle parait prête à les écouter taut qu'on voudra. En conséquence, nos lecteurs voudroot bien excuser la monotonie de nos feuilletons et de la statistique. Nous ne pouvous que les exhorter à la patience, car dût l'Académie tout entière prendre la parole dans la personne de chacun de ses membres titulaires et correspoodans, ce qui nous conduirait à la fin de l'aonée, nous sommes décidés à rester avec elle sur ce terrain aussi longtemps qu'elle jugera à propos : ce qui, pour le dire encore une fois, poorra être très-long, si au lieu d'y marcher eo ligne droite elle continue à parcourir un cercle. Ceci posé, procédons à notre examen.

Daus la dernière séaoce, trois orateurs nouveaux ont été entendus : MM. Guéneau de Mussy et Castel *contre*, M. Velpeau *pour*. Mais avant d'arriver à ces derniers, nous devons un souvenir à M. Rochoux.

M. Rochoux a de l'esprit, comme chacun sait, il a de la verve, du trait et une manière d'origioalité qu'il cherche malheureusement un peu trop souvent dans le paradoxe. Il est fâcheux seulemeot qu'il oe puisse pas s'habituer à parler sérieusement. Il est à regretter encore qu'il mette si peu d'ordre dans ses pensées, car si elles ont souvent le mérite d'être piquaotes, elles ont aussi le tort de ne pas se suivre; de manière que le commencement de ses discours ne ressemble jamais au milieu, ni le milieu à la fin. La ligne droite lui est antiphatique, et il s'en écarte à chaque instant par des sauts brusques et imprévus. C'est là sa manière, soit qu'il improvise, soit qu'il écrive. Dans son dernier discours, il s'est placé deux ou trois fois en face de la questioo, mais il s'en est détourné aussitôt pour courir à droite et à gauche, à la suite de quelques feux follets qui ont fini par l'égarer et lui faire perdre toot-à-fait son chemin. Parmi ces feux follets, il en est un que M. Rochoux rencootre infailliblement quelque route qu'il prenne, c'est l'*épicuréisme*. M. Rochoux est épicurien, c'est-à-dire, disciple d'Epicure. Il professe dans toute leur pureté les dogmes de la philosophie atomistique, enseignée par Leucippe, Démocrite et Epicure, et mise en vers par Lucrèce; comme ces philosophes qui se piquaient de ne rien croire que sur la foi de leurs sens, il croit fermement à l'existence et aux merveilleuses propriétés des atômes que personne n'a jamais vus ni touchés, et il ne trouve aucune difficulté à expliquer tout l'univers physique et moral par leur coocours. Sous ce rapport M. Rochoux est une véritable curiosité psychologique; car, à coup sûr, il est le seul épicuriste orthodoxe existant présentement sur la terre. L'épicuréisme étant selon lui la

par la peau; de là ces érysipèles erratiques et de mauvaise nature, ces scarlatines incomplètes ou ces fièvres scarlatineuses et varioleuses sans éruption; de là ces catarrhes pulmonaires et intestinaux que quelques personnes s'obstinent encore à poursuivre comme des émanations de ce protée D'IRRITATION dont le règne est à peu près fini. Ces considérations générales nous paraissent servir de préliminaire naturel à l'indication de ce qui s'observe depuis quelque temps dans la santé publique.

Il y a déjà quelques semaines qu'on a remarqué dans plusieurs hôpitaux que les grandes opérations avaient une tendance à se compliquer d'accidens insolites. On a vu des érysipèles de mauvaise nature enlever des sujets dont tout, d'ailleurs, avait fait espérer un rétablissement rapide. Plus tard, les praticiens de la ville ont remarqué des scarlatines et des rougeoles en assez grand nombre offrant une tendance à se compliquer de symptômes nerveux graves. Enfin, plus récemment, ils ont constaté une assez grande généralité d'affections cérébrales et surtout d'affections cérébrales de nature tuberculeuse. Ainsi, à l'hôpital des Enfans, dans le service des maladies aiguës, confié en ce moment, aux soins de notre judicieux confrère M. Guersent, on ne rencontre à chaque pas que des affections tuberculeuses récentes de la poitrine ou du cerveau. Cette explosion d'une maladie assez rare en d'autres temps témoigne de l'existence d'une cause dont l'intensité et la permanence actuelles ne peuvent être révoquées en doute en présence de ces effets. Est-ce comme le pense l'habile praticien que je viens de citer, à l'influence consécutive de la grippe qu'il faut attribuer cette maturité précoce de germes morbides qui se montrent plus lents à se développer dans les temps ordinaires? Cette circonstance peut être pour quelque chose dans le développement hâtif d'affections tuberculeuses, car il est d'observation générale que ces affections ont sévi pendant la dernière épidémie, avec une intensité et une fréquence inaccoutumées. Cependant nous croyons, et nous émettons cette opinion sous forme de doute, que la constitution atmosphérique actuelle n'est pas étrangère à ce développement de maladies, que nous regardons comme des résultats de répercussion. A l'appui de cette conjecture, nous citerons l'influence de nos climats sur les individus et les animaux provenant des pays chauds, lesquels succombent presque toujours à des affections tuberculeuses; et nous citerons par contre l'action bienfaisante des climats chauds sur les individus menacés de maladies semblables.

Quoi qu'il en soit des observations étiologiques qui précèdent, l'important est de savoir comment il faut se conduire dans le traitement des maladies régnantes. Quand les affections tuberculeuses du cerveau et de la poitrine se sont manifestées, l'art est malheureusement condamné à l'impuissance. Il existe jusqu'à ce jour très-peu d'exemples de guérison de ces sortes de maladies. Toutefois, si elles sont curables c'est à leur début, et quand elles sont peu intenses : nous croyons, dans ces deux circonstances favorables, qu'il faut être sobre d'évacuations sanguines, à moins d'indications spéciales, car si l'affection tuberculeuse régnante peut être considérée comme le résultat d'une répercussion, ce serait agir contre les efforts de la nature que de la priver d'une partie de ses moyens de résistance et de résolution critique. Mais si l'art est stérile contre la maladie déclarée, il ne l'est peut-être pas pour en prévenir le développement. A ce titre, les médecins doivent conseiller aux parens de tenir les enfans chaudement, de les soustraire à l'humidité du soir et du matin, et de les soumettre à quelques précautions hygiéniques capables d'entretenir le libre exercice des fonctions de la peau. Prévenir est souvent plus facile et non moins utile que guérir.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE TESTICULAIRE A L'AIDE DE L'ACUPUNCTURE; par MM. LEWIS TRAVERS et KEATE.

Une polémique assez animée a eu lieu dernièrement entre plusieurs chirurgiens distingués de Londres concernant le traitement de l'hydrocèle testiculaire sans injection.

M. Lewis ayant observé que l'hydrocèle guérissait souvent radicalement lorsque, par un accident quelconque, la séreuse était rompue et l'eau épanchée dans le tissu cellulaire des bourses, a eu l'idée de réduire en méthode thérapeutique ce qu'il n'avait vu que comme l'effet d'un accident. Il a donc visé à extravaser l'eau de l'hydrocèle dans les enveloppes du scrotum, occasionner une sorte d'œdème ou d'anasarque artificiel, à l'aide d'une ou plusieurs piqûres avec une aiguille à coudre, à acupuncture ou à cataracte, et il a obtenu promptement et sans aucun accident la guérison de la maladie. Cette méthode est bien différente, comme on le voit, de celle qui consiste à ponctionner la tumeur avec un troisquarts, extraire l'eau, et provoquer ensuite une inflammation adhésive à l'aide de moyens externes et sans injection.

En plongeant l'aiguille dans la tumeur, M. Lewis prend les mêmes précautions que dans la ponction ordinaire afin de ne rien blesser d'essentiel; il obtient de la sorte une seule gouttelette de liquide à la surface du scrotum comme une larme : cela indique que l'opération a été bien faite. Le trou extérieur s'oblitère sur-le-champ, mais l'intérieur reste béant et donne lentement et continuellement issue à des gouttelettes successives de liquide qui s'extravase dans le tissu cellulaire. En quelques jours les bourses deviennent fortement œdématiées, mais aucunement douloureuses. Le développement œdémateux cesse enfin lorsque tout le liquide contenu dans la vaginale et celui qui se secrète consécutivement dans cette poche est entièrement évacué. Alors le travail de résorption commence.

A mesure que la poche est désemplie, elle revient sur elle-même et est enfin fortement adaptée sur le testicule par la compression concentrique de l'eau infiltrée à la périphérie et par l'action contractile du crémaster. Après la résorption, qui a lieu en peu de jours, l'hydrocèle se trouve en général radicalement guéri. Ce n'est pas par inflammation adhésive que cette guérison s'opère, mais bien par recouvrement des fonctions primitives de la séreuse.

On prévoit bien déjà que la guérison ne peut être radicale qu'autant que la vaginale n'a pas encore subi des altérations de structure. Une seule piqûre pratiquée une fois suffit souvent pour la guérison. Quelquefois, si l'extravasation tarde à s'opérer ou ne s'opère point, on pratique deux, trois, ou plusieurs autres piqûres; et en général, si

---

clef de tout, il s'en sert en toute occasion. C'est ainsi qu'il a prétendu dernièrement que M. Andral devait être nécessairement platonicien, par cela seul qu'il ne croyait pas à la vertu des saignées coup sur coup dans la fièvre typhoïde. Dans la dernière séance il a soutenu que les adversaires du numérisme appartenaient à l'école stoïque, et que c'était là la véritable raison de leur opposition à la statistique qui est évidemment épicuriste. M. d'Amador, auquel ce reproche s'adressait spécialement, a dû être bien étonné d'apprendre que c'est à Zénon ou à Chrysippe qu'il doit faire honneur de ses argumens contre les applications du calcul mathématique des probabilités à la médecine.

M. Rochoux a développé assez longuement ce point de vue original, et chemin faisant il a dit des choses fort extraordinaires. Il a prétendu, par exemple, que Descartes, platonicien et stoïcien, ne croyait pas à ses sens, que toute sa philosophie et celle de ses disciples dont les anti-numéristes font partie, n'était qu'un plaidoyer contre les sens, et qu'en conséquence il est et serait à jamais impossible que des hommes ainsi faits s'entendissent avec les épicuristes qui, comme M. Rochoux, non-seulement croient à leurs sens, mais encore ne croient pas à autre chose. Quoique habitués aux paradoxes de cet orateur, celui-ci ne nous paraît pas assez ingénieux pour être toléré. M. Rochoux a oublié (et que de choses n'oublie-t-il pas!) que Descartes a écrit un traité de *dioptrique*, qu'il a donné sur la lumière une théorie aujourd'hui victorieuse de celle de Newton, qu'il a appliqué l'algèbre à la géométrie, qu'il a passé sa vie à tailler des verres de lunettes, à disséquer des cadavres d'hommes et d'animaux, à faire des expériences en tout genre; toutes choses qui ne peuvent guère se faire que par l'entremise des sens, il oublie que Descartes se chargeait de construire le monde avec de la matière et du mouvement, et que toute sa physiologie, sa médecine sont essentiellement mécaniques comme celles d'Epicure. Descartes n'a pas déclamé contre l'autorité des sens, car il n'était pas fou, il a seulement limité leur usage et fixé la valeur de leurs témoignages; il a dit que ce témoignage devait être sans cesse interprété par la raison; et M. Rochoux sera forcé d'être du même avis, tant qu'il ne nous aura pas montré quel est le sens par lequel nous avons appris que le soleil est un peu plus grand qu'un fromage de Hollande. Quand Gassendi oppose à l'axiome *je pense donc j'existe*, cette autre formule : *je vois, j'entends, je touche, donc j'existe*, il ne prouve rien par là contre Descartes, comme l'imagine M. Rochoux, car pour Descartes voir, entendre, toucher, c'est penser. Descartes est donc innocent sur ce point ainsi que ses disciples, et les adversaires du numérisme également. MM. d'Amador, Double, Dubois, Guéneau de Mussy, croient à leurs cinq sens de nature aussi fermement que M. Rochoux; et nous-même qui professons la plus incurable incrédulité à l'égard de la méthode numérique, nous ajoutons une foi parfaite au témoignage de nos yeux et de nos oreilles. M. Rochoux a enfin oublié de nous dire quelle espèce de rapport il pouvait y avoir entre la méthode numérique et la philosophie d'Epicure ou celle de Descartes. On convient de part et d'autre qu'il faut voir les faits, les étudier, les comparer, et il est tacitement entendu que sans les sens, ces opérations ne pourraient se faire. Les numéristes ajoutent qu'il faut les *compter* et déduire certaines conséquences de leur addition; les yeux ni les mains n'ont rien à faire ici, c'est une question de pure logique.

Quant à la méthode numérique, c'est-à-dire à la chose en question, M. Rochoux a été très-bref. Il l'a soutenue purement et simplement comme une suite naturelle des principes de l'école épicuriste. Il a tourné autour de quelques ob-

la tumeur récidive après une première opération, on est quitte pour recommencer une seconde fois, ce qui ne manque presque jamais son but, lorsque la vaginale n'est pas dégénérée dans son organisation. Comme cette opération est très-simple, qu'elle n'oblige pas de garder le lit, ni la chambre, ni d'observer aucun régime, et qu'elle n'empêche point de marcher, de vaquer aux affaires, etc., il n'y a aucun inconvénient à la répéter si une première avait été insuffisante: le sujet peut d'ailleurs apprendre à s'opérer lui-même au besoin.

L'aiguille, dont on fait usage, peut être plongée tout d'un coup comme un troisquarts, ou bien graduellement à l'aide d'un mouvement rotatoire entre les deux premiers doigts comme s'il s'agissait d'une acupuncture proprement dite. Il va sans dire que la pointe de l'instrument doit être bien graissée d'abord, la tumeur bien tendue, etc. Après son immersion dans la poche, l'aiguille doit être toujours roulée pendant quelque temps, afin de rendre permanente l'ouverture de la séreuse, sans quoi elle se fermerait de suite et l'opération serait manquée.

Tout le pansement consécutif se réduit à couvrir les bourses avec des compresses trempées dans un liquide résolutif. Le patient peut marcher, rester assis ou autrement, comme il voudra.

Le gonflement du scrotum commence quelques heures après; il est d'abord circonscrit, il devient ensuite général dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures. En cinq ou six jours la résorption s'opère et le sujet se trouve guéri au bout de ce temps.

M. Cumin de Glascow avait aussi traité et guéri de la même manière les ganglions séreux ou kystes séreux qu'on attaque généralement par l'écrasement.

Se basant sur cette idée que chaque goutte de liquide épanché dans l'atmosphère celluleuse de la tumeur est une force qui comprime l'enveloppe de celle-ci et s'oppose en conséquence à son nouveau développement, M. Lewis pense que sa méthode pourrait être appliquée à plusieurs autres espèces d'hydropisies.

Dans tous les cas opérés par M. Lewis la guérison radicale a eu lieu. L'auteur prévoit cependant la possibilité de la récidive lorsque la tumeur est fort ancienne et volumineuse: dans ces cas il préfère également sa méthode à toutes les autres. En répétant un certain nombre de fois l'acupuncture, on finit par produire toujours une guérison radicale; car la séreuse se contracte de plus en plus après chaque opération, et elle s'adapte enfin complètement sur le testicule.

Le docteur King a dernièrement opéré une hydrocèle d'après la méthode de M. Lewis, et la guérison a été aussi radicale.

M. Benjamin Travers a réclamé dans les journaux de Londres la priorité de la méthode dont il s'agit. Il dit avoir opéré publiquement à l'hôpital Saint-Thomas, depuis neuf mois, plusieurs hydrocèles avec succès, d'après cette méthode qu'il croit de son invention. Quelques-uns de ses malades sont guéris en deux ou trois jours. Il explique cette rapidité par le retour de la vaginale à ses fonctions naturelles, sans l'intermédiaire d'aucune inflammation. Ce chirurgien insiste sur la nécessité de bien faire proéminer la tumeur pour plonger convenablement les aiguilles: il en plonge plusieurs perpendiculairement à une égale distance entre elles qu'il laisse en place pendant quelques instans; tandis que pour M. Lewis une seule aiguille suffit. M. Travers avoue néanmoins que quelques-uns de ses opérés ont éprouvé une récidive quinze jours, un mois, ou trois mois après, tandis que tous les opérés de M. Lewis ont guéri.

Après M. Travers vient M. Keate, qui réclame aussi la priorité sur ce mode de traitement. Il dit s'en servir avec avantage depuis plus de vingt ans, et que d'autres chirurgiens l'ont depuis longtemps employé après lui. Un de ses amis s'est opéré et guéri lui-même de la sorte, d'après ce principe de thérapeutique, savoir: convertissez l'ascite en anasarque et la guérison a lieu par absorption. M. Keate avoue aussi de son côté avoir observé quelquefois des récidives après l'emploi de cette méthode; mais la guérison radicale a toujours lieu après un certain nombre de ponctions. M. Astley Cooper, du reste, parlait de cette méthode dans ses cours de chirurgie.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les cahiers des mois de février et mars de ce journal sont en grande partie remplis des leçons de différens professeurs des établissemens médicaux de Londres; les seuls articles originaux qu'on y trouve sont les suivans: 1° *observation de blennorrhagie urétrale chez un individu dont l'urètre était vicieusement conformé*; 2° *détails sur un cas d'apoplexie mortelle*. Rien de neuf; 3° *opération intempestive d'une pupille artificielle*. *Décollement de tout le diaphragme irien*; 4° *cas remarquable de stérilité utérine combattue avec succès par la dilatation artificielle du museau de tanche*; 5° *tumeur muqueuse placée au-devant du genou; guérison par les antiphlogistiques*; 6° *asphyxie mortelle causée par une application malheureuse de la pompe gastrique (stomach pump)*; 7° *remarques sur la réduction de la hernie étranglée*; par M. Hancock; 8° *considérations sur le diabète* (travail de compilation); 9° *cas de monstruosité*, par M. Campbell; 10° *observation d'inversion et de prolapsus de l'utérus*; par M. Thomas F. Betton; 11° *remarques sur deux cas d'anévrisme observés à l'hôpital de Saint-Bartholomew*.

SUR UN CAS CURIEUX DE GONORRHÉE, L'URÈTRE ÉTANT VICIEUSEMENT CONFORMÉ.

Obs. — Un homme, âgé de 36 ans, père de quatre enfans, se fait recevoir dans une des infirmeries de Londres pour une blennorrhagie urétrale qu'il venait de contracter dans un coït impur. A l'examen on trouve le canal urétral ouvert inférieurement dans la longueur de deux pouces et demi derrière le gland. Une sorte de gouttière existe depuis ce point jusqu'à l'extrémité du gland. Le prépuce manque entièrement en arrière; la verge n'offre pas de filet, mais on voit à sa place une bandelette cutanée s'étendant jusqu'à l'endroit du méat urinaire; le gland est normalement formé, seulement il ne présente pas d'orifice urétral, une sorte de dépression marque l'endroit où l'urètre s'ouvre dans l'état naturel. Le malade a été traité et guéri de sa blennorrhagie, mais les détails qu'il a fournis sur sa puissance génératrice ne sont pas sans importance pour la médecine légale.

On aurait dit à la première vue de la conformation de la verge que cet individu aurait été inapte à la génération. Le sperme effectivement

---

jections sans les résoudre; ses critiques ont été d'ailleurs pleines de convenance dans la forme.

Dans la dernière séance, c'est M. Guéneau de Mussy qui a le premier pris la parole. M. Guéneau de Mussy s'est annoncé comme l'organe d'un tiers-parti, dont jusqu'ici il est en réalité le seul représentant, quoique M. Dubois (d'Amiens) ait essayé de cette position intermédiaire dans laquelle il ne s'est pas maintenu. Il a déclaré qu'il n'adoptait entièrement ni le système des numéristes, ni celui de leurs adversaires, les trouvant l'un et l'autre trop exclusifs. Cette déclaration dictée par les habitudes modérées de l'esprit de l'orateur, qui n'aime pas les extrêmes, nous a paru mal justifiée par les conclusions de son discours qui, à très-peu de chose près, sont celles des antinuméristes, c'est-à-dire les nôtres. Ses conclusions sont en effet que le calcul serait applicable dans les cas simples, s'il y avait des cas simples, mais que ces cas simples n'existent pas; que dans les faits complexes, et incessamment variables, tels que ceux de la pathologie, il ne peut conduire qu'à des résultats arbitraires; que la méthode numérique conduisant à l'emploi de traitemens exclusifs est dangereuse et tout à-fait illégitime. Les conclusions de M. de Mussy sont les nôtres; nous les adoptons entièrement. Ce n'est que sur deux ou trois passages isolés de son discours que nous ferons quelques remarques.

En débutant, M. Guéneau de Mussy est entré dans quelques détails sur la théorie mathématique des probabilités. Il a reproché à M. d'Amador d'avoir cherché à jeter fort inutilement des doutes sur la certitude de cette théorie. Nous croyons comme M. Guéneau de Mussy, qu'avec tout l'esprit du monde on ne pourrait faire un procès aux mathématiques sans le perdre, et que ce serait même très-mal employer son esprit que de le consacrer à une si folle entreprise. Mais, s'il nous en souvient bien, M. d'Amador n'a pas contesté la sûreté et l'infaillibilité du calcul des probabilités, quand il opère sur des données déterminées hypothétiques, il a seulement mis en doute que les données admises d'ordinaire par les mathématiciens dans la théorie pure de la probabilité, fussent à l'abri de toute objection. Il a cru apercevoir dans leurs hypothèses des contradictions logiques, difficiles à concilier. Il a dit que les mathématiciens eux-mêmes ne s'entendaient pas toujours sur la solution purement mathématique de certains problèmes, et qu'ils arrivaient à des solutions tout-à-fait différentes en partant des mêmes données. Il aurait pu, s'il avait voulu donner des exemples, citer les problèmes posés par d'Alembert, dans son Essai sur le *calcul des probabilités*, et s'appuyer sur l'opinion de cet éminent philosophe et géomètre, dont les *doutes*, à la vérité, furent trouvés *absurdes* par Bernouilli; mais en fait de mathématiques, il est permis d'être absurde avec d'Alembert. En somme, M. d'Amador n'a pas prétendu que ces difficultés fussent absolument insolubles; il a dit seulement qu'elles existent et qu'elles n'ont pas été complètement levées; il n'a contesté positivement que la valeur des applications du calcul des probabilités aux choses réelles, et sur ce point son opinion rentre à peu près dans celle de M. Guéneau de Mussy lui-même.

A ce propos, M. Guéneau a fait une distinction, entre la démonstration et la probabilité, qui ne nous paraît pas suffisamment exacte. Nous ne cherchons, dit-il, la probabilité qu'à défaut de la certitude: soit; mais il ajoute que la certitude ne s'obtient que par la démonstration; c'est là une erreur de mathématicien. Si par exemple, dit-il, après avoir comparé successivement des milliers de triangles, on a vu que dans chacun de ces triangles la somme de leurs trois angles est égale à celle de deux angles droits, on ne peut guère douter qu'il n'en soit de même dans tous les triangles qu'on n'a pas vus; mais cette vérité n'est cependant que probable, parce que l'observation ne peut jamais atteindre tous les triangles passés, présens et futurs; mais si au contraire vous parvenez à concevoir cette

ne pouvait qu'être déposé à la partie inférieure et postérieure du vagin au lieu d'être lancé dans la matrice. Pourtant il est très-sûr que les quatre enfans que sa femme lui a donnés lui appartiennent physiquement; la ressemblance parfaite qu'ils présentent avec leur père ne laisse pas de doute à ce sujet.

Ce fait ne prouverait-il donc pas que l'éjaculation du sperme jusque dans la matrice n'est pas indispensable pour la fécondation? L'auteur croit que cette liqueur ne pouvait tout au plus qu'être déposée à deux pouces du museau de tanche. Il ne réfléchit pas cependant que, dans un hypospadias comme celui-ci, il n'est pas impossible que le sperme soit jailli jusque dans l'utérus par l'effet du redressement de la verge, et de l'abaissement de la matrice durant le coït. Du reste, cette observation offre aussi de l'intérêt sous le rapport pathologique, car on n'avait pas encore observé, à ce que nous sachions, les maladies vénériennes chez les sujets atteints d'hypospadias.

OPÉRATION INTEMPESTIVE D'UNE PUPILLE ARTIFICIELLE; DÉCOLLEMENT DE TOUT LE DIAPHRAGME IRIEN; CÉCITÉ.

Obs. — Un individu est reçu dans une infirmerie pour subir l'opération de la pupille artificielle. Les parties s'offrent dans les meilleures conditions pour subir le décollement partiel de l'iris. La méthode de Scarpa est effectivement mise en pratique, mais l'opérateur l'exécute d'une manière si brusque et avec une telle impatience que tout l'iris a été décollé et mis bas en un clin d'œil comme la toile d'un spectacle. Le malade est resté aveugle sans ressource par l'imprudente manœuvre de l'opérateur.

Nous avons des raisons pour regarder, en général, comme mauvaise la méthode de Scarpa pour opérérer la pupille artificielle. Son auteur lui-même, effectivement, et toute l'école ophthalmologique italienne y ont renoncé, et donné la préférence à la kératomie. Quelques personnes s'en servent encore néanmoins, il est vrai, en Allemagne, mais ce sont ordinairement des médecins qui, manquant de l'habitude du bistouri, ont recours à l'aiguille, et proclament ensuite des résultats exagérés. Nous aurons plus tard l'occasion de discuter à fond la question tout entière de la pupille artificielle. Disons pour le moment que le seul décollement total du cercle irien n'est pas une raison suffisante de la cécité complète, à moins que les fonctions de l'organe rétinien ne soient compromises par d'autres causes. Il existe des faits qui prouvent (*V. Wardrop, morbid. anat. of the hum. eye*) que la destruction accidentelle de l'iris n'occasionne qu'une sorte de photophobie très-vive, alors que la rétine conserve encore la faculté sensitive; le sujet peut assez bien voir et distinguer les objets, surtout à l'aide de lunettes à verres noirs, dont le centre offre seulement un point diaphane comme une sorte de pupille artificielle. En conséquence, si le malade en question est resté complétement aveugle, il faut en chercher ailleurs la raison que dans l'absence de l'iris.

CAS REMARQUABLE DE STÉRILITÉ COMBATTUE AVEC SUCCÈS A L'AIDE DE LA DILATATION ARTICIELLE DU MUSEAU DE TANCHE.

Obs. — Une dame, âgée de 38 ans, mariée depuis seize ans, n'ayant jamais eu d'enfans souffrait considérablement à chaque époque de l'écoulement menstruel qui était peu abondant, bien que fort exact d'ailleurs pour le retour périodique. L'approche de l'homme lui était fort douloureuse et elle ne cédait à cet acte que par devoir conjugal. Après ce laps de temps elle crut devoir consulter un accoucheur. A l'examen on trouve le col utérin dur, fort contracté sur lui-même et un peu douloureux sous la pression du doigt; on a jugé qu'il pourrait être utile pour soulager la femme de dilater artificiellement le col de la matrice. En conséquence l'accoucheur a-t-il pendant quelque temps introduit aussi avant que possible dans l'orifice utérin des bougies, puis des sondes de volume progressif jusqu'à ce que la partie ait paru suffisamment dilatée.

Le mois suivant, la femme a été abondamment réglée, et sans aucune souffrance; l'union de son mari a cessé aussi de lui être désagréable. Consécutivement cependant les règles n'ont pas reparu et la matrice a commencé à se développer; on s'est bientôt assuré que la femme était devenue enceinte. L'accouchement a eu lieu à sept mois mais heureusement. La femme est aujourd'hui enceinte pour la seconde fois.

Les exemples de femmes qui ne sont devenues enceintes qu'après un grand nombre d'années de la cohabitation avec un homme ne sont que très-fréquens. Dans le plus grand nombre de ces cas il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de se rendre compte de la stérilité des années précédentes. L'observation ci-dessus cependant est digne d'intérêt sous plusieurs rapports, car elle paraîtrait éclaircir un point fort obscur de physiologie pathologique.

On avait dit que les souffrances de certaines femmes à l'époque des règles tenaient à la plasticité trop considérable du sang, de là les difficultés que ce liquide éprouverait pour sortir par exosmose des vaisseaux de la face interne de l'utérus. D'après cette idée, M. le professeur Mojon a mis en usage dans ces derniers temps, et avec le plus grand succès, les fumigations intra-vaginales de gaz acide carbonique (V. Mojon, *Mémoire sur la menstruation*). Ce praticien s'est proposé de liquéfier en quelque sorte le sang intra-utérin, ou plutôt de relâcher tous les tissus et principalement les vaisseaux de l'appareil génital interne, sous l'influence de cet agent gazeux si pénétrant et si actif. Cette explication appliquée à un fait réel peut être vraie ou inexacte; mais l'observation qu'on vient de lire si elle était avec le temps vérifiée un grand nombre de fois conduirait naturellement à une autre conclusion. L'étroitesse naturelle et la rigidité du col de la matrice seraient les causes immédiates et de la difficulté de la menstruation et de la stérilité temporaire de certaines femmes. C'est à l'expérience du reste à confirmer ou infirmer ces réflexions. La conduite néanmoins du praticien anglais mérite d'autant plus d'être imitée dans les cas pareils ou analogues qu'elle est de facile exécution et tout-à-fait innocente. Ajoutons pourtant que par l'usage des fumigations de gaze acide carbonique plusieurs femmes sont aussi devenues enceintes, de stériles qu'elles avaient été. (Mojon.)

TUMEUR MUQUEUSE OU SYNOVIALE ANTIROTULIENNE; efficacité du traitement antiphlogistique. Observation recueillie à l'hôpital Saint-Bartholomew:

Obs. — Une femme, exerçant une profession qui l'obligeait à travailler à genoux pendant deux heures par jour, est entrée à l'hôpital le 27 octobre dernier. Elle offre une tumeur volumineuse placée au-devant du genou, se prolongeant en haut sur le fémur dans l'étendue de deux pouces et cachant la rotule derrière elle. Elle est élastique et indolente au toucher et produit de la gêne dans les mouvemens de l'articulation. La malade est bien portante, n'a jamais souffert dans l'articulation et ne se plaint pas de constipation; on diagnostique une hydropisie de la bourse muqueuse de cette région.

On prescrit 24 sangsues sur la tumeur, et des lotions froides après leur chute; potion purgative; trois jours après, la tumeur disparait presque complétement: on sent aisément la rotule; les parois de la bourse muqueuse paraissent épaissies. A cette époque, le chirurgien ordonne l'application d'un vésicatoire. Deux jours

égalité des trois angles d'un triangle à deux droits, comme une suite nécessaire de la conception même de sa figure triangulaire, telle qu'elle est donnée par sa définition même, alors vous avez une démonstration et avec la démonstration, une certitude complète. C'est par cet exemple que que M. Guéneau a voulu montrer la différence de la probabilité et de la certitude. Nous ne contesterons point cette différence, ni même la valeur de l'exemple; nous nions seulement que la certitude ne puisse être acquise que par la démonstration. Ainsi pour prendre le même exemple, mais en le modifiant, supposons qu'après avoir constaté que dans un triangle équilatéral les trois angles sont égaux à deux droits, nous apercevions la même propriété dans les triangles isocèles et scalènes, c'est-à-dire dans les trois seules espèces de triangle possibles; nous conclurons que dans *tout* triangle les trois angles sont égaux à deux droits, puisque ces trois espèces de triangles, comprenant tous les triangles, on peut affirmer du tout ce qui est affirmé de chacune des parties. Il est clair qu'on arriverait par là à une certitude complète, quoiqu'elle ne fût pas amenée par une véritable démonstration mathématique, mais par une simple généralisation. Il y a donc même en mathématique des certitudes qui ne dépendent pas de la démonstration. M. Guéneau aurait je crois mieux rendu sa propre pensée s'il avait distingué entre les divers degrés d'évidence, évidence des sens, évidence du raisonnement, etc..; mais ceci nous conduirait bien loin; restons-en à la méthode numérique.

Le calcul, dit M. Guéneau, a été appliqué avec succès à toutes les sciences d'observation, dans lesquelles la seule méthode consiste à rapprocher les faits semblables et séparer les dissemblables, à découvrir leur véritable ordre de succession et leurs rapports, c'est-à-dire leurs lois. Le calcul, oui; mais le calcul des probabilités, non. L'astronomie est une science d'observation qui doit tout aux mathématiques, parce que pour mesurer le temps et l'espace, le calcul est indispensable; dans la science chimique et physique, le calcul est aussi d'une immense utilité, mais il n'y sert qu'indirectement et n'y remplit dans la plupart des cas que le rôle d'une langue plus brève; mais dans aucune de ces sciences on n'a fait usage du calcul des probabilités; et ce qui le prouve, c'est la certitude même de ces sciences qu'on appelle exactes. On serait en peine, je crois, de nous citer une seule loi physique, chimique, etc., déduite du calcul des probabilités; et il n'y a qu'à lire les traités où les sciences sont enseignées, et examiner les méthodes suivies par les physiciens, les chimistes et les astronomes pour s'assurer qu'ils ne doivent rien à cette espèce de calcul, et qu'ils n'y recourent jamais. En fait donc la théorie mathématique des probabilités n'a été véritablement appliquée qu'aux jeux de *hazard*, si M. Rochoux veut nous permettre cette expression, et en général à tous les faits, qui, tels que la mortalité, par exemple, peuvent, abstraction faite de leurs causes, être considérés uniquement sous le rapport de leur fréquence proportionnelle et relative; et tout ce que le calcul fait et peut faire dans ces applications, c'est de déterminer les plus et les moins, c'est-à-dire des relations de *nombre*, et extraire les *moyennes*.

M. Guéneau ne le conçoit pas autrement, sans doute; mais il a eu tort de confondre dans ses éloges le calcul en général, avec le calcul des probabilités; ce qui est bien différent.

En passant aux applications directes du calcul des probabilités aux faits thérapeutiques, M. Guéneau a complétement mis de côté ses préoccupations mathématiques; il a déclaré qu'on n'en pouvait tirer aucune loi. Il a discuté ici avec beaucoup de clarté les raisonnemens et les faits allégués par les numéris

après, la tumeur reparait de nouveau et devient plus volumineuse qu'auparavant; deux autres vésicatoires plus larges que le précédent sont prescrits; la tumeur augmente davantage. On revient alors à l'emploi des sangsues et le mal se dissipe promptement. On persiste dans le traitement antiphlogistique; on joint l'usage répété des purgatifs et la guerison complète a lieu.

L'auteur appelle avec raison l'attention sur l'utilité incontestable des évacuations sanguines locales, et sur l'action irritante des vésicatoires dans ce cas. Tout en reconnaissant cependant les avantages réels de cette médication, on ne peut rien conclure d'après ce seul fait contre l'emploi des révulsifs en général dans le traitement du même mal. Nous devons dire à cette occasion avoir vu une fois Boyer prendre pour abcès la tumeur en question et l'ouvrir avec le bistouri; il s'en est écoulée un liquide comme du blanc d'œuf: aucun accident n'a eu lieu. Le malade guérit radicalement en peu de jours. Cette dernière observation ne devrait point être oubliée, car on pourrait sans crainte avoir recours à la même méthode lorsque les médications résolutives auraient été expérimentées sans succès.

APPLICATION MALHEUREUSE DE LA POMPE GASTRIQUE (STOMACH-POMP) DANS LES VOIES AÉRIENNES.

Obs. — Un homme est trouvé ivre mort dans une rue, on le ramasse et l'on s'aperçoit qu'il ne respire qu'avec une très-grande gêne; sa figure est injectée et gonflée, la bouche béante, et exhalant une forte odeur d'eau-de-vie. On appelle de suite un chirurgien voisin qui n'etait pas chez lui; un jeune homme, étudiant la médecine depuis trois mois, se présente avec une pompe gastrique; on le laisse opérer. Cette pompe était à double courant, elle permettait d'injecter et de tirer à la fois des liquides à volonté. Il introduit son tube dans l'estomac du patient, mais on rencontre de la résistance à quelques pouces de profondeur, il force un peu, et l'instrument avance; alors il tire le piston, mais rien ne vient; il injecte de l'eau tiède dans le but de delayer la matière et de deboucher le tuyau, mais le pompement ne tire rien; il injecte encore une pinte de liquide sans qu'il puisse en extraire une seule goutte. En attendant, le malheureux expire.

A l'autopsie, on trouve le pharynx bouché fortement par un gros morceau de viande bouillie. Il a fallu employer une certaine force avec le doigt pour le déplacer et l'ôter; le tobe de la pompe avait franchi la glotte et était descendu jusqu'à la bifurcation de la trachée; les bronches étaient remplis de l'eau qu'on avait injectée; l'estomac contenait beaucoup d'eau-de-vie; la muqueuse de ce viscère était fort injectée.

L'introduction d'une sonde de gomme élastique dans la trachée n'est pas par elle-même une cause de mort. Tout le monde sait que le même accident est arrivé à Desault lui-même chez un individu atteint de cancer à l'œsophage; il s'est de suite aperçu du passage de la sonde dans la trachée au courant d'air qui passait par son canal; il n'en est rien résulté. Ce praticien établit néanmoins qu'il est toujours utile d'approcher une chandelle allumée au bout externe de la sonde pour s'assurer si la flamme ne serait pas agitée par un courant d'air, etc., avant d'y faire une injection quelconque. Ce qui a contribué à la mort du sujet dont on vient de lire l'observation, c'est sans doute d'abord l'injection aqueuse qu'on a pratiquée; mais il ne faut pas oublier cependant que le malade était dans un etat semi-asphyxié par la compression du canal aérien occasionnée par le corps étranger longtemps avant l'opération.

Sans doute qu'un praticien attentif ne serait pas tombé dans la faute du jeune opérateur; il aurait même découvert, en sondant le pharynx, la véritable cause de l'asphyxie, soit avec le doigt, soit avec quelque instrument, et sauvé probablement le malade; mais il serait injuste d'attribuer uniquement la mort à sa seule maladresse. Du reste, le cathétérisme œsophagien se pratique aujourd'hui avec tant de facilité et d'assurance par les hommes instruits, qu'il n'est point étonnant que le même accident ne s'était pas encore reproduit depuis Desault.

INVERSION ET PROLAPSUS DE LA MATRICE; par M. Thomas F. Betton.

Obs. — Dans la soirée du 14 août 1836, M. Betton a été appelé dans un village près de Londres, pour visiter une femme, âgée de 18 ans, qui était *in extremis*. A son arrivee, on lui a fait le récit suivant: la femme venait d'accoucher heureusement, la sage-femme qui l'assistait mit la main pour s'assurer si l'utérus s'était contracté, mais elle ne put pas le sentir. Une violente douleur se declare alors, la sage femme introduit la main dans les parties, cherche le placenta qui y tenait encore, et le tire au dehors avec l'uterus auquel il adhérait.

A l'examen, M. Betton trouve la matrice renversée et prolapsée entre les cuisses de la femme; elle ressemble à une bouteille de gomme élastique retournée; elle nage pour ainsi dire dans du sang, et est entourée d'un grand nombre de caillots sanguins; il détache immédiatement le placenta et retourne l'utérus sur lui-même en le faisant en même temps remonter vers sa position naturelle, ce qu'il a facilement exécuté en deux ou trois minutes. Mais malheureusement la femme était déjà sans pouls par suite de la perte incalculable de sang qu'elle venait d'essayer. Quoique l'hémorrhagie fût complètement arrêtée par suite de l'opération, la patiente a expiré peu de temps après, malgré les potions cordiales qui ont été administrées par le chirurgien.

Cette observation prouve pour la millième fois, combien il est dangereux de confier à des femmes ignorantes l'exercice d'un art aussi délicat et important que celui des accouchemens.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE INNOMINÉE; OBSCURITÉ DU DIAGNOSTIC PENDANT LA VIE; RUPTURE DANS LA TRACHÉE-ARTÈRE. Observation recueillie à l'hôpital St-Bartholomew.

Obs. — Un gentleman, âgé de 34 ans, avait été soigné pour une toux sèche qui revenait de temps en temps. Il était d'ailleurs robuste et bien portant, il était seulement un peu constipé. On lui prescrit quelques pilules purgatives le soir; sa dyspnée se dissipe, mais la toux persiste. On a recours aux poudres de James et d'ipécacuanha, et le malade se trouve presque completement guéri. Quelques jours après, cependant, en montant un peu vite un escalier, il est pris d'étouffement et meurt subitement après avoir rejeté par la bouche une grande quantité de sang artériel.

A l'autopsie, on trouve un anévrisme de l'artère innominée, du volume d'une petite noix, adhérant intimement à la trachée vers l'endroit où ce vaisseau traverse le canal aérien, et s'étant ouvert dans ce même canal.

L'auteur fait observer que l'existence d'un anévrisme n'avait pu être aucunement soupçonnée durant la vie du sujet. Aucune tumeur effectivement n'était apercevable au-dehors. La stétoscopie avait appris que le poumon et le cœur étaient sains, ce qui a été confirmé par la nécropsie. Le pouls, d'ailleurs, n'avait indiqué aucune irrégularité de l'état normal, et le malade avait été singulièrement soulagé par l'usage des poudres de James, etc.

Il n'y avait donc tout au plus, ajoute-t-il, que deux seuls symptômes qui auraient pu être rapportés à la présence d'une tumeur intra-thoracique, la toux obstinée et la légère expectoration fort liquide, dues à l'irritation trachéale. On conçoit néanmoins que ces deux caractères n'auraient pu être que fort insuffisans pour asseoir un diagnostic même probable. Cette observation démontre, conjointement à une foule d'au-

tes, et en a montré tous les vices. Il a surtout développé avec habileté, un des argumens principaux présentés déjà par M. d'Amador, sur l'absurdité des essais comparatifs de traitemens opposés ou exclusifs, et montré, qu'indépendamment de leurs dangers, ils ne peuvent jamais conduire à une solution. Il a fait à ce propos une très-piquante comparaison des résultats obtenus par les purgatifs et les saignées coup sur coup.

Nous avons déjà fait mention de ses conclusions générales, qui nous semblent parfaitement justes. Nous croyons avec lui, et par forme de concession, que les résultats numériques doivent être deposés honorablement dans les archives des hôpitaux, pour être consultes au besoin à titre de *renseignemens*.

Quoique bien écrit, bien pensé, et bien dit, le discours de M. Guéneau n'a pas repondu complètement à l'attente du public.

Les deux orateurs qui ont succédé à M. Guéneau de Mussy n'ont pas apporté de nouvelles lumières dans la discussion. M. Castel a été comme de coutume plein de saillies, et M. Velpeau a fait preuve d'une grande facilitéde parole; c'est jusqu'ici le seul orateur, sauf M. Bouillaud, qui ait improvisé.

BIBLIOTHÈQUE CHIRURGICALE (1).

Le monopole, mauvais en thèse générale, devient nuisible quand il a pour but l'exploitation d'une industrie utile à un grand nombre. C'est lui qui est cause que la librairie-médicale n'a fait aucun progrès au milieu du mouvement imprimé tous les jours à la librairie, dite litteraire. Depuis que les belles éditions, à bon marché pullulent dans toute la France, a-t-on vu les ouvrages de médecine être mieux imprimés être vendus meilleur marché? non assurement. La librairie médicale est donc restée en arrière, et l'on verd aujourd'hui, en 1837, les ouvrages de médecine au même prix qu'ils se vendaient en 1789. C'est une heureuse idée que celle de réunir en un faisceau les ouvrages des grands maîtres, et de les livrer à la circulation à un prix très-modéré. Cette idée sera fertile en résultats, car nous ne doutons pas de voir baisser considérablement le prix des ouvrages, où il n'y a pas de droit d'auteur à payer. L'auteur de la *Bibliothèque chirurgicale* rend donc un véritable service que nous nous plaisons à signaler. L'édition de L.-L. Petit qui paraît en ce moment, renferme en un beau volume, à une seule colonne, tout ce que nous possédons de ce grand praticien dont le grand Haller disait: *ingenio voluit, deinde usu*. La modicité du prix assure à cette nouvelle édition un succès complet; les étudians y verront un progrès réel qu'ils ne manqueront pas d'encourager, en la plaçant sous leur patronage. Nous reviendrons plus tard sur l'ouvrage de J.-L. Petit; nous nous bornons aujourd'hui à dire avec Haller: ***Ex hoc opere nuperi ferè omnes sua hausarunt.***

(1) J.-L. Petit; œuvres complètes, publiées en livraisons, à 2 francs chaque; une livraison tous les quinze jours; la première est en vente depuis le 15 mai, chez l'éditeur, rue la Sorbonne, n° 5.

très analogues, combien il reste encore à faire sur le diagnostic de certaines maladies chirurgicales de la poitrine.

II. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

OBSERVATIONS SUR LE RHUMATISME, par le docteur MACLEOD, médecin à l'hôpital Saint-George.

L'auteur continue toujours à considérer comme la meilleure méthode de traitement celle qui consiste à attaquer le rhumatisme aigu hardiment au début, s'il est possible, par les saignées et par les purgatifs. Comme on le voit, ce n'est pas la méthode des saignées coup sur coup. Parmi les observations qu'il rapporte, une s'est terminée par la mort. Elle a offert une lésion très-rare dans ces sortes de cas : une suppuration abondante dans les articulations.

RHUMATISME AIGU TERMINÉ PAR SUPPURATION.

OBS. — Coombe, âgé de 31 ans, entré le 23 novembre ; il dit souffrir dans les membres depuis un mois. A l'examen on trouve que le genou gauche est seul le siége d'une douleur aiguë ; il n'y avait ni gonflement, ni rougeur, et le genou pouvait être plié sans de grandes souffrances ; mais la pression était extrêmement douloureuse. Le pouls était à 90 ; la langue était nette, il n'y avait pas de constipation ; un vésicatoire est appliqué au-dessus du genou, et l'on prescrit la poudre de Dover et un purgatif.

Le 29, il restait si peu de douleur qu'on se disposait à renvoyer le malade, mais dans la journée il éprouva un frisson suivi d'une chaleur intense et d'une transpiration très-abondante et d'une odeur acide. Le lendemain il se plaint de douleur dans tous les membres, mais surtout dans les deux genoux et les épaules. Céphalalgie; pouls 100, peau chaude; langue blanche et poisseuse. (Cinq grains de calomel le soir et une infusion de séné pour le matin.)

Les symptômes fébriles tombèrent le 3, à l'apparition d'une abondante éruption d'herpes labialis, mais les douleurs n'en persistèrent pas moins dans les articulations dont nous avons parlé. On prescrit dix grains d'ipecacuanha composé à prendre tous les soirs, et son état semble s'améliorer jusqu'au 7 ; ce jour-là il éprouve de nouveau un frisson suivi de nausées et de vomissemens. Le pouls est à 100 ; la peau est chaude ; douleurs très-vives dans les membres. (Trois grains de calomel toutes les six heures ; continuer l'infusion de séné tous les matins.)

Le 15, l'amélioration avait été graduelle, il n'y avait plus de douleurs ni de gêne dans les mouvemens des membres ; les gencives étaient malades ; mais le 18, retour du frisson, des autres phénomènes fébriles et à la fois des douleurs dans les deux genoux et surtout dans le droit ; il y a un peu de douleur derrière le sternum, mais sans rien d'anormal du côté du cœur ; le pouls bat 108 fois. (12 sangsues sur la partie inférieure du sternum ; continuer le calomel et le séné ; et au bout de quelques jours on donne un demi-grain d'opium avec deux grains de calomel, toutes les six heures.)

Le 24, le genou gauche est gonflé et douloureux ; il offre quelques traces de rougeur. Le coude gauche offre aussi du gonflement et une rougeur qui s'étend de deux pouces environ à la partie externe du bras ; vive anxiété ; pouls 116.

Le 28, les doigts offrent aussi un peu de gonflement, mais celui du bras a beaucoup augmenté, il s'étend depuis le doigt du milieu jusqu'à l'épaule ; il disparaît cependant au bout de quelques jours, mais les douleurs persistent au même degré ; puis elles disparaissent et la maladie semble se concentrer exclusivement sur le genou droit qui prit un gonflement considérable, et le malade, malgré le secours des opiacés et d'une nourriture légère, s'affaiblit graduellement et mourut le 12 janvier.

Autopsie. Le genou droit est distendu et diffluent, il en sort une demi-pinte d'un fluide purulent et contenant quelques flocons. Les cartilages sont intègres et paraissent être à l'état normal ; la membrane synoviale était plus rouge qu'à l'ordinaire et était portée en haut, au-dessous du muscle droit antérieur par le fluide qu'elle contenait. On ouvrit ensuite l'articulation du métacarpe avec la première phalange qui avait été le siége de douleurs si aiguës ; le tendon du fléchisseur était ramolli ; on eût dit qu'il avait été soumis à l'ébullition, il n'offrait plus son lustre ordinaire. Depuis quelque temps, au reste, et même depuis que l'inflammation avait diminué, l'extension de ce doigt ne s'opérait plus. Les surfaces articulaires étaient rouges, rugueuses et couvertes d'une légère couche de pus ; le coude gauche qui, après les articulations dont nous venons de parler, avait été le siége des plus vives douleurs n'offrit pas la moindre altération. Les viscères étaient généralement pâles et très-ramollis ; le péritoine et le cœur étaient tout-à-fait à l'état normal, à l'exception, toutefois, des valvules mitrales qui offraient un léger épaississement ; les ventricules cérébraux contenaient deux ou trois onces de fluide.

Le nombre des cas de rhumatisme véritable qui se sont terminés par suppuration est tellement restreint, que beaucoup de pathologistes n'admettent pas cette terminaison parmi celles du rhumatisme. Cependant il nous paraît difficile, bien que l'historique de cette observation laisse beaucoup à désirer, de ne pas admettre avec le docteur Macleod que la maladie, dont était atteint le sujet de cette observation, fût réellement un rhumatisme aigu. Doit-on regarder ensuite la présence du pus dans les deux articulations, qui avaient été le siége de la douleur la plus aiguë, comme la preuve que cette suppuration était réellement le produit du rhumatisme ? La rareté des cas analogues est la preuve du contraire. Il y a eu là un élément qui manque dans la plupart des autres cas : l'élément inflammatoire ; c'est-à-dire qu'à un rhumatisme a succédé une arthrite ou inflammation de l'articulation ; et si nous avions absolument besoin de trouver une cause pour ce nouvel élément, le long séjour du rhumatisme sur la même affection ; pourrait nous la fournir.

TRANSMISSION DE LA MORVE ET DU FARCIN DU CHEVAL A L'HOMME; par le docteur GRAVES.

Les cas de transmission de la morve du cheval à l'homme sont si fréquens en Irlande, que le docteur Graves voudrait que les chevaux morveux y fussent, comme en Prusse, soumis à la surveillance de la police. Il rapporte deux cas de ce genre qui n'avaient point encore été publiés et que nous allons analyser rapidement.

OBS. I. — Patrick Wallae, âgé de 20 ans, robuste, fut admis à l'hôpital de Richemond, le 6 octobre 1836 ; il soignait un cheval morveux et avait l'habitude de boire dans le même vase que son cheval, et il paraît qu'à cette époque il avait une légère excoriation à une oreille ; au moment de son admission, on l'eût dit affecté d'une angine tonsillaire ; il ne pouvait ouvrir la bouche de plus d'un demi-pouce ; l'amygdale gauche et toute la partie voisine étaient fortement tuméfiées ; il y avait de la fièvre depuis plusieurs jours.

La maladie augmenta malgré un traitement antiphlogistique ; tout le côté gauche de la face est gonflé et présente des taches d'un rouge foncé.

Le 16 octobre, on voit une vésicule contenant de la sérosité jaunâtre sur l'amygdale gauche, et un petit abcès à la partie postérieure de l'avant-bras du même côté ; il y a un peu de délire la nuit ; tout le côté gauche de la face se tuméfie encore davantage ; il ne s'écoule rien des narines, et on ne peut distinguer d'ulcération sur la muqueuse nasale ; il y a quelques douleurs dans les articulations, mais sans rougeur ni gonflement.

Le 17, on voit des vésicules et des pustules de différentes grosseurs sur diverses parties du corps, et surtout sur le dos ; quelques-unes sont de la grosseur d'une amande et reposent sur une base très-enflammée. On remarque encore sur plusieurs parties du corps et spécialement sur les bras et les épaules, des taches d'un brun livide, à bords irréguliers, et au-dessous desquelles on sent un léger gonflement.

A 3 heures du soir, il recommence à sortir du pus des narines en quantité considérable ; il sort du mucus par la bouche ; l'haleine est fétide ; quelques pustules se montrent à l'angle interne de l'œil ; le malade meurt le 18.

Autopsie. Tout le tissu qui entoure les glandes sous-maxillaires et parotides est infiltré de sérosité purulente ; les ventricules cérébraux contiennent une quantité considérable de fluide ; les poumons présentent à leur surface de nombreuses pustules jaunes au centre, et entourées d'une ecchymose : la muqueuse laryngienne est très-enflammée, surtout près de l'épiglotte et d'un rouge livide. Malheureusement on n'indique pas l'état du nez, du pharynx ni de l'œsophage.

L'observation suivante a été recueillie par le docteur Graves lui-même, mais l'autopsie n'a pas été faite.

OBS. II. — Le sujet était un vétérinaire très-instruit, qui avait dans son établissement des chevaux affectés de morve et de farcin, auxquels il donnait des soins tout-à-fait spéciaux. Après avoir pendant plusieurs jours ressenti une lassitude générale et éprouvé un dérangement d'estomac, il fut pris, le 6 juillet, de frissons suivis de forte chaleur, d'une soif vive, et de douleurs dans les membres ; il dit aussitôt qu'il avait contracté quelque maladie dangereuse auprès de ses chevaux, et qu'il ne s'en relèverait pas.

Le 9, une tumeur apparaît à trois pouces au dessus de la cheville du pied droit, du volume d'une noisette, rouge, tendue, extrêmement sensible.

Le 10, une autre tumeur semblable apparaît près de la cheville externe, puis d'autres se montrent sur diverses parties du corps, et la fièvre était très forte avec anxiété, insomnie.

Le 20 juillet, il y avait huit ou neuf tumeurs de ce genre, n'offrant aucune disposition à suppurer et étant si douloureuses, que le malade ne pouvait supporter qu'un seul drap sur lui ; il y avait aux environs de la clavicule droite une inflammation violente sur laquelle parurent de petites vésicules pleines de sérosité.

Le 21, tous les symptômes augmentent de gravité ; les tumeurs augmentent et de nombre et de volume ; elles sont excessivement douloureuses et ressemblent un peu à celle de l'*erythema nodosum*, les unes dures à la pression, les autres molles et comme pâteuses, sans aucun signe cependant de suppuration.

Le 31, une tumeur plus grosse et plus douloureuse que toutes les autres apparaît sur le côté droit du front, et une sur la clavicule du même côté, et bientôt elles se couvrent elles-mêmes de vésicules semblables à celles qui annoncent la gangrène dans les cas d'anthrax et de pustules malignes.

Le 6 août, les tumeurs du front et de la clavicule présentent des escarres ; l'anxiété va en croissant continuellement ; délire, et mort le 10, environ trente-trois jours après le commencement de la maladie, qu'il attribuait aux soins qu'il avait donnés à des chevaux attaqués de farcin et dont quatre étaient morts ; et il est encore assez curieux que son neveu, qui était occupé avec lui au traitement de ces animaux, eut une fièvre avec des symptômes typhoïdes très-prononcés, et des pétéchies plus larges qu'elles ne le sont communément ; il guérit.

SCARLATINE SANS ÉRUPTION; par le docteur GRAVES.

La plupart des pathologistes, qui ont étudié les maladies cutanées avec attention, reconnaissent que dans certains cas le symptôme dominant, l'éruption, peut manquer, et cependant la maladie offrir la même marche, la même gravité que quand elle se présente complète. Telle est aussi l'opinion du docteur Graves, qui rapporte l'observation d'une dame chez laquelle il ne put découvrir la moindre trace d'éruption, bien qu'elle offrît tous les autres caractères de la scarlatine, que la des-

quammation de l'épiderme se fût opérée et que la maladie eût paru avoir été communiquée à plusieurs personnes de la famille. Il examine, à cette occasion, la question de la cause à laquelle on doit rapporter la desquammation. Peut-on la considérer, ainsi qu'on le fait généralement, comme le résultat de l'inflammation de la peau qui serait suivie d'une sécrétion morbide et conséquemment de la chute de l'épiderme? Il croit que telle peut être la cause de la chute de l'épiderme dans plusieurs affections cutanées de nature inflammatoire, mais il nie qu'il en soit toujours ainsi; car chez la dame dont il rapporte l'observation il y a eu une desquammation très-abondante, bien qu'il n'y eût ni éruption, ni rougeur, ni chaleur sensible, ni enfin aucun des phénomènes qui caractérisent l'inflammation. Il faut donc chercher une autre cause que l'inflammation pour expliquer la desquammation de l'épiderme, et on ne doit pas considérer le changement qu'éprouve la peau dans cette circonstance comme le résultat d'une simple inflammation qui occuperait la surface externe du corium.

La même observation présente encore un autre fait curieux : c'est que en même temps que l'épiderme se détachait, les ongles des mains tombèrent aussi, bien qu'il n'y eût aucune cause qui pût expliquer ce phénomène. Pour le docteur Graves, la chute des ongles n'a été dans ce cas que le complément de la chute de l'épiderme.

DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par le docteur GRAVES.

Le passage suivant sur l'emploi du vésicatoire, non pas dans le traitement de toutes les fièvres typhoïdes, mais dans celui de quelques formes seulement de cette maladie, est extrait des leçons cliniques que fait le professeur Graves à l'hôpital Meath. Il fera connaître comment on traite la fièvre typhoïde en Irlande, pays qu'on pourrait regarder comme le pays classique de la fièvre en raison des ravages qu'elle y a faits depuis 24 ou 25 ans.

« Parmi les cas de fièvre typhoïde qui se présentent à l'hôpital, il y en a un grand nombre qui mettent dans un grand embarras le praticien chargé d'en diriger le traitement. Ce sont ceux dans lesquels la maladie est déjà avancée à l'époque de leur entrée et dont les sujets ne sont point en état de donner de renseignemens sur leur position. De tous les accidens qui surviennent pendant le cours de la fièvre, il n'en est pas de plus formidables que ceux qui sont désignés sous le même nom de symptômes cérébraux, et il n'en est pas dont il soit plus urgent de prévenir, ou au moins d'arrêter le développement. C'est là un des points auxquels j'attache le plus d'importance dans ma pratique; je cherche autant qu'il m'est possible à empêcher le développement des accidens cérébraux. Vous trouvez dans tous les livres de pathologie que quand la figure du malade est animée, quand ses yeux sont injectés et ne peuvent supporter la lumière, et quand il se plaint d'une céphalalgie intense, on doit lui appliquer des vésicatoires, lui administrer des purgatifs, le tartre stibié, la poudre de James et les médicamens propres à diminuer l'excitation cérébrale. Mais un praticien attentif n'attendra pas que tous ces symptômes soient développés, et bien qu'il n'y ait ni injection des yeux ou de la face, ni céphalalgie; bien que le malade semble conserver toute l'intégrité de sa raison, cependant il reconnaîtra facilement l'affection cérébrale longtemps avant qu'elle ait commencé et prendra les moyens propres à en empêcher l'explosion. En examinant avec soin les fonctions du cerveau, il sera possible de découvrir l'approche de ce symptôme dans la plupart des cas. En effet, ils s'annoncent assez souvent par un certain degré d'insomnie et d'anxiété, par une énergie plus prononcée qu'on ne l'attendrait de l'état du malade, par quelque incohérence dans les expressions, et lorsqu'il dort encore par des tressaillemens, de l'agitation pendant le sommeil. Si vous adressez la parole à un malade dans cet état, il répondra d'une manière très-rationnelle, il vous dira qu'il ne souffre pas du tout de la tête ou qu'il n'en souffre que peu. Si vous vous en rapportez à ces réponses, vous ne soupçonnerez pas l'état dans lequel est réellement son cerveau; mais examinez-le avec plus d'attention et alors vous apprendrez qu'il ne dort pas du tout ou qu'il rêvasse continuellement, qu'il est excitable, irritable, qu'il se parle à lui-même, et qu'il y a de l'incohérence dans ses idées. Ces circonstances suffisent ordinairement pour me faire soupçonner l'imminence des symptômes cérébraux, surtout lorsque la maladie date déjà de huit ou dix jours; et quand je vois ces signes précurseurs, je n'hésite jamais à prendre les moyens propres à prévenir le mal. Je fais immédiatement raser la tête et couvrir le cuir chevelu d'un large vésicatoire. Ainsi, au moment où les accidens cérébraux devraient se développer, toute la surface du cuir chevelu fournit de la sérosité au même du pus. Et après que j'ai, par ce moyen, opposé une barrière à l'accroissement de cet état morbide, j'en fais disparaître promptement toutes les traces par de faibles doses de tartre stibié.

D'un autre côté, il y a un autre état du malade qui m'indique l'imminence des mêmes accidens. Dans cet état le malade est presque continuellement endormi. Ceux qui le gardent croient toujours qu'il dort tranquillement, et si on l'éveille pour le faire boire, il paraît très-assoupi et retombe bientôt dans son sommeil. La sclérotique est légèrement injectée, et il y a sur toute la face de légères traces de congestion. Dans ces cas encore qui annoncent aussi l'invasion de symptômes cérébraux graves, on obtient le plus heureux effet de l'emploi des vésicatoires par la méthode que je viens d'indiquer. Je fus appelé dernièrement à quelque distance de Dublin pour un cas de ce genre; il s'agissait d'une fièvre avec pétéchies; arrivé au dixième jour, le pouls était à 96; le malade répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait; il ne se plaignait ni de céphalalgie, ni même de chaleur à la tête; mais il dormait continuellement. Après avoir observé attentivement l'état des fonctions intellectuelles, je lui fis raser la tête et appliquer un vésicatoire qui couvrait tout le cuir chevelu. Malgré l'emploi de ce moyen, il ent néanmoins une légère paralysie de la face et de la langue et la pupille devint complètement immobile. Je lui prescrivis en même temps un huitième de grain d'émétique toutes les deux heures. Par l'influence de ces moyens, les symptômes cérébraux disparurent cependant complètement.

Il y a encore un autre symptôme qui se rattache au développement des accidens cérébraux pendant la fièvre et qu'il est bien important de ne point négliger, car il suffit souvent pour faire connaître à temps l'invasion de ces symptômes: il est fourni par l'état de la respiration. Lorsque dans le typhus, la respiration du malade présente une irrégularité permanente, lorsqu'elle est interrompue par de fréquens soupirs, lorsqu'elle change de fréquence de minute en minute, ou à des intervalles plus prolongés, on doit penser que les symptômes cérébraux sont imminens. Il n'est pas rare d'observer le même trouble dans la respiration avant les attaques de paralysie et d'apoplexie. Et, en effet, ce fut l'observation de ces symptômes dans ces cas et dans d'autres dans lesquels les fonctions cérébrales étaient altérées qui appela mon attention sur ce point. La première fois surtout que je le remarquai ce fut chez un individu qui était menacé d'une attaque d'apoplexie et auprès duquel je passai toute la nuit; je me rappelai alors avoir souvent observé un état analogue chez les sujets atteints de fièvres, bien que les rapports de cet état avec les symptômes cérébraux ne m'eussent point encore frappé. Il doit être bien entendu que l'irrégularité de la respiration dont je parle en ce moment doit être complètement indépendante de toute affection organique des poumons; j'appelle cet état respiration cérébrale, parce que l'expérience m'a appris qu'il dépend constamment d'une oppression ou d'une congestion cérébrale. Dans l'inflammation simple, ou dans l'arachnitis, on ne doit employer les vésicatoires qu'après que le traitement antiphlogistique par les saignées, les sangsues et les purgatifs a été porté aussi loin que les forces des malades le permettent. Mais il n'en est pas de même dans la fièvre typhoïde. La congestion cérébrale, ou l'irritation, ou l'inflammation (appelez-la comme vous voudrez) qui accompagne le typhus, diffère essentiellement de l'arachnitis ou de l'encéphalite et exige le plus souvent un traitement différent.

OBSERVATION D'UN CAS DE PURPURA HEMORRHAGICA TERMINÉ PAR UNE ATTAQUE D'APOPLEXIE CÉRÉBRALE.

On a longuement et fréquemment discuté sur la cause immédiate de l'hémorrhagie cérébrale, et bien des hommes, fort instruits du reste, ne savent pas encore si on doit l'attribuer à une maladie de la substance du cerveau, à une altération primitive des artères de l'organe, ou à une distribution inégale des forces de la circulation. Pour nous, nous pensons qu'elle peut être produite par chacun de ces trois ordres de causes et par d'autres encore; ainsi le ramollissement du système vasculaire sanguin qui est si prononcé dans la purpura hemorrhagica : le fait suivant nous en offre un exemple.

OBS. — Glenner-on, âgé de 43 ans, ouvrier, fut admis le 21 octobre pour une hémorrhagie qui se produisait par la bouche; les gencives et la langue étaient couvertes de taches rouges et saignantes, et le tronc et les membres présentaient de nombreuses marques de purpura; l'urine était mêlée de sang, et la garde-robe en contenait aussi; l'acide sulfurique, le sulfate de quinine et la chlorure de soude furent employés successivement; sous la baleine était fétide; sous l'influence de ce traitement les taches commencèrent à s'effacer et les hémorrhagies cessèrent, puis elles reparurent dans le courant de novembre; deux saignées de dix onces chacune furent pratiquées; des purgatifs administrés, et tous les accidens s'aggravèrent singulièrement. Enfin, le 15 octobre, le chirurgien de garde fut appelé au milieu de la nuit pour lui, et le trouva dans un état apoplectique; il ouvrit une

veine, mais sans effet, et le malade expira une demi-heure environ après la première apparition des symptômes cérébraux.

Autopsie. Le corps est partout couvert de macules; en enlevant le crâne, on voit sortir une certaine quantité desérosité; toutes les circonvolutions du cerveau sont presque effacées, et en avant on trouve, dans l'épaisseur des membranes, deux plaques osseuses de la largeur d'un schilling, et, dans l'épaisseur de l'hémisphère gauche, un caillot de la grosseur de la moitié d'un pois; il y avait, dans les ventricules de deux à trois onces de sérosité, et une couche encore de sang coagulé recouvrait, à la base du cerveau, le cervelet et la moelle allongée; en suivant avec soin l'origine de cette couche, on reconnait qu'elle est sortie du lobe droit du cervelet, où l'on trouve un caillot du volume d'une grosse noisette, et la substance du cervelet désorganisée.

La moelle épinière a paru saine dans toute son étendue.

Les poumons étaient à l'état normal; les plèvres offraient quelques taches pourprées; le cœur, de volume et de consistance ordinaire, en offrait aussi quelques-unes à l'extérieur, on en trouve encore à la surface de l'estomac, des intestins, des reins et de quelques articulations; on n'examine pas les os, mais on remarque que le corps, ayant été injecté pour être disséqué, l'injection n'était sortie ur aucun point hors des vaisseaux sanguins.

QUELQUES REMARQUES SUR LE MOLLUSCUM SUIVIES DE DEUX CAS DE MOLLUSCUM NON CONTAGIEUX; par le docteur DICK.

Le molluscum est une maladie très-rare et contre laquelle les efforts de l'art sont impuissans. Ce n'est donc pas sous le point de vue pratique que cette communication peut inspirer de l'intérêt, car il n'y est pas question du traitement de cette maladie, mais seulement parce qu'elle nous semble jeter quelque jour sur sa nature. En effet, la dissection des tumeurs a pu être faite dans les deux cas qui sont rapportés, et elle a, dans les deux cas, fourni les mêmes résultats. Il nous suffit d'en analyser un rapidement.

OBS. III. — Le sujet est une femme des montagnes de l'Ecosse, âgée de 30 ans, qui fut reçue à l'infirmerie royale de Glascow, en septembre 1834. La figure est couverte de nombreux tubercules, dont le volume varie depuis celui d'un grain de ble, jusqu'à celui d'une petite fève, d'une forme ronde ou ovalaire, et de la même couleur que la peau voisine; quelques-uns sont légèrement transparens et ressemblent de loin à des bulles; ils sont mous et on peut les faire disparaître par la pression, mais ils reparaissent aussitôt qu'elle a cessé; il en existe un très-gros et très-ferme au-dessus du sourcil gauche; on l'exeise, et il n'en sort que du sang, ainsi que de plusieurs autres qui sont traités de la même manière; le cuir chevelu presente une desquammation produite par un excréma chronique dont on retrouve la trace sur les tubercules de la face, qui sont plus volumineux, plus irritables et qui laissent suinter un fluide séreux peu abondant; ceux du col et des épaules sont petits, mais sur le dos ils offrent plus de volume; quelques-uns sont pédiculés et ils sont tous plus ou moins rouges; il s'en détache un du sein gauche, qui a le volume du poing, est flasque et contient un amas de petits corps durs, probablement les lobules de la glande mammaire hypertrophiés.

La santé de cette femme est bonne; elle est née de montagnards qui n'ont jamais rien offert de semblable; toutes ces tumeurs, à l'exception de celle de la face, existent depuis sa naissance, et ont atteint graduellement leur grosseur actuelle; celles de la face ont paru il y a six ans, et sont stationnaires depuis deux ans.

On obtient d'elle qu'elle laisse enlever une de ces tumeurs sur la région lombaire, et qui a le volume d'une noisette. La plaie guerit très-bien, après avoir toutefois présenté un léger érysipèle; la peau qui recouvrait cette tumeur est fortement unie au tissu sous-jacent; elle n'est point épaisse; le tissu de la tumeur elle-même paraît ferme et solide; une incision montre qu'il est composé à l'extérieur d'un tissu cellulaire dur, assez semblable au tissu fibreux; sa densité diminue à l'extérieur et ce n'est plus qu'un simple tissu cellulaire mêlé de matière adipeuse; cette tumeur a paru à l'auteur n'être qu'une hyperthropzie des tissus cellulaires sous-cutane et adipeux. La malade sortit au bout de quelque temps dans l'état dans lequel elle était à son entree, à l'exception, toutefois, de l'affection eczémateuse qui avait éte traitee par les moyens appropriés, et avait disparu.

Le sujet du second cas, qui était une femme, âgée de 30 à 40 ans, ayant succombé à une paralysie, et qui offrait des tubercules semblables à ceux décrits dans le cas précédent, on peut en faire la dissection et on trouva exactement l'organisation que nous venons de décrire.

II. THE LANCET.

Les numéros des mois de février et mars contiennent les articles originaux suivans : 1° *clinique chirurgicale de M. Wallace*; 2° *cas rare de luxation du radius*, par M. G. Hopper. Sous ce titre de cas rare, l'auteur rapporte une observation de déplacement de la tête du radius en arrière, chez un enfant de six ans, avec fracture du corps du cubitus. Comme on le voit, cette luxation n'est pas aussi rare que l'auteur le croit, et le fait n'offre pas assez d'intérêt pour être reproduit avec plus de détails; 3° *plusieurs articles sur l'influenza*; 4° *remarques nouvelles sur l'opération de la hernie étranglée compliquée de péritonite*, par M. Malcolm W. Hilles. L'idée principale de cet article est celle ci : couper seulement les tissus sur le siége de l'étranglement dans le but de faciliter le taxis qu'on doit essayer immédiatement après. Ce procédé est loin d'être nouveau ainsi que l'auteur en convient lui-même; il est aussi loin de convenir dans la généralité des cas; 5° *réduction de la hernie étranglée à l'aide d'injections d'eau froide dans le rectum*; 6° *du seigle ergoté dans les hémorrhagies consécutives à l'accouchement*, par M. Christ. Bradley; 7° *cloison permanente dans l'intérieur du vagin chez une femme en couches*, observation recueillie par M. Christophe Carter; 8° *sur un cas de pied-bot guéri à l'aide de la division du tendon d'Achille*, par M. Little; 9° *tumeur abdominale difficile à diagnostiquer, autopsie*, par M. Deudy; 10° *sur un cas de diabète sucré, guéri à l'aide d'un traitement mixte*, par M. Clendenning; 11° *revue des hôpitaux de Londres*.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. WALLACE.

INFLAMMATION DES TENDONS EXTENSEURS DU POUCE.

Il s'agit d'une jeune demoiselle qui offre au pouce droit une affection particulière signalée par Boyer, et mieux décrite dans ces derniers temps sous le nom de goflement crépitant. Le cas de cette malade avait été caractérisé en ville pour une fracture de la première phalange. L'auteur fait observer avec raison que la crépitation en question est bien différente de celle des fractures : il présume que cette maladie consiste dans une phlogose de la gaîne tendineuse, et que le bruit crépitant tient au manque de sécrétion synoviale et au frottement à sec du tendon dans sa gaîne. M. Wallace a observé cette lésion chez deux classes de personnes, les blanchisseurs et les garçons ou servantes d'hôtel. La cause en serait d'après lui le trop d'exercice de la partie, qui reste toujours un peu sensible à la pression. La guérison a toujours été obtenue promptement à l'aide de quelques sangsues localement et de quelques purgatifs.

TRAITEMENT DE LA HERNIE ÉTRANGLÉE A L'AIDE D'INJECTIONS D'EAU FROIDE DANS LE RECTUM.

OBS. — Une femme, âgée de 67 ans, portait une hernie inguinale non contenue au côté droit. Il y a un an, la tumeur s'étrangla, mais un chirurgien réussit à la réduire sans opération sanglante. La femme porta depuis lors un bandage, mais en ayant négligé l'emploi, un jour, en jouant avec un enfant, elle sentit une douleur dans la tumeur : la nuit suivante les symptômes d'étranglement se déclarent; la grosseur est le double plus volumineuse, dure, irréductible et douloureuse au toucher; constipation, vomissement, etc. M. W. G. est appele, saigne la malade *usque ad animi deliquium*, ordonne des bains; frictions huileuses; lavemens de tabae sans succès. La malade est tombee dans une sorte de prostration pour laquelle il fallu employer des remèdes stimulans. On continue les cataplasmes émolliens sur l'abdomen : les vomissemens stercoraux continuent de dix en dix minutes; on essaie de nouveau le taxis sans résultat; on propose la herniotomie à laquelle la malade se refuse formellement.

Le chirurgien a alors recours à un seau d'eau glacée, qu'il injecte dans le rectum à l'aide de l'appareil de Reid; on fait de la sorte une espèce de douche ascendante, qu'on continue pendant plusieurs minutes. L'action du froid intérieur a déterminé une vive réaction générale, une sorte de saisissement. Durant cet effet, le chirurgien remarque méthodiquement la tumeur, et la réduction a lieu avec une facilité inattendue. Les symptômes se sont dissipés; une heure après, la malade a eu des garde-robes et elle a fini par guérir complètement.

Dans un second cas pareil au précédent, le même moyen a été employé avec un égal succès.

Cette idée de la douche froide par le rectum pourrait être d'une grande efficacité dans plusieurs cas d'étranglement herniaire. Ce moyen paraît d'autant plus convenable qu'il est innocent, qu'il n'ôte pas la ressource des autres remèdes connus ni du bistouri. Tout le monde connaît d'ailleurs cette observation, rapportée par J. L. Petit, d'une femme du peuple qui réduisit une hernie étranglée chez un jeune homme, en versant subitement sur la tumeur un plein seau d'eau froide, tandis que J.-L. Petit voulait employer le bistouri.

IRITIS GUÉRIE A L'AIDE DU SULFATE DE QUININE.

Un homme s'est présenté à la clinique avec une iritis fort intense du côté gauche. Il était presque aveugle de ce côté; photophobie intense; pupille rétrécie, irrégulière et comme froncée; iris verdâtre; blanc de l'œil injecté. Il avait été mercurialisé inutilement jusqu'à la salivation. On lui a administré quelques grains de sulfate de quinine, et la guérison parfaite a eu lieu en peu de jours.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE INTERNE; EFFICACITÉ DU SEIGLE ERGOTÉ; par M. Christ. BRADLEY.

OBS — Vers les cinq heures du matin du 27 mars 1836, M. Bradley a été appelé pour une femme en travail de son troisième enfant. Les douleurs avaient commencé à trois heures de la même matinée sans être très-fortes. A l'examen, il trouve le col très-dilaté, les membranes proéminentes et la tête se présentant en bonne position. Il rompt les membranes, les douleurs deviennent plus fortes et plus fréquentes; une demi heure après, l'accouchement a lieu heureusement.

La femme a prévenu l'accoucheur qu'elle avait été sujette à des hémorrhagies dans la couche précédente : cette fois le même accident était à craindre, car le ventre était très-developpé et très-flasque. Effectivement, aussitôt après la sortie de l'enfant, le sang sortait à flots. L'accoucheur fit comprimer le fond de la matrice avec une main appliquée sur le ventre, et le sang a été arrêté : il a ensuite extrait le placenta, retiré tous les caillots et appliqué sur l'hypogastre une compresse et une bande compressive; le sang n'a pas reparu pour le moment; la matrice, d'ailleurs, paraissait revenue sur elle-même.

Peu d'instans après, la femme pâlit et se trouvé mal; le pouls est presque imperceptible; les paupières mi-closes; froid glacial; hoquet. L'accoucheur examine le lit de la patiente sans trouver d'écoulement; il touche l'abdomen et le trouve fort volumineux par le développement considérable de la matrice. Il introduit une main dans l'utérus, qu'il trouve rempli de caillots, de même que le vagin, le sang était cependant liquide vers le fond; il débarrasse ces organes du corps étranger, fait comprimer l'abdomen et principalement la matrice en attendant qu'il en provoque la contraction avec sa main. La femme tombe en syncope; on ouvre les fenêtres; on fait entrer de l'air froid; on la restaure à l'aide de l'ammoniaque et de quelques substances spiritueuses; l'hémorrhagie s'arrête, puis elle reparait. Compresses d'eau vinaigrée sur l'hypogastre; nouvelles syncopes. On croit qu'elle va expirer, quoique l'hémorrhagie ne soit plus aussi forte.

On prescrit à l'instant une décoction d'un demi-gros de seigle ergoté, que la femme prend : huit minutes après, la matrice se contracte et l'hémorrhagie s'arrête; on relève petit à petit les forces de la malade, et la guérison a lieu.

L'auteur propose, d'après ce fait intéressant, d'administrer toujours le seigle ergoté dans tous les cas où l'on peut craindre après l'accouchement l'arrivée d'une hémorrhagie.

CLOISON INTRA-VAGINALE CHEZ UNE FEMME EN COUCHES; DIVISION; par M. Christophe CARTER.

Obs. — Dans la nuit du mardi, 29 novembre 1836, M. Carter fut appelé pour une femme qui était en travail depuis le samedi de la semaine précédente. Les douleurs avaient été violentes d'abord, puis elles s'étaient calmées, ensuite revenues avec force plusieurs fois sans que l'accouchement pût se faire. A son arrivée le chirurgien trouve la femme sur le lit de misère, faisant des efforts inouis pour accoucher; l'enfant présentait le sommet de la tête; les douleurs étaient très-vives et elles le sont devenues encore davantage par l'administration du seigle ergoté, mais la tête n'avançait point. Après une courte attente, il a observé les forces de la patiente s'épuiser, le délire et des symptômes amaurotiques survenir. Il a recours au forceps qui ne peut avoir de prise, malgré que la vessie ait été préalablement vidée. En portant alors un doigt autour du sommet de la tête, l'accoucheur constate une sorte de cloison fort tendue coiffant ladite région de l'enfant; il croit d'abord avoir affaire au museau de tanche, mais en la circonscrivant attentivement avec le doigt, il reconnaît une membrane charnue, très-résistante, de forme pyramidale, à base supérieure, s'étendant depuis le clitoris et les nymphes de chaque côté jusqu'à la fourchette, et divisant complètement le vagin en deux parties. Son bord interne ou postérieur est falciforme et aigu, l'antérieur ou externe est épais; vers la partie supérieure elle offre une épaisseur de deux pouces.

Le chirurgien divise cette cloison de dedans en dehors avec précaution à l'aide d'un canif bien tranchant. Les deux lambeaux s'étant immédiatement rétractés, l'accouchement se serait achevé spontanément sans la faiblesse extrême de la femme et l'état cadavérique de l'enfant. Ces circonstances ont obligé l'opérateur d'avoir recours à des moyens artificiels pour faciliter la sortie de l'enfant. La femme guérit.

Sans être neuve, cette observation est intéressante. On connaissait déjà plusieurs cas d'intégrité de la membrane hymen chez des femmes en couches, qui avaient obligé d'avoir recours au bistouri pour rendre possible l'accouchement; mais dans aucun de ces cas ces sortes de cloisons n'avaient offert les conditions singulières du fait ci-dessus.

IV. REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX DE LONDRES.

HÉMORRHAGIE TRAUMATIQUE GRAVE DU VOILE DU PALAIS; LIGATURE DE LA CAROTIDE; par M. MAYO.

Obs. — Samuel Edmond, âgé de 44 ans, tomba le 26 mars, ayant la pipe à la bouche et se trouvant dans un état d'ivresse. Le canon de la pipe blessa le voile du palais et se brisa. Il a cru que rien n'était resté dans la plaie. La gorge se gonfle dans la nuit, et le lendemain la déglutition est difficile. Il continue dans cet état jusqu'au 30, jour de son entrée dans le service de M. Mayo (hôpital Middlessex). A l'examen on trouve le voile du palais gonflé, surtout à droite où l'on sent une sorte de fluctuation s'étendant jusqu'à l'amygdale du même côté. Tout le cou du même côté est gonflé et douloureux; au côté gauche le gonflement est presque nul; la plaie du voile palatin paraît presque cicatrisée. M. Mayo ouvre l'abcès de cette valvule à l'aide d'une lancette, il obtient une petite cuillerée de pus sanguinolent; cette matière est suivie d'un écoulement de sang liquide et de quelques caillots. En cinq ou six minutes, il perd trois à quatre onces de liquide. On fait rincer la bouche avec de l'eau froide. Dans la nuit, le sang reparaît par la plaie en abondance; le chirurgien de garde y reconnaît l'existence d'un corps étranger qu'il extrait, c'était un fragment de tuyau de pipe de la longueur de deux pouces. Le sang revient alors en plus grande quantité. On comprime les artères carotides sans effet. Applications froides sur le cou. L'hémorrhagie s'arrête et reparaît plusieurs fois; enfin elle devient alarmante. Une consultation a lieu; on soupçonne que le sang émane de la carotide interne ou de quelque grosse branche de la carotide externe, blessée par l'instrument indiqué, ou bien ouverte par un travail ulcératif. On décide en conséquence que la carotide primitive du côté droit serait liée, ce que M. Mayo a exécuté sur-le-champ. Le lendemain l'hémorrhagie reparaît par la bouche; nouvelle consultation; on croit un instant qu'il serait peut-être utile de lier alors la carotide interne le plus haut possible. M. Mayo fait dans ce but des essais sur les cadavres; il opère ensuite sur le vivant où il rencontre beaucoup de difficultés à cause du travail inflammatoire qui avait confondu tous les tissus, il a été par conséquent obligé d'abandonner l'opération sans l'achever. En attendant l'hémorrhagie s'est arrêté spontanément, et le malade a guéri.

Ce fait offre un grand intérêt pratique; il démontre d'abord la gravité très-grande qui accompagne certaines blessures du fond de l'arrière-bouche, et les difficultés excessives qu'on peut éprouver pour se rendre maître de l'hémorrhagie. M. Mayo ne doute point que s'il avait eu de prime-abord recours à la ligature de la carotide interne, au niveau de la base du crâne, il n'eût aisément arrêté l'écoulement sanguin; il propose la même opération pour les cas analogues. Voici comment il décrit le procédé qu'il a suivi pour mettre en évidence et lier la carotide cérébrale. 1° Pratiquez une incision de trois pouces en commençant par le bord antérieur de l'apophyse mastoïde, et en descendant le long du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, comprenant les tégumens. 2° Divisez le quart antérieur des fibres du même muscle, et disséquez la parotide de l'apophyse mastoïde. 3° Coupez la portion postérieure du muscle digastrique, près de son attache. 4° Excisez avec les tenailles le sommet de l'apophyse styloïde, et vous tomberez sur la face antérieure de l'apophyse transverse de la seconde vertèbre cervicale. 5° Enfin isolez sur ce point l'artère des tissus adjacens, passez-y une ligature, etc. Les artères qu'on est obligé de couper dans cette opération, sont l'auriculaire postérieure et l'occipitale.

ECTROPION SUPÉRIEUR; GUÉRISON A L'AIDE DE LA SECTION DU MUSCLE RELEVEUR; par M. GUTHRIE.

Obs. — Un ancien militaire, âgé de 64 ans, habituellement ivre, exerçant le métier de watchman, très-exposé par conséquent à l'action de toutes les vicissitudes atmosphériques, a éprouvé plusieurs fois des conjonctivites purulentes étant aux Indes, et des furoncles gangréneux à la fesse, au cou et à la figure. Cette dernière région est singulièrement déformée par les cicatrices qui la couvrent.

Il entre à l'hôpital Middlessex pour être traité d'un double ectropion supérieur. La paupière supérieure de chaque côté est tellement renversée que les cils sont en contact avec l'arcade surcillière; la conjonctive de chacune de ces paupières est boursouflée, épaissie et rouge comme de l'écarlate; les cornées sont presque complètement opaques, mais elles laissent encore voir l'iris à travers leur substance; l'iris d'un côté présente des adhérences; le malade cependant peut encore distinguer le jour de la nuit et les objets volumineux.

On opère d'abord un côté droit. Le chirurgien pratique une incision semi-lunaire, à concavité inférieure, à un demi-pouce au-dessous du sourcil, s'étendant jusqu'aux angles interne et externe de l'orbite. Il divise d'abord la peau, puis, en écartant la plaie, il coupe les muscles orbiculaire et releveur de la paupière; il réduit alors la paupière en renversant le tarse, et la ramène ainsi sur l'œil qu'elle couvre. Une longue dissection a cependant été nécessaire avant d'arriver à ce résultat. L'opération a été longue et douloureuse; du sang s'est écoulé en grande abondance. On fixe ainsi la paupière abaissée sur l'œil comme une sorte de voile, à l'aide de bandelettes agglutinatives, une compresse et une bande. Les bords de la plaie sont maintenus écartés, et l'on abandonne celle-ci à la suppuration granulative. Après la cicatrisation, la paupière est restée abaissée devant l'œil, le malade ne pouvait la relever volontairement qu'à peine.

L'opération n'avait d'autre but dans ce cas que de soustraire l'organe oculaire à l'action des agens extérieurs. Le sujet étant presque complètement aveugle, il était à peu près indifférent que la paupière réduite conservât sa motilité normale. On conçoit cependant que dans aucun autre cas cette méthode ne saurait convenir; elle est fort douloureuse, très-peu rationnelle, et bien inférieure aux autres méthodes connues.

SAILLIE OSSEUSE APRÈS UNE AMPUTATION DE LA CUISSE; RÉSECTION SECONDAIRE; GUÉRISON; par M. LISTON.

Obs. — Un enfant avait eu la cuisse coupée par suite d'une tumeur blanche au genou; treize mois après, la santé générale était très-bonne, mais l'enfant ne pouvait pas utiliser son moignon; sa forme était comme celle d'un pain de sucre, l'os fort saillant; parties molles fort rétractées; pellicules blanches et minces recouvrant la partie antérieure ulcérée sur un point, douloureuses au toucher.

M. Liston plonge un bistouri au côté externe du moignon, à un pouce et demi de l'extrémité osseuse, coupe circulairement tous les tissus jusqu'à l'os, dissèque ensuite les muscles de bas en haut dans l'étendue de trois pouces, fait retrousser ces parties par les mains d'un aide et retranche d'un coup de scie trois pouces environ de l'extrémité du fémur. Réunion par première intention; hémorrhagie quatre heures après; compression; eau froide; guérison parfaite.

Cette opération secondaire a déjà été faite plusieurs fois avec succès. Les praticiens cependant semblent la redouter beaucoup de nos jours; on ne comprend pas trop pourquoi. Le fait qui précède mérite donc de fixer l'attention; il prouve que la résection en question n'est ni difficile ni dangereuse, ainsi que cela avait été avancé par quelques auteurs.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 MAI.

APPAREIL POUR L'EXTRACTION DU SUCRE DE BETTERAVES.

M. Pelletan écrit qu'il a inventé un appareil destiné à extraire la matière sucrée contenue dans la pulpe des betteraves, et que cet appareil, qu'il désigne du nom de *lévigateur*, est déjà employé dans plusieurs grandes fabriques.

Le principe consiste à substituer de l'eau au jus naturel qui est contenu dans la pulpe. La machine est une machine de rotation qui donne des produits; elle se compose de fragmens séparés de vis d'Archimède, et transporte successivement la pulpe dans vingt-quatre liquides de densité décroissante, de manière à ce qu'on a d'un côté un liquide d'une densité presque égale à celle du jus naturel, et de l'autre, une pulpe épuisée, blanche, et fort analogue à la pâte du papier.

L'appareil, dit M. Pelletan, fonctionne à l'aide d'une faible puissance, et n'exige l'intervention que d'un seul ouvrier; il fournit 25 pour cent de jus de plus que les presses hydrauliques. Un seul peut agir sur 50 milliers de betteraves par jour.

AGE RELATIF DU CALCAIRE DE CHATEAU-LANDON.

Depuis plus de vingt ans les calcaires de Château-Landon ont été étudiés par les plus habiles géologues, et pourtant jusqu'à ce jour on dispute pour savoir s'ils sont plus anciens que les grès de Fontainebleau ou s'ils sont plus récens. M. Constant Prévost écrit qu'un examen qu'il vient d'en faire dernièrement lui semble lever tous les doutes à cet égard, et prouver que les calcaires sont réellement inférieurs aux grès de Fontainebleau.

J'ai pu reconnaître, en outre, 1° qu'entre ce calcaire et le grès de Fontainebleau existent des marnes vertes, un autre calcaire d'eau douce qui a souvent plus de dix pieds de puissance et des rudimens d'un calcaire marin représentant l'étage du gypse; 2° que le grès de Fontainebleau est surmonté par un troisième calcaire qui est celui des sommets de la forêt de Fontainebleau et des environs de Malesherbes; 3° qu'au dessus de ce troisième calcaire s'en trouve un quatrième qui en est séparé par des marnes jaunes et vertes. Ce dernier, dit M. Prévost, est le calcaire supérieur de la Beauce, et c'est à tort qu'on l'a pris pour le calcaire de Château-Landon. L'erreur des géologues qui soutiennent une opinion différente de la mienne, vient de ce qu'ils confondent les grès et les poudingues de l'argile plastique qui bordent la rive du Loing, depuis Nemours jusqu'auprès de Château-Landon, avec les grès de Fontainebleau, que cependant on voit clairement dans les mêmes localités séparés de ceux-ci par les calcaires exploités à Nemours et à Château-Landon, et qui appartiennent évidemment au même dépôt, ainsi que ceux de Volvin, d'Essonne, de Montereau, etc.

M. Elie de Beaumont, qui est au nombre des géologues dont l'opinion sur l'âge des calcaires de Château-Landon est opposée à celle de M. Prévost, prend la parole et dit qu'ayant visité l'année dernière cette localité, il lui a paru évident que le calcaire qu'on y exploite est le prolongement pur et simple de celui qui forme le plateau de la Beauce, et que ce calcaire repose sur le prolongement des grès de la forêt de Fontainebleau. Il ajoute qu'il lui a été impossible de reconnaître dans les environs de Château-Landon la multitude des couches dont il vient d'être question, et que la structure géologique de ce canton lui paraît être beaucoup moins compliquée que ne le suppose M. Prévost.

CULTURE DU RIZ EN CHINE.

M. Stanislas Julien, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, adresse la lettre suivante:

« A l'époque où je m'occupais de l'ouvrage chinois relatif aux mûriers et aux vers à soie, ouvrage dont M. le ministre m'avait demandé la traduction, plusieurs membres de l'Académie des sciences m'invitèrent à faire, dans l'Encyclopédie chinoise d'agriculture, des recherches afin de savoir si l'auteur, en traitant de la culture du riz, faisait mention de maladies analogues à celles que cause en Europe la culture de cette céréale dans les terrains mondés. N'ayant trouvé, dans les livres chinois, aucun passage, aucun mot qui se rapportât, ou fît seulement allusion à ces graves dangers, je n'ai pas cru que cette preuve négative suffît pour conclure qu'ils n'existaient pas en Chine; j'ai consulté en conséquence M. l'abbé Voisin, qui a résidé huit ans dans ce pays en qualité de missionnaire, dans des pays de rizières, et en rapports continuels avec des chrétiens chinois qui se livraient à la culture du riz. Cet ecclésiastique, qu'on peut interroger avec fruit sur toutes les pratiques usuelles des Chinois que les auteurs ne jugent pas à propos de décrire, a bien voulu me répondre par la lettre ci-jointe:

Lettre de M. l'abbé Voisin. « J'ai passé huit ans au milieu des cultivateurs de riz en Chine, et je n'ai pas remarqué parmi eux plus de maladies que parmi ceux de leurs compatriotes qui se livrent à d'autres travaux. A quoi doivent-ils d'être exempts des maladies qui, en Europe, rendent la culture de cette céréale si dangereuse? Je ne le saurais dire positivement, mais je soupçonne que le régime y est pour quelque chose. Voici en quoi consiste ce régime: Pendant tout le temps qu'ils sont occupés à la plantation ou à la récolte de riz, ils font un très-grand usage du thé; ils en prennent de grand matin, dans l'intervalle des repas et pendant les repas, en y joignant, dans cette dernière circonstance, un peu de vin de riz; ils fument aussi pendant le jour plusieurs pipes de tabac; enfin, avant de s'aller coucher, ils se lavent tout le corps avec de l'eau très-chaude. Il faut bien que cette manière de vivre leur réussisse, puisque je les ai toujours trouvés bien portans, gais, et racontant force historiettes pour égayer leurs compatriotes de travail. En les voyant des journées entières exposés à un soleil brûlant, et enfoncés jusqu'aux genoux dans de l'eau fétide, je me disais qu'en pareilles circonstances un Européen, quelque robuste qu'il fût, mourrait bientôt s'il suivait son régime accoutumé. »

TEMPÉRATURE DU FONDS DU PUITS ARTÉSIEN DE GRENELLE.

M. Arago donne de nouveaux détails sur le forage que fait exécuter la ville de Paris à l'abattoir de Grenelle. On sait que sur la rive gauche de la Seine on ne peut guère espérer d'obtenir par le forage, des eaux en abondance qu'en traversant en entier la couche de craie. Dans les travaux dont nous parlons, on n'est pas arrivé encore à la limite inférieure de cette couche, et rien même n'annonce encore qu'on en approche, quoiqu'on soit maintenant parvenu à 400 mètres de profondeur. Au reste, le forage est devenu beaucoup plus facile, car on ne rencontre plus ces silex qu'il fallait briser au marteau, ce qui, à la profondeur à laquelle on agissait, était fort long et fort pénible.

La puissance de la couche de craie sur la rive gauche telle qu'on la connaît maintenant, et même quand elle ne dépasserait pas beaucoup ce qu'on en connaît déjà, suffirait pour faire renoncer à toute idée de forage dans lequel on n'aurait pour but que de se procurer de l'eau. Cependant la ville de Paris a pris la détermination de continuer les travaux, non pour faire une expérience scientifique; elle ne se croirait pas autorisée à faire un pareil emploi des fonds qu'elle administre, mais dans un but économique et avec l'espoir d'obtenir de l'eau chaude. Si, en effet, on a de l'eau à 35 degrés, par exemple, on l'emploiera très-utilement non-seulement pour des bains, mais pour chauffer des salles d'asiles, des hôpitaux, des prisons.

Cette considération a dû faire attacher un intérêt plus particulier à connaître à différentes époques du forage la température du point où l'on était parvenu. Le premier mai, la profondeur du puits étant, comme nous l'avons dit, de 400 mètres, MM. Arago et Dulong y ont descendu des thermomètres *à maxima*, en prenant des précautions nouvelles destinées à faire disparaître quelques causes d'incertitude qui n'avaient pas été complètement évitées dans les opérations précédentes. Voici les indications données par chacun des quatre appareils employés.

1. Thermométrographe à curseur de M. Bunten. . . + 23 degrés, 5 centig.

2. Autre thermométrographe à curseur du même ingénieur. + 23 degrés 45

(Ces deux instrumens étaient contenus dans un tuyau de cuivre où l'eau du puits n'avait pas pénétré).

3. Thermomètre à déversement de M. Magnus. . . entre + 23 degrés, 3.
et + 23 degrés, 7,

(Ce thermomètre était ouvert par le haut, par la pression ne pouvait le déformer).

4. Thermomètre à déversement de M. Walferdin. . . . . . + 23° 5.

(Ce thermomètre était renfermé dans un tube de verre hermétiquement ficelé).

Les thermomètres avaient séjourné un jour et demi dans le puits, ainsi ils avaient eu tout le temps de prendre la température du milieu dans lequel ils étaient plongés. Or, ce milieu n'était pas de l'eau qui aurait pu être refroidie par son mélange avec celle provenant des parties supérieures, mais une boue épaisse dont la température représentait exactement celle de la couche solide au fonds du trou de sonde. Comme les indications des quatre thermomètres s'accordent très-bien entre elles, puisque la moyenne ne diffère que d'un dixième degré des deux extrêmes, on voit qui si on obtenait de l'eau à cette profondeur, elle serait à 23°5. Ce serait déjà sans doute un très-grand avantage que d'avoir, dans un établissement tel que l'abattoir, une source qui, dans toutes les saisons, donnât de l'eau à 23°,5. Cependant l'utilité de cette source serait, comme on l'a dit, beaucoup plus grande, si la température obtenait 35 degrés, et par conséquent il est à désirer qu'on creuse encore assez longtemps avant d'atteindre la limite inférieure de la craie. A quelle profondeur faudrait-il que l'on creusât pour arriver à une couche dont la température serait de 35 degrés? C'est ce qu'on peut facilement reconnaître en cherchant dans quel rapport la température accroît avec la profondeur.

Si l'on prend 10°, 6 pour la température moyenne de la surface de la terre de Paris, on aura

$$23°, 5 - 10°, 6 = 12°, 9.$$

pour l'augmentation de chaleur correspondante à 400 mètres de profondeur, ou, ce qui revient au même, 31 mètres pour un degré centigrade. En prenant le point de départ au fond des caves de l'Observatoire, à la profondeur de 28 mètres et par une température constante de 11°,7 centigrades, on aura 11° 8 d'augmentation pour 372 mètres, ce qui correspond à 31m, 5 par degré.

On voit par là que, pour obtenir une température de 34 à 35 degrés, il faut que l'on s'enfonce encore d'environ 300 mètres.

SOULÈVEMENS DU SOL AUX ENVIRONS DE NAPLES ET PRÈS DE LA SICILE.

M. Arago fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. Capocci relatif à l'érosion par des pholades des colonnes du temple de Serapis, et cite plusieurs passages d'écrivains contemporains qui prouvent, d'une part, qu'en 1538 le sol sur lequel repose de temple fut subitement exhaussé; de l'autre, que le Monte Nuovo, qui apparut alors, fut aussi le résultat d'un soulèvement; M. Capocci rapporte aussi des faits qui tendent à prouver que depuis 1800, la mer s'est abaissée de 2 palmes et demie dans les environs de Pouzzol. Espérons, dit M. Arago, que le gouvernement napolitain, qui a si magnifiquement meublé l'observatoire de Capo di Monte, et qui a récemment autorisé M. Capocci à enrichir les cabinets scientifiques de Naples des meilleurs instrumens qu'on exécute en Europe, fournira à cet habile astronome les moyens de suivre avec assiduité un phénomène qui intéresse à un si haut degré la physique du globe. Des nivellemens annuels, combinés avec des observations thermométriques faites à de grandes profondeurs, montreraient en outre ce qu'il faut penser d'une idée ingénieuse de M. Babbage, d'après laquelle les variations de niveau du sol, observées en tant de lieux, tiendraient à de notables changemens locaux de température dans les couches terrestres profondes. M. Babbage trouve qu'un changement de 56 degrés centigrades qui affecterait une profondeur de terrain (de grès) de *cinq milles* (deux lieues), engendrerait à la surface un mouvement de 25 pieds anglais.

FORMATION PAR SOULÈVEMENT DE L'ILE JULIA.

M. Arago présente comme complément de son rapport sur le livre de M. Capocci des considérations qui l'ont conduit à penser, contre l'opinion générale des géologues que, dans sa partie immergée du moins, l'île de Julia fût le résultat d'un soulèvement du fond solide et rocheux de la mer.

Ces considérations sont de deux ordres. Premièrement, en calculant l'inclinaison de la partie immergée d'après les profondeurs observées à différentes distances de l'île, M. Arago trouve que cette inclinaison est beaucoup plus forte que celle que prendrait des matières desagrégées abandonnées à elle-mêmes, telles que seraient les scories rejetées par la bouche du volcan, si le massif de l'île eû était formé, ainsi qu'on l'a supposé généralement. En second lieu, la discussion d'observations de température conduit à une conclusion toute semblable.

Il résulte des nombreux temoignages que les matières lancées dès le commencement par le volcan étaient incandescentes; ainsi le prince Pignatelli rapporte que, dans les premiers jours de l'apparition, la colonne qui s'élevait du centre de l'île brillait la nuit d'une manière continue. Le 5 août, cette même colonne de poussière répandait encore pendant la nuit une lumière visible. On sait d'ailleurs que pendant deux mois entiers les scories et les sables qui formaient la surface de l'îlot avaient une telle chaleur qu'on pouvait à peine y marcher.

Maintenant, si la partie immergée du nouvel îlot avait été engendrée, comme le fut la partie supérieure, par la superposition de matières incandescentes, on du moins de matières très-chaudes, elles n'auraient pas manqué d'échauffer la mer jusqu'à une certaine distance; ainsi, en approchant de l'îlot, un thermomètre plongé dans l'eau de mer aurait monté graduellement. C'est précisément l'inverse qui eut lieu: la diminution de température observée par M. Davy, le 5 août, fut de 5°,6 centigrades.

Le refroidissement observé par M. Davy surpasse de beaucoup tout ce qu'on a trouvé jusqu'ici en approchant des îles ou des bas-fonds de la Méditerranée, et même des îles ou des bas-fonds de l'Océan. Il ne suffit donc pas d'avoir éliminé l'hypothèse qui eût entraîné une augmentation de température: il reste à expliquer comment l'influence frigorifique de l'îlot a été aussi grande.

Eh bien, on n'a qu'à supposer, dit M. Arago, que l'île se forma d'abord par voie de soulèvement; que les flancs si inclinés de sa partie immergée étaient le fond de la mer relevée: qu'ils se composaient d'une matière rocheuse refroidie depuis des siècles, et l'anomalie n'existera plus.

Voici quelques résultats tirés du journal de M. Lapierre et qui semblent corroborer les observations précédentes.

A la fin de septembre 1831, sur le rivage même de l'île Julia, la surface de la mer était à + 23 degrés 0 centigr. A un brasse on trouva la même température; à 10 brasses il n'y avait plus que + 21,5; et à 30 brasses seulement 19,8.

Au surplus, dit M. Arago en terminant sa communication, ces considérations sortiront peut-être du domaine des simples conjectures, quand on aura publié l'ensemble des observations thermométriques faites à diverses époques dans le voisinage du nouvel îlot, et aussi quand on aura déterminé le maximum d'influence qu'une petite île permanente semblablement située exerce sur la température de la mer, l'influence de l'île Pantelaria, par exemple. Provoquer ces publications, tel est, dit M. Arago; le but que je me suis principalement proposé.

— M. Babinet présente des recherches sur les *caractères optiques des minéraux*, c'est-à-dire sur les moyens qu'on a pour les distinguer entre eux en arrivant à des notions sur leur structure intime, au moyen des phénomènes qu'ils présentent dans leur action sur la lumière. Les cinq classes suivantes de phénomènes optiques servent principalement à caractériser les minéraux: 1° l'absorption sans polarisation et sans double réfraction; 2° l'absorption avec polarisation; 3° le dichroïsme ou polychroïsme; 4° les caractères analogues aux phénomènes de reseaux et de couronnes; 5° l'astérie et les phénomènes analogues; la polarisation chromatique et ses applications.

Comme les observations relatives à ces différens phénomènes portent sur un très-grand nombre de minéraux, l'analyse du mémoire de M. Babinet, serait nécessairement très-longue, et nous sommes forcés de nous borner à indiquer l'objet.

MESURE RELATIVE DES SOURCES THERMO-ÉLECTRIQUES ET HYDRO-ÉLECTRIQUES.

M. Pouillet présente des recherches sur les rapports d'intensité qui existent entre ces deux espèces de sources électriques de nature et de propriétés si différentes, quoique soumises aux mêmes lois.

La méthode employée par l'auteur pour comparer directement les intensités des courans hydro-électriques et thermo-électriques consiste à affaiblir de plus en plus le courant hydro-électrique en le faisant passer par un fil de platine de plus en plus long, jusqu'à ce qu'il n'ait plus que l'intensité nécessaire pour faire équilibre au courant thermo-électrique, de telle sorte que ces deux courans produisent le même effet sur une boussole de sinus à multiplicateur et très-sensible. Il a été nécessaire pour cela de prendre un fil de platine de 200 mètres de longueur et de 1/44 1/000 de millimètre de diamètre; le courant d'une pile de Wolaston ordinaire de 12 paires, dût traverser 180 mètres de longueur de ce fil, pour équilibrer le courant produit par un élément bismuth et cuivre dans un circuit de 24 mètres de fil de cuivre de 1 millimètre de diamètre, avec une différence de température de 42 degrés 3. D'après les lois établies dans un de nos précédens mémoires, dit M. Pouillet, il est facile de conclure de ces faits que la pile de 12 paires a une intensité qui est de 144 mille fois plus grande que l'intensité de l'élément bismuthet cuivre, ayant une différence de température de 1 degré entre ses deux soudures. Or, comme nous avons déjà donné les moyens de comparer toutes les sources thermo-électriques entre elles, on comprend qu'il suffira d'avoir un seul rapport entre les sources de différentes espèces pour en déduire tous les autres dont on peut avoir besoin.

Un deuxième chapitre contient les expériences faites pour démontrer que, dans les conducteurs liquides comme dans les conducteurs métalliques, les intensités des courans sont en raison inverse de la longueur, et en raison directe de la section et de la conductibilité. Ce principe une fois établi, on s'en sert pour déterminer les conductibilités relatives des liquides et des métaux.

Le troisième chapitre contient les expériences faites pour démontrer 1° que la quantité d'électricité qui passe dans un temps donné est proportionnelle à l'intensité du courant de ce circuit; 2° que toutes les quantités d'électricité dynamique peuvent être évaluées en prenant pour unité la quantité d'électricité qui passe pendant un temps donné, une minute, par exemple, dans un circuit thermo-électrique défini; que cette unité est parfaitement fixe et invariable; que, d'une part, elle peut facilement être reproduite dans tous les temps et dans tous les lieux, en sorte qu'elle devient, pour la mesure de l'électricité, ce que sont les degrés du thermomètre pour la mesure des températures; 3° qu'au moyen de cette unité, il est possible de déterminer la quantité d'électricité pour décomposer chimiquement un poids donné d'un corps quelconque, et que pour décomposer, par exemple, un gramme d'eau, il faut une quantité d'électricité exprimée par... 13787. C'est-à dire qu'il faut 13787 fois autant d'électricité qu'il en passe pendant une minute dans un circuit bismuth et cuivre, composé de 20 mètres. D'un fil de cuivre de 1 millimètre, ayant une différence de température de 100 degrés entre ses deux soudures.

Le chapitre quatrième a rapport aux moyens par lesquels on détermine les quantités d'électricité qui sont nécessaires pour produire des commotions plus ou moins vives dans des circonstances données.

Le chapitre cinquième enfin contient une discussion sur l'ensemble des conditions mécaniques auxquelles l'électricité se trouve soumise lorsqu'elle constitue les courans. L'auteur en déduit un principe, ou plutôt une hypothèse générale qui resume toutes ces conditions et explique tous les phénomènes observés sur l'intensité des courans, sur leur partage et sur leur coexistence, lorsqu'ils sont produits par des piles quelconques thermo-électriques ou hydro-électriques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 23 MAI. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE:

1° Etats des vaccinations des Deux-Sèvres.
2° idem de la Haute-Garonne.
3° idem de la Charente-Inférieure.
4° idem du Var.
5° idem des Ardennes.
6° Lettre ministerielle, en date du 17 avril, avec envoi des rapports sur la grippe des medecins d'Angers, de Toulon, du Mans et de Moulins.
7° Lette, idem, idem, avec envoi de la recette et de l échantillon d'une préparation dite arménio baume, proposee par le docteur Chanmonot.
8° Tableau du médecin-inspecteur des bains de mer de Marseille.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE:

1° Lettre de M. Bernard touchant les avantages d'un forceps de son invention.
2° De la nécessité d'une étude plus attentive du *lieu* et de *l'individualité* pour arriver à la connaissance et au traitement des maladies, par M. Dauvin, médecin à Saint-Pierre.
3° Observations de pleuro-pneumonies traitées par les saignées et l'oxide blanc d'antimoine, par M. Taillefer.
4° Lettre de M. Archambault Reverdy sur la grippe.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Academie vient de faire encore une nouvelle perte dans la personne de M. Rullier.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la

STATISTIQUE MÉDICALE.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LOUIS DANS LA SÉANCE PRÉCÉDENTE (1).

Les questions les plus simples divisent souvent les meilleurs esprits, les hommes les plus sincères, et néanmoins j'ai peine à concevoir le débat qui se passe en ce moment au sein de l'Académie. Toutefois, comme la question, malgré son extrême simplicité, est la plus grave de toutes celles qui peuvent se presenter, puisqu'il s'agit de la recherche de la vérité en médecine, je vais l'examiner. J'entrerai dans les détails nécessaires à l'intelligence du sujet, et je passerai en revue, chemin faisant, les principales objections faites à la méthode numérique.

Mais avant tout, quel est le but, quelles sont les prétentions de la statistique médicale?

La statistique médicale a pour objet la détermination aussi rigoureuse que possible des faits généraux. Dans ma pensée, elle est nécessaire à cette détermination; on ne peut y arriver sans elle: l'emploi d'un agent thérapeutique quelconque ne peut être fait avec connaissance de cause dans un cas particulier, ou avec quelque probabilité de succès dans les cas graves, que quand on a déterminé préalablement, au moyen de la statistique, agissant sur un nombre de faits suffisans, son action générale dans des circonstances analogues à celles où se trouve le sujet de la médication; et, comme les faits généraux ou les lois, c'est la science, je crois, avec mes honorables amis, que, sans le secours de l'analyse numérique ou de la statistique, il n'est pas de science médicale possible, dans la rigoureuse acception du mot, et que toutes les assertions des auteurs, qui ne sont que le résultat de l'induction pure, de l'induction tirée sans le secours de la statistique ou de l'analyse numérique, ou seulement appuyées sur des faits confiés à la mémoire, je pense, dis-je, que ces assertions doivent être considérées comme provisoires.

La statistique médicale a été attaquée dans son application à la thérapeutique, à l'anatomie normale, à l'anatomie pathologique et à la pathologie; il faut donc

(1) Dans la vue de mettre nos lecteurs à même de juger la question de haute philosophie médicale qui s'agite à l'Académie, nous avons cru devoir reproduire textuellement l'opinion de M. Louis comme celle du médecin qui personnifie le mieux la méthode numérique.

l'envisager sous ces différens points de vue. Je commencerai par la pathologie, et, avant tout, je rappellerai que la médecine est une science d'observation, que je prends ce mot au sérieux, que je cherche la vérité dans les faits. (Bien!)

Cela étant, je suppose que vous vouliez approfondir l'étude des symptômes d'une maladie, vous ne pourrez le faire qu'au moyen d'un nombre suffisant de faits recueillis avec soin; et, comme le même symptôme ne s'observe pas dans tous les cas d'une même maladie, la première chose que vous rechercherez sera la fréquence de ce symptôme, ou le nombre de fois qu'il aura été observé dans un nombre de cas déterminé; c'est-à dire que dès l'abord, et si vous voulez rester dans les faits ou dans la réalité, vous devez, pour connaître la circonstance la plus simple, relative à un symptôme, vous devez nécessairement *compter*, à moins toutefois que vous ne souteniez qu'il n'est pas nécessaire de savoir qu'un même symptôme a lieu dix, trente, quarante, quatre-vingts fois sur cent; ce qu'on ne saurait admettre, ne serait-ce que sous le rapport du diagnostic.

A la vérité, un même symptôme n'est pas également fréquent dans une même maladie, à toutes les époques de la vie, dans les deux sexes; il peut varier sous ce rapport, en raison de la force ou de la faiblesse des individus, des circonstances variées au milieu desquelles la maladie se sera développée, et le premier résultat obtenu devra vous paraître peu satisfaisant; mais encore faudra-t-il, pour savoir si ces variations ont lieu et en quoi elles consistent, compter combien de fois le symptôme en question s'est montré chez un nombre de sujets déterminé, dans les circonstances indiquées, et dans d'autres qu'il serait trop long d'énumérer; de manière que plus vous voudrez approfondir l'étude d'un symptôme, sous le point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire la fréquence, plus vous serez dans l'obligation de compter; obligation vaguement sentie de tout temps, et constatée par ces expressions *plus* ou *moins*, *rarement* ou *fréquemment*, qu'on rencontre en quelque sorte à chaque ligne dans les ouvrages des médecins, et qui n'ont pas de valeur réelle; car plus ou moins, est-ce dix, quinze, vingt, quatre-vingts fois sur cent? Qui peut le dire? Le meilleur dictionnaire de la langue ne peut pas même aider à résoudre un pareil problème.

Que si les faits sur lesquels vous opérez sont trop peu nombreux pour considérer comme définitifs les résultats que vous obtiendrez de leur étude ainsi faite, vous regarderez ces résultats comme provisoires, jusqu'à ce que d'autres faits ajoutés à ceux-ci, puis analysés, la loi ou le chiffre exprimant la loi ait toute l'exactitude à laquelle on peut atteindre.

Mais combien de faits particuliers faudra-t-il pour que le résultat dont il s'agit soit définitif? Le raisonnement ne saurait résoudre cette question, mais l'expérience montre qu'il ne faut pas un nombre de faits pour ainsi dire infini pour déterminer une loi. Ainsi, M. Benoiston, de Châteauneuf, cherchant à connaître l'influence que peut avoir l'aisance sur la longévité, ne put d'abord se procurer que six cents faits propres à résoudre cette question; et le résultat auquel il parvint fut le même que celui qu'il put déduire ultérieurement d'un nombre de faits double.

Cherchant moi-même, il y a douze ans, l'influence que peut avoir le sexe sur le développement de la phthisie, j'arrivai à un résultat qui fut bientôt confirmé par le savant que j'ai nommé, agissant sur des faits de même genre, mais vingt fois plus nombreux. Je citerais d'autres faits semblables si je ne devais encore parler de moi, mais ceux-ci me paraissent suffisans pour prouver qu'il ne faut pas un nombre de faits très-considérable pour arriver à la détermination d'une loi pathologique; et je continue.

Supposons maintenant, messieurs, que vous vouliez connaître la durée d'un symptôme, que ferez-vous? Prendrez-vous sur une masse de faits deux ou trois cas pour savoir ce qui a lieu en général? Mais ce serait préjuger et non étudier la question; pour atteindre ce but, il faut évidemment rechercher la durée moyenne de ce symptôme dans tous les cas que vous possédez, puis indiquer le nombre de cas au-dessus et au-dessous de la moyenne, et les limites extrêmes de la durée.

Personne sans doute ne dira qu'une pareille connaissance est inutile, car si l'on ignore la durée des symptômes, on ignorera aussi celle de la maladie à laquelle ils appartiennent, une des connaissances les plus nécessaires au praticien; et comme il peut se faire que cette durée ne soit pas la même à tous les âges, dans l'un et l'autre sexe, pour savoir encore à quoi vous en tenir à cet égard, vous devrez disposer les faits par groupes, puis faire pour chacun d'eux ce que vous avez fait pour les faits examinés en masse; travail pénible, il est vrai, mais sans lequel il est impossible d'arriver à la connaissance réelle du fait dont il s'agit.

Que si dans un même groupe de sujets placés dans des circonstances semblables en apparence, vous observez de grandes variations dans la fréquence et dans la durée du même symptôme, comme ce sera la preuve que la ressemblance n'était pas complète, vous rechercherez à quoi tiennent ces différences. « ce que vous » n'auriez certainement pu faire, ce à quoi vous n'auriez pas même pensé, si les » faits n'eussent pas été groupés de la manière indiquée; en sorte que la statis- » tique bien comprise, loin de dispenser de l'examen attentif des faits particu- » liers, y force au contraire, et donne le seul moyen de le faire avec quelque cer- » titude. »

Ce que vous n'avez pu vous dispenser de faire pour connaître la fréquence et la durée des symptômes, vous devrez le faire pour leur début, le degré de leur intensité, etc., etc.; vous le ferez encore pour connaître la marche, la durée des maladies; connaissance importante, comme je le disais tout à l'heure, et sans laquelle on se tromperait assez souvent sur leur caractère, sur leur pronostic et leur traitement; vous le devrez, parce qu'il en est de la durée des maladies comme de celle des symptômes, qu'elle n'est pas la même dans tous les cas graves ou légers, qu'elle peut varier suivant la force ou la faiblesse de la constitution, l'âge et le sexe étant les mêmes, et qu'un fait pris dans un groupe ne vous donnerait qu'une idée fausse de ce qui a lieu pour les autres indivus du même groupe.

On dira peut-être que les variations dans la durée des maladies ont occupé les médecins de tous les temps. Sans doute cette question et bien d'autres ont occupé les médecins qui nous ont précédés; mais qu'ont-ils dit à cet égard, sinon que la durée des maladies variait dans beaucoup de circonstances, qu'elle était plus ou moins longue, etc., etc.? Pour dire autre chose, pour donner le mot de l'énigme, il aurait fallu rassembler des faits nombreux, exacts, les analyser numériquement, en faire une énumération complète; dernier précepte qui ne se trouve guère que dans les livres de logique; et quoique puissent dire ceux qui rejettent l'analyse numérique, cela n'aurait été ni court ni facile. (Très-bien.)

Les réflexions précédentes s'appliquent à la terminaison des maladies qui, dans l'état actuel des choses, ne finissent pas nécessairement par le retour à la santé ou par la mort.

Tout ce qu'on trouve dans les auteurs qui ont écrit jusque dans ces derniers temps, c'est que telle ou telle maladie est plus ou moins fréquemment mortelle; espèce d'approximation qui ne signifie absolument rien, comme je l'ai fait voir plus haut. Et l'approximation ne serait pas plus digne de confiance, quand on aurait dit que dans telle ou telle maladie la mort a lieu dans la moitié des cas environ, si ce résultat n'était qu'un résultat de mémoire comme sont, si je ne m'abuse, ceux que M. Dubois a appelés *résultats approximatifs*. Je n'y aurais pas la moindre confiance, bien que la mortalité d'une maladie puisse paraître une circonstance assez facile à retenir, car l'expérience journalière montre que les résultats ainsi obtenus sont faux.

Un exemple entre mille : un jeune et habile médecin de Philadelphie, qui s'est livré avec un grand succès, deux années de suite, à Paris, à l'étude de la pathologie, voyant les résultats si souvent fâcheux des grandes amputations faites dans les hôpitaux, et croyant se rappeler ce qui avait lieu à cet égard à Philadelphie, ne pouvait comprendre comment les opérations de la même espèce étaient presque toujours suivies de succès dans sa patrie : il y retourne; il avait appris à compter parmi nous, et à peine depuis dix mois à Philadelphie, il écrit à un ami : « J'ai honte de vous le dire, mais sur dix à douze cas d'amputations pratiquées depuis mon retour à Philadelphie dans l'hôpital (je ne me rappelle pas exactement le chiffre), deux seulement ont été faites avec succès. » Quelle leçon! (Mouvement.)

Et si la mortalité, considérée en général, ne peut être connue qu'à l'aide du calcul, comment, sans lui, sans le secours de l'analyse numérique, parviendra-t-on à connaître les variations de la mortalité suivant l'âge, le sexe, la force, la faiblesse, etc., etc.?

D'où il faut conclure que la multitude des élémens et des questions que l'on est obligé de se faire en pathologie, « loin d'être une objection à l'emploi de la sta- » tistique, est une des circonstances qui rendent l'analyse numérique indispen- » sable. »

La fréquence relative des maladies sporadiques est, sous beaucoup de rapports, un objet digne de la méditation des médecins; comment la connaître sans le secours de l'analyse numérique? J'en dirai autant de la recherche des causes, la plus difficile de toutes les questions qu'on puisse se proposer, la plus importante peut-être, et sur laquelle néanmoins nous ne possédons que bien peu de chose; comment y procéder? comment, à l'aide des faits, arriver à la détermination des causes dites prédisposantes et des causes occasionnelles?

Sera-ce en étudiant deux ou trois faits particuliers des types, comme le dit M. Dubois, avec toutes les circonstances qui leur sont relatives, et qui ont précédé le développement de la maladie? Mais quelque habileté qu'on ait, on ne pourrait arriver, de cette manière, qu'à de simples conjectures relativement aux cas examinés; on ne pourrait même pas s'assurer si les circonstances qui ont précédé la maladie sont de simples coïncidences, ou si elles doivent être considérées comme causes; mais à supposer que cela fût possible, ce que je nie relativement aux maladies non spécifiques, la démonstration n'aurait de valeur que pour ces cas, et ne préjugerait rien pour les autres, c'est-à-dire qu'ici, comme pour les autres sujets de recherches, et plus encore, il faut grouper les faits et, après avoir étudié le plus grand nombre possible de cas, dans lesquels on aura noté toutes les influences auxquelles les malades auront été exposés, il faudra faire deux classes de ces influences, les unes rapprochées, les autres éloignées du début de l'affection, puis les étudier séparément, rechercher leur durée, leur fréquence, leur intensité, compter encore par conséquent les cas dans lesquels auront eu lieu ces influences. Si, après les avoir groupées et examinées sous un certain nombre d'aspects, une de ces circonstances ne s'est offerte que six fois sur cent, on pourra mettre en doute son influence, et se demander s'il n'y a qu'une simple coïndence; mais il n'en sera plus de même si elle a eu lieu quatre-vingts fois sur le même nombre d'individus surtout si elle ne s'est montrée aussi fréquente dans aucune autre maladie. Aussi ne saurais-je trop m'étonner de la distraction d'un de nos honorables confrères qui, pour prouver l'inutilité de la statistique dans la recherche des causes, fait la supposition suivante : « Soit : mille femmes en couches, dont la situation est des » plus favorables sous tous les rapports; toutes reçoivent à l'improviste la nou- » velle d'un événement funeste; cinq d'entre elles perdent subitement la raison » et tombent en aliénation mentale; les neuf cent quatre-vingt-quinze autres » conservent leur raison intacte; le médecin établira-t-il la loi que l'annonce » sans précaution d'une *mauvaise nouvelle* à une *femme en couches* est sans » danger? » Non, sans doute, il dira seulement que cette cause n'est pas très-efficace, et il montrera, par la proportion des cas dans lesquelles elle agit, que son action est peu à redouter; ce qu'il eût été impossible de savoir sans le secours de la méthode numérique.

Sans doute, après avoir étudié avec attention les influences dont il s'agit, on pourra bien encore n'arriver à aucun résultat positif; mais on aura évité des erreurs sans cela inévitables.

L'histoire de la phthisie pulmonaire viendrait au besoin en preuve de cette assertion; en supposant en effet, ce qui est bien loin de m'être démontré, que la phthisie soit quelquefois le résultat de l'inflammation des tissus qui entrent dans la composition des poumons, comment croire que cette cause soit unique, ou même commune, quand on sait que la phthisie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, que c'est l'opposé pour la pneumonie et le catarrhe pulmonaire de quelque intensité; que les tubercules ne sont pas plus fréquens dans le cas de dilatation avec rougeur et épaississement des bronches, que chez les sujets emportés par des maladies étrangères aux poumons, toutes choses égales d'ailleurs par rapport à l'âge; chez ceux qui succombent à une gangrène des poumons à marche chronique, que chez ceux qui meurent de toute autre affection aussi étrangère aux organes respiratoires.

Ainsi donc, qu'il s'agisse de faire une étude approfondie des symptômes de connaître la marche, la durée des maladies, leur fréquence relative, de s'éclairer sur leurs causes, compter est indispensable : c'est la condition sans laquelle on ne saurait arriver à aucun résultat précis, et c'est bien à tort qu'on a dit, relativement aux causes, que la méthode numérique faussait tout ce qu'elle touchait, en

ce qu'elle donnait toute son attention aux causes occasionnelles. « L'analyse numérique, comme on l'a vu plus haut, tient compte de tout; elle seule » permet de le faire et d'envisager les faits sous le plus grand nombre de points » de vue possibles, quand les faits particuliers sont assez nombreux et assez dé- » taillés, et, en conduisant à une connaissance approfondie des symptômes, elle » facilite le diagnostic des maladies; et même, indépendamment des symptômes, » dans leur absence, et uniquement par suite des lois que l'analyse numérique a » constatées, le diagnostic des maladies est possible et aussi assuré que si ces » symptômes étaient très-prononcés. »

Je m'explique: des observations nombreuses, exactes et analysées avec soin, ont montré que passé l'âge de quinze ans, il n'y a pas de tubercules dans un organe sans qu'il y en ait dans les poumons: des observations non moins exactes, et analysées de la même manière, ont montré que la péritonite chronique, celle qui se présente sous cette forme, dès son début, est tuberculeuse. Eh bien! une péritonite chronique une fois bien constatée, on doit en conclure l'existence d'un nombre plus ou moins considérable de tubercules dans les poumons, encore que l'auscultation et la percussion pratiquées convenablement ne donnent aucun indice à cet égard. Plus d'une fois, je n'ai pas eu d'autre moyen de reconnaître des tubercules, et quand l'autopsie a été faite, elle a *constamment* vérifié le diagnostic porté. Ce fait est aussi, si je ne me trompe, une réponse assez péremptoire à ceux qui se sont imaginé que les médecins qui veulent et qui pratiquent l'analyse numérique, rejettent toute espèce d'induction, et je voudrais savoir combien de faits aussi remarquables ont été trouvés sans le secours de la statistique. (Sensation.)

Que si, après avoir étudié les symptômes et la durée d'une maladie dont la terminaison est quelquefois fâcheuse, vous voulez rechercher son siége, et savoir si avec la lésion primitive ne coexisteraient pas d'autres lésions qui ne se rencontreraient pas dans d'autres maladies, évidemment il faut encore compter.

La lésion qui sera constante, qu'on ne retrouvera pas à la suite d'autres affections, et qui, par sa nature et son siége, rendra facilement compte des symptômes observés dès le début, cette lésion sera considérée comme essentielle; les autres comme secondaires, qu'elles aient ou non un caractère particulier ou propre à la maladie en question; et pour connaître la valeur de ce dernier, il faudra nécessairement compter.

Mais la lésion principale elle-même peut varier, offrir des formes différentes aux différens âges de la vie. Comment le savoir si l'on ne fait pas autant de groupes qu'il y a de questions à examiner, et si l'on ne compte pas combien de fois la lésion a présenté telle ou telle forme dans un groupe déterminé d'individus; si une lésion secondaire et propre à une maladie déterminée varie suivant l'âge et le sexe, on l'ignorera, si l'on ne compte.

Ici, comme ailleurs, M. Dubois (d'Amiens) veut des calculs approximatifs, c'est-à dire de mémoire, sans doute; mais voici où conduisent ces calculs. Suivant Corvisart, l'anévrisme avec amincissement des parois du cœur est assez fréquent. On ouvre son livre, on compte, et on trouve un seul cas de cette espèce. On en trouve autant dans l'ouvrage de Bertin et de M. Bouillaud; et pas un cas de cette espèce ne s'est rencontré sur quarante-cinq faits de lésion organique du cœur dont j'ai recueilli l'histoire de 1820 à 1828, à la Charité.

De son côté, Laënnec, parlant des ulcérations du conduit aérien, dit: « Les ulcérations de la trachée sont assez fréquentes chez les phthisiques; mais elles le sont bien davantage chez les non tuberculeux. » Au lieu de conclure d'après de simples renseignemens fournis par la mémoire, on compte, on analyse numériquement des faits nombreux, *et on voit tout le contraire*. En sorte que sur douze cents sujets dont l'autopsie a été faite avec soin, on ne trouve d'ulcérations de la trachée-artère *que chez les tuberculeux*. On dira peut-être que les erreurs que je viens de signaler n'étaient pas difficiles à reconnaître (la dernière surtout), tant elles sont grossières. A quoi je réponds que plus ces erreurs sont graves, plus elles prouvent la vérité de ce que je dis, surtout commises par des hommes dont on ne peut contester ni l'instruction ni la sagacité, mais qui ont négligé l'analyse numérique là où elle était indispensable; se contentant *de résultats approximatifs*, ou tirés *de faits confiés à la mémoire*. (Bien, bien!)

Ainsi, en anatomie pathologique comme en pathologie, l'analyse numérique arrive à d'autres résultats que l'évaluation approximative; elle montre le peu de solidité de ces derniers, et il reste démontré par ce qui précède que l'anatomie pathologique ne saurait se passer de son secours.

Citerai-je encore à l'appui de cette proposition les fièvres typhoïdes, parmi lesquelles je ne comprends ni la peste ni les fièvres jaunes, bien entendu. Si ces fièvres ne sont bien connues que depuis les travaux des modernes, ce n'est pas seulement parce que les autopsies étaient généralement faites d'une manière peu satisfaisante ou incomplète jusque dans ces derniers temps, mais aussi parce que les symptômes et les lésions avaient été étudiés d'après des faits confiés à la mémoire, non soumis à l'analyse numérique. Mais du moment où les faits ont été étudiés avec plus de soin et analysés numériquement, du moment où l'on a pu comparer à l'aide de cette analyse les lésions d'une maladie avec les lésions d'une autre maladie, de ce moment on a reconnu que ces fièvres avaient un même caractère anatomique; et comme ce caractère ne se rencontre pas au-delà de cinquante ans, ni chez les individus atteints primitivement d'une autre affection, on en a conclu rigoureusement que ces maladies, connues sous les noms de fièvres muqueuses, de fièvres bilieuses, inflammatoires, putrides, étaient une seule et même affection appartenant à la jeunesse et ne compliquant pas les autres maladies. Comment donc la doctrine des anciens a-t-elle pu trouver ici un défenseur, surtout comment cette doctrine a-t-elle pu être exposée avec une si parfaite confiance? (Les regards se tournent vers M. Double.)

Mais l'analyse numérique est-elle applicable à l'anatomie normale? Sans doute la nécessité de cette analyse n'a pu être sentie au début de la science, vu la constance assez grande de la nature dans le développement régulier de nos organes. Mais comme cette régularité n'a pas toujours lieu, pour savoir à quoi s'en tenir sur ce point, pour connaître l'importance de ces variations, évidemment il faut compter le nombre de fois qu'elles se présentent dans une masse de sujets donnée. Quel chirurgien, en effet, ne sent la nécessité de connaître les variations de l'artère fémorale profonde sous le rapport de son origine, celles de l'artère nourricière, du tibia, etc., etc.? Et comment arriver à cette connaissance sans l'analyse numérique? On sentait depuis longtemps la nécessité de savoir à quoi s'en tenir sur le volume du cœur aux différens âges de la vie, pour avoir un type auquel on pût comparer le cœur des individus qui succombent à une maladie quelconque. M. Bizot se livre à cette recherche; il mesure dans tous les sens le cœur d'un grand nombre d'individus de tout âge qui n'avaient présenté à aucune époque de leur vie de symptômes d'une maladie organique du cœur, et il trouve, au moyen d'une analyse numérique rigoureuse, que ces dimensions sont variables (il indique en quoi consistent ces variations), toutes choses égales d'ailleurs, suivant l'âge et le sexe, et que le cœur croît dans toutes ses dimensions jusqu'à l'âge le plus avancé; il donne ainsi le moyen de distinguer un cœur réellement hypertrophié ou seulement dilaté, de celui qui ne l'est pas; il réforme de la même manière beaucoup d'erreurs commises au sujet du cœur ou de la forme des artères, sans doute parce qu'on avait pris pour *type* des variétés, erreur dans laquelle on tombe infailliblement quand on ne compte pas; car les faits exceptionnels étant les plus frappans, sont aussi ceux qui sont le plus facilement confiés à la mémoire.

Ainsi, l'analyse numérique appliquée à la pathologie, à l'anatomie pathologique et à l'anatomie normale, n'a pas pour objet la détermination d'un homme moyen ou imaginaire; son but est de connaître, d'aider à résoudre toutes les questions relatives aux différentes parties de la science, en forçant à une énumération complète des faits que leur exactitude permet d'étudier, et en écartant de cette manière une des chances d'erreur les plus fécondes et les plus inévitables. Elle seule permet de se rendre un compte exact des faits, de les étudier dans tous leurs détails, sous toutes leurs faces, de n'en omettre aucun, de tenir compte de tout. Comment donc ne pas en reconnaître la nécessité! (Approbation.)

J'arrive à la thérapeutique, et je suppose que vous avez des doutes sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement d'une maladie quelconque, tel qu'on l'emploie aujourd'hui, tel que vous l'employez vous-même dans des cas bien déterminés; car quelque habileté que vous ayez, il vous arrive quelquefois, j'imagine, d'avoir des doutes de cette espèce. Que ferez-vous pour sortir de votre indécision? Pour savoir à quoi vous en tenir sur l'utilité ou le degré d'utilité du traitement de cette maladie? comparerez-vous, par exemple, deux cas dans lesquels on aura prescrit tel traitement, avec deux autres cas dans lesquels on aura suivi un traitement différent, tout étant égal de part et d'autre sous le rapport de l'âge, du sexe, etc.? Non assurément, car vous savez par votre expérience personnelle que deux cas d'une même maladie *en apparence semblables* et traités de la même manière, peuvent avoir une issue différente. Deux faits ne vous suffiront donc pas; et pour ne pas être exposés à une erreur semblable, ou plutôt pour que cette erreur disparaisse pour ainsi dire, vous réunirez le plus grand nombre de faits possible, tous aussi semblables que faire se pourra, sous le rapport de l'âge, du sexe, de la force, de la faiblesse, etc.; et puis vous compterez combien ont guéri après une espèce de traitement, combien après telle autre; ou bien vous rechercherez si la marche de la maladie a été plus ou moins courte dans ces deux séries de traitement; et, tout étant égal, sauf le traitement, votre conclusion sera rigoureuse relativement à celui-ci; et si vous avez eu le bonheur de réunir un assez grand nombre de faits semblables, de manière à pouvoir en conclure l'existence d'une loi, quand vous trouverez dans l'exercice de votre art un sujet atteint de la maladie que vous avez ainsi étudiée, et dans les mêmes circonstances apparentes que les malades dont vous avez analysé l'histoire, vous lui appliquerez nécessairement le traitement qui a réussi le plus souvent. Evidemment vous ne pouvez faire autrement sous peine de renoncer à toute expérience. Aussi ce n'est pas contre la simple énumération que M. Dubois s'élève, mais contre la prétention de tirer des conclusions rigoureuses et absolues de calculs rigoureux et absolus eux-mêmes. « Tout le monde, ajoute-t-il, compte en thérapeutique approximativement ou rigoureusement. De là deux questions: la prétendue rigueur apportée dans les additions des cas observés constitue-t-elle une méthode nouvelle? Cette rigueur est-elle aussi importante qu'on le pense? Amènera-t-elle la solution d'un problème posé en thérapeutique? »

On vient de voir en quoi consiste la rigueur des conclusions tirées des faits au moyen de l'analyse numérique. Quant à la question de savoir si cette analyse entendue comme je l'ai dit est chose nouvelle, cela ne peut guère être mis en doute après tout ce qui a été avancé ici, tant par M. Dubois lui-même que par ceux qui ont parlé avant ou après lui; mais cette question de priorité n'a pas assez d'importance pour être agitée ici, c'est la méthode, et la méthode uniquement qui doit nous occuper, et si tout le monde compte, sans doute parce que tout le monde doit compter en thérapeutique, on demande comment un calcul *exact*, c'est-à-dire *réel*, n'est pas préférable à un calcul *approximatif ou de mémoire*, c'est-à-dire *imaginaire*, comme je l'ai montré plus haut. On se demande aussi comment on a pu mettre sur la même ligne les expressions *quelquefois*, *souvent*, etc., dont on est obligé de se servir dans le résumé des faits analysés numériquement, avec les mêmes expressions employées par les auteurs qui n'ont pas mis en usage l'analyse numérique; car, dans ce dernier cas, les expressions *souvent*, *rarement*, sont des énigmes dont il sera à jamais impossible de trouver le mot, tandis que, quand elles sont le résumé des faits analysés numériquement, en recourant au chiffre, on a la valeur du mot. (Bien!)

Reviendrai-je encore sur le grand argument des détracteurs de l'analyse numérique, et notamment de M. Piorry, sur la difficulté de réunir des faits semblables pour en tirer des conséquences applicables aux cas particuliers? J'ai montré que cette difficulté, qui n'est pas moins grande pour ceux qui rejettent l'analyse numérique que pour ceux qui l'emploient, était une des circonstances qui rendaient l'analyse numérique nécessaire; j'ajoute qu'elle est singulièrement exagérée par ceux qui ne parlent ici que d'après la théorie, puisque les lois trouvées au moyen de la méthode numérique, soit en pathologie, soit en anatomie pathologique, soit en thérapeutique, sont confirmées tous les jours par l'observation. Théorisez indépendamment des faits, et vous arriverez à montrer qu'à raison des différences qui existent entre les hommes sous le rapport de la taille, du tempérament, de la force ou de la faiblesse, de l'embonpoint ou de la maigreur, etc., chacun doit avoir besoin d'une nourriture différente; et quoi de plus éloigné de la vérité!

Voyez d'ailleurs comme les habitudes des adversaires de la statistique médicale sont en contradiction avec leurs prétentions actuelles. Personne ne connaît généralement mieux la littérature médicale; ils ont lu au moins autant qu'observé; mais à quoi bon lire, si la variabilité des faits est telle qu'on ne puisse avoir l'espérance d'appliquer à des cas particuliers, à ceux qui s'offriront dans la pratique,

les résultats généraux indiqués par les auteurs? A quoi bon écrire, si l'on ne peut arriver à des lois, si l'on ne peut citer que des faits particuliers sans pouvoir les résumer, si l'on ne peut revenir sur le passé avec utilité? Car c'est en définitive ce qu'il faudrait conclure des argumens des adversaires de la méthode numérique, si ces argumens avaient quelque fondement. (Assentiment général.)

M. Double a cru mettre le comble à la démonstration qu'il a entreprise, au sujet de la variabilité des faits, en citant le désappointement que ne manque jamais d'éprouver, dit-il, le jeune médecin passant subitement de la lecture des traités didactiques de médecine à l'observation elle-même; ce qui vient, ajoute-t-il, de ce que, dans les livres, *les maladies sont traduites par voie d'abstraction et avec la rigueur compassée que comporte la matière*. Oui, les livres didactiques, tels qu'on les a conçus et exécutés jusque dans ces derniers temps, ne sont pas d'une très-grande ressource dans la pratique; ils donnent généralement un tableau bien incomplet, bien inexact des maladies: mais où en trouver la cause? Dans la nature du sujet ou dans la manière vicieuse dont les médecins (ceux du plus grand mérite comme les autres) ont procédé jusqu'ici? La réponse à ces questions ne saurait être douteuse, et si M. Double eût seulement jeté les yeux sur le travail de M. Marc d'Espine sur l'orchite blennorrhagique, ou sur celui de M. Théodore Maunoir au sujet de la cataracte, et sur quelques autres encore, il aurait vu comment on peut donner un tableau très-exact, très-vrai, très-facile à reconnaître des maladies, non pas, à la vérité, en suivant la route des anciens, mais en étudiant des faits nombreux, non choisis (car le choix en supprimant quelques-unes des données du problème empêcherait de le résoudre), en étudiant ces faits à l'aide de l'analyse numérique et des procédés que j'indiquerai tout à l'heure, méthode qui suppose de longs travaux pour le plus petit résultat, et dont, quoi qu'on en ait dit, peu de personnes peuvent se servir par cette raison.

» Nos honorables adversaires, a-t-on dit (c'est à moi que cela s'adresse), qui se trouvaient mal à l'aise sans doute au milieu des fièvres typhoïdes pour assurer avec quelque apparence de solidité, et la doctrine des méthodes absolues, et la valeur des résultats obtenus par les calculs statistiques, ont voulu porter la discussion sur un autre terrain, ils ont pris leurs preuves dans d'autres maladies, et, si je ne me trompe, leur exemple le plus concluant a été les fièvres intermittentes. » M. Double se trompe, en effet; d'abord je n'ai parlé nulle part de méthode absolue; j'ai seulement dit, et le temps n'est pas éloigné sans doute où tout le monde le reconnaîtra, qu'il est impossible d'arriver à la détermination d'une méthode thérapeutique quelconque, applicable à des cas bien déterminés, sans le secours de l'analyse numérique. On avait dit, et M. Piorry entre autres avait soutenu que les faits étaient tellement variables, qu'on ne pouvait pas traiter deux individus atteints de la même maladie de la même manière, et j'ai cité, pour prouver le contraire, pour montrer qu'on n'aurait pas besoin, pour grouper les faits, d'une ressemblance parfaite ou imaginaire, j'ai cité le traitement de la colique des peintres, de la dysenterie et des fièvres intermittentes, en ajoutant que sur cent cas, trois ou quatre exigeaient un traitement différent du traitement qui réussissaient généralement. J'étais dans le vrai, et les exceptions dont j'ai parlé, et que M. Double rappelle, comment en connoître exactement la valeur sans l'analyse numérique? Si je n'ai pas pris mes preuves ou mes argumens dans l'affection typhoïde, c'est qu'on ne peut espérer faire admettre comme vrai, ce me semble, que des faits bien déterminés, reconnus tels par tout le monde, et que le traitement des fièvres typhoïdes est encore aujourd'hui un sujet de controverse et de doute, au moins pour beaucoup de médecins.

Si les faits étaient si variables qu'on ne pût en faire de groupes pour les analyser, les compter, que ferait le praticien au lit des malades? Chercherait-il une formule, un traitement par chacun d'eux? Mais alors les pauvres malades seraient tous livrés aux chances du hasard. « Lorsque l'expérience ne se sera pas prononcée, nous dit l'un de nos honorables adversaires, vous aurez pour vous guider au lit du malade la science des indications. » Mais comment savez-vous que les indications que vous vous proposez de remplir seront réellement remplies, si vous ne savez par expérience, c'est-à-dire par l'analyse rigoureuse des faits recueillis antérieurement, que cette indication est toujours ou presque toujours remplie chez les malades qui se trouvent dans des circonstances semblables à celles où se trouve le malade dont il s'agit? si, par conséquent, vous n'avez eu recours, vous ou d'autres, à l'analyse numérique? (Approbation.)

On a donné à entendre que je n'avais été porté à appliquer l'analyse numérique à la médecine que par imitation de ce qui se fait dans les autres sciences; on s'est trompé. J'y ai été conduit par un motif beaucoup plus impérieux, par la nécessité. Après m'être livré exclusivement à l'observation pendant quatre années, je me trouvais possesseur de cent vingt observations de phthisie. Je voulus alors me livrer à l'étude de ces observations, qui étaient pour moi comme les données d'un problème à résoudre. La condition du succès, c'était de tenir compte de tout, de faire une analyse rigoureuse de ces observations. Comment y procéder? Devais-je me borner à la lecture attentive de ces faits, puis appeler à mon aide mes souvenirs? Mais la mémoire la plus extraordinaire n'y aurait pas suffi, chaque fait devant être examiné sous une multitude de points de vue, et par cela même toujours présent à l'esprit. Pour analyser, il fallait nécessairement décomposer chaque observation en autant de parties qu'elle renfermait d'objets distincts, et pour l'étude des symptômes, par exemple, mettre sur autant de colonnes particulières ce qui avait rapport à la langue, au palais, à la soif; etc.; c'est ce que j'ai fait; et, de cette manière, j'ai pu analyser rigoureusement et assez facilement les diverses fonctions, la respiration, la sensation, la digestion, l'état de la langue, etc., et cette analyse n'a pas été inutile, même à l'égard de la langue, dont l'état n'est pas à beaucoup près, comme on le croyait, dans un rapport nécessaire avec celui de l'estomac. Je suis étonné que les adversaires de la méthode numérique n'aient pas au moins cherché à prouver que les lois trouvées par moi ou par d'autres, au moyen de la statistique, agissant sur des faits exacts et suffisamment nombreux, étaient fausses; car c'était le meilleur moyen de justifier leurs attaques, et jusque-là on pourra douter de la force de leur raisonnement, et penser qu'il leur manque quelque chose pour attaquer leurs adversaires corps à corps. Jusque-là aussi, les médecins qui emploient l'analyse numérique devront se croire dans le vrai; et si cette méthode a déjà eu, comme ils le pensent, des résultats importans, maniée comme elle l'a été jusqu'ici, par des hommes d'une raison paresseuse par nature ou par habitude, ou d'une faiblesse native qui se refuse à l'attention soutenue, que ne doit-on pas attendre de l'époque où les hommes, qui ont toutes les qualités opposées à ces défauts, et qui mesurent si exactement la valeur de leurs collègues, ouvriront les yeux à la lumière, et s'empareront du puissant levier qu'ils veulent briser aujourd'hui! (Rires.)

J'avais à rechercher la valeur de l'analyse numérique appliquée à la médecine; je crois avoir démontré par les faits son indispensable nécessité, et je termine, en remarquant que l'analyse numérique, qui ne peut rien qu'avec des faits nombreux et bien observés, doit nécessairement à son tour avoir une grande influence sur la perfection de l'observation; car, quand on se donne la peine d'analyser pour connaître, pour conclure rigoureusement des faits, la première condition à en exiger, c'est l'exactitude. Cette vérité ne sera plus contestée, je l'espère, par aucun des honorables membres qui me prêtent leur attention. Dès longtemps, j'ai tâché de la démontrer; et si quelque chose a dû m'étonner dans ces débats, c'est de voir qu'on pouvait accuser les partisans de la statistique de se borner à aligner des chiffres, et de réduire la médecine à de simple additions, lorsqu'ils ont appelé de toutes leurs forces l'étude et la méditation sur tous les faits et sur tous les détails des faits.

M. Louis, en regagnant sa place, reçoit les félicitations d'un grand nombre de ses collègues, et, en particulier, de M. Cruveilhier.

M. Guéneau de Mussy monte à la tribune. Après avoir vengé les mathématiques du reproche de se contredire et de laisser la question de la probabilité dans l'incertitude; après avoir distingué le problème mathématique d'avec le problème médical; M. Guéneau de Mussy se demande :

1° Si la méthode numérique est applicable à la thérapeutique;

2° Sous quelles conditions elle y est applicable;

3° Quelle confiance il convient de lui accorder.

Jusqu'ici la statistique n'a eu que des enthousiastes ou des détracteurs exclusifs. Les uns la regardent comme la seule méthode qui promet des succès solides à la science; les autres croient qu'elle n'est bonne à rien. J'ai le malheur de n'être ni avec les premiers, ni avec les seconds. Quelque désavantageuse que soit ma position, j'essaierai de la défendre, et si je reste seul de mon avis, j'aurai du moins le faible avantage d'avoir exposé les motifs de ma dissidence et de mon opinion.

Si la thérapeutique s'appuie sur des faits, on ne conçoit pas pourquoi on voudrait lui défendre de les compter. Prenons un exemple : on a cité le quinquina, je l'accepte, et je me porte par la pensée au moment où il a été découvert. Il s'agit de constater ses propriétés : je l'administre une fois, deux fois, dix fois, il arrête la fièvre non pas toujours, mais presque toujours, c'en est assez pour établir ses propriétés fébrifuges; mais puisqu'il y a des exceptions, pourquoi ne chercherais-je pas à les connaître exactement, c'est-à-dire à en savoir le nombre? En supposant que cela ne soit pas absolument nécessaire, c'est du moins une preuve, une garantie de l'exactitude de mon observation. Aussi, je ne crains pas de le dire, tout le monde compte plus ou moins rigoureusement. Lorsqu'un médecin est appelé en consultation et qu'après avoir examiné la valeur des symptômes, il propose un moyen nouveau, que dit-il? Il dit qu'il l'a employé souvent, et qu'il lui a réussi; mais ne serait-il pas mieux écouté et plus persuasif s'il pouvait préciser le nombre de ses succès.

Mais jusqu'à quel point la méthode numérique mérite-t-elle notre confiance? Ici M. Guéneau de Mussy établit la différence immense qui sépare la démonstration d'avec la probabilité. Les mathématiques procèdent par voie de démonstration; mais la médecine et en particulier la thérapeutique ne peut atteindre qu'à la probabilité.

Et comment en serait-il autrement? Quelque soin qu'on mette à comparer et à grouper les faits analogues, cette analogie ne va jamais jusqu'à l'identité. Et cependant la thérapeutique est obligée de les considérer comme identiques pour avoir le droit de prescrire le même traitement

Quoi qu'il en soit, après avoir réuni un grand nombre de faits aussi analogues que possible, elle en compare le résultat et on arrive ainsi à une moyenne. Cela fait, il faut appliquer cette moyenne à une autre série de faits; mais pour que cette application fût parfaitement légitime, pour que le résultat fût parfaitement exact et concluant, il faudrait que ces faits fussent absolument de même nature que les premiers, et j'ai dit qu'en pareille matière, il fallait se contenter de l'analogie. Quoi qu'il en soit, cela suffit, comme on pense bien, pour faire varier les résultats. C'est ce que les partisans de la statistique ne veulent pas voir, et pourtant ce qu'il serait facile de prouver par leurs propres chiffres. Je suppose que cent fièvres typhoïdes traitées par les saignées *coup sur coup* donnent dix décès, cent autres, traités par les purgatifs, donnent dix décès; vous conclurez que le premier traitement est applicable à un plus grand nombre de cas que le second. Je l'accorde pour un instant. Mais raisonnons : de deux choses l'une, ou les faits de la première série sont assimilables à ceux de la seconde, ou ils ne sont pas assimilables; mais j'ai tort de vous offrir le choix. Il est évident, en effet, qu'il faut supposer les deux séries analogues, sans cela la statistique abjurerait ses propres principes, et il n'y aurait rien à conclure pour un traitement plutôt que pour un autre. Ainsi, les faits des deux séries sont analogues. Ceci posé, il faut que tous les malades de la première série qui ont guéri par les saignées fassent partie des malades de la seconde série qui ont guéri par les purgatifs. S'ils n'en faisaient pas partie, on comprend que des malades qui sont morts saignés, auraient guéri s'ils avaient été purgés, et réciproquement. S'ils en font partie, il est clair comme le jour que sur cent malades atteints de fièvre typhoïde, il y en a quatre vingt-dix qui guériront soit par les saignées, soit par les purgatifs. L'absurdité de la conséquence dit assez ce qu'il faut penser du principe.

M. Guéneau de Mussy conclut que la méthode numérique ne peut qu'être utile à la thérapeutique.

Mais les moyennes déduites des faits les plus scrupuleusement observés et les mieux comptés ne sont rigoureusement applicables qu'à ces faits.

Mais les résultats en apparence les plus positifs de ces faits ne peuvent être reçus qu'à titre de renseignemens.

M. Castel distingue la statistique d'avec la méthode numérique. Selon lui, Baillou, Sydenham, Huxham, Stoll, tous les grands observateurs ont fait de la statistique: mais ils n'ont pas fait de l'arithmétique. La numération est une invention du jour, invention funeste s'il en fut. Rien de plus absolu que les chiffres; rien de moins absolu que la thérapeutique. Cependant on veut déduire de quelques chiffres, assemblés sous l'empire d'une idée fixe, une règle invariable de

conduite. Savez-vous, dit M. Castel, à quelles conditions les chiffres seraient applicables à la thérapeutique? à quatre conditions ou hypothèses également insoutenables.

1re *hypothèse*. Un genre de maladie étant donné, la fièvre typhoïde, par exemple, ce genre de maladie devra être toujours attaqué par le même moyen, sans cela point de comparaison possible; hypothèse insoutenable parce que l'uniformité de la médication ne pourrait être fondée que sur l'uniformité des phénomènes.

2e *hypothèse*. Ce genre de maladie devra toujours être attaqué par un seul moyen. Si l'on faisait intervenir plusieurs agens thérapeutiques, on ne saurait refuser à chacun sa part d'influence; leurs concours deviendrait un obstacle à l'application de la methode numerique.

3e *hypothèse*. Ce genre de maladie nait toujours de la même cause. Si l'on admettait que des causes de nature diverse peuvent lui donner naissance, il faudrait admettre aussi que la médication ne doit jamais se rapporter à la cause.

4e *hypothèse*. Les indications à remplir sont indépendantes de la constitution du sujet, quelque significatives que soient les modifications qu'elle apportera dans les symptômes, le praticien n'aura aucun égard à ces modifications lorsqu'il s'agira de déterminer les moyens curatifs; à peine y aura-t-il égard lorsqu'il s'agira d'en fixer les limites.

Voilà, dit M. Castel, les suppositions qu'il faut faire pour admettre l'utilité de l'arithmétique dans la thérapeutique. Hors de là, il y impossibilité absolue.

M. Velpeau a relevé dans les journaux et ailleurs quelques-unes des objections faites à la statistique, et il s'applique à les combattre une à une. En général, la plupart de ses réponses consistent en de simples dénégations. Ainsi, on a dit que la statistique aspirait à remplacer le raisonnement: cela n'est pas. A la vérité, elle fait assez peu de cas des vues théoriques de M. Delaroque qui, attribuant la fièvre typhoïde à l'action d'une bile irritante sur les intestins, a puisé dans cette théorie l'idée des purgatifs répétés; mais c'est que pour éprouver, pour constater la valeur d'un traitement, elle n'a nul besoin de connaître la pensée de celui qui l'emploie.

On a dit que la statistique était bonne en théorie, détestable dans l'application. J'avoue que je ne puis voir là qu'une contradiction.

On a dit que la statistique est applicable à la pathologie, mais qu'elle ne va pas à la thérapeutique. Et l'auteur de cette étrange assertion se proposait de soumettre 300 malades à trois espèces de traitemens: cent aux saignées, cent aux purgatifs, cent aux delayans. Mais je vois des chiffres, je vois donc de la statistique.

On a dit que les faits médicaux étaient trop complexes pour se prêter à la numération. Je conviens qu'ils réunissent souvent plusieurs élémens; mais ces élémens n'ont pas tous la même valeur, il y en a de fondamentaux, il y en a d'accessoires. Par exemple, dans les fièvres typhoïdes, tout me paraît accessoire auprès de la lésion de l'intestin. Dans l'apoplexie, tout me paraît accessoire auprès de l'épanchement de sang.

On a dit que la même maladie varie d'un jour à l'autre, d'un instant à l'autre. Il y a là beaucoup d'exagération. A coup sûr la pneumonie d'aujourd'hui ne diffère pas de celle d'hier. Pour prouver la variété des cas pathologiques, on a cité l'état physiologique. Ainsi, a-t-on dit, nous sommes 200 dans cette enceinte, combien croyez-vous qu'il y ait de santés comparables? Avons-nous tous les mêmes forces digestives? les mêmes facultés intellectuelles? Non sans doute; ce qui n'empêche pas que nous ne portions tous la même forme d'habits, et que nous ne mangions tous du pain.

On a reproché à la statistique de considérer les maladies comme des êtres invariables. Telle n'est pas sa prétention. Et pourtant il y a réellement des maladies qui approchent beaucoup de cette fixité. Je citerai, par exemple, les fièvres intermittentes, non pas celles de la ville, mais celles qui sont produites par les affluens d'un marais; je citerai encore la syphilis, etc.

On a dit que la statistique préconisait les méthodes exclusives, et qu'elle cherchait des spécifiques à toutes les maladies. C'est encore une supposition gratuite. La statistique recueille des faits, les compare, les compte, et voit quel est le meilleur traitement entre les saignées et les purgatifs, les narcotiques et les stimulens, etc.

On a dit que les statisticiens se plaçaient au berceau de la médecine, et qu'ils avaient la prétention de tout recommencer. Je dois convenir de la justesse du reproche; mais ce n'est pas la faute de la méthode, c'est celle de ceux qui s'en servent.

On a dit que la statistique était facile et difficile: deux opinions qui se détruisent.

On a dit qu'elle partait de l'empirisme et qu'elle conduisait à l'empirisme. Et quand cela serait, où est le mal. Pour moi, je ne le vois pas, car je suis empirique.

On a dit qu'Hippocrate n'avait pas compté pour faire ses aphorismes; je crois tout le contraire.

On a dit enfin que la statistique finissait par des à peu près comme les méthodes auxquelles elle veut se substituer. C'est vrai, mais il y a cette différence, c'est que derrière les conclusions de la statistique, il y a des chiffres, tandis que derrière les autres méthodes, il n'y a que des faits.

M. Velpeau finit en citant le duc de Wellington qui attribue les mauvais succès de nos opérations chirurgicales à notre abominable charpie; et les relevés de l'hôpital d'accouchement de Dublin.

Il conclut que la statistique est la plus solide garantie des progrès de la médecine.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DE L'ASTHME ESSENTIEL CONSIDÉRÉ COMME NÉVROSE DES BRONCHES; par M. GODEFROY de Mayence, D.-M. P.

L'asthme est l'une des maladies sur la nature desquelles il y a eu le plus de discussions, et sur laquelle on est loin même aujourd'hui d'être d'accord. Cependant, si nous en croyons quelques-unes des voix qui passent pour avoir le plus d'influence dans nos écoles, cette discussion serait terminée et le mot asthme devrait être rayé du cadre nosologique, et remplacé dans tous les cas par le mot *dyspnée*. Mais tout en reconnaissant que la dyspnée est fréquemment le résultat d'une altération appréciable des organes de la circulation ou de la respiration, il n'en est pas moins vrai qu'on est loin d'avoir démontré que l'asthme se rattache constamment à quelque altération appréciable de ces organes; et nous pensons que les modernes qui ont considéré tous les cas d'asthme comme des affections symptomatiques d'altérations organiques, n'ont pas commis une erreur moindre que celle qu'ils ont tant reprochée à nos devanciers, qui rattachaient à l'asthme la plupart des dyspnées intermittentes. « Etablissons bien surtout, dit M. Godefroy, une différence entre la dyspnée et l'asthme proprement dit; que pour nous ces mots ne soient point synonymes: dyspnée est un terme général qui comprend toute respiration difficile; l'asthme est un des variétés de la dyspnée caractérisée par des phénomènes particuliers, son invasion, sa marche, sa durée, sa terminaison. »

L'auteur rapproche les nombreuses altérations que l'on a trouvées coïncidant avec l'asthme, et qui ont paru suffisantes pour en expliquer tous les phénomènes, de quelques observations de cette dernière maladie où l'examen cadavérique n'a pas offert la moindre lésion à laquelle on pût la rapporter.

Quant à la cause prochaine de l'asthme, l'opinion dominante est celle qui l'attribue à la diminution de capacité ou à l'obstruction des bronches produite par la contraction spasmodique des fibres musculaires qui doublent postérieurement ces conduits. Mais avoir reconnu les changemens physiologiques qui s'opèrent dans les bronches au moment de l'accès, c'est avoir déterminé le siége de l'asthme sans rien préjuger sur sa nature. Ces changemens physiologiques tiennent-ils en même temps à quelque chose de morbide et d'organique? Ils s'arrêtent les explications possibles, alors que les explications faites jusqu'ici ne peuvent rien nous apprendre.

L'auteur pense que pour prouver que le rétrécissement des bronches est dû à une contraction musculaire spasmodique, il suffit de se rappeler la marche de la maladie, son intermittence irrégulière, la promptitude avec laquelle elle se déclare, sa coexistence, dans quelques cas, avec d'autres maladies du même genre (épilepsie, hystérie); la terminaison des accès jugés par des urines claires, abondantes; pour nous qui ne voyons pas de liaison intime entre les phénomènes morbides indiqués ci-dessus et une contraction musculaire spasmodique, nous sommes loin de regarder comme démontré que l'affection spasmodique des muscles de Reisessen soit réellement la cause mécanique de tous les accidens que présente l'asthme, et, en attendant de nouvelles lumières sur ce point important, nous nous contentons de dire avec M. Godefroy que l'asthme n'est produit ni par les maladies du cœur, ni par celles de l'appareil pulmonaire; et que l'emphysème, par exemple, qu'on a voulu considérer comme la cause la plus fréquente de l'asthme, ne peut pas avoir plus de rapport avec cette maladie qu'une foule d'autres très-différentes, puisque, comme le savent tous les anatomistes, il est peu de sujets qui n'offrent des traces de cette altération à quelque maladie qu'ils aient succombé.

DU BRUIT DE SOUFFLET DES ARTÈRES; par M. A. HUC MAZELET, de Morges (Suisse).

Avant d'examiner quelle est, pour le diagnostic et le pronostic des maladies, la valeur des divers bruits que l'on entend dans les artères, il serait bon, on peut même dire indispensable, de déterminer et la cause et la manière dont ils sont produits; et d'abord est-il nécessaire de dire avec un auteur moderne, que cette cause ne peut être que physique? Laënnec lui-même en l'attribuant à une influence nerveuse, n'a certainement pas voulu dire que la cause prochaine de ce bruit fût autre que la cause de tous les bruits possibles, savoir la vibration d'un corps sonore.

Il nous semble presque inutile aussi de chercher quel est le corps sonore dans la circulation artérielle. Il est impossible de le chercher ailleurs que dans les parois des artères et les tissus qui les enveloppent, et l'agent du choc nécessaire à la production de la vibration du corps sonore ne peut être que le sang lui-même. Mais quelle est la cause de cette vibration elle-même? existe-t-elle dans une modification ou altération des parois artérielles, dans une altération des parties constituantes du sang, dans un changement à sa proportion normale? ou ne doit-on pas plutôt l'attribuer à une modification dans le choc que le ventricule gauche communique à la masse de sang avec laquelle il est en contact, ou enfin au mélange d'un fluide gazeux avec le sang? Dans l'état actuel de

nos connaissances sur cette question, il est impossible de déterminer celle de ces causes à laquelle on peut attribuer la production des bruits des artères.

Nous n'essaierons pas non plus de caractériser chacun de ces bruits anormaux qui semblent, dit M. Huc-Mazelet, dépendre d'une même modification inconnue dans la circulation artérielle, et n'être que des degrés ou des variations du même bruit, puisqu'on les voit se succéder les uns aux autres d'un moment, d'un jour à l'autre, sans cause connue, et nous nous bornerons à examiner avec l'auteur s'il est possible d'attribuer à ces bruits une valeur diagnostique facile à apprécier.

Le premier fait que l'on doit signaler à cette occasion, c'est que dans certains cas on voit apparaître ces bruits, en même temps, dans le cœur et les artères, et présenter les mêmes variations sous l'influence des mêmes causes. On ne peut donc que les attribuer aux mêmes conditions anomales de l'économie et non à une lésion organique des valvules.

La marche que suivent ces bruits dans leur développement graduel, lorsqu'ils sont communs aux artères et au cœur, est assez remarquable. D'abord, ils accompagnent toujours le premier bruit du cœur et le remplacent quelquefois. Tantôt les malades présentaient à leur arrivée à l'hôpital le bruit de soufflet en même temps au cœur et aux artères; tantôt il existait déjà dans ces dernières et n'apparaissait que plus tard au cœur, coïncidant alors ordinairement avec une exaspération de celui-là; puis, lorsqu'il tendait à disparaître, c'était du cœur d'abord, et ensuite des artères. L'auteur dit n'avoir point observé le bruit de soufflet s'étendre du cœur aux artères.

Les variations des bruits artériels paraissent peu importantes à étudier puisqu'on ignore également leur cause; cependant comme on est sur la voie qui conduit à la connaissance des causes d'un phénomène, quand on a trouvé celles qui le modifient, il n'est pas sans intérêt de les examiner sous ce point de vue.

Les variations portent en général peu sur l'intensité du bruit de soufflet proprement dit. Une fois établi, il persiste longtemps le même et fort souvent les malades l'emportent en se retirant à peu près aussi prononcé que le premier jour, et cela, malgré la disparition, du moins apparente, des causes qui avaient pu le produire. C'est ainsi qu'on le voit persister chez quelques chlorotiques malgré le retour des couleurs et la cessation des accidens; chez quelques femmes affectées de métrorrhagie, malgré la suspension complète de pertes de sang depuis un mois, six semaines; chez des sujets rhumatisans guéris, etc. En général, cependant il diminue à mesure que l'état de santé prend le dessus.

Les causes de l'exacerbation du bruit de soufflet ont été des émissions sanguines, l'apparition de la menstruation ou une rechute de métrorrhagie, et l'influence s'en faisait sentir, soit dès le lendemain, soit quelques jours seulement après.

Les mêmes causes tantôt transformaient le bruit de soufflet simple en bruit musical (de diable, de mouche, de soufflet cassé); tantôt transformaient de l'un en l'autre ces bruits déjà existans. Quelquefois ces bruits musicaux, existant à l'entrée des malades et ayant disparu spontanément, probablement par le repos du lit, ont reparu à la suite d'une émission sanguine.

Jamais ces bruits musicaux n'ont persisté comme le bruit de soufflet proprement dit; ils ont toujours cessé tôt ou tard pour laisser après eux le bruit de soufflet simple: c'est dans les cas de chlorose proprement dite, et de chlorose produite par les pertes abondantes de sang que le bruit de soufflet se présente avec tous ses caractères typiques; dans tous ses degrés d'intensité, depuis la plus légère jusqu'à la plus grande; dans toutes les variétés du ton, depuis le simple bruit de soufflet intermittent jusqu'au bruit musical le plus prononcé; limité à une seule artère, ou ayant envahi toutes les artères du tronc, du cou et des membres.

A côté des cas de chlorose et d'anémie franches, il en est d'autres où le bruit de soufflet existe, et qui ne présentent cependant avec les premiers qu'une analogie peut-être sujette à contestation. Telles sont certaines femmes, chez lesquelles existe une leucorrhée plus ou moins abondante, dépendant de l'inflammation chronique de l'utérus ou de son col; chez elles il y a aussi de la pâleur, une langueur générale, des lésions du côté des organes digestifs et de la circulation; mais ces dernières peuvent manquer; il en est chez lesquelles le seul trouble de la circulation était ce bruit anormal des artères. Invoquer ici l'état chlorotique serait le faire naître à volonté suivant que le bruit de soufflet existe ou n'existe pas.

Le rhumatisme articulaire aigu survenant chez des jeunes filles déjà chlorotiques, peut coïncider avec l'existence du bruit de soufflet du cœur et des artères. M. Huc-Mazelet en rapporte un exemple remarquable. Il a observé en outre ces mêmes bruits dans des cas de fièvre intermittente, de myélite chronique, de varioloïde, d'affections gastriques et pulmonaire variées; enfin chez deux jeunes garçons qui offraient l'état anémique le plus prononcé. Mais il ne faut point oublier qu'à côté de ces cas si variés, il en existait en même temps de tout semblables qui, explorés avec le plus grand soin, ne purent jamais présenter autre chose dans les artères que le bruit du choc de l'état normal.

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOÏDE TENDANT A PROUVER QUE CETTE MALADIE EST CONTAGIEUSE; par M. L. BERLAND-D'OYÉ (Saône-et-Loire).

L'auteur de cette dissertation était étonné de voir dans le pays qu'il habite aussi peu de fièvres typhoïdes, après en avoir observé un si grand nombre à Paris. En 1834, il n'avait vu qu'une seule personne atteinte de cette maladie; mais en 1835, il n'en fut plus de même, car il put alors observer une véritable épidémie de dothinenteries. Nous ne le suivrons pas dans l'énoncé des faits qu'il apporte à l'appui de son opinion sur la transmission par contagion de la fièvre typhoïde; nous retrouverions des faits analogues à ceux qui ont été rapportés par tous les observateurs qui ont étudié sérieusement cette maladie dans des localités peu étendues et qu'on retrouverait même à Paris si on se donnait la peine de les y chercher. Nous ne faisons point mention de ce travail pour appuyer une opinion, mais seulement afin d'indiquer à ceux qui s'occupent de ces recherches, une source où ils trouveront de nouveaux faits à puiser.

Le passage suivant nous prouvera que l'auteur n'est point un de ces fanatiques qui trouvent toujours dans les faits ce qu'ils y cherchent. « Mes observations ont été faites avec conscience, et je les publie de même. La maladie m'a paru contagieuse, et dans la grande majorité des cas, j'ai pu découvrir la transmission d'un individu malade à un individu sain; il y a eu quelques exceptions et je les rapporte aussi fidèlement que les autres. Cette épidémie m'a offert, sous le rapport de la contagion, une grande analogie avec celle que M. Gendron a décrite. »

Trente-trois observations sont rapportées dans ce travail qui contient en outre quelques considérations sur plusieurs autres points de l'étude de la fièvre typhoïde.

VARIÉTÉS.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, BOULEVARD MONT-PARNASSE, 46.

Le titre de cet établissement indique la spécialité à laquelle il est destiné. Les malades atteints d'affections qui nécessitent des opérations graves, ont besoin d'une parfaite tranquillité; il leur faut des soins assidus qu'ils trouvent difficilement dans les maisons de santé ordinaires, dont la plupart dégénèrent en pensions bourgeoises et deviennent des séjours bruyans et incommodes.

La maison que nous annonçons est bien située, d'une élégance et d'une propreté remarquables. Un très-petit nombre de malades y sera reçu à la fois. A portée du Luxembourg, dans un lieu aéré, entièrement isolée, ayant un jardin spacieux, une vue agréable, elle réunit toutes les conditions de salubrité nécessaires.

Nous croyons devoir signaler la création de cet établissement, dont le succès nous paraît assuré. Chaque malade sera exclusivement confié au chirurgien qui l'aura adressé; les secours d'urgence seront seuls administrés par un aide attaché à la maison.

La maison de médecine opératoire est ouverte depuis le 15 mai.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 22 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 3 JUIN 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis. chaque numero est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LES ANIMALCULES SPERMATIQUES ET SUR QUELQUES-UNES DES CAUSES DE LA STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME; suivies de recherches sur les pertes séminales involontaires et sur la présence du sperme dans l'urine; extrait d'un mémoire lu à l'Académie des sciences, par le docteur Al. Donné.

Les zoospermes ont été soumis à de nombreuses observations depuis Leuwenhœck jusqu'aux travaux de Prévost et Dumas; mais l'histoire naturelle de ces animalcules ainsi que le rôle qu'ils jouent dans la fécondation laissent encore des questions intéressantes à résoudre; l'auteur du travail actuel a considéré les zoospermes sous un point de vue nouveau; il a eu l'idée de les mettre en contact avec les principales humeurs de l'économie, afin d'étudier l'action de ces fluides sur les êtres doués d'une vie particulière, que tout porte à regarder comme les agens de la fécondation.

M. Donné, ayant entrepris de faire une étude spéciale de tous les liquides du corps, était naturellement conduit à s'occuper de la liqueur spermatique : ce nouveau travail est en outre la suite de ses recherches sur la matière des diverses sécrétions fournies par les organes génitaux de l'homme et de la femme; les modifications, les altérations, qu'il a signalées dans la composition des mucus du vagin et de l'utérus lui ont fait penser que ces humeurs pourraient bien avoir dans certains cas une action délétère sur le fluide fécondant. De ce point de vue, on entrevoit quelque lumière dans l'histoire encore si obscure de la stérilité, dont les causes sont jusqu'à présent restées livrées aux hypothèses les moins fondées.

M. Donné a commencé par rechercher comment se comportent les zoospermes dans le sang, dans le lait, dans le mucus vaginal et utérin à l'état normal, dans la matière purulente des chancres et de la blennorrhagie, dans la salive, l'urine, etc. Il a vu que ces animalcules continuent à se mouvoir et à vivre dans quelques-uns de ces liquides, tandis que dans les autres ils périssent instantanément; ainsi le sang, le lait et le pus n'altèrent pas les zoospermes; dans le mucus vaginal et dans celui qui s'écoule de l'utérus, ces animalcules, comme on devait s'y attendre, vivent ordinairement très bien; ils sont là, pour ainsi dire, dans leur élément; la présence des nouveaux infusoires trouvés par M. Donné dans la matière de certains écoulemens du vagin, et qu'il a décrits sous le nom de *trico-monas*, ne paraît nullement nuisible aux animalcules du sperme; mais la salive et l'urine leur sont très-contraires; ils périssent instantanément dans ces liquides.

Il est certains cas dans lesquels le mucus du vagin et celui de l'utérus prennent aussi à leur égard des propriétés délétères; c'est là le point im-

---

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉTHODE NUMÉRIQUE.

M. Rayer a lu dans la dernière séance un discours qui a paru faire plaisir à tout le monde. Les numéristes l'ont applaudi, les anti-numéristes également : c'est un discours éclectique, c'est-à-dire sans conclusion, plein de retenue, de modération, de circonspection et de mérites négatifs. La question n'y a été resolue ni dans un sens, ni dans l'autre, ni même posée; et c'est ce qui fait que tout le monde en a été content, chacun pouvant y prendre ce qui lui convient le mieux. Une courte analyse nous suffira pour justifier ces critiques ou si l'on veut ces éloges.

M. Rayer a déclaré en débutant qu'il approuvait l'introduction du calcul ou de la numération dans la médecine, et il a essayé d'expliquer pourquoi cette méthode était une invention moderne. Dans cette première recherche il a cité, *comme* une autorité favorable à ses vues, le fameux axiôme de Morgagni qui ne voulait pas qu'on *comptât* les observations, mais qu'on les *pesât*; mais il n'a pas cité juste. Morgagni dit : *Non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes*, M. Rayer lui fait dire : *Non solum numerandæ, sed etiam perpendendæ sunt observationes*. Cette variante appartient à M. Bouilland (*Essai sur la philosophie médicale*, p. 186). C'est à lui que reviennent de droit le *non solum* et le *sed etiam*. Nous n'insistons pas sur cette petite inexactitude, sans doute involontaire.

Pourquoi les anciens médecins n'ont-ils pas compté? La raison en est fort simple, selon M. Rayer; c'est qu'ils n'avaient rien à compter. Pour compter il faut avoir des unités et les médecins d'autrefois étaient trop profondément ignorans en pathologie pour se faire une idee juste des unités pathologiques. Réduits à leurs insuffisantes méthodes d'observation, ils rapprochaient confusément les maladies les plus disparates, et prenaient des unités d'espèces différentes pour des unités de même nature. C'est ce qui fait qu'ils ne songèrent même pas à compter; et il ne faut pas leur en faire un reproche, car s'ils avaient compté, ils auraient fait pis encore. En additionnant des maladies dissemblables, ils seraient arrivés à des absurdités d'autant plus fortes que le calcul aurait été plus rigoureusement

portant du mémoire de M. Donné sous le rapport de la stérilité; quelques femmes en effet lui ont offert, dans un état de santé apparente, un mucus vaginal et utérin dans lequel les zoospermes périssaient instantanément.

Cette propriété délétère réside tantôt dans le mucus vaginal, tantôt, à un plus haut degré, dans le mucus utérin; ayant recherché si ces mucus présentaient des caractères particuliers et des traces d'altérations, l'auteur a surtout remarqué l'excessive acidité de l'un et la grande alcalinité de l'autre; la matière sécrétée par le vagin jusqu'à l'orifice du museau de tanche se distingue en effet de celle qui s'écoule de l'intérieur du col, indépendamment de leurs caractères physiques, par une réaction toute différente; ainsi M. Donné a trouvé le mucus vaginal toujours acide et le mucus utérin toujours alcalin; suivant lui l'influence délétère exercée par ces humeurs sur les zoospermes dépendrait d'un excès d'acidité dans l'une, et d'un excès d'alcalinité dans l'autre. Sans vouloir donc considérer d'une manière générale, ainsi qu'on l'a fait, la leucorrhée comme une cause de stérilité, on peut attribuer à certaines espèces d'écoulement la propriété d'anéantir l'action fécondante du sperme.

La seconde partie du mémoire de M. Donné a pour objet les pertes séminales involontaires. On sait que ce sujet a été récemment traité par M. Lallemand de Montpellier dans un ouvrage spécial; mais c'est surtout le diagnostic de cette affection et les moyens de constater la présence du sperme dans l'urine que M. Donné a considérés dans son travail: c'est en effet la partie faible de l'ouvrage de M. Lallemand, et on peut dire qu'il pèche par la base, en fondant ses observations sur des caractères trop vagues et trop incertains. M. Donné démontre qu'il est impossible de reconnaître le sperme dans l'urine aux signes indiqués par le professeur de Montpellier; on rencontre des urines *troubles, épaisses, d'une odeur fétide et nauséabonde*, qui ne contiennent aucune trace de liqueur spermatique; on peut même voir, en les transvasant, *s'écouler un nuage floconneux, comme une décoction d'orge très-épaisse; une matière glaireuse filante et verdâtre rester adhérente au fond du vase; enfin des globules épais, d'un blanc-jaunâtre et non-adhérens, être mêlés à ce dépôt comme des gouttes de pus*, sans être convaincu, comme M. Lallemand, *qu'il existe une perte séminale*; M. Donné a vu tous ces caractères dans des urines qui n'étaient nullement spermatiques, tandis qu'au contraire des urines limpides et transparentes ou seulement légèrement muqueuses, lui ont montré au microscope de nombreux zoospermes. C'est donc par l'application du microscope qu'il faut rechercher la liqueur spermatique dans les urines, et ce moyen est d'autant plus infaillible que les animalcules du sperme ont une forme tout-à-fait caractéristique, qu'ils sont inaltérables par un séjour même très-prolongé dans les urines; leur pesanteur spécifique étant plus grande que celle de ce fluide, ils tombent au fond des vases, où la plus petite quantité peut se retrouver par le moyen du microscope.

Avant de rien conclure de la présence des zoospermes dans l'urine, il fallait s'assurer qu'il ne s'y en trouve jamais dans l'état ordinaire: ce point n'avait pas encore été parfaitement établi; M. Donné a fait de nombreuses recherches à ce sujet, et il est arrivé à cette conséquence que les urines dans l'état normal ne contiennent point de sperme, si ce n'est dans une circonstance déterminée; c'est lorsqu'il y a eu une éjaculation antérieure; ainsi, les premières urines rendues après une émission de sperme, contiennent toujours une quantité d'animalcules appréciables par les procédés de l'auteur. Sauf ce cas particulier, la présence du sperme dans l'urine est donc un fait qui mérite une sérieuse attention.

Le mémoire de M. Donné est terminé par plusieurs observations de malades, chez lesquels on soupçonnait des pertes séminales, et dont il a été chargé d'examiner les urines; l'analyse microscopique a permis dans plusieurs cas de confirmer ce qui n'était qu'un soupçon, et, dans d'autres, elle a démontré positivement l'erreur du diagnostic. Il suffirait d'un exemple de ce genre pour démontrer l'importance de l'observation microscopique appliquée à l'étude de certains faits morbides. Nous ne doutons pas que le précieux instrument que tant d'observateurs et M. Donné en particulier, emploient avec succès, ne devienne bientôt d'un usage nécessaire en médecine et qu'il ne se répande de plus en plus chaque jour.

MALADIES DES ENFANS.

MÉMOIRE SUR LE TÉTANOS DES NOUVEAU-NÉS; par le docteur J. MATUSZYNSKI.

Cette affection, plus commune qu'on ne le pense généralement, mérite de fixer l'attention du praticien. On n'avait jusqu'ici que peu de données sur un des points les plus importans de cette maladie, l'anatomie pathologique; la thérapeutique n'était basée que sur des indications vagues et incertaines. Nous espérons que les observations contenues dans ce mémoire pourront jeter quelque lumière sur la nature d'une affection si souvent funeste: en essayant de mieux préciser les lésions dont elle s'accompagne, nous espérons contribuer à remplacer les moyens employés jusqu'ici par un traitement plus rationnel et plus efficace.

La plupart des observations qui font la base de ce travail ont été recueillies à l'hôpital Catherine de Stuttgard, dans le service d'accouchement; d'après les savantes recherches du docteur Finck, il est certain que le tétanos sporadique des nouveau-nés s'observe plus souvent dans le midi de l'Allemagne, que dans toute autre contrée de l'Europe. En France il est regardé comme une maladie rare; M. Billard dit ne l'avoir vu que deux fois à l'hospice des Enfans Trouvés à Paris; à Saint-Pétersbourg, Doepp l'a observé vingt fois sur 4,500 enfans trouvés. Il paraît que dans les régions tropicales le tétanos des enfans est une maladie commune: des écrivains, dignes de foi, rapportent qu'aux Antilles les enfans à la mamelle en éprouvent très-souvent les atteintes.

Pour en revenir à l'hôpital de Stuttgardt, sur 848 enfans reçus dans cet établissement depuis 1828 jusqu'en 1835, le tétanos a été observé 25 fois, ce qui faità peu près un sur 34. Parmi ces 25 enfans, 13 étaient garçons, 12 filles; tous avaient été portés à terme, tous présentaient une bonne constitution et toutes les apparences d'une santé parfaite. Leur naissance n'avait pas été accompagnée d'accidens graves, ils avaient présenté le vertex, une fois seulement on avait eu recours à l'emploi du forceps, par suite d'inertie de l'utérus. Il faut

appliqué. La méthode numérique ne pouvait donc naître qu'au moment où on a eu des faits à compter, c'est-à-dire au moment où les définitions et classifications nosologiques ont été assez mathématiquement exactes pour fournir des unités additionnables. M. Rayer assure que la pathologie moderne a résolu ou est sur le point de résoudre ce grand problème. Mais y a-t-il des unités pathologiques? Sans doute, dit M. Rayer. S'il n'y en avait pas, non-seulement tout calcul mais encore toute comparaison serait impossible; chaque cas particulier offre des différences, mais il y a des différences qu'on a le droit de négliger, et en fait on les néglige toujours; le théoricien et le praticien supposent également l'identité des cas de maladie, car s'ils ne la supposaient pas, il leur serait impossible de conclure d'un cas à l'autre, et il n'y aurait même pas d'expérience. Il est donc des unités comparables et numérables; la seule difficulté consiste à les découvrir et à les déterminer. Dès qu'on les aura, le calcul pourra s'en servir comme il se sert de chiffres. Mais pour acquérir ces unités, comment faut-il faire? Il faut, dit M. Rayer, entre autres moyens, comparer les maladies à chaque moment de leur durée, depuis leurs premiers symptômes jusqu'au moment extrême où elles se terminent, soit par la mort, soit par la guérison; et faire de toutes ces périodes distinctes autant de faits distincts ou d'unités. Une maladie n'est pas un tout, mais une succession d'états maladifs dont chacun en particulier peut-être considéré comme une maladie distincte et des états antérieurs et des états postérieurs; c'est moins un tout abstrait qu'une totalité, c'est-à-dire une agglomération d'unités réelles, séparées par la nature et séparément observables. Ainsi, par exemple, ce qu'on appelle la phthisie pulmonaire est une série de faits anormaux qui se suivent sans se ressembler; l'état du poumon signalé par un simple râle crépitant, n'est pas le même que celui qui est révélé par l'égophonie, la pectoriloquie, etc.; et cet être abstrait appelé phthisie, se compose en réalité d'un nombre de maladies égal au nombre des altérations organiques du poumon. Ce sont ces états successifs seuls qui peuvent figurer dans un cadre nosologique comme de véritables unités. Lorsque par ce procédé la pathologie sera parvenue à établir de véritables élémens de comparaison, l'application de la méthode numérique sera non-seulement possible mais indispensable.

Telle est à peu près la manière dont M. Rayer a essayé de justifier l'introduction du calcul dans la médecine. Pour lui, le seul problème à résoudre est la découverte des unités pathologiques; c'est là, dit-il, toute la question. Celle-ci étant résolue, celle de la méthode numérique l'est également.

Il y a quelques remarques à faire sur ces idées.

Nous accordons volontiers à M. Rayer que l'expérience médicale, et plus généralement toute science, suppose sinon l'identité, du moins la ressemblance des faits. Sans cette ressemblance, ils ne pourraient être ni classés ni définis. Toute généralisation implique une comparaison, et toute comparaison n'est possible qu'entre des choses qui ont quelques propriétés communes. Si les adversaires du numérisme n'avaient d'autre objection à faire au calcul que l'impossibilité de trouver des cas semblables, ils seraient forcés de nier la possibilité de toute généralisation, de tout raisonnement et de toute induction, car la ressemblance des faits est comme nous le disions, et comme le dit M. Rayer, impliquée dans toute théorie et dans tout art. Quant à nous, nous n'avons jamais fait usage de cette prétendue objection, contre laquelle les numéristes semblent si volontiers diriger leur défense, comme si c'était là le point capital. Ce que nous disons,

encore remarquer que tous ces enfans avaient été allaités par leurs mères.

L'hiver était la saison dans laquelle s'était déclaré le plus grand nombre de cas de tétanos; sur les 25 déjà cités, trois seulement appartiennent à la belle saison, les autres ont été recueillis pendant les mois de janvier, février, mars et avril. Disons cependant qu'on en a vu aussi pendant les fortes chaleurs.

§ I. Début de la maladie.

Le tétanos se développe peu de temps après la naissance, il survient ordinairement dans le courant de la première semaine; on l'a vu une seule fois se manifester le second jour après la naissance, deux fois le quatrième, huit fois le cinquième, cinq fois le sixième, sept fois le septième, et deux fois le neuvième jour. Dans dix cas, la maladie a commencé le soir, dans sept la nuit et dans deux le matin. Les cinq autres ont débuté dans le courant de la journée.

Les prodromes de cette affection sont si nombreux et peuvent être rapportés à tant d'autres états morbides, qu'on ne saurait y mettre trop d'attention pour les apprécier à leur juste valeur. On remarque entre autres symptômes que les enfans deviennent inquiets, se réveillent en sursaut en poussant quelquefois des cris; leurs paupières restent entre-ouvertes pendant le sommeil; leurs cris, qui reviennent périodiquement, ont un caractère particulier qui est peut-être un des prodromes les plus sûrs de cette maladie. Les enfans saisissent le mamelon avec avidité, mais le laissent échapper aussitôt; l'action de sucer devient difficile, souvent impossible. Il y a toujours dérangement des voies digestives, éructations, vomissemens ou flatuosités et dévoiement de matières verdâtres. Dans un seul cas l'enfant avait, la veille du tétanos, un éternuement presque continuel. Cet état dure quelquefois deux jours.

§ II. Symptômes.

L'impuissance de sucer est un signe des plus constans; aussi n'a-t-il jamais manqué dans les 25 cas de tétanos que nous avons rapportés. La face porte l'empreinte d'une profonde souffrance, elle est contractée et présente le caractère qu'on appelle *face grippée*; le *trismus*, d'abord intermittent et peu prononcé, devient continuel et très-intense; la langue est raide; le spasme s'étend aux muscles du cou, du dos, et prend le plus souvent la forme de l'opisthotonos, c'est-à-dire l'épine vertébrale décrit une convexité en avant, pendant que la tête est renversée en arrière et le ventre tendu et poussé en avant. Quand les choses en sont là, il arrive que l'enfant, pris du spasme tétanique, paraît être tranquille, somnolent, ayant la respiration libre quoique accélérée; la figure pâle; les conjonctives non injectées, ou il éprouve des convulsions violentes, des secousses répétées, pousse des cris; sa respiration est gênée, suffoquée; sa face rouge, enflée; ses conjonctives fortement injectées; ses lèvres couvertes de mousse. Les bras et les cuisses sont rapprochés du tronc; les doigts et les orteils contractés. Les crampes reviennent tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, d'autant plus intenses que la maladie est moins éloignée de son début. Les intervalles qui séparent les spasmes sont plus longs au commencement qu'à toute autre période de la maladie. Des causes insignifiantes en apparence suffisent maintenant pour déterminer les convulsions; par exemple, la lumière qui frappe les yeux du nouveau-né, le bruit, le toucher du corps, des pieds, etc. Quand cet état a duré 12 à 24 heures, l'enfant tombe dans un collapsus général; il présente un amaigrissement frappant; sa figure, qui était rouge, pâlit et acquiert une teinte bleuâtre; le pouls s'évanouit; les battemens du cœur deviennent plus faibles; la respiration est entrecoupée, stertoreuse; les extrémités se refroidissent; la déglutition et la défécation ne sont plus possibles, et l'enfant meurt enfin dans une prostration complète. Souvent on a remarqué dans cette dernière période, un mouvement fébrile accompagné de chaleur mordante à la tête, et au dos, tandis que les extrémités étaient glacées.

Cette chaleur âcre de la région dorsale mérite d'être notée; elle est constante dans les tétanos des nouveau-nés; elle rend en quelque sorte raison des congestions qui ont lieu du côté de la moelle épinière, comme nous le verrons à la suite de ce travail, par les résultats des nécropsies.

Un autre fait à citer, c'est que dans l'affection qui nous occupe, les enfans gardent constamment le décubitus latéral.

Cette série de phénomènes n'est pas toujours aussi complète; il y a des enfans qui sont, pour ainsi dire, trop faibles, pour que la maladie puisse parcourir toutes ses phases: sur les 25 morts du tétanos, deux n'ont présenté pour tout symptôme que le resserrement tétanique des mâchoires; ils étaient nés faibles et ils succombèrent le lendemain de la naissance.

Parmi les symptômes énumérés, nous n'avons pas tenu compte de l'état de l'ombilic, circonstance qui mérite une attention spéciale. Dans la plupart des cas, on a remarqué une coïncidence entre le développement du tétanos, et le travail par lequel la nature opère la séparation du cordon ombilical. Toutes les fois que la cicatrice n'était point encore formée, le nombril devenait rouge, sécrétait une matière purulente et présentait un gonflement sensible de ses bords. La chute du cordon eut lieu 14 fois avant le début de la maladie; 9 fois pendant et et 2 fois après que le tétanos s'était manifesté. Quant aux autres complications, nous avons remarqué 18 fois la jaunisse à un degré plus ou moins marqué; 2 fois des aphtes et 2 fois une blépharophthalmie assez intense, qui, chose étrange, disparut sans laisser de trace dès l'invasion du tétanos. Ces états morbides, d'ailleurs, le précédaient toujours.

§ III. Durée.

Dans onze cas la maladie a duré seulement 30 à 36 heures; dans quatre cas 48 heures; dans cinq 3 jours; dans deux 5 jours; dans un cas une semaine; dans un autre 9 jours; et enfin, une seule fois 31 jours.

§ IV. Nécropsies.

Nous rapporterons ici les résultats de vingt autopsies faites avec le plus grand soin. Les cadavres avaient été enveloppés dans des linges imbibés de vinaigre et couchés sur le ventre, pour prévenir toute infiltration de sang dans les parties les plus déclives. La plupart de ces sections ont été faites trente-six heures, quelques-unes quatre ou six heures après la mort.

Habitude extérieure. Les cadavres présentaient au tronc et aux

---

nous, c'est que la connaissance du nombre des faits n'ôte ni n'ajoute rien à ces mêmes faits. En accordant à M. Rayer que la science suppose des cas semblables ou simples, comme il dit, en accordant même par hypothèse (ce dont nous sommes certes loin de convenir) que sa propre méthode de classification fût plus propre que toute autre à nous faire arriver à ces véritables unités pathologiques, il lui resterait à montrer en quoi le *nombre* de ces unités peut être de quelque importance soit théorique, soit pratique; et c'est ce qu'il a oublié de faire. Il s'est contenté de dire que, pour faire de bonnes additions, il fallait avoir des unités de même nature, ce qui est mathématiquement incontestable; mais nous demandons quelle est la vertu de l'addition en elle-même. D'abord il est évident qu'elle ne sert à rien ni pour l'observation des faits, ni pour leur comparaison, ni pour le jugement qui prononce qu'il sont semblables ou dissemblables, car le calcul suppose que toutes ces opérations ont déjà été accomplies, car pour compter les faits, il faut les avoir observés déjà par quelque autre moyen, ou, pour parler le langage de M. Rayer, il faut voir discerne les unités avant de les additionner. La numération ne sert donc à rien pour la distinction et classification des maladies, puisqu'au contraire elle les suppose. Sert-elle davantage après? c'est ce que M. Rayer ne nous dit pas non plus, et ce que nous nions formellement. L'observation directe nous fait voir, par exemple, qu'il y a des fièvres continues, des fièvres intermittentes à périodes fixes, des fièvres intermittentes à périodes indéterminées, c'est-à-dire rémittentes, et qu'à chacune de ces formes est attaché un appareil distinct de phénomènes subordonnés ou concomitans; il importe peu de savoir que celles-ci sont, je suppose, au nombre de cent, celles-là au nombre de deux cents, ces autres au nombre de trois cents; leur proportion numérique n'ajoute absolument rien à la connaissance de ces maladies. Chacune constitue un fait distinct de tout autre fait. Bien plus chaque cas particulier de chacune de ces fièvres, n'étant que la répétition des cas précédens, tous les cas réunis ne sont en réalité que la même unité pathologique répétée; mais, quel que soit le nombre des répétitions, l'unité a toujours la même valeur et la même signification, tant qu'elle ne change pas de nature. Nous ne comprenons donc pas ce qu'entend M. Rayer, quand il parle des avantages de la numération opérant sur des cas simples et nus. Ayez des unités parfaites, dit-il, et alors vous pourrez les compter: mais que me donnera ce compte? cette unité même, et rien autre, à moins qu'on ne considère ces unités comme des quantités, qui, ajoutées ensemble, donnent nécessairement une quantité, différente des quantités additionnées. Mais l'unité pathologique n'est pas une unité de quantité, mais de *qualité*. En ajoutant 1 + 1 + 1 on a 3; mais en ajoutant des qualités à des qualités, le total ne donne jamais que les qualités additionnées; ainsi, en ajoutant du blanc à du blanc, on n'a jamais que du blanc, et en mêlant à de l'eau chauffée à 30 degrés telle autre quantité d'eau qu'on voudra chauffée aussi à 30 degrés, on n'aura jamais que la température de 30 degrés. Ainsi, pour sortir de l'abstraction, dix cas de fièvres intermittentes, considérés comme des unités, ne constituent en fait qu'une seule et même unité. Ajoutez-en tant que vondrez, le total ne vous donnera jamais que cette unité, ni plus, ni moins, car vous ne les avez supposées additionnables qu'autant qu'elles étaient identiques. Une seule représente donc tous les autres, puis que tous n'existent qu'en la condition de ne pas différer.

Il nous semble donc que la supposition des cas parfaitement simples, ou des unités pathologiques rigoureuses, loin de justifier l'emploi du calcul, le ren-

extrémités de nombreuses taches de mort; les parties qui en étaient exemptes offraient une coloration jaune ou jaune sale. Au pourtour de l'ombilic on apercevait une large auréole de couleur verte ou vert bleuâtre. La figure conservait l'expression de souffrance si caractéristique pendant la vie; il y avait raideur du système musculaire, rapprochement des membres du tronc et contraction extrême des doigts et des orteils. Quelquefois de petites vésicules remplies de sérum, occupaient la face antérieure du cou, du thorax et de l'abdomen.

Rachis. Le canal vertébral fut chaque fois scrupuleusement examiné; on l'ouvrait par sa face antérieure ou par sa face postérieure. Dans seize cas un épanchement abondant d'un sang noirâtre, liquide ou demi-coagulé, occupait, tout le long du canal, l'espace compris entre la dure-mère et le canal même. Quelquefois l'épanchement se bornait à une seule région, par exemple, cervicale, dorsale, sans cependant en exempter absolument les autres. Dans quelques cas une couche de sang coagulé, partout également épaisse, séparait la moelle épinière dans toute sa circonférence du canal osseux. Sept fois on a trouvé l'extravasation du sang jointe à un épanchement de sérum, chacun de ces liquides occupait une autre place; quelquefois la quantité du sang l'emportait sur celle du sérum, et *vice versa.*

Membranes de la moelle. La dure-mère était saine, à l'exception d'un ou deux cas où elle était rouge et épaissie; même état de *l'arachnoïde.* La *pie-mère* était presque constamment très-injectée, parfois épaissie. L'injection occupait de préférence quelquefois l'une des deux faces postérieure ou antérieure; d'autres fois elle s'étendait sur tout l'organe; dans quelques cas elle se bornait à quelques points seulement.

Deux fois la *moelle épinière* était très-rouge; une seule fois ramollie, une autre fois sa substance était résistante, comme indurée. Dans tous les autres cas, malgré la présence de l'épanchement, la texture, la consistance et la couleur de la moelle épinière étaient exemptes de toute altération.

Crâne. Il y avait aussi épanchement de sang dans le crâne, occupant de préférence le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ou les ventricules; souvent les plexus choroïdes, mais dans la plupart de cas, toutes ces parties à la fois. Ainsi nous l'avons rencontré: à la surface du cerveau 5 fois; il en couvrait toute l'étendue ou quelques portions seulement.

Dans les plexus 5 fois,
Dans les ventricules latéraux 3,
A la base du cerveau 3,
Sous le péricrâne 2,
A la surface du cervelet 1,
Au-dessous de la tente du cervelet 1.

Au-dessus 1. C'est dans ce cas qu'on avait eu recours à l'emploi du forceps. Une seule fois au lieu de sang on a trouvé entre la pie-mère et l'arachnoïde, un épanchement de matière gélatiniforme: un sérum limpide ou sanguinolent accompagnait parfois la présence du sang extravasé dans les ventricules. L'épanchement sanguin du crâne a existé seize fois simultanément avec un état semblable de la moelle épinière; quatre fois nous l'avons trouvé seul.

Membranes du cerveau. A part une injection plus ou moins intense, les membranes du cerveau ne présentaient rien de remarquable.

Le cerveau, dans la majorité des cas peu consistant, a présenté deux fois une résistance remarquable, tandis que le cervelet se trouvait à l'état de ramollissement complet: ce dernier organe conservait d'ailleurs dans les autres cas son état ordinaire.

Les organes thoraciques n'ont rien offert qui soit digne d'être noté; les cavités droites du cœur étaient gorgées de sang noir; les cavités gauches en étaient vides. Dans l'abdomen, on a trouvé l'estomac et les intestins contractés, pâles et privés de sang; une circonstance qui mérite l'attention, c'est que souvent une partie du canal intestinal était contractée outre mesure, l'autre contenait quantité de gaz qui en distendaient considérablement les parois. Les intestins étaient d'ailleurs vides; dans quelques cas il y avait à l'extrémité de l'iléum un peu de mucus verdâtre, qui n'avait pas de propriétés acides. Quant aux autres organes de la cavité abdominale, ils étaient tous à l'état normal.

Les artères et la veine ombilicale, chaque fois scrupuleusement examinées, n'ont présenté aucune altération sensible. Dans onze cas, elles étaient encore béantes, bouchées par du sang coagulé; leurs membranes n'offraient aucune trace d'inflammation.

§ V. CAUSES.

Y a-t-il chez les enfans une prédisposition à cette maladie, on n'y en a-t-il pas? Ceux qui font le sujet de ce travail avaient été tous portés à terme, forts, vigoureux, à l'état de santé parfaite. Ils n'offraient à l'autopsie aucune difformité, aucun arrêt de développement; il est impossible de chercher une prédisposition soit dans une faiblesse native, soit dans quelque vice organique. On ne peut pas invoquer en faveur de cette manière de voir la prédisposition qu'ils ont pour les convulsions. On a dit que le tempérament cholérique des mères y était pour quelque chose, nous laissons nos lecteurs apprécier la valeur d'une pareille assertion. Il y a donc autre chose, il doit y avoir des circonstances positives qui font qu'un enfant né dans les conditions d'une santé parfaite, est frappé d'une si terrible maladie: ces circonstances, nous les avons déjà fait remarquer en parlant de la coïncidence qui existe entre la cicatrisation de l'ombilic et le développement du tétanos des nouveau-nés. En effet, chaque fois que le tétanos eut lieu, l'ombilic présentait un mauvais aspect, il s'enflammait; sa cicatrice, qui n'était point encore formée, se flétrissait et donnait lieu à une suppuration de mauvaise nature. N'y a-t-il pas dans cette singulière coïncidence de phénomènes une liaison bien étroite? N'y voit-on pas un simple rapport de la cause à son effet? La chose nous paraît très-probable. Après la chute du cordon, l'ombilic peut-être envisagé comme une plaie qui doit provoquer une réaction d'autant plus vive qu'elle existe sur un individu frêle, à peine issu du sein de sa mère. Cette plaie se trouve en outre au milieu d'un tissu fibreux par excellence (la ligne blanche). Toutes ces circonstances ne rappellent que trop l'analogie qui existe entre cette maladie et le tétanos des adultes produit par une cause traumatique. Dans l'un et dans l'autre cas, la cause étant à peu près la même, l'effet doit être semblable. C'est ainsi que le tétanos des nouveau-nés peut être naturellement regardé comme un véritable tétanos traumatique.

En prenant les phénomènes, qui ont lieu du côté de l'ombilic, pour une des causes les plus influentes dans la production du tétanos sporadique, nous ne contestons pas l'existence d'autres élémens subordonnés qui agissent comme autant de causes occasionnelles. Ainsi l'in-

---

drait complètement inutile. Pour être utile, il faudrait que l'addition des faits réputés semblables pût donner autre chose que leur nombre. Mais le nombre n'étant que le fait lui-même, répété tant et tant de fois, il n'exprime que ce fait même, ni plus ni moins, ni autre chose. Tout ce que le calcul peut apprendre, c'est si ce fait arrive plus ou moins fréquemment que tout autre; et c'est uniquement à des découvertes de ce genre que s'est bornée jusqu'ici la statistique. Mais nous répéterons que cette proposition ne signifie ni n'apprend rien, tant qu'on ne nous aura pas fait voir clairement le contraire; et c'est là ce qu'aucun numériste n'a pu encore établir, pas plus M. Rayer que tous les autres.

M. Rayer a fait un aveu qui confirmerait au besoin ce que nous venons d'avancer. Il a dit: les anciens ont découvert et constaté des vérités, quand ils ont opéré sur des unités véritables; ils n'ont au contraire établi que des erreurs, quand ils ont opéré sur des unités dissemblables: si cela est vrai, comme nous n'en doutons pas, M. Rayer avouera, s'il ne veut pas se contredire, qu'on peut observer, comparer et généraliser, sans *compter* le nombre des faits observés, comparés et généralisés; car il a soutenu que les anciens ne comptaient pas, ne pouvaient pas compter, et, qui plus est, il a expliqué pourquoi ils ne comptaient ni ne pouvaient compter. Il suffit, pour bien généraliser et bien conclure, d'opérer sur des unités de même nature, c'est-à-dire, en langage ordinaire, de ne rapprocher que les faits semblables, et de distinguer les faits différens. C'est une maxime de logique fort ancienne, mais toujours bonne à répéter. Tous les grands observateurs en ont usé; c'est en la suivant qu'Aristote, Linnée, de Jussieu, Cuvier, ont défini et classé tous les êtres vivans, sans qu'aucun ait eu le moindre soupçon de la méthode numérique. Ces grands hommes généralisaient et ne comptaient pas: car l'un de ces procédés n'est pas l'autre. Si M. Rayer a trouvé quelques nouveaux moyens de constater les ressemblances et les différences des faits, acceptons-les avec reconnaissance; cette méthode, s'il en a une semblable, vaudra mieux que la numérique.

M. Rayer n'a, du reste, pas dit un seul mot sur l'usage des calculs dans l'appréciation des méthodes thérapeutiques. Nous ne reviendrons donc pas sur cette question aujourd'hui.

Après M. Rayer, M. Capuron a pris la parole. Son discours a, comme de coutume, égayé l'Académie; mais il l'a égayée trop longtemps. Cinq heures sonnaient, que l'orateur était encore en chaire à soutenir que tous les médecins et tous les savans, y compris Hippocrate et Thalès de Milet, n'avaient fait que de la statistique. Les opinions sont libres.

— *Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté*, par J.-F. Levrat-Perrottan, médecin de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon; in-8°. 3 f.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, à Paris; et de Savy, jeune, quai des Célestins, 49, à Lyon.

fluence de l'atmosphère des différentes saisons y joue un rôle important. Nous avons déjà remarqué que le tétanos était plus fréquent pendant l'hiver qu'à toute autre époque de l'année. Le refroidissement pendant la cicatrisation de l'ombilic, le détermine très-souvent. On comprend que la suppression de l'exhalation cutanée a lieu d'autant plus facilement que la peau est mince, délicate, et que la transpiration est beaucoup plus active que chez les adultes. Le refroidissement nous paraît donc une des causes les plus énergiques du tétanos des nouveau-nés.

Les enfans portés au baptême par un temps froid et humide en éprouvent souvent les suites. Depuis longtemps on a fait en Allemagne cette intéressante observation, que, dans les districts privés d'églises, les cas de tétanos se multiplient singulièrement, tandis qu'ils sont beaucoup plus rares dans les villages, où la présence d'une église épargne aux parens les chances d'un voyage toujours fâcheux pour les enfans.

Parmi les causes occasionnelles il faut encore citer les irritations gastriques produites par une nourriture trop abondante, par un lait vicié sous l'influence d'une forte passion comme la terreur, la colère, etc.; la présence de vers intestinaux; quelquefois le séjour prolongé du méconium, etc.; le cordon ombilical lié trop près du ventre; la circoncision du prépuce et d'autres violences extérieures ont quelquefois déterminé le tétanos des nouveau-nés.

Quelle est la dernière cause ou plutôt en quoi consiste la nature de cette affection? Rappelons-nous ici les résultats des sections cadavériques. Nous avons vu que dans les cas observés il y avait constamment un épanchement sanguinolent ou séro-sanguinolent occupant le crâne et le canal de la moelle épinière. Le sang ne pouvait provenir d'une infiltration qui se serait faite après la mort, puisque, pour la prévenir, on a eu soin de coucher les cadavres sur le ventre. Le sang était d'ailleurs demi-coagulé, ce qui prouve encore qu'il s'était épanché pendant la vie. La moelle épinière et le cerveau étaient presque toujours ramollis. Voilà donc deux faits bien établis : d'un côté *épanchement*, de l'autre *ramollissement*, deux faits importans dont l'ensemble constitue l'apoplexie de l'axe céphalo-rachidien. Or, pour peu qu'on réfléchisse sur les phénomènes que présente cette maladie pendant la vie, et les lésions qu'on retrouve après la mort, on ne peut se refuser à l'envisager autrement que comme une véritable apoplexie du centre cérébro-spinal. Toute la série de phénomènes convulsifs ou tétaniques qu'ont présentés les malades, coïncide évidemment avec la période de congestion vers ces organes, la paralysie générale et par conséquent la mort, n'arrivent que quand l'état congestionnel a été remplacé par l'épanchement.

Des nécropsies faites par d'autres médecins viennent à l'appui de cette manière de voir; quoique plusieurs de ces médecins aient donné une interprétation différente des faits, bien que quelques-uns aient envisagé cette maladie comme une inflammation des centres nerveux, il n'en est pas moins vrai que tous ont constamment trouvé un épanchement de sang. Ainsi Siebold dit avoir rencontré la moelle épinière fortement enflammée, et son canal rempli d'un sang noir, coagulé, chez un enfant nouveau-né, mort dans les symptômes tétaniques. Hinterberger rapporte dix cas tout-à-fait semblables; la moelle épinière et le cerveau étaient ramollis, et le canal vertébral présentait constamment un épanchement de sang noir, coagulé, qui en occupait principalement la partie postérieure. M. Billard cite deux cas qui ont donné les mêmes résultats. D'Outrepont a rencontré six fois une inflammation de la moelle avec épanchement. James Thompson, de la Jammaïque, ayant eu occasion de faire grand nombre d'autopsies d'enfans nègres morts à la suite du tétanos, dit avoir toujours trouvé la moelle épinière avec ses membranes à l'état d'inflammation; il ne parle pas des caractères de cette inflammation.

§ VI. Diagnostic.

C'est une chose assez triste dans l'histoire du diagnostic, que les maladies souvent les plus faciles à reconnaître sont celles qui admettent le moins de chances de guérison. Le tétanos des nouveau-nés en est un exemple. Le cri caractéristique des enfans, la face grippée, le trisme, les contractions des membres, et surtout la coïncidence de ces phénomènes avec l'inflammation et la suppuration de l'ombilic, suffisent pour ôter toute espèce de doute sur la présence de cette affection. Il faudrait ne pas l'avoir observée pour la regarder comme une inflammation du cerveau ou des intestins, maladies qui appartiennent d'ailleurs à une époque plus avancée de la vie.

§ VII. Pronostic.

Quant au pronostic, il est des plus fâcheux. Les enfans forts, vigoureux résistent plus longtemps que les enfans faibles ou nés avant terme; ces derniers succombent assez souvent même avant que la maladie se soit entièrement développée. S'il y avait quelque chose à espérer, ce serait plutôt dans le tétanos symptomatique des enfans plus âgés, qu'on a souvent pris pour le tétanos des nouveau-nés, qui, par sa cause, par ses caractères et par sa proximité de la naissance, diffère essentiellement du précédent.

§ VIII. Thérapeutique.

Le traitement du tétanos des nouveau-nés n'offre que des ressources bien faibles et le plus souvent insuffisantes. L'incertitude de trouver des indications fixes et certaines s'oppose toujours à l'adoption d'un traitement sûr et rationnel. Les uns, voulant combattre l'état congestionnel de la moelle épinière et du cerveau, ont proposé la méthode antiphlogistique; d'autres, ayant en vue les phénomènes nerveux, les convulsions, ont eu recours à l'emploi des antispasmodiques. Ainsi d'un côté les sangsues, les cataplasmes, les bains, l'onguent mercuriel; de l'autre, l'opium, le musc, les fleurs de zinc, l'eau de fleurs d'oranger, la valériane, ont été tour à tour administrés : mais tous ces moyens sont restés inefficaces. On a remarqué cependant que les antispasmodiques et principalement le musc étaient la médication qui convenait plus que les autres, puisque dans les cas où on l'a mis en usage, la maladie s'est prolongée jusqu'au trentième jour. L'opium, à une dose assez forte, une goutte toutes les heures, a produit aussi quelques résultats heureux. Il resterait encore à faire des expériences avec d'autres moyens réputés comme ayant une action puissante sur le système nerveux, je veux parler de la strychnine, du sulfate de quinine, du galvanisme.

Si d'une part le traitement, dirigé contre le tétanos des nouveau-nés, offre si peu de chances de réussite, d'autre part, les moyens prophylactiques, raisonnablement employés, promettent des avantages incontestables. Nous entendons par là l'observation stricte et sévère des règles hygiéniques qu'on doit suivre en général, ainsi que certaines précautions particulières, qu'exige l'état sensible et maladif du cordon ombilical, surtout à l'époque de sa cicatrisation. On évitera soigneusement toutes les violences extérieures; on garantira l'enfant des influences qui peuvent nuire ou s'opposer à la prompte cicatrisation de ce point, et enfin pendant la chute du cordon on aura le plus grand soin d'empêcher tout refroidissement dont les effets nuisibles à cette époque ont été mis hors de doute. C'est ainsi que, par une hygiène simple, bien comprise et bien observée on préviendra le développement d'une maladie réfractaire à tous les agens thérapeutiques.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ.

FAITS PRATIQUES RECUEILLIS DANS LE SERVICE DE M. Lisfranc.

La clinique de M. Lisfranc est toujours une mine précieuse d'observations, où les élèves accourent en foule puiser les connaissances les plus importantes de la pratique. Indépendamment des cas les plus remarquables de chirurgie que la célébrité du professeur attire sans cesse à la Pitié, les nombreux élèves et les jeunes docteurs qui fréquentent cette clinique, trouvent dans les leçons de M. Lisfranc des idées profondes et originales sur une foule de maladies qu'il a éclaircies d'une manière toute particulière. Nous allons faire connaître les cas les plus intéressans qui existent présentement dans son service.

ULCÉRATION DYSCRASIQUE FORT ÉTENDUE DE LA RÉGION INGUINALE; EFFICACITÉ DU PROTONITRATE ACIDE DE MERCURE.

Obs. I. — Un marin, âgé de 33 ans, ayant eu plusieurs fois la vérole, prétend avoir été blessé à l'aine droite par une baleine dans un naufrage qu'il fit il y a quatre ans. Cette région resta douloureuse; une année après, une tumeur s'y montra qui fut ouverte; la plaie s'est convertie en ulcère phagédénique. Le malade entre successivement dans plusieurs hôpitaux de province; une foule de traitemens ont été employés; le mercure surtout n'a point été épargné; le tout sans aucun résultat favorable. Le malade a fait enfin le voyage de Paris et est entré à la Pitié le 28 mai 1836. Voici quelles étaient les conditions qu'il présentait.

Ulcération d'un pied et demi de longueur, de cinq à six pouces de largeur, s'étendant inférieurement vers le périnée, supérieurement vers l'épine iliaque antérieure, en dehors sur le cinquième supérieur de la cuisse, en dedans vers le pubis. Considérée dans son ensemble, cette énorme surface ulcérée ressemblait à une forte semelle de soulier oriental placée, ou plutôt collée, dans l'aine, parallèlement au pli de la cuisse; son fond était bourgeonneux, grisâtre, sale et suppurait abondamment. Ses bords assez élevés et taillés à pic. La santé du sujet était assez bonne malgré que quatre traitemens mercuriels eussent déjà détérioré sa constitution. La démarche était fort douloureuse et presque impossible

à cause de l'endroit que l'ulcère occupait. Les pansemens avec le cérat mercuriel exaspéraient plutôt la maladie.

M. Lisfranc a d'abord laissé reposer quelque temps le malade au lit, et combattu l'irritation locale à l'aide de cataplasmes émolliens et de quelques petites saignées révulsives du bras. Il a ensuite commencé par cautériser l'ulcère avec le protonitrate acide de mercure, en n'attaquant bien entendu qu'un seul point à chaque fois. Cette précaution était de la plus haute importance, car l'empoisonnement, comme on sait, a été plusieurs fois observé à la suite des cautérisations très-étendues, pratiquées avec cette substance sur des plaies suppurantes. Les cataplasmes et les petites saignées révulsives ont été continués de temps en temps lorsque la réaction des cautérisations en réclamait l'usage.

A l'aide de ce seul traitement conduit avec habileté et prudence, l'ulcère a pris la marche de la cicatrisation, et aujourd'hui le malade est parfaitement guéri. La cicatrice parait d'un bel aspect et très-solide, elle offre une étendue d'un pied carré au moins, et sa présence ne gêne pas beaucoup les fonctions du membre.

Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports. D'abord par la nature équivoque de la maladie. Le commémoratif et les apparences de l'ulcère faisaient, il est vrai, penser de suite à un principe syphilitique; pourtant les traitemens généraux et locaux qu'on avait dirigés dans ce sens n'ont eu aucune prise sur le mal. Ce fait nous en rappelle un autre pareil que nous avons observé, il y a quelques années à l'hôpital de la Charité, et contre lequel Boyer a épuisé en vain toutes, les formules anti-syphilitiques; il s'agissait d'un énorme ulcère chronique à la partie externe et supérieure de la cuisse chez une femme que Boyer a enfin congédiée comme incurable. On ne peut dans ces cas s'empêcher d'admettre l'intervention d'un principe dyscrasique dans l'entretien de la solution de continuité; mais quelle est la nature de ce principe? c'est ce qui serait difficile, pour ne pas dire impossible, à assurer.

Un autre point, cependant, digne de considération, est relatif à l'efficacité du traitement employé par M. Lisfranc. On voit bien par les détails précédens que le plan sur lequel ce chirurgien s'est réglé est basé sur la méthode antiphlogistique générale et locale, à l'exception, toutefois, du topique caustique dont l'action paraît toute spéciale dans les ulcères atoniques. Ce fait, d'ailleurs, n'est pas le seul dans lequel nous avons observé à la clinique de la Pitié l'efficacité remarquable du protonitrate acide de mercure.

Ajoutons enfin que la formation d'une cicatrice aussi étendue dans la région inguinale exigeait une autre précaution importante qui n'a point été omise par le chirurgien; c'était de prévenir la rétraction vicieuse du membre, à l'aide de l'extension. Delpech, effectivement, nous a conservé un fait qui rappelle cette circonstance: ce chirurgien a été obligé, après la cicatrisation, de pratiquer une opération sanglante pour redonner au membre sa rectitude et sa motilité naturelle.

KYSTE HYDATIQUE AU POIGNET; OPÉRATION; PHLEGMON CONSÉCUTIF; TRAITEMENT PAR LA POMMADE MERCURIELLE A HAUTE DOSE.

Obs. II. — Un jeune homme, âgé de 23 ans, boulanger, portait depuis trois ans une tumeur dans la paume de la main droite, offrant tous les caractères des tumeurs hydatiques. Elle s'étendait jusqu'à la partie inférieure de l'avant-bras. Le malade a été opéré par M. Lisfranc, dans le mois de janvier dernier, à l'aide d'une incision de l'étendue d'un pouce, pratiquée sur la partie la plus culminante qui était en même temps la plus basse, vers le centre de la main. Il s'en est écoulé une sorte de liquide jaunâtre et des corpuscules cartilagineux, semblables à des pepins de raisin, qu'on appelle hydatides. La tumeur a été complètement vidée et la plaie pansée simplement.

Les choses ont paru bien aller d'abord; ensuite une réaction phlegmoneuse fort grave s'est déclarée sur tout le membre, principalement à l'avant-bras et à la main. M. Lisfranc l'a attaquée à l'aide d'applications abondantes de pommade mercurielle sur toutes les parties phlegmoneuses. Les symptômes ont été enrayés avec une promptitude étonnante. La suppuration de la plaie s'est bien établie et a continué pendant longtemps. Lorsque la période d'irritation a été dissipée, le chirurgien a exercé une légère compression descendante dans tout le trajet du kyste. Cela n'a pas empêché cependant qu'un abcès se format vers le tiers inférieur de l'avant-bras, et qu'on a ouvert. La suppuration a, par la suite, diminué de plus en plus; le kyste s'est oblitéré; les plaies se sont petit à petit cicatrisées; et enfin il ne reste aujourd'hui qu'une petite ouverture fistuleuse dans la paume de la main qui finira par se cicatriser à son tour avec le temps. Le malade peut se servir parfaitement de son membre.

Ce qu'il y a toujours à craindre après l'opération des tumeurs hydatiques du poignet est justement arrivé dans le cas précédent, le phlegmon réactionnel. Dans les faits de cette nature que nous avons observés à la clinique de Dupuytren, la réaction a toujours été intense: ce praticien la combattait à coups répétés de sangsues. Un second accident cependant, que nous avons souvent vu, et qui pourtant ne s'est point présenté chez le malade de M. Lisfranc, c'est le croupissement du pus. Pour prévenir cet accident, Dupuytren avait pris le parti de pratiquer le plus souvent deux ouvertures aux deux extrémités du kyste, et d'y passer une handelette de linge comme une sorte de séton: ce moyen remplissait le double but de favoriser l'écoulement du pus et de provoquer le bourgeonnement de la poche morbide. Dupuytren avait, en outre, l'advantage d'incliner le membre de manière à empêcher les fusées purulentes vers le coude. Du reste, ce qui rend surtout l'observation précédente digne de remarque, c'est l'efficacité résolutive de la pommade mercurielle.

TUMEUR DES PAROIS ABDOMINALES; DIAGNOSTIC DOUTEUX; OUVERTURE SPONTANÉE; GUÉRISON.

On connaît depuis longtemps différentes espèces de tumeurs qui prennent naissance dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, on entre le péritoine et les muscles abdominaux. De ces tumeurs, les unes sont enkystées, liquides ou solides; les autres non enkystées: l'hydromphale, le sarcomphale, l'adipomphale, etc., appartiennent à cette catégorie. Ces tumeurs, cependant, sont assez rares, car on n'en trouve qu'un petit nombre d'exemples dans les auteurs: aussi ne lira-t-on pas sans intérêt l'observation suivante:

Obs. III. — Le nommé Médoc, journalier polonais, âgé de 60 ans, portait depuis très-longtemps une tumeur du volume de la tête d'un enfant à terme, sur la ligne blanche de l'abdomen, immédiatement au-dessous de l'ombilic. Cette tumeur s'était développée lentement, elle était indolente au toucher, sans changement de couleur à la peau, non manifestement fluctuante, peu mobile à la base, de manière qu'on était dans le doute sur la question, de savoir, si elle pénetrait ou non dans la cavité péritonéale. Le malade ne souffrait pas d'ailleurs. On se contenta de couvrir continuellement la tumeur avec des cataplasmes émolliens et de la frictionner avec la pommade d'hydriodate de potasse.

Après plusieurs mois de ce traitement, la tumeur s'est ramollie et a fini par s'abcéder spontanément; il s'en est écoulé des liquides de différente nature, mais principalement séreux. La tumeur s'est affaissée; la peau s'est ridée, mais sa base resta toujours comme un cercle dur peu épais, et de l'étendue de la paume de la main. On peut reconnaître manifestement à présent que le mal était borné dans l'épaisseur même de la paroi abdominale. L'ouverture est restée fistuleuse, mais le reste du mal ne paraît pas vouloir faire de progrès. Il est probable que sous l'influence de la même médication émolliente et résolutive ci-dessus indiquée la tumeur finira par disparaître complètement.

On pourrait d'abord demander quelle était la véritable nature de cette tumeur; était-ce un kyste purulent, hydropique, ou bien une tumeur graisseuse ramollie comme certaines hernies épiploïques? Toutes ces hypothèses pourraient à la rigueur être soutenues; mais ce qu'il importe de faire noter c'est que la base dure de la grosseur pourrait à la rigueur être de toute autre nature; fibreuse, squirrheuse ou sarcomateuse, par exemple. Du reste, on ne peut rien affirmer avec certitude à ce sujet, avant que la dureté en question ne prenne une marche plus décisive vers une terminaison quelconque.

La conduite que le chirurgien a tenue à l'égard de ce malade nous paraît digne d'attention. Dans le doute où l'on était relativement au véritable siége et à la nature de la maladie, le parti le plus prudent, en effet, était la temporisation. Nous devons dire néanmoins que dans un cas analogue, que nous avons observé il y a six mois dans la même clinique, le même traitement n'a abouti à rien: c'est que la tumeur était de nature différente; nous applaudissons d'ailleurs à la sage réserve de M. Lisfranc, qui a congédié ce malade sans attaquer le mal par le bistouri, car d'un côté il n'en souffrait aucunement, de l'autre les limites de la tumeur n'étant pas bien appréciable, il y aurait eu de très-graves dangers à en essayer l'ablation. Ajoutons enfin, pour compléter ce qui a rapport à ce sujet, que Chomel (*Mém. de l'Ac. des sciences*, 1728, p. 413), Bréhm (*Act. curios. nat.* t. VII, obs. 79, p. 283), Lamotte (obs. 52), et plusieurs autres, rapportent des cas de tumeurs extra-péritonéales analogues à celle dont nous venons d'exposer les détails, et qui sont guéries par l'ouverture spontanée de la poche.

INDURATION DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉE DE LA JAMBE; TRAITEMENT RÉSOLUTIF; GUÉRISON.

La GAZETTE MÉDICALE a parlé, il y a quelques mois, d'une induration particulière du tissu cellulaire sous-cutané qui se rencontre aux jambes de certains ouvriers ou des militaires, et qui est cause d'érysipèle, de douleurs et d'ulcères chroniques dans ces parties. Cette lésion particulière n'avait pas encore été signalée par les auteurs de chirurgie. En voici un exemple:

Obs. IV. — Un homme, âgé de 45 ans, chapelier de profession, n'ayant jamais fait usage de bottes, souffrait depuis sept semaines de douleurs fort vives à la jambe droite, s'irradiant d'un côté vers le pied, de l'autre vers la cuisse. Ces douleurs paraissaient avoir leur point de départ vers le mollet; elles étaient assez fortes pour empêcher le sommeil et le travail. Le malade est entré à la clinique vers la fin du mois d'avril.

A l'examen, M. Lisfranc trouve des duretés dans le tissu cellulaire sous-cutané du mollet, dans l'étendue de six pouces carrés environ. Ces duretés s'offraient au toucher comme des espèces de gros grains de chapelet et de plaques de gran-

deur variable. Elles étaient douloureuses à la pression, mais ne formaient pas de bosse visible à l'œil. La peau ne présentait d'ailleurs aucune altération appréciable de structure, ni de couleur. On prescrit des applications répétées de sangsues, des cataplasmes émolliens, de petites saignées revulsives du bras, et enfin des frictions de pommade d'hydriodate de potasse. Ce traitement a si bien réussi que le malade se trouve aujourd'hui presque complètement guéri. On continue cependant l'usage de la pommade et des cataplasmes.

Il résulte de cette observation et des autres que nous venons de citer que les douleurs et les exaspérations érysipélateuses ou autres qui accompagnent souvent les ulcères chroniques des jambes, ne dépendent parfois que des indurations en question. Il est donc important d'y porter l'attention et de diriger sur elles les médications convenables, plutôt que sur l'ulcère lui-même.

ABCÈS PAR CONGESTION; VICIATION DU PUS; APPLICATIONS NOMBREUSES DE SANGSUES; CAUTÉRISATION PAR LE NITRATE ACIDE DE MERCURE; CICATRISATION; GUÉRISON.

Depuis que l'on sait que les abcès dits par congestion ne dépendent pas toujours d'une lésion osseuse, puisque des masses tuberculeuses, formées au-devant ou aux environs des os, comme à la colonne vertébrale, par exemple, peuvent en mûrissant donner lieu à des fusées, et par conséquent à des congestions purulentes; on n'a pas renoncé tout-à-fait à l'idée d'en guérir quelques-uns. Mais le grand problème à résoudre était de prévenir ou de combattre la viciation du pus après l'ouverture du foyer, viciation qui à elle seule suffit, comme on sait, pour causer la mort. M. Lisfranc est parvenu à la solution de ce problème, en démontrant que la cause de cette viciation purulente résidait dans l'inflammation des parois du foyer et du trajet de l'abcès. Aussi a-t-il attaqué cette cause par des applications répétées et abondantes de sangsues. Le résultat a parfaitement répondu à son attente. Ces idées ont déjà cours dans la science depuis longtemps, mais ce qu'on ignorait encore était 1° qu'une fois déja déclarée, la viciation pût être dissipée à l'aide du même traitement. C'est ce qui a eu lieu chez un sujet qui est en ce moment à la clinique; l'abcès par congestion existait aux lombes; il avait été ouvert en ville depuis plusieurs semaines; le pus était déjà devenu sanieux, très-fétide et fort abondant; le malade avait continuellement une fièvre consomptive: tous ces symptômes se sont dissipés promptement par les applications répétées et abondantes de sangsues sur l'endroit du foyer et des trajets purulens; 2° que les cautérisations du fond du foyer lui-même, à l'aide du proto-nitrate acide de mercure, pussent favoriser le bourgeonnement et la cicatrisation complète de la poche purulente: c'est ce que nous venons d'observer sur un homme jeune encore, qui est dans le service de M. Lisfranc, et qui guérit parfaitement de son abcès par congestion à la région dorsale. Il faut ajouter qu'il est fort probable, ainsi que le pense M. Lisfranc, que l'abcès en question devait appartenir à l'espèce de fonte tuberculeuse sans lésion osseuse dont nous venons de parler. Ce sont là des faits qui énoncent un véritable progrès.

AMPUTATION DU COL DE LA MATRICE; GUÉRISON.

Obs. V.—Une femme, âgée de 37 ans, constitution lymphatique, mère de deux enfans, souffrait depuis longtemps des fleurs blanches abondantes. Sa santé cependant, sans être très-forte était habituelle, bonne; les menstrues venaient régulièrement; sa dernière couche date de sept ans environ. Il y a près de deux ans que l'écoulement menstruel a commencé à se déranger, les règles sont devenues plus abondantes qu'à l'état normal et leur retour fort irrégulier; les fleurs blanches ont acquis le caractère sanguinolent; des douleurs aux reins et aux cuisses se sont jointes aux symptômes précédens. La femme a commencé à maigrir, son teint est devenu fort pâle; l'appetit et les digestions fort dépravés; faiblesse générale.

C'est dans cet état que la femme s'est présenté à la Pitié dans le courant du mois de mars dernier. A l'examen on constate à la vue (à l'aide du spéculum) et au toucher, une sorte de champignon carcinomateux, mais assez consistant sur le museau de tanche; son volume égale celui d'un œuf; sa forme est ronde, sa surface inégale et tubéreuse comme celle de certaines pommes-de-terre; la base en est parfaitement circonscrite; tout le col utérin n'est pas envahi par la maladie. Les organes adjacens sont parfaitement sains. l'utérus n'offre pas d'adhérences morbides. Jamais peut-être l'indication de l'amputation du col utérin n'a été mieux circonstanciée que dans le cas en question; aussi a-t-elle été pratiquée le 4 avril après une préparation convenable de la malade.

L'opération n'a rien présenté de particulier. Le col utérin a été abaissé à l'aide d'érignes, du spéculum et du doigt; l'excision a été pratiquée à deux lignes au-delà de la partie malade; l'écoulement sanguin a été de peu d'importance. La dissection de la tumeur confirma en tout point l'exactitude du diagnostic, la tumeur était manifestement carcinomateuse.

Les suites de l'opération ont été des plus simples et des plus heureuses. Plusieurs petites saignées révulsives du bras ont été pratiquées; des sangsues ont été appliquées sur différens points de l'épigastre où des douleurs se sont parfois manifestées pendant la cure. Aujourd'hui, 25 mai, la malade se porte très bien; ses forces, son appétit, son embonpoint et son teint son revenus à l'état normal; la cicatrice est complète; les fleurs blanches ont disparu et les règles ont déjà repris pour la première fois leur cours naturel. La femme sortira sous peu de jours parfaitement guérie.

Cette intéressante observation, qui s'est passée sous les yeux d'un très-grand nombre d'élèves et de médecins instruits, répond suffisamment aux adversaires de cette belle opération qui forme une des plus brillantes conquêtes de la chirurgie moderne. Il est évident pour nous comme pour les personnes qui ont vu la malade avant et après l'opération, qu'elle ne doit la vie qu'à l'ablation en question. Dire maintenant si ce bienfait sera durable, c'est là une autre question à laquelle personne ne peut répondre *à priori*, pas plus qu'après l'ablation de tout autre cancer. Mais révoquer en doute la bonté intrinsèque de l'opération elle-même en général, c'est montrer de la mauvaise foi ou de l'ignorance.

AMPUTATION PARTIELLE DU PIED (TARSO-MÉTATARSIENNE); GUÉRISON.

Obs. VI. — Une jeune demoiselle de la campagne, âgée de 18 ans, de constitution scrophuleuse, portait depuis 13 mois des fusées purulentes, et des fistules avec carie à la moitié antérieure du pied droit. Son mal était évidemment de nature scrophuleuse; jambe maigre et faible; démarche presque impossible; fièvre de temps en temps. La malade avait subi à la campagne une foule de traitemens généraux et locaux sans résultat avantageux. Elle a été enfin adressée à la clinique de la Pitié, où elle vient d'être operée depuis trois semaines. M. Lisfranc lui a pratiqué l'amputation tarso métatarsienne, et enlevé de la sorte toute la partie malade. La plaie a tombé sur des parties parfaitement saines. Cette opération, exécutée avec une habileté rare, a été couronnée du succès le plus complet. La cicatrice est presque achevée aujourd'hui, le moignon est dans l'état le plus parfait, la malade le remue à volonté dans tous les sens; l'embonpoint, l'appétit et les forces reviennent à vue d'œil.

Cette observation confirme l'avantage de la méthode de M. Lisfranc sur celle de Chopart; outre que le moignon restant offre dans le premier cas une longueur du double au moins plus considérable; le moignon jouit d'une motilité fort étendue qu'on chercherait en vain dans la méthode de Chopart.

AMPUTATION DE LA CUISSE; TUBERCULES DANS LA SUBSTANCE DES CONDYLES; RÉFLEXIONS SUR LE PANSEMENT.

Obs. VII.—Un homme, âgé de trente et quelques années, offrait au genou droit une tumeur blanche de mauvais caractère. L'amputation a été jugée indispensable et pratiquée la semaine dernière. Elle n'a rien présenté de particulier quant à l'exécution; la dissection de la pièce cependant a offert, indépendamment des altérations ordinaires propres aux tumeurs blanches suppurées, un tubercule des mieux dessinés dans le parenchyme d'un des condyles du fémur, et qui mérite d'être signalé. Ce tubercule, du volume d'une noisette, était parfaitement circonscrit, enveloppé d'un kyste et à la période de ramollissement. Le moignon a été pansé par un demi-rapprochement des parties, à l'aide d'une bande roulée de haut en bas sur la cuisse; la surface restante de la plaie a été couverte d'un linge fenêtré enduit de cérat. avant l'application des gâteaux ordinaires de charpie, les compresses, etc. Le malade a été couché sur un lit plutôt dur afin de prévenir l'enfoncement du siége; le moignon a été posé sur un plan parfaitement horizontal et dans une direction moyenne entre l'adduction et l'abduction. L'appareil a été ôté le lendemain et la plaie visitée constamment tous les jours. On attend que le dégorgement soit opéré et le bourgeonnement déclaré, pour opérer le rapprochement complet des côtés de la plaie. Le malade va bien.

Nous avons cru devoir appeler l'attention sur ce fait parce qu'il offre dans les détails du pansement quelques particularités sur lesquelles tous les chirurgiens ne sont point d'accord.

D'abord la demi-réunion de la plaie. Ayant observé d'un côté que, quelles que fussent les conditions des amputations de la cuisse, la réunion par première intention n'avait jamais lieu d'une manière complète, et que la partie suppurante entraînait alors à des longueurs considérables, quelquefois même à des clapiers difficiles à guérir; de l'autre côté, que par la demi-réunion le rapprochement réussissait plus sûrement et sans aucun inconvénient à l'époque du bourgeonnement, M. Lisfranc a adopté comme général le mode de pansement que nous venons d'indiquer. On sait d'ailleurs que Boyer partageait parfaitement cette manière de voir, et que M. Larrey lui-même ne suit pas d'autre pratique. Tout calculé, on peut dire que le plus souvent les malades guérissent plus vite et plus solidement par la demi réunion que par le rapprochement primitif.

Ensuite la levée de l'appareil le lendemain de l'opération. Cette pratique pourra peut-être paraître étrange à plusieurs personnes; car, dit-on, cela occasionne de la douleur, irrite la plaie, etc. Ces objections seraient bien basées si le chirurgien n'avait pas eu la précaution de couvrir la surface du bout du moignon par un grand linge fenêtré et enduit de cérat avant de le couvrir de charpie. Par cette précaution l'appareil est décollé en un instant sans la moindre douleur. Cette conduite procure, comme on le voit, l'avantage d'examiner l'état de la plaie et de remédier à quelque disposition vicieuse des parties, et sur-

out de favoriser une issue libre à la matière purulente. Ainsi, comme on le voit, M. Lisfranc est plutôt partisan des pansemens fréquens que des pansemens rares. A la levée du premier appareil, le lendemain de l'opération, la plaie ne paraît pas belle ordinairement, ni de figure conique, car les muscles sont gonflés et débordent inégalement les limites de la peau qui semble rétractée en arrière. Cet état cesse sous peu de jours; les muscles se rétractent; la peau s'avance, et la plaie reprend la forme infundibulaire qu'elle avait au moment de l'opération.

Enfin l'opéré est couché sur un lit plutôt dur que mou. Il est d'observation que lorsque le siége du malade s'enfonce dans le lit, le moignon de la cuisse devient incliné vers l'aine par l'élévation de son bout; de là résulte un croupissement facile du pus. D'un autre côté, si on donne à la partie une position inverse, la circulation ascendante ou veinense se fait difficilement, d'où des accidens du côté de la plaie. Ces simples notions font suffisamment sentir l'importance de la position horizontale du moignon sur laquelle M. Lisfranc insiste tant avec raison. On comprendra enfin facilement l'importance de la direction moyenne entre la pronation et la supination du moignon en se rappelant qu'au-delà de ce terme on provoque aisément la rétraction musculaire externe ou interne et par conséquent la dénudation ou la taille de l'os correspondant.

EXTIRPATION DE L'OEIL; HÉMORRHAGIE ABONDANTE.

Obs. VIII.—Deux opérations de cette espèce ont été dernièrement pratiquées par M. Lisfranc avec le plus grand succès; l'une chez un étudiant en droit, l'autre chez un homme âgé d'une quarantaine d'années. Dans l'un et l'autre cas, il s'agissait d'une affection cancéreuse de l'organe; les paupières etaient saines. M. Lisfranc les a opérés en suivant le procédé de Desault. Nous nous contenterons de mentionner seulement deux circonstances qui nous ont paru remarquables, l'hémorrhagie abondante et la paralysie de la paupière supérieure qui a eu lieu à la suite de l'opération chez le second malade. Le sang émanait du tronc de l'artère ophthalmique qui était singulièrement hypertrophie. L'opérateur a eu recours au tamponnement, et l'hémorrhagie a été arrêtée sur le champ. Ce moyen est ici des plus fidèles, et il mérite toujours la préférence à cause des conditions anatomiques de la partie. On conçoit effectivement de quelles conséquences fâcheuses pourrait être l'application du fer rouge dans l'orbite; le calorique se transmettant aisément aux méninges, entraînerait des accidens formidables du côté du cerveau, ainsi qu'on en a des exemples. Ajoutons neanmoins qu'il ne serait pas impossible à la rigueur de saisir, au fond de l'orbite, l'artère ophthalmique et de la tordre après l'extirpation de la tumeur: nous avons nous-même vu une fois un chirurgien lier cette artère avec assez de facilité.

Quant à la paralysie consécutive de la paupière supérieure, elle est plus prononcée chez l'un que chez l'autre des deux opérés. Une double cause concourt à cet effet; d'un côté la lésion plus ou moins étendue du muscle releveur ou des filets de la troisième paire qui l'animent par le bistouri de l'operateur, lésion qui est d'ailleurs inévitable plus souvent; de l'autre, l'espèce d'infiltration séreuse et d'allongement qu'éprouve la paupière durant la suppuration et le bourgeonnement de la cavité orbitaire. Du reste les deux opérés se trouvent parfaitement guéris aujourd'hui, et ils quitteront sous peu l'hôpital.

On a agité la question de savoir si un œil artificiel pourrait être applicable après l'extirpation de l'organe. Wenzel et Demours ont repondu affirmativement. En examinant cependant attentivement les sujets soumis à cette opération, on voit que la chose est impossible. Le bourgeonnement de l'orbite est tellement abondant qu'il ne laisse pas de place convenable pour placer la coque d'émail quelles qu'aient été d'ailleurs les précautions prises dans les pansemens. Cette place pourtant semble exister d'abord, comme chez l'étudiant en droit dont nous venons de parler; elle sera indubitablement envahie plus tard par le tissu inodulaire, quoiqu'on fasse. D'ailleurs, l'instrument ne jouissant ici d'aucune motilité, mieux vaut en général couvrir la région avec un bandeau noir.

LUXATION DE LA TÊTE DE L'HUMÉRUS EN AVANT PAR SUITE D'UNE VIOLENCE DANS LE CREUX DE L'AISSELLE.

On a dit depuis longtemps, et avec raison, que les luxations arrivent d'autant plus facilement que les puissances agissaient sur des points éloignés d'une articulation donnée. Cette proposition est parfaitement d'accord avec les lois de la physique, puisque la puissance des leviers est en raison de leur longueur et de la force qui les met en action. Aussi voyons-nous l'humérus, par exemple, se luxer plus facilement par suite d'une chute sur la main que sur le coude ou sur le milieu du bras. On conçoit en conséquence que plus une violence agit près du moignon de l'épaule, plus elle tend à produire une fracture plutôt qu'une luxation. Dupuytren déduisait même de la présence d'une fracture du col de l'humérus la plus forte présomption d'une chute ou d'un coup sur le moignon de l'épaule. D'ailleurs nous ne connaissons pas un seul fait de luxation humérale qui ait été produite par une violence quelconque dans les environs de l'articulation. Sous ce rapport, par conséquent, l'observation suivante est digne de considération.

Obs. X. — Un maçon, âgé de 46 ans, fortement constitoé, n'ayant jamais essuyé de luxation, tombe le 30 avril d'un échafaud sur le dos. La cavité axillaire a porté sur un moellon très-saillant; ni le coude, ni la main, ni le reste du membre n'ont été frappés dans la chute. La tête de l'humérus a été luxée. Deux médecins font, sur les lieux, des tentatives de réductions sans succès. Le malade est adressé à l'hôpital Saint-Antoine; au dire du malade, des tractions violentes auraient aussi été exercées sans plus de succès. Le malade quitte l'hôpital et se fait recevoir à la clinique de la Pitié, où nous l'avons vu. Il présente une luxation en avant des mieux caractérisées; la tête humérale se trouve evidemment placée au côté interne de l'articulation, en contact et au-dessous du tiers externe de la clavicule. Une contusion avec ecchymose assez prononcée existe dans la cavité axillaire et sur la face interne du tiers supérieur du bras. Dans le reste tous les autres caractères de la luxation sont très-prononcés, attendu le peu de d'embonpoint du sujet, tels qu'affaissement du moignon de l'épaule; demi-flexion et demi-pronation forcée de l'avant-bras; élévation volontaire du membre impossible, etc.

A l'époque où le malade est entré à l'hôpital, toutes les parties lesées, se trouvant dans un état de réaction irritative très-prononcé. M. Lisfranc a pensé avec raison que de nouvelles tentatives de réduction ne devaient point être faites avant une préparation antiphlogistique de plusieurs jours générale et locale. C'est ce qu'on a fait effectivement. La réduction n'a pas encore été tentée au moment où nous rédigeons cette observation. Notre but, en rapportant ce fait, n'a été que de signaler cette cause insolite de la violence luxante dans le creux axillaire.

ENGORGEMENS GLANDULAIRES ET TUMEURS BLANCHES; EFFICACITÉ REMARQUABLE DU MURIATE DE BARYTE A HAUTE DOSE.

Les effets du muriate de baryte à haute dose sont devenus tellement remarquables à la clinique de la Pitié, qu'il faut les voir pour y croire. Un très-grand nombre de malades d'âges différens y sont traités et guéris, avec une promptitude étonnante, de plusieurs affections lymphatiques soit glandulaires soit articulaires. Nous nous contenterons d'en citer quelques exemples.

Obs. XI.—Un enfant, âgé de 10 ans porte une tumeur glandulaire du volume du poing à la partie antérieure de la région axillaire gauche. Un chirurgien d'un hôpital d'où l'enfant sortait, avait propose l'operation sanglante qu'il croyait indispensable pour la guérison. M. Lisfranc prescrit: 1° quatre grains de muriate de baryte par jour dans quatre onces d'eau distillée; 2° frictions locales de pommade d'hydriodate de potasse; 3° cataplasmes émolliens. Après trois jours de traitement, la tumeur avait diminué de plus de moitié, était devenue fort mobile et divisée en plusieurs petites masses. On continue le même traitement et l'enfant touche à sa guérison complète en moins d'un mois de traitement.

Un autre enfant entre avec une hyperstose de l'extrémite inferieure du radius; même traitement. Amélioration remarquable.

Des tumeurs blanches à différentes periodes du genou, du coude et du poignet sur des sujets adultes visibles encore à la clinique, ont été également guéries par la même méthode, avec ou sans ankylose. La dose de muriate de baryte chez ces malades a été portée à 28 grains par jour dans l'espace de deux mois.

ÉRYSIPÈLE JUGULÉ A L'AIDE DES FRICTIONS D'AXONGE.

M. Lisfranc nous a fait voir plusieurs malades atteints d'érysipèle intense aux membres, au tronc ou à la tête qu'il a traités et guéris dans l'espace d'un jour environ, en couvrant la partie avec une couche d'axonge qu'on renouvelle toutes les deux heures. Le mal avorte avec une constance remarquable sous l'influence de ce seul topique.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MAI.

M. le mioistre de l'instruction transmet ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. de Bonnard à la place d'académicien libre, devenue vacante par le decès de M. Desgenettes.

RÉACTION DE L'ACIDE SULFURIQUE SUR LES HUILES.

M. Chevreul fait en son nom et celui de MM. Dumas et Robiquet, un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Fremy.

Si les rapports faits à l'Académie, dit M. Chevreul en terminant l'analyse du mémoire, sont en général bienveillans surtout quand ils concernent les travaux de jeunes savans que les amis des sciences doivent encourager, et si pour cela on évite de dire trop hautement ce qu'on pense de recherches qui manquent de précision ou de developpemens, c'est une raison, lorsque, dans le cas contraire, une commission est appelée à juger un travail dans lequel un jeune auteur, dès son début, a fait preuve d'habileté, de sagacité et de persévérance, pour qu'elle appelle particulièrement l'attention de l'Académie sur tout ce qu'il y a de louable dans ce travail. Telle est la tâche que nous allons remplir en résumant les faits dont les recherches de M. Fremy ont enrichi la science.

M. Fremy a bien étudié l'influence des circonstances où il a placé les corps qui se sont modifiés par leur action mutuelle. Ainsi une partie d'huile et une demi-

partie d'acide sulfurique réagissent-elles à froid pendant 24 heures, l'huile est transformée en acide sulfo-glycérique, solfo-margariques et sulfo-oléique.

La solution aqueuse des acides solfo-margarique et sulfo-oléique est-elle abandonnée à elle-même, elle finit par se réduire en acide sulfurique aqueux et en acides méta-margarique et en méta-oléique; tandis que si elle est portée au point de l'ebullition, ce sont deux acides differens, les acides hydro-margarique et hydro oléique qui se produisent.

Les commissaires terminent leur rapport en pcoposant l'impression du mémoire de M. Fremy dans le recueil des savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

TEMPÉRATURE ET QUANTITÉ DE PLUIE DU MOIS DE MAI.

M. Arago, dans nne communication dont nous avons donné l'analyse, a comparé, il y a quelques semaines, la constitution météorologique du mois d'avril 1837, avec celles du même mois dans les années précédentes. Aujourd'hui, il presente les résultats d'une semblable comparaison pour le mois de mai. Quoiqu'on n'y puisse faire entrer les observations des trois derniers jours, pour la determination de la moyenne de temperature du mois, cependant, en y suppléant par des interpolations, on peut être certain d'obtenir la moyenne à moins d'un dixième de degré près.

Cette moyenne a été tronvée de 11 degrés 1 centig et depuis un demi siècle on n'avait pas eu pour la température du mois de mai un chiffre aussi peu élevé; en 1821, la moyenne était de 12 degrés, et pour huit autres années, elle reste au dessous de 13; on trouve 12 annees dans lesquelles elle atteint ou depasse 16 degrés, et 6 où elle est supérieure à 17; le chiffre de l'année 1808 est le plus élevé, il est de 17 degrés 7.

Si, au lieu de considérer la moyenne, on s'attache au minimum de la température, ce n'est plus le mois de mai 1837 qui occupe le decoier rang En 1802, en effet, le minimum de temperature du mois de mai est de 0 degré 4, et pour 14 autres annees le chiffre est au-dessous de 3 degres.

Le maximum en mai 1837, n'a été jusqu'à présent que de 21 degrés 9; nous trouvons, au reste, deux autres années où ce chiffre n'a pas même été atteint. Ainsi en 1810, nous tronvons seulement 18 degrés 6. Mais en général le maximum de ce mois est beaucoup plus élevé; en 1834, par esemple, il fut de 30 degrés, et en 1808, de 31 degres 5.

Relativement au nombre des jours de pluie, le mois de mai 1837 n'a point été, comme on le croit, généralement exceptionnel. Il y a eu 15 jours de pluie; en 1787 il y en avait eu 19; nous en trouvons 18 pour les années 1816, 1823, 1824; 17 pour 1794, 1811, 1821, 1827, 1830; enfin 16 pour l'annee 1827.

Si on a egard non plus au nombre de jours de pluie, mais à la quantite d'eau tombée, le mois de mai 1837 est encore bien loin d être au premier raug. Ainsi depuis 1807 seulement nous trouvons 6 années où la quantite d'eau tombée est plus grande. Cette quantité, pour 1837, est 6 millimètres 9 dixièmes, en 1827 elle s'était élevée à 11 m. 0 et en 1830 à 10m 4.

Nous avons oublié, en parlant de la moyenne du mois de mai 1837, de la comparer à la moyenne normale du même mois, déduite des observations des cinquante dernières années. Cette moyenne est de 14° 55 et superieure, comme on le voit, de 3° 45 à celle que nous donne le mois de mai de cette année.

INSECTE NUISIBLE A LA VIGNE.

M. Auguste St-Hilaire lit une note sur un insecte qui ravage les vignes du bas Languedoc et sur un ouvrage de M. Dunnal, ayant pour titre : *Des insectes qui attaquent les vignes.*

Depuis un petit nombre d'années a commencé à se montrer dans les vignes du bas Languedoc un insecte qui y exerce les plus grands ravages. Il y a longtemps que cet insecte rapporte par M Dunnal à l'*altise bleue* où *altise* des potagers est connu en Espagne, et dès le moyen-âge on implorait le ciel contre ce fleau dans l'église de Malaga. L'altise bleue a commencé par se répandre dans le département des Pyrénées-Orientales, d'où il a passé, en 1819, à Vendre, commune du departement de l'Herault, et de 1819 à 1830 il s'est étendu dans un espace de 25 lieues, avançant toujours d'orient en occident. Cette altise a trouvé un ennemi dans la punaise bleue; mais l'homme, si interessé à sa destruction, lui fait une chasse beaucoup plus redoutable.

Pour tuer un grand nombre d'individus à la fois, les agriculteurs du département de l Hérault se servent d'une espèce d'entonnoir de fer-blanc, échancré à la manière d'un plat à barbe et terminé par un sac; ils enclavent le tronc de la vigne dans l'échancrure de l entonnoir, secouent la plante et font tomber les altises dans le sac Ces faits et beaucoup d'autres ont été recueillis par M. Dunnal, et consignés dans une notice qu'il a publiée en 1834, mais que sa modestie l'a empêché de repandre hors de son departement. L'écrit cependant a été dûment apprecié en Andalousie, où l'on en a publié une édition espagnole; seulement le nouvel éditeur a négligé sans doute par oubli, de faire connaitre l'auteur. Cette circonstance a determiné M. Dunnal à présenter à l'Académie des sciences, dont il est correspondant, un exemplaire de l'opuscule en question. Depuis la publication de cet ecrit, l'*altise bleue* a continué de se répandre toujours de l'est à l'ouest; dans cet intervalle de temps elle a gagné quatre lieues de terrain depuis les environs de Lunel jusqu'à Saint-Gilles, et elle menaçait d'être fort redoutable ce printemps.

ARAIGNÉE MAÇONNE DE L'AMÉRIQUE MÉRIDIONALE.

M. Audouin présente une note sur ce sujet.

L'abbé de Sauvages, on le sait, fit connaitre, vers le milieu du siècle decoier, une araignée des envicons de Montpellier dont la demeure creusée dans le sol et construite en terre, est close par un couvercle qui s'ouvre et se ferme à volonté. Plus tard Rossi décrivit des habitudes semblables chez une araignée de Corse.

Ces deux araignées se rappcochent beaucoup de celles dont les voyageurs ont parle sous le nom d'araignées crabes; les unes et les autres apppartiennent, en effet, au genre *mygale*. Mais les mygales exotiques, celles qui vivent dans les parties chaudes de l'Amérique, de l'Afrique et de l'Asie, ont en general des habitudes très-différentes des nôtres; elles sont vagabondes et agiles, et ne moutrent pas, à beaucoup près, autant d'art dans la construction des réduits où elles se tiennent en embuscade pour guetter leur proie. Ce sont des tubes dont les parois soyeuses sont renforcées par une réunion de feuilles, de petites branches et autres corps étrangers.

On pouvait donc croire que cette habileté pour bâtir était dévolue exclusivement aux espèces de petite taille qui habitent le midi de l'Europe; car ce que Patrik Brown a décrit comme le nid d une araignée maçonne de la Jamaïque est une structure grossière et nullement comparable à l'elegant édifice de l'araignée de Montpellier ou de l'araignée de Corse; mais un nid qui offre dans sa disposition la plus grande analogie avec ceux-ci a été récemment envoyé de la Nouvelle-Grenade à M. Roulin, et celui-ci s'est empressé de le soumettre à l'examen de M. Audouin, qui deja, dans un mémoire lu à l'Academie, avait comparé en détail les deux nids des espèces europeennes, et fait ressortir la supériorité du travail de la mygale corse sur celui de la mygale de Montpellier.

Le nid de l'araignee américaine est composé d'une terre végétale un peu argileuse, et ainsi le choix des materiaux est exactement le même dans le nouveau continent que dans l'ancien, et la manière dont ces matériaux sont employés offre aussi de part et d'autre une analogie presque complète.

La mygale américaine, comme on peut le reconnaitre en examinant le nid, objet de la notice de M. Audouin, commence par creuser un puits vertical. Avec les déblais, convenablement malaxés, elle revêt cette galerie, jusqu'à une certaine profondeur, d'une muraille circulaire qui lui donne une solidité que n'aurait pas un simple trou de sonde; puis, après avoir poli la surface intérieure, elle la revêt d'un étui soyeux. Cela fait, elle pratique à l'ouverture une échancrure circulaire taillée en biseau qui s'ajuste parfaitement à la forme de l'opercule, lequel, comme dans les araignées maçonnes de Corse et de Montpellier, a la forme d'un cône tronqué.

La porte, dans les nids des deux espèces d'Europe, est formée de couches superposées de tissu soyeux et de terre: c'est la même disposition dans le nid américain, et la charnière y est également formée par un tissu dont l'élasticité concourt avec le poids de la porte à faire refermer cette porte dès qu'elle est abandonnée à elle-même.

On ne peut savoir au juste quelle est la profondeur du nid de la mygale americaine; car, dans le seul *specimen* qu'on en connaisse jusqu'à présent, toute la partie inférieure manque. Quant à son diamètre, il est, à l'orifice, d'environ un pouce, et par consequent presque double de celui de la mygale de Montpellier. Le nid de l'araignée corse n'est guère moins large, mais on ne peut confondre l'un avec l'autre; car la porte, dans le nid de l'insecte américain, ne présente point cette rangée de trous qu'on remarque à sa face interne, tout près du bord et dans la partie opposée à celle qu'occupe la charnière. M. Audouin, dans le mémoire que nous avons cité plus haut, avait montré que ces trous servent à la mygale corse à tenir sa porte mieux close: elle y introduit en effet ses crochets pendant qu'elle se tient solidement cramponnée par les pattes à la toile qui tapisse le haut du puits.

RECHERCHES SUR LES RÉACTIONS CHIMIQUES PRODUITES DANS LE CONTACT DES MÉTAUX OXIDABLES, DE L'EAU DISTILLÉE ET DES COMPOSÉS INSOLUBLES; par M. BECQUEREL.

Jusqu'ici on a fait usage pour décomposer les substances insolubles de courans électriques, provenant d'appareils voltaïques composés d'un nombre plus ou moins considerable d'élémens; mais on peut réagir egalement sur bon nombre de ces substances, en employant simultanement les affinites et l'action de courans produits dans la reaction lente de deux corps l'un sur l'autre. On sait, en effet, que si le pouvoir electrique, en vertu duquel les elémens d'un corps sont combinés, pouvait être changé en courant, ce courant aurait l'intensité necessaire pour opérer la séparation de ces mêmes élémens. Or, lorsque deux corps se combinent ensemble, les électricités mises en liberté représentent exactement celles qui constituent le pouvoir électrique. Si donc il était possible de les transformer en courant, ce courant opérerait la separation du même nombre d'élémens qui sont entrés en combinaison. Mais on ne peut obtenir cette transformation que sur une très-faible portion des deux electricités dégagées; attendu qu'il se produit dans le liquide une foule de recompositions; plus l'intensité du courant augmente, et plus alors elle tend à devenir égale à celle d'une pile composée d'un certain nombre d'élémens. On remplit cette condition en disposant les appareils de manière que les electricités dégagées parcourent dans le liquide le plus petit espace possible.

Afin de donner une idée de la méthode qu'il emploie, l'auteur rapporte une série d'expériences qui servent en même temps à montrer le parti qu'on peut tirer de ce nouveau mode de décomposition, pour former divers produits dont plusieurs n'ont pas encore été obtenus par les procedes ordinaires de la chimie.

Nous citerons seulement quelques-unes de ces experiences:

I On met dans un tube d'un centimètre de diamètre et fermé par un bout, de l'oxide de cuivre nouvellement precipité, de l'eau distillée et une lame de zinc. Dans l'espace d'une ou deux semaines on observe les reactions suivantes. L'oxide prend peu à peu une teinte verdâtre en se combinant avec l'acide carbonique de l'air par l'intermédiaire de l'eau; une portion du carbonate est décomposée par le zinc, l'oxide de cuivre est réduit et la lame se recouvre dans la partie en contact avec l'oxide, de petits grains cristallisés de carbonate de zinc non hydraté tandis qu'il se dépose sur la partie supérieure des flocons du même composé. Il se dégage de temps à autre des bulles de gaz hydrogène dues à la décomposition de l'eau En substituant le carbonate de cuivre à l'oxide, les résultats sont les mêmes. Qui ne voit dans leur production l'influence des forces electriques mises en liberté par la réaction de l'eau sur le zinc.

II. Dans un tube de 4 millimètres de diamètre on a mis 1 demi gramme de sulfure noir de mercure sur lequel on a versé une solution saturée de sel marin; puis on a plongé dedans jusqu'au fond une lame de cuivre et l'on a fermé hermétiquement le tube. Bien que le sulfure de mercure ne soit pas soluble dans le sel marin et que celui-ci n'attaque pas sensiblement le cuivre, hors du contact de l'air, néanmoins des diverses réactions chimiques faibles qui ont eu lieu au contact du cuivre, du sulfure, de l'eau et du chlorure de sodium, il en est résulté les effets suivans: décomposition du sulfure; formation sur la lame de cuivre et la paroi du tube, de cristaux octaédriques de mercure, combinés probablement

avec une petite proportion de cuivre. L'opération commencée depuis huit ans continue sans interruption, et il est probable que dans quelques années tout le sulfure de cuivre sera décomposé.

III. On prend du carbonate d'argent, de l'eau distillée et une lame de plomb, le tout disposé comme dans les expériences précédentes. Le carbonate ne tarde pas à être décompose, la partie adhérente à la paroi du verre forme en divers endroits une substance métallique aussi brillante que si le verre avait été étamé. La lame de plomb se recouvre en même temps de carbonate hydrate de plomb en petites lamelles nacrées.

La décomposition de ce carbonate ne s'explique qu'en admettant que les effets électriques produits dans l'oxidation du métal au contact de l'eau et de l'air interviennent dans cette réaction pour effectuer la séparation de ses élémens.

En substituant au plomb une lame de cuivre, le carbonate d'argent est décompose plus rapidement encore. Il se forme du carbonate vert de cuivre qui se change peu à peu en carbonate bleu. La paroi du tube se tapisse de petits cristaux assez nets de ce carbonate. L'argent réduit est mêlé de petits cristaux de protoxide de cuivre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 30 MAI. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations du Bouches-du-Rhône.

2° Etats des vaccinations des deux cantons de l'arrondissement de La Rochelle.

3° Rapports sur la grippe du département de la Haute-Vienne.

4° Lettre ministerielle, du 24 mai, avec envoi de deux rapports des médecins des épidémies de l'arrondissement de Thionville, sur des affections catarrhales compliquées.

5° Lettre idem, 27 mai, avec envoi d'un spécifique proposé par le sieur Abanel contre les hernies.

6° Lettre idem, 24 mai, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre le choléra et les maladies vénériennes, propose par le Sieur Latouche, pharmacien à Vire.

7° Lettre idem, idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une pommade proposée par la dame Lafontaine.

8° Lettre idem, idem, avec envoi de quatre recettes contre quatre maladies, la teigne, les dartres, les hémorrhoïdes et les maux d'yeux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE :

1° Lettre de M. Pécot, de Besançon, lequel remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

2° Lettre de M. Guyétaut, autrefois médecin à Lons-le-Saulnier, maintenant établi à Paris, chargé de recevoir le produit d'une souscription destinée à élever un monument à la mémoire de Bichat; M. Guyétaut instruit l'Académie que le buste colossal de ce célèbre physiologiste est sur le point d'être terminé. Sa place est enfin fixée sur une des places de Lons-le-Saulnier, quoique Bichat soit né à Thoirette. Il sera inauguré le jour anniversaire. M. Guyetaut fait esperer qu'il sera modelé en plâtre et offert à l'Académie.

Après le depouillement de la correspondance, M. le président annonce à l'Académie qu'elle a fait une nouvelle perte dans la personne de M. Rullier. Une députation a accompagné ses restes à leur dernière demeure. M. Adelon a prononcé au nom de l'Académie un discours dont il va donner lecture.

M. Adelon lit en effet, d'une voix émue, ce discours improvisé par la douleur, et où il retrace avec simplicité la carrière scientifique de son honorable ami.

Avant l'ouverture de la discussion, M. Bouillaud demande la parole pour un fait personnel. M. Castel m'a fait dire que, pendant la grippe, j'avais perdu en huit jours plus de pneumonies que je n'en avais perdu en plusieurs années; pour toute réponse je dépose le tableau statistique de mon service durant cette épidémie; on y verra que sur 26 pneumonies je n'en ai perdu que deux.

M. BOUSQUET. J'ignore si M. Bouillaud parlait des pneumonies dans le propos qu'a rappelé M. Castel; mais ce que je sais bien, c'est que M. Bouillaud a dit dans cette enceinte qu'il avait perdu en huit jours plus de malades qu'il n'en avait perdu en huit mois. Ces mots me sont parfaitement presens : et comme ils pourraient se retrouver dans le bulletin de l'Académie, je les rappelle pour ma justification.

M. CASTEL maintient son dire et prie de le consigner au procès verbal, s'il y est fait mention de la réclamation de M. Bouillaud.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

M. RAYER, appelé le premier, lit une discussion sur la statistique appliquée à la médecine.

M. Rayer nous semble se placer entre les deux opinions extrêmes, en distinguant les cas où la méthode numérique est ou n'est pas applicable.

La discussion, dit-il, entre des hommes aussi eclairés et aussi sérieux a cela d'excellent qu'elle mesure, qu'elle explore le champ d'une question mieux que ne pourrait le faire une tête quelconque, quelque puissante qu'on la suppose. Mais n'attendez pas une solution d'un corps savant; l'expérience a prouvé qu'il ne fait que la préparer et la hâter.

Bannir absolument le calcul de la médecine, c'est impossible. En anatomie et en physiologie, c'est un moyen indispensable, ne fût-ce que pour reconnaître le poids, la taille, la mortalité et généralement toutes les questions de nombre et de quantité. Mais on en conteste l'application à la pathologie.

Lorsque Morgagni a dit : *Non solum numerando, sed perpendendo observationes*, il me paraît avoir parfaitement jugé la statistique médicale.

En effet, il ne suffit pas de compter les faits, il faut les peser, il faut en apprécier la valeur, et pourquoi cela? Parce qu'en bonne arithmétique, on ne peut confondre, on ne peut additionner que des quantités analogues, je devrais dire identiques. Le calcul en médecine, comme partout, n'est possible qu'à cette condition.

Ici M. Rayer se demande comment il se fait que les anciens médecins aient négligé le calcul, et il répond que la cause en est dans l'incertitude de leur diagnostic; incertitude telle que quand ils en auraient fait usage de la methode, il n'y aurait point à compter sur les résultats. Ainsi point de regrets de ce côté. Prenons un exemple, soit l'hydropisie. Les anciens y voyaient une unité pathologique; les modernes au contraire y voient autant d'unites différentes qu'il existe de causes susceptibles de la produire. J'en dis autant de toutes les lésions fonctionnelles qui, comme les hémorrhagies, les paralysies, ont pris place dans la nosologie. D'où il suit que l'unité nosologique et l'unité pathologique ne coïncident sont souvent fort différentes. L'érysipèle lui-même, la dyssenterie, l'ophthalmie, sont loin d'être toujours de même nature. C'est une des gloires de l'école de Paris d'avoir cherché à distinguer les espèces pathologiques, et c'est un des plus grands services qu'elle ait rendus à la thérapeutique.

La statistique médicale est donc une création moderne. Morgagni, ai-je dit, l'avait entrevue. Dehaën, à ce qu'il paraît, en a fait quelque pen; mais personne que je sache n'en a fait un instrument, un complément d'observations.

Toutefois elle ne s'est pas établie sans contradiction; c'est le sort de tout ce qui est nouveau. On l'a traitée comme une étrangère; on lui a contesté son droit de cité, sous prétexte que ce qu'elle considerait comme *simple* était au contraire très-*complexe*. La raison peut être mauvaise, mais le raisonnement est excellent. Reste à savoir s'il existe en pathologie des unités identiques, ou du moins assez analogues pour être confondues dans une addition. S'il n'en existe pas, la statistique est impossible; s'il en existe, son utilité est demontrée.

Dans toute unité pathologique, il y a deux choses à considérer, les *différences* et les *ressemblances*.

En fait, il est incontestable que le praticien trouve des cas analogues, puisqu'il se conduit en conséquence; et vous-même ne vous est-il jamais arrivé de traiter la pleurésie, la pneumonie, la fièvre intermittente, de la même manière? Si vous répondez oui, vous avez donc cru que les cas étaient semblables, ou du moins que les différences qu'ils présentaient étaient sans importance. Les statisticiens n'en voient pas et n'en demandent pas davantage.

Repousser absolument la statistique, c'est soutenir que jamais deux faits ne se ressemblent, ou du moins ne se ressemblent assez pour admettre le même traitement, ce qui est faux en fait, absurde en principe. Il y a donc des cas analogues même aux yeux de la thérapeutique: ces cas sont les cas simples. Pour ceux là M. Rayer marche d'accord avec les statisticiens; mais à peine s'est-il réuni à eux qu'il les abandonne. Viennent, dit-il, les influences, les maladies à face multiple, à complications diverses, à phases succes ves; viennent les influences des âges, du sexe, des temperamens, des prédispositions, viennent les constitutions épidémiques, etc., aussitôt la statistique se trouble, elle se deconcerte devant la logique: on a coutume de citer la pneumonie comme une preuve de l'utilité de la statistique; je prends le même exemple, et je conclus tout autrement. En effet, la pneumonie a des phases, des degrés à parcourir, depuis le râle crépitant jusqu'à la suppuration, et certainement le même traitement ne va pas à toutes les périodes. Ce n'est pas tout, la pneumonie des nouveau-nés, celle des vieillards, la pneumonie non bilieuse, la pneumonie bilieuse, la pneumonie par résorption purulente, etc., sont certainement autant de pneumonies distinctes dont il faut faire autant de groupes sous peine d'arriver aux conséquences les plus fausses et les plus dangereuses. On voit, par cet exemple, qu'à mesure que le diagnostic se perfectionne, la statistique qui le suit se divise et se subdivise.

On a dit que la therapeutique avait à considérer la maladie et le malade: c'est vrai; il y a pourtant une distinction à faire. La personne du malade n'est à considérer que lorsqu'elle porte le germe d'une seconde maladie : je m'explique : les constitutions saines, au moment où elles sont frappées ne sont point sujet d'indication, et n'exigent aucune modification au traitement général Il en est autrement des constitutions malsaines. Ainsi, un sujet scrophuleux prend la maladie vénérienne, on ne le traitera pas comme s'il n'avait point de scrophules. Cet exemple suffit pour faire comprendre notre pensée.

M. Rayer établit en finissant un parallèle entre le *diagnostic* et l'*indication* curative, et il conclut :

1° Que l'arithmétique est un élément si l'on veut, un complément de l'observation;

2° Que le calcul donne le nombre des faits observés et que ce nombre fait partie de l'experience;

3° Que les calculs approximatifs des anciens ont formulé des préceptes thérapeutiques non contestes;

4° Que les calculs approximatifs faits avec des unités pathologiques mal déterminees, et le nombre en est immense, n'ont produit et ne pouvaient produire qu'illusion et erreur;

5° Que la thérapeutique ne fera des progrès qu'à la double condition d'opérer sur des unités bien déterminées, et de substituer le calcul rigoureux au calcul approximatif;

6° Que pour opérer avec sûreté, il faut que la thérapeutique se méfie des unités nosologiques, et commence par les transformer en des unités cliniques;

7° Que l'importance de la méthode numérique en médecine est un progrès réel.

— Après M. Rayer M. Capuron monte à la tribune. Il lit un discours que le bruit de l'assemblée empêche de venir jusqu'à nous. Ce que nous avons pu saisir, c'est que l'honorable membre est grand partisan de la méthode numérique, surtout en matière d'accouchemens.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATION D'ANÉVRISME VARIQUEUX, communiquée par M. ALIQUÉ, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

L'anévrisme variqueux ou veineux, ou varice anévrismale, se présente assez souvent; cependant son traitement ne paraît pas encore bien fixé, puisque, après avoir fait le relevé des opérations entreprises dans le but d'en obtenir la guérison, MM. Marjolin et Bérard en concluent que la ligature selon la méthode de Hunter ou d'Anel n'a pas réussi dans la majorité des cas, et mérite d'être rejetée; puisque, selon Hunter lui-même, il est convenable de ne rien faire pour l'anévrisme veineux; puisque enfin la plupart des faits consignés dans les annales de l'art présentent des insuccès malheureux, dans lesquels, par exemple, la ligature de l'artère brachiale a causé la gangrène du membre.

Il ne sera pas inutile, ce nous semble, de faire connaître une observation dont nous avons été le témoin à l'Hôtel Dieu de Montpellier, de publier un succès de plus en faveur d'une méthode de traitement presque discréditée, et de prendre occasion de rechercher la cause de certains accidens survenus en pareille circonstance.

ANÉVRISME VARIQUEUX AU PLI DU COUDE; LIGATURE DE L'ARTÈRE BRACHIALE A DEUX REPRISES; GUÉRISON.

OBS. — Au mois de juillet 1835, Joseph Crape, âgé de 33 ans, d'une constitution robuste, subit la saignée de la veine médiane basilique, d'où s'échappa par saccades un sang rutilant, et difficile à arrêter. : l'opérateur, un peu troublé, employa un bandage compressif beaucoup plus serré que d'ordinaire. Néanmoins l'écoulement du sang se reproduisit avec force peu de temps après; le malade parvint à l'arrêter définitivement en serrant davantage la bande, qu'il enleva le lendemain; déjà la veine était complètement cicatrisée, et se trouvait le siége de fourmillemens incommodes. Deux jours après l'accident une tumeur grosse comme un pois parut au point où la saignée avait été pratiquée, et augmenta assez rapidement pour que dans l'espace d'une semaine elle acquît le volume d'une noisette.

Malgré la compression exercée constamment sur la tumeur, selon les conseils de son médecin, Crape n'obtenait pas de guérison, et éprouvait un frémissement insupportable dans le membre droit, dont l'embonpoint et les mouvemens diminuaient tous les jours; aussi se décida-t-il à venir à l'Hôtel-Dieu, le 7 mars 1836, pour y réclamer les ressources de la chirurgie. A cette époque le membre droit est dans une demi-flexion forcée que l'on ne surmonte pas sans douleur; il est plus grêle et moins nourri que le membre gauche, dont le malade fait un plus fréquent usage, car il est gaucher. Au pli du bras droit et sur le trajet de la veine médiane basilique, se trouve une tumeur du volume d'une aveline, assez bien circonscrite, facile à déplacer soit en dedans, soit en dehors, en entraînant toutefois le vaisseau sur lequel elle est placée. En quelque sorte élastique, elle disparaît sous la pression, et le doigt qui la comprime perçoit un frémissement assez fort pour se transmettre au bras explorateur, et pour ébranler le corps même du malade.

En même temps la tumeur est le siége d'un bruit aisément entendu à distance, et qui trouble le sommeil du malade et des personnes couchées à ses côtés. Ce bruissement, isochrone aux battemens du cœur, cesse quand on comprime l'artère brachiale, et augmente quand la compression est exercée au-dessous de la tumeur, dont le volume s'accroît alors sensiblement. Les veines de l'avant-bras sont peu développées, et nullement agitées deux pouces au dessus et au-dessous de l'anévrisme.

L'ensemble de ces caractères ne pouvait laisser aucun doute sur l'existence d'un anévrisme variqueux; M. Lallemand pratiqua donc la ligature de l'artère brachiale, le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital. Une incision oblique, faite à un pouce au-dessus de la tumeur, met à nu le nerf médian et deux vaisseaux agités de pulsations isochrones; l'un a une couleur *bleuâtre*, (c'était l'artère), l'autre (la veine) offrait une couleur *rouge foncé*. Cet état insolite des deux vaisseaux fait réfléchir un instant l'opérateur pour savoir quel est celui qu'il doit lier; son hésitation cesse bientôt, quand, en passant une sonde au-dessous du premier, les battemens disparaissent dans la tumeur, tandis qu'elle est plus fortement ébranlée quand on agit de la même manière sur le second.

Un fil simple étreint l'artère; la plaie est réunie au moyen de la suture, et recouverte de charpie et d'une bande médiocrement serrée. Aussitôt les pulsations et le bruissement disparaissent dans la tumeur; les doigts perdent de leur sensibilité; la chaleur diminue dans le membre qui demeure froid pendant plusieurs heures, il se réchauffe ensuite, et prend même une température élevée, quoique les battemens de l'artère radiale ne soient pas encore sensibles. La brachiale est agitée si violemment que craignant sa rupture, le chirurgien en chef fait pratiquer une saignée du bras gauche; il en sort du sang tellement semblable au fluide artériel, que l'élève croit un instant avoir intéressé une artère.

Atteint déjà d'une fièvre intense, le malade ne peut reposer pendant la nuit suivante, à cause des douleurs qu'il ressent dans le trajet des nerfs du membre, douleurs dont l'intensité aurait pu faire penser qu'un tronc nerveux avait été lésé ou compris dans la ligature, si les soins minutieux que le chirurgien avait mis à l'opération n'assuraient du contraire. Une nouvelle saignée de la céphalique gauche donne encore du sang vermeil et presque artériel.

Le troisième jour (10 mars), les battemens sont perçus dans l'artère radiale; la tumeur est consistante, insensible, sans pulsations, sans frémissement; le membre a une chaleur modérée; la fièvre a cessé, mais les douleurs se répètent dans le trajet des nerfs du plexus brachial, un érysipèle envahit les environs de la plaie où une application de 20 sangsues en arrête le cours.

Le septième jour, la tumeur est dure; la plaie laisse encore à réunir le point où se trouve la ligature que l'on enlève le 18 mars. Mais deux jours après, tandis que le malade se promène dans les salles, et au moment d'un effort de toux, du sang artériel s'échappe en grande abondance à travers le bandage qui entourait encore le bras; témoin de cet accident, je comprime aussitôt l'artère brachiale, et l'hémorrhagie cessa. Appelé peu de temps après, le professeur Lallemand lie le tronc artériel à deux pouces au-dessus de la première ligature, néanmoins les pulsations ne disparaissent point dans les artères de l'avant-bras.

Dans la nuit du 21 mars, et durant un effort de toux, une nouvelle hémorrhagie a lieu, et est arrêtée par la compression qui, malgré son application continue et le repos le plus complet du membre, ne peut empêcher une troisième hémorrhagie de survenir le 29 du même mois. Une compression plus forte et plus étendue et le séjour du malade au lit pendant plus de deux mois, purent seulement mettre fin à ces graves accidens. Le 19 mai la guérison est assurée, et Joseph Crape quitte l'hôpital.

La ligature de l'artère brachiale est une opération facile en général; il n'en est pas ainsi quand il faut placer un lien près d'un anévrisme variqueux : après avoir divisé la peau, on découvre bientôt deux vaisseaux, dont l'un est une veine et l'autre une artère, qu'il n'est pas aisé de distinguer. Ils sont également agités de battemens dans une assez grande étendue; et si la couleur bleue sert, pendant létat normal, à différencier la veine de l'artère qui est ordinairement rougeâtre, ce caractère devient une cause d'erreur en ces sortes de cas; car, chose bien remarquable, cette dernière coloration appartenait ici à la veine, tandis que l'artère offrait une teinte bleuâtre. Bien que j'ajoute peu de confiance à la théorie récemment émise par M. Breschet, j'avoue que ce fait viendrait pleinement à son appui, et qu'il faudrait admettre avec lui que le sang veineux passe dans l'artère, tandis que le sang rouge passe alternativement dans l'artère et dans la veine. Le chirurgien sortira de l'hésitation dans laquelle cet état des vaisseaux peut le jeter, en soulevant chacun d'eux avec une sonde cannelée, qui met leurs parois en contact, et arrête la circulation dans le membre et dans la tumeur quand c'est l'artère qui a été saisie.

Le refroidissement momentané dont le membre devint le siége fut loin de faire songer à la possibilité de la gangrène, et l'on fut toujours dans la persuasion que les nombreuses anastomoses dont les extrémités sont pourvues, sont plus propres à faire craindre le retour trop rapide du sang dans l'avant bras et la tumeur, que la suspension trop prolongée de la circulation : d'après cette idée, aucun vêtement de laine, aucun corps chaud ne fut placé autour du membre. La chaleur y était déjà revenue; cependant les principales artères de l'avant-bras ne donnaient pas encore de pulsations sensibles; il nous semble qu'alors la circulation capillaire se développait, et que son activité déterminait cette élévation très-marquée de la température; aussi, bien que la radiale ne battît point, la circulation et la nutrition du membre étaient dès lors assurées. Le cours du sang était même tellement actif dans l'artère brachiale, que l'on fut obligé de le modérer par l'ouverture des veines du bras gauche; l'on ne vit pas sans étonnement s'en échapper un sang très-rouge, très-fibrineux; et nous nous demandons encore comment le mélange de l'un et de l'autre sang dans les vaisseaux du bras droit, a pu changer à ce point celui des veines du membre opposé.

Sans doute les veines du membre droit apportaient aux cavités correspondantes du cœur un sang presque artériel; mais, poussé par le cœur gauche dans le système aortique, il aurait dû revenir avec toutes les qualités du sang noir dans les veines du membre gauche; cependant c'était du sang presque artériel qu'elles apportaient. Je sens que l'explication du fait m'entraînerait peut-être trop loin de l'observation; j'y reviens. Appliquée à un pouce environ au dessus de l'anévrisme, la ligature a déterminé la formation d'un caillot derrière elle et jusque dans l'intérieur de la tumeur; le caillot a pris une consistance croissante, de sorte que le but de l'opération a été pleinement obtenu dès les premiers jours, n'a pas été un instant douteux par la suite, et la guérison était assurée quand l'on a jugé convenable d'enlever la ligature.

Un résultat pareil et aussi rapide n'a pas toujours eu lieu : le sang a bientôt repris son cours dans l'anévrisme dans les cas publiés par Dupuytren, M. Breschet et d'autres opérateurs, tandis que la circulation a été si lente à se reproduire chez les malades traités par Physick et Weistar, que la gangrène du membre est survenue. Le rétablissement brusque du cours sanguin n'est donc pas constant à la suite de la ligature selon la méthode de Hunter. Si nous ajoutons à cela que cette dernière a déjà prouvé plusieurs succès, auxquels il faudra désormais joindre celui que nous publions, il paraîtra rationnel d'admettre que la ligature placée au-dessus d'un anévrisme variqueux, loin de mériter l'oubli dans lequel on voudrait la laisser, est digne au contraire de figurer parmi les modes thérapeutiques de ces sortes de maladies.

Que l'on ne reproche pas à la méthode d'Anel les trois hémorrhagies successives qui ont eu lieu par les points où les ligatures avaient été placées; quand ces accidens sont survenus, déjà la guérison de l'anévrisme était complète, et ils n'ont apporté du trouble que dans la santé du malade, et nullement dans l'état de la tumeur.

On a voulu substituer à la méthode de Hunter celle des anciens, ou la ligature au-dessus et au-dessous de l'anévrisme; mais il est des cas où cette dernière ne peut être pratiquée sans de longues dissections, et avec des chances tout aussi défavorables. Supposez, en effet, comme cela arrive souvent, que l'artère brachiale soit intéressée à son point de terminaison; il ne suffira pas d'appliquer deux ligatures, il faudra lier la brachiale, la radiale et la cubitale; mais celle-ci fournit fréquemment ses récurrentes antérieures et les interosseuses très-près de son origine, et comme elles communiquent avec les collatérales du bras, les chances pour le retour du sang dans l'anévrisme seront tout aussi nombreuses après une opération si laborieuse, qu'après la méthode de Hunter.

Pour obvier au rétablissement trop rapide de la circulation, la compression sur la tumeur ne peut être mise en usage, car ou elle empêche la formation du caillot dans la veine, dont les parois séro-muqueuses ne peuvent adhérer l'une à l'autre, ou bien elle favorise la gangrène de l'avant-bras, et peut-être faut-il rapporter à cette circonstance, ce genre d'accidens dont plusieurs opérations ont été suivies. La compression est d'autant plus déplacée en ces cas, que, si nous en croyons le fait dont nous parlons ici, le cours du sang ne se rétablit pas aussi vite qu'on pourrait d'abord le penser, et cet inconvénient s'est parfois présenté, parce qu'un rameau artériel assez fort avait été laissé entre l'anévrisme et la ligature : telle est du reste l'opinion du professeur Lallemand.

La méthode ancienne a, selon nous, d'autres inconvéniens encore: lors même que l'on pourra placer sur le tronc brachial deux ligatures, l'inférieure se trouvera souvent très-près de l'origine de la radiale et de la cubitale, et le sang, en les parcourant, favorisera la chute de cette dernière ligature, dont l'expulsion donnera lieu, par la fin du tronc brachial, à une hémorrhagie pareille à celle que nous a d'abord présentée notre malade, ou bien à un anévrisme faux.

En nous résumant sur la valeur de la méthode ancienne, et de celle d'Anel pour le traitement des anévrismes variqueux, nous pensons que la première n'est applicable que lorsqu'il ne sort aucun rameau important d'un tronc artériel blessé à un pouce au moins au-dessus et au-dessous de la tumeur, et qu'en des circonstances opposées la seconde méthode doit être mise en usage.

NOTE SUR LA DOTHIÉNENTÉRIE; communiquée par le docteur PUTEGNAT de Lunéville (Meurthe).

§ I. DE LA PROPAGATION ET DE LA NATURE DE LA DOTHINENTÉRIE.

OBS. I. — En 1835, mois d'octobre, la femme Humbert, résidant à Fraimbois, où il n'existait alors que des affections chroniques; fait une visite, à une sienne voisine, revenue malade du village de Sama où régnait alors la fièvre typhoïde, et tombe malade atteinte de la dothiénentérie; peu de jours après, son mari et ses six enfans s'alitent pour la même cause. Un seul habitant de la maison reste debout, bien portant; il a 82 ans. Bientôt trois voisines amies, une garde malade de la maison Humbert et une autre femme ont la fièvre typhoïde, et je leur donne aussi des soins.

OBS. II. — Même année, je fus appelé à Gerbéviller, par le docteur Marchal, pour la femme d'un riche cultivateur qui, après être restée près de son fils pendant le cours d'une dothiénentérie, s'alita aussi pour la même maladie.

OBS. III. — En 1836, à Lunéville, du 23 mars au 27 avril, le sieur André Dalstein fils, parcourut les périodes d'une fièvre typhoïde grave : à peine était-il convalescent, que sa sœur, madame Anottin, fut obligée de garder le lit pour la même affection : pendant ce temps, une voisine, la femme Noiretain, succombait à une dothiénentérie. Une dame du nom de Ferry, qui habite la maison Dalstein pendant que la fièvre typhoïde y règne, change de logement, pour cause d'intérêt pécunier, et va se placer dans une partie de la ville très-éloignée de son ancienne habitation. Là, au bout de quelques jours, elle me fait appeler. Depuis quatre ou cinq jours, je lui donnais des soins pour une gastro-entérite aiguë dont elle était déjà légèrement atteinte dans la maison Dalstein, lorsque son petit garçon est pris de symptômes typhoïdes excessivement graves, et succombe en quatre jours. J'en fais la nécropsie en présence de quatre confrères. Peu après, je fus atteint d'une dothiénentérie des plus dangereuses, de laquelle je sortis sauf, grâces aux soins assidus et éclairés de mes deux confrères Thomassin et Castara. Il y avait seulement une quinzaine de jours que j'étais retenu dans mon lit, quand ma sœur et son mari furent pris de douleurs abdominales et de courbatures, et lorsqu'une des domestiques de la maison eut la fièvre typhoïde qui dura vingt jours à peu près.

OBS. IV. — En 1837, la demoiselle Paillard était convalescente d'une dothiénentérie, quand son frère, à son tour, s'alita pour la même cause; ainsi qu'un de ses enfans âgé de cinq ans environ.

OBS. V. — En 1837, Marie F., de Lunéville, qui, pendant le cours de sa fièvre typhoïde, avait été visitée par ses parens de Ænnamenil, village éloigné de 6 kilomètres, était en pleine convalescence, quand sa cousine, la petite Boulanger eut tous les symptômes de la fièvre typhoïde; bientôt après ses deux petits frères furent obligés de garder le lit pour la même cause, pendant que leur mère se plaignait de céphalalgie, d'insomnie, de courbature et d'embarras gastro-intestinal. En même temps, un voisin du nom de Jean X., homme de 33 ans, me fit prier de le voir. Il avait une fièvre ataxique à laquelle il succomba en fort peu de temps, en dépit d'un traitement antiphlogistique très-énergique. M. Rochefort, homme très robuste, était allé voir plusieurs fois son voisin, le sieur Jean, et m'offrit au bout de quelque jours tous les symptômes d'une dothiénentérie qui dura vingt-huit jours.

Toutes ces observations prouvent irrévocablement, ce me semble, que dans les petites localités, la dothinentérie reconnaît souvent pour cause principale le contact immédiat répété (Gendron), et plus souvent l'infection. C'est là une considération qu'on ne saurait négliger pendant le traitement et sur laquelle, à Paris, jamais je n'ai vu attirer l'attention des élèves.

Je vais m'arrêter un instant sur une complication de la fièvre typhoïde que je n'ai pas vue à Paris dans les cliniques de MM. Bouillaud, Chomel, Fouquier, Piorry et Récamier; et je ne sache point non plus qu'elle ait été décrite comme telle. Je veux parler de l'inflammation des vaisseaux lymphatique d'un membre abdominal.

C'est sur moi-même que je l'ai observé pour la première fois. Entre le quinzième et le vingtième jour de ma dothinentérie, une douleur très-aiguë, continue, augmentant au moindre mouvement de la cuisse, se déclara dans l'aine gauche; trois jours après, les glandes superficielles et profondes de cette région devinrent douloureuses et s'engorgèrent, ainsi que les vaisseaux lymphatiques du membre; des lignes rouges indiquaient la direction de ces vaisseaux dont un, gros environ comme une plume de corbeau, et d'une sensibilité exquise, s'étendait de l'aine vers l'arcade du troisième adducteur. Je fus obligé de tenir plusieurs jours la jambe fléchie sur la cuisse, et celle-ci sur le bassin; cela se conçoit facilement; en effet, l'extension du membre tiraillait les vaisseaux malades et augmentait la souffrance. Les frictions avec l'extrait de belladone et les cataplasmes émolliens belladonisés furent les seuls remèdes qui me procurèrent du soulagement; les uns et les autres étaient renouvelés chaque deux heures. Depuis quelque temps je commençais à marcher, lorsque subitement, sans cause connue, le mal s'étendit jusque dans le mollet avec une douleur égale à la première, et me força de nouveau à m'aliter. Des grands bains et la belladone calmèrent les souffrances. Deux mois après, le cordon lymphatique était encore engorgé, ainsi que les glandes inguinales. Des douches, des frictions sèches aromatiques, enfin celles avec les préparations d'iode, conseillées par les docteurs Andral et Piorry, firent justice de cette affection. Je dois ajouter que neuf mois après le début de cette angioleucite, le membre était encore œdémateux.

Parmi les 39 malades que j'ai soignés pour la dothinentérie depuis deux ans et demi que je suis fixé à Lunéville, un seul m'offrit cette complication. Chez M. Rochefort, elle débuta par le mollet; quelques sangsues et la belladone diminuèrent les douleurs. Vers le douzième jour, le membre commença à devenir œdémateux.

Avant de passer au traitement, je vais tracer en peu de mots l'histoire de la fièvre typhoïde du petit Ferry.

OBS. VI. — Le 22 mai 1836. Pouls fréquent; peau chaude; céphalalgie; grande soif; dégoût pour les alimens; langue rouge et pointue. épigastre douloureux; vomissemens; coliques; constipation. Traitement antiphlogistique.

Le 23, *idem*.

Le 24, insomnie; délire taciturne; épistaxis, prostration extrême. Emolliens et révulsifs.

Le 25, mêmes symptômes, selles très-fétides; escarre large de trois pouces, longue de cinq sur le côté gauche du thorax. A l'extérieur, poudre de quinquina camphrée; fumigations de chlorure; à l'intérieur, sirop acide et chlorures.

Le 25 soir, la plaque gangréneuse a envahi le dos, les lombes, surtout à droite, on voit en outre de petits points gangréneux sur le visage, le cou, le thorax, le ventre, les membres; la peau du scrotum est infiltrée.

Le 26, toutes ces plaques sont augmentées en superficie; la somme des aires occupe environ la moitié de la surface de la peau, les yeux sont chassieux; les extrémités froides; toujours soif dévorante; dents et lèvres fuligineuses; langue sèche. Le malade succombe à dix heures du matin; à onze heures j'en fais la nécropsie en présence des docteurs Castara, Thomassin, Genry et Samerotte. Ces escarres occupent toute l'épaisseur de la peau; au dessous d'elles les muscles très-rouges, tout gorgés d'un liquide rougeâtre et fétide; les plaques gangréneuses commençantes sont couvertes de l'épiderme, sous lequel se trouve le même liquide rougeâtre.

La muqueuse intestinale est boursouflée et hypérémiée; on ne trouve point d'arborisation : elle n'est pas ramollie; les glandes de Brunner sont nombreuses; on trouve quelques plaques de Peyer; point d'ulcérations; et trois jours après cette nécropsie, pendant laquelle je ne me suis point piqué, il me survint de la céphalalgie, de la toux et de la courbature; huit jours plus tard, j'étais étendu dans mon lit, atteint d'une dothinentérie des plus graves.

§ II. Du traitement de la dothinentérie.

Parmi les nombreuses maladies que nous avons à traiter, il n'en est pas qui offre à l'observateur des formes plus diverses et plus opposées que celles fournies par la fièvre typhoïde. Les nombreuses dénominations qu'elle a reçues en sont une preuve évidente. Le médecin praticien cependant qui n'a adopté exclusivement aucun système, sait parfaitement que la gravité du mal n'est pas toujours proportionnelle à la gravité de l'altération des follicules intestinaux, ainsi que l'a dit un de nos savans écrivains. Les fièvres muqueuses, adynamiques n'ont elles pas des signes différens de l'angioténique, de l'ataxique et de la bilieuse! Où reconnaître donc la division de MM. Chomel et Genest? du moment qu'une maladie a des formes si variées est-il raisonnable de n'admettre, pour la combattre, qu'un seul et même traitement, soit les purgatifs ou les saignées coup sur coup, soit les toniques ou les émolliens? je ne le puis croire. Un médecin praticien et sage ne doit pas être exclusif; il doit très-souvent faire la médecine des symptômes en suivant les indications thérapeutiques qu'ils lui fournissent. Il est aussi absurde de saigner coup sur coup dans une fièvre adynamique, dans la fièvre bilieuse, ou de tonifier dans l'angioténique, etc., que de croire que « la maladie qui donne naissance à la fièvre typhoïde soit simplement de nature inflammatoire. » (Littré.)

Quand la maladie se présente avec des symptômes bénins, la médecine expectante ou émolliente et les chlorures suffisent.

Remarque-t-on des signes d'embarras gastrique ou intestinal, ou l'un et l'autre à la fois, quelquefois la medecine émolliente suffit; le plus souvent il faut avoir recours à l'émétique, à un léger purgatif (l'huile de ricin est celui qui me réussit le mieux), ou à un éméto-purgatif; l'un ou l'autre suivant le cas; puis aux chlorures, d'abord pour combattre l'infection générale, ensuite pour hâter la cicatrisation des ulcérations intestinales.

Le malade se plaint-il d'une grande soif, d'une douleur à l'épigastre ou dans la région iliaque droite; sa langue en même temps est-elle rouge; une application de sangsues *loco dolenti* est indiquée.

La langue est elle sèche, la soif ardente, la fièvre forte, d'abord les sangsues, puis la glace à l'intérieur.

L'affection débute-t-elle par les symptômes d'une angioténique avec congestion vers le cerveau, les bronches ou le parenchyme pulmonaire, une saignée du bras proportionnée à la force de l'individu, à la gravité du mal, est indispensable.

Dans tous les cas, les boissons émollientes ou légèrement chlorurées, des cataplasmes sur le ventre et des quarts de lavement, soit huileux, émolliens ou narcotiques, suivant la circonstance, sont de toute nécessité pendant tout le cours de la maladie.

Si l'on avait à combattre une maladie semblable à celle qui tua le petit Ferry, les meilleurs armes à lui opposer consisteraient dans les fumigations de chlorures, les préparations de quinquina camphré sur les escarres; les toniques à l'intérieur, associés aux chlorures ou aux boissons acidulées. Ce traitement certes conviendrait mieux dans ce cas que les saignées coup sur coup, ou les purgatifs, etc.

Comme complication, survient-il une fièvre intermittente, il faut l'attaquer par le sulfate de quinine en lavemens; si l'estomac le refuse, et souvent il est urgent de l'administrer des deux manières, associé à un peu d'opium.

Un liniment composé de laudanum de Sydenham, de camphre et d'huile de camomille, soulage très-souvent le malade dont les intestins sont distendus par des gaz.

Pour combattre la céphalalgie, les sinapismes mitigés et souvent renouvelés suffisent; est-elle accompagnée de délire, ou est-elle très-intense; il est bon d'appliquer quelques sangsues derrière les oreilles et de l'eau froide sur le front.

Pendant le cours de la maladie, si la langue est humide, s'il n'y a pas de constipation ou de dévoiement, on peut avoir recours, soit aux purgatifs, soit aux chlorures ou à de légères préparations toniques faites avec l'écorce du pérou, ou avec des vins généreux. D'autrefois, quand les symptômes adynamiques sont très-prononcés, lors même que la langue serait rouge, sèche et fuligineuse, les toniques sont indiqués en effet par leur influence, la prostration diminue et la langue redevient humide.

La présence d'une bronchite et de la pneumonie ne doit appeler aucun changement dans le traitement général de la dothinentérie. En effet ces deux maladies ont, dans ce cas, un cachet qu'on ne rencontre dans aucune autre circonstance, ainsi que l'a dit M. Louis; que si cependant la pneumonie continuait ou à envahir le parenchyme pulmonaire ou à s'aggraver, ce que feraient voir facilement la percussion médiate et l'auscultation, on pourrait et même on devrait avoir recours à un vésicatoire; dans ce cas seulement je reconnais positive l'indication de l'emplâtre épigastrique.

Pour combattre l'angioleucite, j'engage d'essayer le traitement qui suit si la position du malade le permet: une application de sangsues le long du trajet des vaisseaux malades (les ventouses ne peuvent être mises à contribution à cause de l'extrême sensibilité); de grands bains; des frictions avec l'extrait de belladone, et les cataplasmes émolliens faits avec de la farine de lin délayée dans une décoction de racines et de feuilles de belladone.

Puis le repos le plus absolu. L'œdème du membre sera combatto par des douches, des frictions sèches et aromatiques, ou avec les préparations d'iode, le bandage compressif et des boissons légèrement diurétiques; position élevée du membre pendant le sommeil.

Pour prévenir les escarres au sacrum et sur les grands trochanters, j'ordonne de faire souvent des embrocations sur ces parties avec du vin rouge dans lequel on a fait ou fondre du suif, ou bouillir de la sauge. Si les excoriations surviennent, je conseille des embrocations avec de l'huile d'olive, dans laquelle on a délayé de l'albumine d'œuf.

Il est de rigueur d'ouvrir tout de suite les abcès.

La péritonite suraiguë, suite de perforation intestinale, réclame le traitement des médecins Slendais, Graves et Stokert, dans tous les cas, n'importe le traitement adopté.

N'importe les symptômes et les complications de la fièvre typhoïde, le médecin doit recommander le grand air, et souvent renouveler l'habitation dans un lieu éloigné de celui où il existe des dothinentéries.

Le meilleur préservatif consiste à rester le moins longtemps possible près d'un malade atteint de symptômes typhoïdes; et dans le cas où cette précaution ne pourrait être prise, à bien se nourrir, à prendre du bon vin dont la quantité sera proportionnelle aux habitudes, et à aller se promener au grand air aussi souvent que possible.

Résultat. Sur les 39 malades, 30 ont reçu des soins de moi seul, six ont succombé parmi les trente.

1° Jean, fièvre ataxique; saignées coup sur coup. révulsifs.

2° Mossu, ataxo-adynamique; émolliens; malade négligé par les assistans;

3° Ferry; fièvre putride; antiphlogistiques puis toniques et chlorure;

4° Le malade d'Autheley; adynamique; chlorure;

5° Merciol; ataxique; saignées, révulsifs;

6° Humbert; muqueuse; émolliens. Ces deux derniers sont morts pour avoir mangé de la pâtisserie.

De tous les faits et observations qui précèdent, on peut, ce me semble, tirer les conclusions suivantes:

1° La dothinentérie n'attaque point les vieillards. En effet, sur neuf habitans d'une seule maison, un seul ne l'eut point, il avait 82 ans. Ce fait est vrai à Paris, comme le dit M. Louis, et en province, comme le prouvent mes observations;

2° Elle n'est point, en province, chez les enfans, aussi rare que l'a dit M. Louis; sur 39 malades j'ai rencontré neuf enfans, dont les plus jeunes, les petits Bénard et Remy avaient 4 ans environs, et le plus âgé, 14 ans au plus (mademoiselle Merciol).

3° M. Littré est dans la bonne voie quand, contrairement à MM. Petit, Louis, Chomel, Genest, etc., il refuse d'admettre comme cause principale prédisposante de la fièvre typhoïde, le changement d'eau, d'air, de lieu, de nourriture et d'habitudes; mes 39 malades étaient tous acclimatés.

4° Il est loin d'être prouvé qu'en province l'encombrement ou l'habitation dans un espace étroit et non aéré soit une des causes principales de la fièvre typhoïde. Je veux bien admettre pour Paris cette proposition de mon ancien maître, le docteur Piorry, et qui est basée sur des faits en grande partie recueillis par deux de mes anciens collaborateurs, MM. Baron et Patouillet; mais en province je la rejette pour deux raisons: la première, parce que sur 39 malades je n'ai rencontré qu'une seule fois l'encombrement à la ville; la seconde, parce que s'il en était ainsi, tous les villages lorrains seraient bientôt dépeuplés.

5° Très-souvent dans les petites localités, et mes observations appuient celles de MM. Bretonneau et Geodron, on peut suivre la propagation de la dothinenthérie, d'individu à d'individu, de maison à maison, et de village à village, même de ville à village, et réciproquement. Est-ce par contagion, comme le pensent, en général, les médecins anglais? Je penche fortement pour l'infection, comme dans le choléra.

6° L'angioleucite du membre inférieur (gauche surtout) peut survenir comme complication très-douloureuse de la fièvre typhoïde. Elle n'augmente pas sensiblement le danger, car les deux malades sur lesquels je l'ai observée guérirent: et, cependant, l'un avait encore comme

complication de la maladie principale, une pleurésie aiguë; l'autre des accès de fièvre intermittente doublée.

7o Mes observations ne tendent point à confirmer que la surdité est, en général, un pronostic heureux dans la dothinentérie.

8° Un médecin sage ne doit pas adopter, exclusivement, un seul traitement de la dothinentérie : pas plus les saignées coup sur coup de M. Bouillaud, que les toniques du docteur Petit : pas plus les chlorures du professeur Chomel et les purgatifs de M. Delaroque, que les émolliens. Il doit se rappeler que très-souvent il faut suivre les indications thérapeutiques que fournissent les symptômes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

DISSERTATION SUR LE TUBERCULE, ENVISAGÉ SOUS LE RAPPORT DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, et comme donnant lieu à la phthisie tuberculeuse et aux scrophules de l'homme, comparés à la morve et au farcin du cheval; par M. PHILIPPE de Neufchâteau, D.-M. P. (Vosges).

L'auteur de cette dissertation paraît admettre pour la formation des tubercules l'opinion de M. Cruveilhier qui l'attribue à une matière purulente, dont la partie la plus fluide serait absorbée, tandis que la plus solide constituerait le tubercule; mais il ne discute point les nombreuses difficultés que présente cette théorie, et passe presque immédiatement à l'exposition de quelques considérations sur le tubercule chez le cheval, et sur lesquelles nous allons nous arrêter quelques instans.

Depuis longtemps déjà on a cherché à rapprocher la morve du cheval des affections tuberculeuses de l'homme, et c'est, nous pensons, M. le professeur Dupuy, qui le premier a appelé l'attention sur ce point important de la médecine comparée. M. Philippe adopte entièrement cette opinion, et apporte à l'appui les lésions anatomiques observées chez les chevaux qui ont succombé à la morve ou ont été tués pendant sa durée. Nous regrettons qu'il n'ait pas choisi une époque moins avancée de la maladie; car quand une fois un organe est criblé de nombreuses ulcérations, il est difficile de reconnaître exactement la nature de la maladie au milieu des vastes désordres qu'elles entraînent dans les tissus voisins.

Si nous en croyons M. Philippe, le point de départ de la morve est dans les tubercules pulmonaires, et cette maladie ne présente le degré de gravité qu'on lui reconnaît que parce que les poumons sont le siége de ces productions; les lésions nasales ne sont pour lui qu'accessoires; et cependant, comment se fait-il que la pituitaire qui est le siége de la lésion accessoire soit déjà profondément désorganisée, quand, ainsi que le reconnaît l'auteur lui-même, les poumons où est la lésion primitive ne contiennent que de petits corps jaunâtres plus ou moins durs, enfin des tubercules encore à l'état cru? comment se fait-il que les chevaux que l'on abat pour la morve ont ordinairement conservé tous les signes d'une vigueur et d'un embonpoint que n'offrent pas la plupart des sujets tuberculeux? Comment se fait-il encore que sur la moitié au moins des chevaux jeteurs, glandés ou chancrés qui entrent dans les infirmeries, on parvient à faire disparaître les symptômes de morve, quelquefois pour toujours, ce qui ne s'accorde point avec la nature presque complètement incurable des affections tuberculeuses, et surtout avec l'opinion émise par l'auteur que ce n'est que secondairement que les cavités nasales sont affectées?

Il résulte de cette manière de voir que la morve ne doit point être contagieuse des chevaux aux chevaux, et à plus forte raison du cheval à l'homme. Aussi l'auteur repousse presque sans examen, l'opinion des pathologistes qui pensent que la morve des chevaux peut se communiquer à l'homme avec des symptômes identiques à ceux qu'elle détermine chez les premiers. Nous regrettons que l'auteur se soit contenté de cette simple négation à l'occasion du travail du professeur de clinique de l'hôpital de St-Thomas, et qui repose sur un nombre assez considérable de faits pour mériter un examen spécial, et pour qu'on ne se borne point à les considérer d'une manière vague comme des cas de maladies charbonneuses. Voyez au reste l'extrait du mémoire du docteur Elliotson (GAZETTE MÉDICALE, année 1833, p. 15), et la discussion qui a eu lieu, il y a quelque temps, sur ce point, au sein de l'Académie.

Le farcin tient aussi, d'après M. Philippe, au développement des tubercules, mais avec cette différence que dans la morve ils ont pour siége les poumons et les fosses nasales, pendant que dans le farcin c'est dans le tissu cellulaire et les ganglions lymphatiques sous-cutanés qu'ils se développent. Ces deux affections se succèdent souvent l'une à l'autre ou existent simultanément; et, d'après l'auteur, l'analogie qui existe entre ces deux maladies avec la phthisie tuberculeuse et les scrophules de l'homme est trop évidente pour laisser le plus léger doute.

DISSERTATION CHIMIQUE ET MÉDICALE SUR LES IODURES DE FER, DE PLOMB ET DE MERCURE; par de GRASOURDY de Lysère, D.-M.

Cette thèse se compose de deux parties entièrement distinctes. Dans la première, l'auteur expose le caractère chimique des préparations d'iode et la manière de les obtenir; dans la seconde il étudie leur action sur l'économie et leur emploi thérapeutique, pour celles au moins qui ont été employées chez l'homme, car il y a un grand nombre de celles dont M. de Grasourdy rapporte l'histoire chimique qui n'ont point été employées. De ces deux parties la première est la plus complète, et nous regrettons de ne pouvoir reproduire quelques-uns des faits qu'elle contient; mais nous ne pourrions entrer dans les détails techniques de chimie sans nous écarter de notre but, et nous devons nous borner à l'action de ces préparations sur l'économie.

Iodure de fer. D'après le docteur Thompson, le fer en se combinant avec l'iode en diminue l'action irritante, et aide son influence désobstruante en donnant du ton et de l'énergie à l'économie. On aperçoit en très-peu de temps son heureuse influence par le prompt changement de couleur de la peau, l'augmentation de l'appétit, le retour des forces et de la gaîté; il diminue les sécrétions muqueuses, la diarrhée et la transpiration cutanée. Vingt-quatre heures après la première dose de ce médicament, on peut le retrouver dans les sécrétions des malades auxquels on l'a administré à l'intérieur; on le donne à la dose de deux à quatre grains par jour, et on peut en porter la dose graduellement à quinze et même vingt grains en pilules, en pastilles, en solution, etc. Lorsqu'on le prescrit en pilules, on doit le faire revêtir d'une feuille d'argent afin de préserver le médicament de l'action de l'air et d'empêcher son altération. Le docteur Thompson cite trente cas dans lesquels ce médicament a été employé avec succès, soit par lui-même, soit par d'autres praticiens : 1° dans les affections scrophuleuses; 2° dans des cas de chlorose; 3° dans des carcinomes; 4° dans des cas de cachexie et d'éruption syphilitique.

Iodure de plomb. Cet iodure qui a été introduit dans la matière médicale par MM. Cottereau et Verdé-Delisle, jouit des mêmes propriétés que l'iode, et agit d'après ces médecins avec beaucoup plus de rapidité et d'énergie que lui. Cependant les expériences de M. Bally ont démontré que son activité n'est pas aussi grande qu'on l'avait pensé, d'abord puisqu'il a pu en élever la dose graduellement et sans accidens jusqu'à vingt quatre et même trente grains par jour.

Iodure de mercure. Deux de ces préparations sont employées par les médecins, le proto-iodure et le bi-iodure; la seule différence qui consiste entre elles, c'est la plus grande activité de la dernière; du reste, elles s'emploient dans les mêmes circonstances et produisent les mêmes effets. Ce médicament, lorsqu'il est convenablement administré, ne porte qu'une excitation très-légère sur la muqueuse gastro-intestinale, et il ne donne, ainsi que M. Biett s'en est assuré, que très-rarement lieu à du dévoiement et à des coliques un peu marquées. Il a été employé avec succès dans des cas de syphilide tuberculeuse, papuleuse, pustuleuse, serpigineuse et dans des cas plus graves encore où ces formes étaient compliquées d'ulcération du derme ou d'altération des os. Dans le plus grand nombre des cas, les modifications obtenues ont été bien promptes; c'est ainsi qu'on a vu des tubercules assez volumineux et répandus à la surface du corps en grand nombre, au bout de six à dix jours de l'emploi de cette substance se flétrir et marcher promptement à la résolution. Dans quelques cas rares, le médicament a complètement échoué; sur 150 observations, il ne s'est trouvé que trois cas rebelles.

On administre le proto-iodure à la dose de un à deux grains par jour, en commençant par un huitième de grain. Dans quelques cas rares on a pu le porter à quatre et même à six grains; il n'a jamais, comme les autres préparations mercurielles, déterminé de ptyalisme complet. A l'extérieur, on l'emploie en pommade depuis un, deux, trois et même quatre scrupules pour une once et demie ou deux onces d'axonge. Cette pommade doit être verte, mais le plus souvent elle est jaune serin ou orangé. Dans ces deux circonstances, elle contient du sesqui-iodure et même du bi-iodure; elle est donc beaucoup plus active et doit fixer l'attention des médecins.

Le bi-iodure est employé à l'intérieur depuis un sixième à un huitième de grain en raison de sa plus grande activité et du reste produit les mêmes effets.

Ce travail contient aussi une notice sur *l'hyodhyargyrate neutre d'iodure de potassium*, dont les effets n'ont été étudiés à l'intérieur que par le docteur Charning et sur lequel il serait utile que de nouvelles expérimentations fussent faites. Voici la formule du docteur Charning.

Prenez : Bin-iodure de mercure, 4 gros.
Iodure de potassium, 4 gros.
Eau distillée, 1 once.

On commence par cinq gouttes dans de l'eau, trois fois par jour; et on augmente graduellement d'une goutte chaque jour.

Les effets immédiats de cette préparation sont très-énergiques et se manifestent à la fois sur tous les organes. Elle agit spécialement sur les sécrétions qu'elle régularise et paraît avoir été utile surtout dans des cas de bronchite chronique.

L'auteur termine sa dissertation par une observation qui est de la plus haute importance, c'est que les médecins qui font entrer l'iode ou les iodures dans des médicamens composés où il se trouve des sels métalliques, doivent bien connaître les corps qui peuvent se former: sans cette connaissance indispensable, ils pourront donner des corps beaucoup plus actifs que ceux qu'ils croyaient administrer. Ainsi l'iode décompose le calomélas et il en résulte un sublimé corrosif et du bio-iodure de mercure, corps beaucoup plus actifs que ceux prescrits. Si on prescrit avec l'iode les sels d'argent, ils sont décomposés et il se forme de l'iodure d'argent qui n'a pas d'action sur l'économie; il en serait de même des sels de cuivre, etc.

VARIÉTÉS.

LETTRES SUR LE MAGNÉTISME.

Nous avons reçu les deux lettres qu'on va lire, en réponse à la seconde lettre de M. Dechambre, sur le magnétisme.

A Monsieur le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE de Paris.

Monsieur,

On me communique à l'instant une lettre de M. Dechambre, interne de la Salpêtrière, sur quelques observations de magnetisme, insérée dans le n° du 22 avril de la GAZETTE MÉDICALE Cette lettre contient, à mon sujet, des details non-seulement inexacts, mais encore mensongers; vous me permettrez donc, monsieur, de les rectifier dans l'intérêt de ma réputation et de la vérité des faits.

Il est vrai qu'une femme inconnue, qu'on avait congédiée plusieurs fois, et que j'avais cherché à eloigner sous je ne sais quel prétexte, a fini par obtenir de moi, de consulter une somnambule. Il est vrai que la somnambule lui a dit, qu'elle était peu malade, qu'elle avait des maux de tête fréquens, une poitrine delicate, et une legère inflammation des intestins, en ajoutant que ces divers symptômes provenaient de ce que *les règles ne coulaient pas bien*; je cite les expressions propres. Si la femme envoyée par M. Dechambre se fût bornee à recueillir ces paroles, et à les livrer à la publicité, je n'aurais à me plaindre que d'un abus de confiance, après tout excusable; mais cette femme à qui M. Dechambre avoue avoir fait sa leçon, se mit à dire qu'elle tombait du haut mal, qu'elle avait eu six enfans, et qu'elle était enceinte du septième; sur quoi la somnambule repondit positivement qu'elle n'avait rien vu desemblable. Si ma déclaration était suspectée, il suffirait du traitement prescrit, et de la consultation écrite que j'ai donnée, pour en établir la veracite, et dementir les faus etés de cette femme.

Il resulte maintenant des aveux de M. Dechambre, que sa *douce et timide* cliente est sujette à des maux de tête, qu'elle a la poitrine étroite, que ses menstrues sont irrégulières et peu abondantes. J'avais pensé que la somnambule avait commis une erreur, ce qui est arrivé plus d'une fois, en passant sous silence les accidens formidables de la prétendue epilepsie; je remercie M. Dechambre de m'avoir detrompé. Toutefois il lui plait de gratifier sa malade d'un anevrisme au cœur; *je le mets au défi de prouver la vérité de cette assertion.*

M. Dechambre cite quelques circonstances dont je n'ai pas le bonheur de comprendre le sel. par exemple, que j'ai accueilli la femme qui me demandait une consultation *avec un sourire d'incrédulité moqueuse*, lorsque seulement je cherchais à me debarrasser d'une visite importune; par exemple encore, qu'à la description qu'elle me faisait de sa maladie, attaques de nerfs, serrement à la gorge, suffocation, j'avais repondu : voilà des symptômes d'hystérie. Je serais très-curieux de savoir ce que M. Dechambre aurait repondu à ma place.

Maintenant, il parle de mon *imposante recommandation* pour une autre somnambule qui jouit selon lui d'une grande célébrité. Je la connais trop peu pour avoir une opinion arrêtée sur son compte; je ne l'ai vue qu'une fois, et voici à quelle occasion. Une personne atteinte d'une maladie grave ayant entendu parler d'elle, désira la consulter, et, ne voulant pas aller chez elle ni la recevoir dans sa maison, me demanda la permission de la faire venir chez moi. Cette séance eut lieu, et j'en fus si peu émerveillé que je dis à ma malade : *Il n'y a pas un mot d'exact et de vrai dans toute cette consultation* C'est là ce que M. Dechambre appelle *mon imposante recommandation*. Je puis, s'il le désire, lui donner le nom et l'adresse de la malade; car les personnes que je cite ne croient pas *leur honneur compromis en disant leur nom.*

M. Dechambre prétend avoir lu les ouvrages les plus respectables de la doctrine. On serait tenté de croire le contraire en voyant sa lettre: car il n'y a pas un seul ouvrage de magnétisme qui ne lui eût appris que les personnes mises en somnambulisme entendent sans contact la voix de leur magnetiseur, quelquefois même celle des etrangers; il ne ferait pas de cette circonstance naturelle un de ses chefs d'attaque et d'insinuations malveillantes contre moi. Si M. Dechambre *avait réellement voulu se convaincre*, ces livres lui auraient enseigné qu'il suffit de consacrer tous les jours une heure, pendant environ un mois, à magnetiser des malades, pour produire des phénomènes plus ou moins remarquables. Il se serait epargné un si grand enfantement de recherches, de peines et d'astuce, pour aboutir à un peu de scandale, sans profit pour la science.

On regarderait comme futile le soin que je prendrais de défendre Georget et M. le professeur Rostan longuement cités dans le même article. M. Dechambre oppose un *je ne sais* systematique à tout ce qui le gêne dans les faits si positifs et si evidens rapportés par ces deux auteurs recommandables. D'ailleurs le premier a acquis pendant sa courte carrière, une réputation trop légitimée par d'honorables travaux; le second est trop élevé par ses ouvrages et par sa loyauté dans la hierarchie médicale et dans l'estime du monde savant, pour que de pareilles attaques puissent l'atteindre. Je dois ajouter que je ne conçois pas *les indiscrètes révélations de M. Velpeau sur le malheureux Paul Villagrand*; je ne serais certes pas embarrassé pour les refuter.

Quant au rôle qu'on a fait jouer, en la payant sans doute, à une femme déhontee *qui rougit sous le regard de M. Dechambre*, il peut être approuvé comme moyen d'espionnage, mais il n'est pas digne d'un homme qui se respecte et d'un medecin qui cherche à s'instruire. M. Dechambre peut faire un meilleur usage de ses talens.

Agréez, etc.

FOISSAC, D.-M., P..

Paris, le 29 avril 1837.

Monsieur le rédacteur.

A l'occasion de la deuxième lettre de M. Dechambre sur le magnétisme animal, vous nous avez rappele que la GAZETTE MÉDICALE, n'ayant d'autre opinion et d'autre doctrine que celle des faits, ne se mettait pas en contradiction avec elle-même en accueillant cette lettre, mais qu'elle faisait uniquement preuve d'impartialite et qu'elle servait également la science en etablissant la possibilite des faits du magnetisme, ou en aidant à en dévoiler les jongleries. Confiant dans cette profession de foi, je pense que vous aurez l'obligeance d'inserer mon observation dans votre excellent journal. Tout en avouant avec plaisir l'estime que j'ai pour M. Dechambre et les remercimens sincères que lui doivent vos lecteurs pour ses deux lettres spirituelles et piquantes, il me permettra de lui dire qu'il est malheureux pour lui qu'au debut de ses recherches il soit tombé entre les mains de Broquette et de Petronille, et que le même malheur l'ait toujours conduit dans ses experiences sur les Giraudeau de St Gervais du magnétisme. Il est également malheureux pour lui et pour nous qu'il ait été si presse de vous faire part de ses resultats; car s'il eût attendu quelque temps encore, peut-être que revenant de ce que j'appellerai, moi, sa première erreur, il eût modifie de beaucoup son opinion. Ainsi, je veux bien croire avec M. Dechambre que MM. Georget et Rostan ont éte trompes, mais ce que je ne croirai que bien difficilement, c'est qu'une femme pour l'honneur d'une question scientifique à laquelle elle ne comprend rien, puisse se laisser brûler la peau, faire des incisions, et qui plus est, se faire à elle-même des prescriptions qu'elle savait très-bien devoir être executées; or, c'est ce qui est arrivé à Broquette pendant quelques mois de 1821 ou 1822, où elle s'est ordonné plus de cinquante saignées, des setons et même un assez grand nombre de moxas.

Il faut avoir du courage aujourd'hui et mepriser le respect humain, monsieur le rédacteur, pour oser avouer sa croyance même modérée au magnetisme; car il est de ces hommes de génie comme on en voit tant, qui, vrais physionomistes, vous ont bientôt fait jongleurs ou dupes suivant leur bon plaisir. Savez-vous pourquoi le magnétisme, après tant d'epreuves, se traine encore dans l'ombre combattu et rejete comme une imposture par les hommes les plus eclairés, c'est par la crainte du ridicule. Si, au milieu des railleries et des sarcasmes on avait apporté des preuves en faveur ou contre le mésmerisme, ce serait aujourd'hui une affaire jugee, et les croyans sages et prudens ne seraient plus obliges de rappeler le conseil si beau de Descartes qui prescrit le doute philosophique pour entrer dans le sanctuaire de la verite.

Les auteurs qui ont écrit sur le sujet qui nous occupe, ont pensé que le magnétisme pourrait être d'un avantage reel dans certaines maladies. Beaucoup d'observations de guerison ont eté données, mais beaucoup aussi manquent de certaines qualités necessaires pour être admises dans la science. Ses admirateurs en ont fait une panacée universelle; ses ennemis lui ont nie toute action; or, comme la verite n'est jamais dans les extrêmes, je dirai, d'après le cercle de mes observations, qu'un certain nombre de faits recueillis depuis quelques années, m'autorisent à penser qu'on pourrait employer le magnétisme dans quelques névroses et maladies nerveuses avec beaucoup d'efficacité. En janvier 1834, M... ayant appris que je m'occupais du magnétisme, manifesta devant moi le désir d'observer quelques uns de ses effets. On fait venir le nommé Charles, garçon limonadier à la rue de Sèvres, âgé de 17 à 18 ans, ayant les cheveux noirs, d'un tempérament nerveux et d'une intelligence bornée, eprouvant, depuis nombre d'années, une attaque de somnambulisme bien caractérisee par semaine. Ce jeune homme, très-timide, ne voulait pas d'abord se soumettre aux passes magnétiques, mais on parvint sans peine à vaincre sa repugnance à la condition expresse que M... resterait avec nous dans la salle à manger. Il y avait à peine dix minutes que j'avais commencé mon expérience que Charles tombe en état de somnambulisme artificiel, cet état fut précédé de pandiculations, de bâillemens répétés, de mouvemens convulsifs tels que soubresauts de tendons, trismus, etc. Ses réponses furent courtes comme dans l'etat de veille et en rapport avec son intelligence; cependant il put me nommer toutes les personnes qui se trouvaient dans le salon sans les avoir vues en entrant.

Eh bien! depuis ce jour; c'est-à-dire depuis trois ans et demi, ce jeune malade n'a plus eu d'attaque de somnambulisme. Les modifications apportées par le magnétisme se trouvèrent telles chez lui que, pendant quatre ou cinq jours, il fut dans un état d'agitation inconcevable. Sa démarche était décidée, ses réponses brusques et hautes, son ancienne timidité semblait l'avoir quitté; de temps à autre se montraient encore quelques mouvemens convulsifs de la veille. Cet état était si prononcé que son maître fit des reproches sérieux à M.. qui me l'avait amené, disant que *nos manœuvres l'avaient rendu fou*. Tous ces phénomènes cessèrent bientôt, et comme je l'ai déjà dit, les attaques de somnambulisme n'ont plus reparu.

L'observation que je viens de vous raconter est si exacte et si vraie dans ses moindres détails, que je ne craindrais pas de donner les renseignemens nécessaires pour en constater la vérité, si j'osais imprimer le nom des personnes qui en ont été les témoins; mais ce que je n'ose faire ici, je le ferai avec plaisir pour toutes les personnes qui voudraient vérifier l'exactitude de mon observation.

Agréez, etc.

L. Barthélemy (d'Aubagne).

Paris, ce 2 mai 1837.

M. Dechambre, à qui nous avons cru devoir communiquer les lettres de MM. Foissac et Barthelemy, nous prie d'insérer les explications suivantes :

Monsieur,

La différence est grande entre la lettre de M. Barthélemy et celle de M. Foissac. D'un côté des observations pleines de réserve et de bienveillance; de l'autre, une boutade assez maussade avec des intentions de malice. L'un me plaint sincèrement d'être tombé jusqu'ici (y compris sans doute le 10 mars) entre les mains du charlatanisme; l'autre, qui ne trouve pas son compte à cela, m'accuse tout simplement d'avoir menti. Celui-ci se fâche tout rouge contre les dames qui gardent l'anonyme, celui-là n'aime guère les noms propres; car il n'ose même nommer les personnes qui ont été seulement témoins de son expérience.

J'ai peu de choses à dire à M. Barthélemy; je lui dois plutôt des remercîmens pour les paroles flatteuses qu'il m'adresse, que la réfutation de sa lettre, puis qu'après tout il me donne gain de cause dans la discussion actuelle. J'imiterai le limonadier qui faisait des réponses courtes en rapport avec son intelligence (qui était courte aussi probablement), et je dirai très-brièvement que les résultats obtenus sur lui sont extraordinaires comme mille autres, irréfutables comme mille autres, auxquels j'applique précisément le doute philosophique recommandé par Descartes et M. Barthélemy, par la raison qu'ayant pu reviser, soit par mes propres recherches, soit par des renseignemens confidentiels, un assez grand nombre d'entre eux, leur fausseté m'a été constamment démontrée. Je citerai entre autres l'exemple suivant, à cause des garanties qui l'entourent. Je savais que Montègre, l'auteur d'un ouvrage sur les hémorrhoïdes, avait été partisan zélé et presque enthousiaste du magnétisme; Montègre était un homme éclairé; il avait sa somnambule de prédilection dont il citait aussi des faits plus forts que tous les raisonnemens. Eh bien, il n'a fallu qu'une séance bien dirigée, à laquelle assistaient MM. Cuvier et Esquirol, et M. Mitivié encore tout jeune à cette époque, pour mettre à jour les fourberies de cette femme. Montègre hésita d'abord; mais s'étant mis dès ce moment sur ses gardes, il revint peu de temps après abjurer ses erreurs auprès de M. Esquirol.

J'aborde maintenant la réponse à M. Foissac, et je commence par déclarer net que je laisse de côté toute espèce de personnalité. Je n'ai pas à justifier les insinuations contenues dans ma précédente lettre; ce n'est pas ma faute s'il y avait des actes aux personnes une certaine pente logique qui m'entraînait. Je veux être court aujourd'hui, et le vrai moyen d'y parvenir est de négliger tout ce qui, dans la lettre de M. Foissac, ne touche pas directement aux faits; les rétablir dans leur vérité, ce sera rétablir en même temps toute la suite de leurs conséquences.

J'ai dit (sans faire précisément de cette circonstance un chef d'attaque) que mademoiselle Céline avait entretenu conversation avec sa cliente sans la toucher, et M. Foissac me renvoie d'un air triomphant à tous les ouvrages du magnétisme, pour y apprendre qu'il en est ainsi *quelquefois*. Je ne tiens pas à faire preuve d'érudition, mais on m'accordera au moins que j'ai lu l'article *somnambulisme* de Georget, puisque je m'occupe des deux somnambules qui en ont fourni la matière. Or, Georget dit exactement la même chose (*Phys.* t. I, p. 278); cette réserve, dont il y a beaucoup d'exemples dans la science magnétique, m'était donc connue *comme cas exceptionnel*. Mais j'ai lu aussi un autre travail dont M. Foissac ne parle pas, celui de la commission académique, dans lequel mademoiselle Céline en personne est placée hors de cette exception, et désignée comme entendant les personnes qui lui parlent *de très-près et en la touchant*. Aussi recommandait-on à madame S. de *s'approcher le plus près possible*. Je sais bien qu'avec un peu d'adresse, on pourrait donner à la conjonction *et* un sens alternatif, comme s'il y avait *ou en la touchant*; mais s'il faut s'engager dans les conjonctions alternatives et les copulatives, j'abandonne la discussion.

M. Foissac paraît encore enchanté de mes aveux, et cela prouve qu'il n'est pas exigeant. J'ai avoué que madame S. était sujette aux maux de tête; j'en conviens, mais c'est là aussi tout ce qu'il y a de complètement vrai dans la consultation. J'ai avoué que la poitrine était *un peu* étroite; oui, mais si une poitrine un peu étroite est la même chose qu'une poitrine faible, il ne faut que des yeux pour constater cette faiblesse, et la découverte de mademoiselle Céline n'a plus aucune valeur; et si au contraire ce sont deux choses différentes, il s'agit de savoir si la poitrine de madame S. est réellement faible. Or, je déclare que ses organes respiratoires sont dans un état excellent, et je persiste à soutenir que le cœur seul est malade dans la poitrine, et malade non par faiblesse (si cela est intelligible), mais par excès de force, par hypertrophie. Je n'oublie pas que je suis mis au défi de prouver l'exactitude de cette assertion; mais c'est sans contredit l'endroit de sa lettre où M. Foissac fait le plus de tort à sa propre cause. On ne donne pas bonne opinion de ses ressources quand on ne sait se tirer d'affaire qu'en demandant l'impossible. Qu'est-ce donc? M. Foissac a-t-il pensé que je m'en rapporterais à lui pour constater cette hypertrophie, à lui si enclin à l'opposition *systématique* qu'il ne serait pas embarrassé, assure-t-il, pour réfuter des communications qu'il ne connaît pas? Et s'il n'y a pas moyen de s'entendre avec lui sur ce point, faudra-t-il nommer une commission, des experts, etc.? Vous voyez bien, M. Foissac, que votre proposition n'a pas de sens; et si vous vouliez m'embarrasser, vous pouviez encore me porter le défi de prouver que madame S. n'est pas atteinte d'hystérie ou d'épilepsie. Vous auriez commencé par demander une enquête dans sa famille, après quoi vous auriez dit que la famille était gagnée. Vous auriez, à ce propos, qu'après la déclaration faite d'une grossesse et d'attaques d hystérie, votre somnambule a répondu : *je n'ai rien vu de semblable*. Voilà, par exemple, ce qu'on pourrait appeler un détail *non-seulement inexact*, etc... Mais d'abord de quel enfant parlait-elle, je vous prie, quand elle s'impatientait de n'en pas voir le sexe, et pourquoi ne voulait elle pas saigner avant deux mois, *comme cela est écrit en toutes lettres sur la consultation que je possède encore?* Ensuite, quelle est l'affection nerveuse dont elle a indiqué le siége à la partie postérieure de la tête, là précisément où existe souvent de la douleur dans l'hystérie et l'épilepsie? Soutenez-vous qu'elle a seulement parlé de maux de tête et non d'une affection nerveuse? Je dis d'abord que c'est faux, et puis je réponds que vous n'y gagnez rien; car la céphalalgie, chez madame S., occupe ordinairement la région frontale et jamais la partie postérieure de la tête.

J'avoue enfin que les menstrues étaient irrégulières et peu abondantes, et, suivant M. Foissac, la somnambule aurait dit non pas qu'elles *manquaient depuis un certain temps*, mais qu'*elles ne coulaient pas bien*. Qu'y a-t-il à répondre? C'est toujours le système des preuves impossibles : une dénégation contre une affirmation; en sorte que la question est celle-ci : qui doit-on croire ou de M. Foissac, sérieusement intéressé dans l'affaire, et rapportant de mémoire les termes d'une consultation qui date de sept semaines, ou de deux personnes, fort insouciantes du résultat, qui en rendent compte le jour même, en se communiquant mutuellement leurs souvenirs? En outre, les règles coulaient au moment même de cette consultation, et il est au moins très-singulier que mademoiselle Céline, qui voit si bien l'état habituel de la menstruation, n'ait pas eu la moindre connaissance de son état présent.

Voilà pour la somnambule de M. Foissac. Quant à ce qu'il dit de son peu de confiance dans mademoiselle Colette, je suis bien forcé de l'en croire; mais ce que je maintiens, c'est la réputation de celle-ci, c'est ce fait surtout qu'elle est plus remarquable dans ses consultations que mademoiselle Céline, ainsi que me l'ont démontré et l'opinion des personnes qui les ont mises toutes deux à l'épreuve, et le récit qui m'a été fait, par ces mêmes personnes, de quelques-unes de ses consultations. Et si, avec tout cela, mademoiselle Colette est une mauvaise somnambule, qu'est-ce en vérité que mademoiselle Céline?

Je prie, en finissant, M. Foissac de ne pas s'amuser cette fois à chercher *le sel des circonstances* de ma lettre, mais les raisons qu'elle contient. Je le prie en outre de se souvenir que, si je ne me respecte pas moi-même, il y a deux choses que je respecte profondément, la vérité et le public. C'est par respect pour la première que je suis allé étudier le somnambulisme auprès de lui, et que je réponds aujourd'hui à sa lettre; et c'est par respect pour le second que je ne l'occuperai plus à l'avenir de cette discussion.

Agréez, etc.

A. Dechambre.

— Hospice de la Vieillesse (Hommes) Bicêtre. Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux. M. Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (Hommes), commencera ce cours le jeudi, 15 juin 1837, à 8 heures du matin, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

— M. le docteur Fabré-Palaprat, connu dans la science par ses intéressantes recherches sur le galvanisme appliqué à la médecine, vient de quitter Paris pour se retirer à Orthez (Basses Pyrénées), son pays natal. Cet honorable praticien emporte dans sa nouvelle résidence les beaux appareils qui ornaient son cabinet de Paris; il se propose de consacrer les loisirs de sa retraite à coordonner les nombreux matériaux qu'il possède sur l'emploi de l'électricité en médecine, et en particulier sur la transmission des médicamens, au moyen du galvanisme. M. Fabré-Palaprat a laissé sa nombreuse clientèle à l'un des collaborateurs de la Gazette médicale, M. le docteur Rognetta.

— *Traité des maladies venteuses*, ou lettres sur les causes et les effets de la présence de gaz ou vents dans les voies gastriques, et sur les moyens de guérir ou soulager ces maladies, par M. P. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille à Lyon; 2e édition, considérablement augmentée. 1 vol. in 8° 5 fr.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 23 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 10 JUIN 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) parait tous les samedis : chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

DE LA BRONCHOTOMIE, par le docteur SÉDILLOT, chirurgien-major, professeur au Val-de-Grâce.

Tous les chirurgiens reconnaissent aujourd'hui l'utilité de la bronchotomie, dans le cas où un corps étranger, introduit accidentellement dans les voies aériennes, produit une suffocation imminente et met la vie en danger; les avantages de cette opération sont vivement contestés, lorsqu'elle est proposée pour d'autres causes, particulièrement pour des affections internes, et j'ai été plusieurs fois déjà empêché d'y avoir recours, dans des cas de phthisie laryngée, où elle était à mes yeux le seul moyen de sauver les malades ou au moins de prolonger leur existence. Certes, je suis loin de nier combien il est difficile de préciser et de choisir le moment où la bronchotomie doit être faite; trop tôt, elle peut aggraver la position du malade, trop tard offrir moins de chances de succès; mais si l'on réfléchit cependant à la rapidité avec laquelle tous les accidens de l'asphyxie disparaissent, dès que l'air peut arriver librement aux poumons, on comprendra qu'il n'est jamais trop tard pour pratiquer cette opération, tant que l'on peut lever les causes de l'asphyxie, et que la mort n'est pas complète. Une exception peut-être s'offrirait pour le croup, où quelques praticiens regardent la bronchotomie comme donnant le moyen de prévenir la formation des fausses membranes bronchiques; mais, c'est un fait qui a besoin, je crois, d'être confirmé. Examinons cependant quelques unes des objections adressées à la bronchotomie.

On se demande, si une opération de cette nature doit être entreprise dans le seul but de prolonger momentanément la vie, sans aucune chance de guérison définitive? En principe c'est un devoir pour le chirurgien, et les considérations qu'on lui oppose nous paraissent de peu de valeur; ainsi on répète, *occidit qui non servat*, mais, n'est-ce donc pas conserver que de prolonger la vie, et, en ayant soin d'annoncer les résultats probables de l'opération, ne prouve-t-on pas la certitude et la puissance de l'art, bien loin de le compromettre. N'est-ce pas une erreur que de soutenir qu'il y a plus d'humanité à laisser périr le malade, condamné à une mort certaine, qu'à lui faire acheter quelques jours de plus d'existence, par les douleurs d'une opération, qui lui inspire une confiance trompeuse : c'est oublier combien la nature montre de ressources imprévues, et se joue de l'infaillibilité de nos jugemens. Dans beaucoup de cas, sans doute, les arrêts de l'art ont une certitude incontestable; or, un malade atteint de tubercules pulmonaires ou d'une

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — SUITE ET CLOTURE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉTHODE NUMÉRIQUE.

C'est avec une véritable satisfaction que nous annonçons la clôture de ce long débat. Elle aurait pu avoir lieu plustôt sans grand inconvénient, car tout avait été dit des les premières seances, soit dans un sens, soit dans l'autre. Nous devons cependant nous en féliciter comme d'un bonheur inespéré, car si la liste des orateurs inscrits et de ceux qui voulaient s'inscrire eût été épuisée, on ne peut pas prévoir ce qui serait arrivé. Par bonheur, disons-nous, quelques orateurs ont renoncé à la parole en motivant leur silence. M. Cornac, par exemple, a dit qu'il ne voulait pas prolonger la discussion, et c'est la meilleure raison qu'on pût donner; M. Roux a declaré qu'il aurait parlé s'il s'était agi de chirurgie, mais qu'il y a renoncé dès qu'il s'est aperçu qu'il ne s'agissait que de médecine.

Ces deux orateurs s'étant retirés, la parole a été donnée à M. Martin-Solon qui a lu, contre la méthode numérique, un discours fort sensé, mais trop court; ses argumens, excellens au fond, auraient mérité d'être développés avec plus de soin. Il a très-bien montré que la numération des faits n'avait d'autre usage possible que de servir à déterminer leur fréquence relative, ce qui est plus curieux qu'utile; et qu'en outre ces déterminations étaient essentiellement provisoires, et ne pouvaient jamais être considérées comme des lois. Il a cité en preuve quelques faits recemment observés qui prouvent la vanité des prétendues généralisations obtenues par les chiffres. La statistique avait établi, comme une règle absolue, que lorsqu'il y a de la matière tuberculeuse dans le crâne ou dans l'abdomen, il y en a toujours dans le poumon; eh bien, sur des sujets ouverts il y a peu de temps on a vu la preuve du contraire. Les faits negatifs cités par M. Solon ne sont pas les seuls; jusqu'ici, en effet, les numéristes n'ont pas établi une règle qui n'ait été démentie le lendemain par quelque exception.

M Martin Solon, en descendant de la tribune, a fait place à M. Lepelletier (de la Sarthe).

Cet orateur s'est annoncé avec quelque fracas. Son discours nous a paru fort ambitieux, et il a été récité avec une assurance dégagée et cavalière, qui prouvait que l'auteur était profondément convaincu de la valeur, du poids et de l'autorite de ses paroles. Nous ne pouvons cependant lui promettre que l'effet en ait été aussi grand qu'il a paru le croire. L'Académie l'a écouté avec la patience magnanime qui la distingue; mais nous avons des raisons de craindre qu'elle n'ait été complétement insensible à ce grand appareil tant soit peu théâtral d'éloquence, de logique, de philosophie et de rhétorique. Tant d'hommes d'esprit avaient déjà parlé sur la question, qu'il n'était pas probable que M. Lepelletier (de la Sarthe) eût à dire des choses assez nouvelles et assez imprévues pour étonner les gens. Il s'est évidemment abusé, selon nous, sur l'importance de son intervention dans ce débat; et rien ne l'obligeait à se donner un rôle si sérieux et si imposant. Quoi qu'il en soit, le discours de cet honorable correspondant pourra toujours faire nombre; en l'ajoutant à ceux qui avaient déjà été prononcés, il établira la majorite, jusque-là douteuse, des orateurs statisticiens qui, d'après les principes du numerisme, doivent avoir maintenant raison dans la proportion de 9 7, si nous comptons bien.

phthisie laryngée qui le menace d'une suffocation, ne peut espérer qu'un soulagement passager de la bronchotomie; mais quels intérêts immenses sont souvent attachés aux jours et aux heures de la vie d'un homme, et de quel droit déciderait-on de pareilles questions? Le chirurgien n'a à écouter que son devoir qui lui ordonne de mettre tout en œuvre pour prolonger la vie qu'il ne peut sauver. Bien que ces raisons ne soient pas absolues, et qu'elles se prêtent à une foule d'appréciations particulières, résultant du degré de la maladie, des difficultés opératoires, etc., elles me paraissent cependant constituer la règle, et il faut tenter la bronchotomie toutes les fois que cette opération est devenue une dernière ressource et la seule possible.

A l'appui de ces considérations, je présenterai l'observation suivante, qui nous montre un malade dans les conditions les plus désavantageuses, affaibli par une affection pulmonaire et par une fièvre typhoïde grave, émacié, couvert d'escarres, sur le point de périr par une suffocation laryngée, et qui d'un état de mort apparente, est rappelé à la vie par la bronchotomie, entre en convalescence, vit quarante-quatre jours, et ne succombe, après avoir donné de grandes espérances de guérison, qu'à une affection locale du larynx, dont les exemples sont d'une extrême rareté. Sans cette fâcheuse circonstance, le rétablissement de la santé pouvait être définitif, et un pareil exemple encourage à recourir avec confiance à une opération, qui, pratiquée dans des conditions moins défavorables, eut pu être suivie d'un succès complet.

FIÈVRE TYPHOÏDE GRAVE ET PLEURO-PNEUMONIE; CONVALESCENCE INTERROMPUE PAR UNE ANGINE LARYNGÉE; SUFFOCATION IMMINENTE; ASPHYXIE; OPÉRATION DE LARYNGO-TRACHÉOTOMIE; MORT LE QUARANTE-QUATRIÈME JOUR DE L'OPÉRATION; MORTIFICATION COMPLÈTE DES CARTILAGES DU LARYNX.

OBS. — Arzul, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, et d'une forte constitution, entra comme fiévreux dans le service de M. Alquie au Val-de-Grâce, le 5 septembre 1836, pour une fièvre typhoïde datant de cinq jours, et une broncho-pneumonie concomitante.

Les principaux symptômes de la fièvre typhoïde furent : la stupeur, la sécheresse et la fuliginosité de la bouche; les soubresauts des tendons, la dureté de l'ouïe, le délire, le météorisme abdominal et une légère diarrhée. Les moyens de traitement furent les antiphlogistiques dans les premiers temps de la maladie (saignées générales et locales), et ensuite les amers (sulfate de quinine à l'intérieur); on se servit aussi des décoctions de quinquina pour combattre une gengivite gangréneuse qui compliqua les dernières périodes de la fièvre; la convalescence commença vers le 1er octobre, et se continua lentement, en raison des nombreux écarts de régime du malade, jusqu'au 26 octobre, époque où survint une laryngite très-grave dont Arzul se plaignit d'avoir déjà été attaqué antérieurement.

29 octobre. respiration sifflante et difficile; voix éteinte; accès de toux, menace de suffocation, expectoration claire et abondante (12 sangsues au cou).

30 octobre, aggravation des symptômes, sifflement laryngo-trachéal, deux vésicatoire au cou.

31 octobre, même état (2 cautères sur les parties latérales du cou).

1er novembre, la suffocation est de plus en plus imminente, Arzul est complétement aphone; le sifflement respiratoire s'entend à une grande distance; accès de toux répétés. pendant lesquels on observe tous les signes d'une asphyxie commençante; anxiété extrême (vésicatoires et sinapismes sur les membres).

3 novembre, à onze heures du soir Arzul est dans l'état le plus alarmant; l'air pénètre à peine dans la poitrine; orthopnée; injection de la face; coloration bleuâtre des conjonctives et des lèvres; pouls filiforme à peine sensible et difficile à compter, en raison de son extrême fréquence; sueur visqueuse et abondante; refroidissement des extrémités; la percussion de la poitrine n'a pas fait reconnaître de matité; tel était l'état où je trouvai le malade, lorsque j'arrivai auprès de lui, mandé par M. Laveran; je jugeai que la bronchotomie était urgente, si on ne voulait voir succomber immédiatement le malade, et je la pratiquai aussitôt en présence de M. le docteur Chastanier, chirurgien-aide-major de l'hôpital, M. le docteur Vital, chirurgien. sous-aide, M. Ader, officier d'administration, et plusieurs autres personnes; j'incisai légèrement dans l'étendue de quatre travers de doigts, à partir du bord inférieur du cartilage thyroïde vers le sternum, en me dirigeant sur la ligne médiane; je divisai l'intervalle celluleux des muscles sterno-hyoïdien et thyroïdien, et je les fis écarter et soutenir de chaque côté, pour mettre le cartilage cricoïde et les premiers anneaux de la trachée à découvert. Ce premier temps de l'opération fut assez difficile à cause des mouvemens spasmodiques et repétés d'élévation et d'abaissement du larynx, et de l'écoulement du sang veineux; il fallait attendre l'intervalle très-court qui séparait chaque inspiration pour faire agir le bistouri, et pendant les deux ou trois minutes que nous employâmes à mettre à nu les parties, le malade cessa complétement de respirer; le pouls disparut; la tête et les membres s'affaissèrent, et la plupart des personnes qui nous entouraient crurent que le malade venait de succomber entre nos mains; mais je ne m'effrayai nullement de cet état d'asphyxie, ayant déjà eu l'occasion d'observer la facilité avec laquelle la respiration se rétablit, dès qu'on a ouvert une libre voie au passage de l'air, et, continuant mon opération, j'incisai dans une petite étendue la membrane crico-thyroïdienne, en me servant d'un bistouri droit dont je tenais la lame entre le pouce et l'indicateur, à deux ou trois lignes seulement de la pointe, afin de ne pas l'engager à une trop grande profondeur, et ayant aussitôt porté un bistouri boutonné dans cette petite ouverture, je divisai le cartilage cricoïde et les deux premiers anneaux de la trachée; j'introduisis alors les branches d'une pince à pansement entre les lèvres de la plaie que je maintins écartées, pendant que je faisais presser et relâcher alternativement les parois thoraciques pour rétablir la respiration, et que M. Laveran insufflait doucement de l'air dans la trachée et aspirait avec une sonde des mucosités sanguinolentes qui la remplissaient. Par l'influence de ces moyens, nous vîmes un léger mouvement d'inspiration avoir lieu. Bien qu'il fut très-court et à peine sensible, il indiquait le retour de la vie, et nous rendit toute confiance; il fut suivi quelques secondes après d'une seconde inspiration plus forte, puis d'une troisième, et en peu de minutes, la respiration reprit sa régularité; le pouls reparut; le malade ouvrit les yeux comme au sortir d'un long sommeil; et il eut bientôt recouvert toute son intelligence.

Deux ligatures seulement avaient été posées; et une canule légèrement conique et recourbée, de deux pouces de longueur, sur trois lignes et demi de diamètre, à sa petite extrémité fut introduite dans la plaie et fixée autour du cou par des rubans qui traversaient les ouvertures latérales du rebord extérieur de l'instrument.

La nuit fut bonne mais sans sommeil; respiration égale; pouls moins fréquent et développé; accès de toux répétés et suivis de l'expulsion facile de mucosités sanguinolentes par la canule.

Le 4 novembre, apyrexie; moral excellent; continuation de la toux. la canule doit être enlevée et nettoyée plusieurs fois dans la journée; elle a perdu son brillant métallique et est devenue noire; phénomène qui s'est présenté pendant tout le cours de l'affection et qui était dû à la formation de sulfure d'argent; elle se replaça avec une grande facilité. (Lait sucré pour seule alimentation.)

5 novembre, la plaie est grisâtre, blafarde et recouverte de légères escarres; les mucosités expectorées sont épaisses et légèrement purulentes; on fait sécher les vésicatoires du cou, ceux des bras et de la poitrine; on recouvre de diachylon les larges escarres qui existent au sacrum depuis la fièvre typhoïde, et on veille à ce que ces parties soient tenues dans une extrême propreté.

9 novembre. Jusqu'au 9, l'état du malade s'est amélioré; il y a du sommeil et de l'appétit; on a donné avec le lait du riz au lait matin et soir, et quelques grains de sulfate de quinine; mais dans la soirée du 9, une nouvelle pleuro-pneumonie se déclara; oppression; douleur sous claviculaire gauche très-vive; crachats rouillés, visqueux et adhérens, ils se collent à la canule et exigent qu'elle soit fréquemment nettoyée; pouls fréquent et plein; peau moite, etc. (8 sangsues sous la clavicule gauche; looch kermétisé; diète).

Le 10, même état, vives douleurs vers les dernières fausses côtes du côté gauche; le malade rejette dans ses crachats les deux moitiés d'un des anneaux fibro-cartilagineux de la trachée (vésicatoires à la partie supérieure gauche de la poitrine; six sangsues à la base de cette cavité; tisane de gomme; potion gommeuse; looch kermétisé).

Nous examinerons brièvement quelques-uns des points traités par M. Lepelletier. sans prétendre suivre sa pensée dans toutes ses profondeurs.

Je regrette. a dit cet honorable orateur en commençant, qu'un homme d'esprit (c'est M. Pariset) ait prétendu que la discussion actuelle n'était qu'une dispute de mots et n'aboutirait qu'à une logomachie. L'affaire est trop grave pour la traiter ainsi. Il faut l'entendre au sérieux, et pour que les mots n'embarrassent pas le problème, il faut avant tout les définir. Ce début nous a paru fort sage et conforme à cette belle règle de Locke, tant prônée par Voltaire : *Définissez les termes*. Il est fâcheux que M. Lepelletier n'ait pas joint l'exemple au précepte; il n'a rien défini, Il a fait l'usage le plus immodéré des mots *induction, certitude, probabilité, statistique, généralisation, catégorisation, expérience*, sans nous prévenir du sens précis qu'il y attachait, et la manière dont il les a placés nous aurait, au besoin, pleinement convaincu de l'utilité de la définition. Mais passons sur cette lacune qui n'est pas très-importante.

M. Lepelletier a reproduit ensuite contre les adversaires du numérisme. un reproche déjà mis en avant par d'autres orateurs, savoir : qu'ils attaquent un vain fantôme, nommé *méthode numérique*, créé par eux et qui n'existe pas. Comme nous sommes de ceux qui se battent le plus volontiers contre cette méthode, nous serions fâchés d'apprendre que nous sommes dupes de notre imagination, comme don Quichotte, et que nous prenons des moulins à vent pour des géants. Il nous semble pourtant qu'une méthode qui s'annonce dans les écrits du chef des statisticiens, comme destinée à mettre au néant tout ce qui en médecine n'est pas un résultat direct de son emploi, qui déclare nulles les découvertes qu'elle n'a pas faites, illégitimes les vérités qu'elle n'a pas formulées, et prétend reconstruire à elle seule l'édifice vermoulu de la science médicale; il nous semble qu'une méthode ou système qui affiche de telles prétentions est quelque chose de très-réel et n'a rien de fantastique. Si elle est absurde, ce n'est pas nous qui devons en être responsables. Nous ne lui attribuons rien qui ne lui appartienne et dont elle ne se fasse gloire. Si quelques-uns de ses partisans plus timides jugent à propos de se contredire et de nier les conséquences nécessaires de son application, tout en admettant le principe, ce n'est pas notre faute. Nous l'attaquons là où elle se montre, et telle qu'elle se montre dans les livres de M. Louis et de M. Bouillaud, qui doivent parfaitement la connaître, puisqu'ils en sont. sinon les inventeurs, du moins les propagateurs. M. Bouillaud nous dit positivement qu'il faut introduire dans l'appréciation des faits médicaux le calcul mathématique des probabilités, et pour appuyer cette réforme, il n'invoque ni Hippocrate, ni Bacon, ni les médecins, ni les philosophes, mais les mathématiciens. Il cite l'autorité de Laplace, et de Fermat et nulle autre. Et c'est cette application complètement erronée d'une théorie mathématique, fort suspect déjà en elle-même, à des faits qui ne sauraient s'y soumettre, que nous combattons. Si quelques numéristes prétendent concilier la méthode numérique avec les vrais principes de la logique médicale. ou même veulent soutenir qu'elle peut subsister à côté des procédés ordinaires d'observation et de raisonnement, nous maintenons que cette conciliation et cette tolérance sont également impossibles; car ces procédés s'excluent réciproquement, et en admettant l'un on rejette l'autre. Cette méthode n'est donc point une invention de ses adversaires; elle est professée. enseignée dans des livres qui sont entre les mains de tout le monde; elle est appliquée journellement dans quelques hôpitaux de Paris, et on publie de temps en temps la liste de ses découvertes. M. Lepelletier n'a donc pas

Le 11, respiration toujours aussi gênée; pouls fréquent; crachats visqueux et rouillés; continuation du râle crépitant; le malade dort la bouche et les yeux entr'ouverts, et bien que la canule intercepte complètement le passage de l'air par le larynx, les ailes du nez se dilatent fortement à chaque inspiration; pendant les accès de toux, la tête se couvre de grosses gouttelettes de sueur, et on est obligé de changer jusqu'à trois fois dans la journée la chemise et le bonnet du malade, tant la transpiration est abondante; il faut en outre remarquer qu'elle n'existe qu'à la tête, et un peu à la partie supérieure de la poitrine, l'abdomen et surtout les membres inférieurs restent à peu près secs. Un infirmier est chargé d'enlever, avec une petite tige de bois armée d'une éponge, les crachats qui s'accumulent autour de la canule. (Diète; tisane de gomme; potion gommeuse; loochs blancs kermétisés; cataplasme aux pieds; lavement simple.)

Le 12, malgré les moyens employés, la douleur du côté gauche fait des progrès, entrave la respiration; on reapplique 8 sangsues à cinq heures du soir; à huit heures, pouls fréquent, mais large et souple; chaleur âcre de la peau; c'est la première fois qu'elle offre ce caractère; animation; un peu d'exaltation dans les idées; même état des crachats (saignée de quatre onces); nuit beaucoup plus calme que les précédentes

Le 13, les crachats sont encore très-sanguinolens, mais plus muqueux, moins épais et moins adhérens; le pouls moins fréquent; chaleur douce; langue souple et humide; la douleur du côté gauche persiste; on entretient le vésicatoire.

Le 18. Depuis trois à quatre jours la pneumonie a entièrement disparu; les crachats présentent l'aspect de simples mucosités; la trachée est mobile et ne paraît pas avoir contracté d'adhérence fixe avec les parties voisines, mais on observe un gonflement assez marqué des environs de la plaie, ce qui augmente sa profondeur. On essaie de retirer la canule dont la présence incommode le malade, mais on est obligé de la replacer dans la nuit pour éviter la suffocation.

Le 19, l'épaule gauche est le siége d'une douleur assez vive, exaspérée par la toux et les mouvemens, et d'un sentiment de froid; cependant il n'y a vers cette partie aucune lésion appréciable, et la cause de ces douleurs qui ont persisté n'a pas été reconnue.

Ayant exploré par la bouche l'orifice du larynx, en y portant le doigt, je trouvai une première fois l'épiglotte baisse, et offrant une surface arrondie, lisse, globuleuse, que je ne pus soulever, de sorte que je le crus un instant altéré et adhérant vers ses bords; mais à une seconde exploration faite quelques jours après, je le trouvai relevé, et je pus m'assurer qu'il était sain, en parcourant ses faces avec le doigt. Ces explorations incommodaient à peine le malade, la respiration continuant à se faire par la canule; seulement, au premier contact du doigt, il y avait une espèce de surprise des organes; quelques contractions spasmodiques, mais cet état ne durait qu'un moment.

Je portai ensuite le petit doigt dans la plaie, pour reconnaître si quelques portions cartilagineuses des anneaux de la trachée n'étaient pas mortifiées et détachées en partie, mais je trouvai le conduit parfaitement libre, et je ne pus attribuer à aucun obstacle mécanique les difficultés que le malade éprouvait à rejeter ses crachats par la canule, bien qu'on les entendît gargouiller; les véritables raisons de ce phénomène étaient, je crois, le défaut de rapport entre le diamètre de la canule et celui de la trachée, et la persistance du passage d'une petite quantité d'air vers l'angle inférieur de la plaie; les crachats, chassés par l'expiration, s'engageaient dans l'intervalle resté libre entre les parois de la canule et celles correspondantes de la trachée, et étaient, à cause de cela, difficilement rejetés. La plaie est toujours restée grisâtre et blafarde, n'a jamais franchement suppuré; elle laissait exhaler une lymphe plastique rougeâtre qui se desséchait chaque jour sous forme de croûtes.

Le 24, l'état du malade est assez satisfaisant; seulement les sueurs sont très-abondantes, et le pouls offre souvent une très-grande fréquence, ce qui tient à un épanchement pleurétique circonscrit que l'on reconnaît à la matité de la base du côté gauche de la poitrine, et aux obstacles qu'éprouve à chaque accès de toux la respiration On remarque depuis deux jours une inflammation assez vive de la trachée; les crachats expectorés sont sanguinolens, visqueux, très-adhérens, et feraient croire à une nouvelle pneumonie, si, par une observation attentive on ne constatait que les crachats pulmonaires, sont clairs, muqueux, blanchâtres; l'auscultation ne fait entendre aucun râle crépitant, et l'on est conduit à reconnaître qu'il existe deux matières différentes dans l'expectoration; l'une sanguinolente, visqueuse et très-abondante, provenant de parties voisines de la plaie, l'autre, de bonne nature et muqueuse, produite en très-petite quantité dans les ramifications bronchiques; attribuant cet état inflammatoire à la présence de la canule, je la retirai pendant le jour, et la respiration s'exécute librement; mais on est obligé de la replacer la nuit, parce que le malade, restant constamment couché sur le dos, depuis qu'il a été opéré, les crachats s'accumulent à peu de distance de la plaie, et sont reportés vers la trachée à chaque inspiration lorsqu'ils ne sont pas enlevés aussitôt, ce que l'on néglige quelquefois, parce que le sommeil gagne parfois l'infirmier chargé de ce soin. Cependant le 24 j'enlevai la canule sur la demande du malade, et je ne la replaçai ni le soir ni les jours suivans. Les mouvemens du cou, qui avaient toujours été très-douloureux et très-gênés depuis le commencement de l'affection, ne sont pas devenus plus faciles; nous attribuons d'abord cette disposition à l'inflammation de la plaie et aux tiraillemens que pouvaient y déterminer les contractions des muscles sterno-mastoïdiens; mais cette persistance de l'immobilité et de la douleur du cou, nous fait supposer de l'engorgement inflammatoire et un peu de suppuration dans le tissu cellulaire cervical profond; nous sommes également forcé de reconnaître un décollement indolent des parties molles qui recouvrent le larynx, attendu qu'il existe entre l'orifice inférieur de cet organe et les tégumens un point fistuleux d'où s'écoule de la sanie, et dans lequel nous avons introduit facilement l'extrémité de l'éponge qui sert à nettoyer la plaie. Plusieurs fois nous voulons sonder ce trajet fistuleux, mais la vive sensibilité des parties, et l'opposition du malade nous en empêchent, et nous supposons que ce décollement doit être attribué à l'inflammation du tissu cellulaire qui a dû se mortifier; aussi espérons-nous voir se développer un travail de cicatrisation de bonne nature après la disparition des symptômes d'affaissement et de faiblesse que continue à présenter le malade. Un peu d'air passe par le larynx, et la respiration s'exécute encore quelques momens après que l'on ferme la plaie du cou; alors les mucosités buccales mêlées à de la salive peuvent être lancées à deux ou trois pouces des lèvres, mais aucune mucosité bronchique n'a jamais traversé le larynx; les douleurs que déterminent les mouvemens du cou, et les larges escarres du sacrum ont toujours empêché le malade de se lever; il rend sous lui ses matières fécales, car le bassin appuierait sur les plaies du siége et causerait trop de souffrance; de là une odeur repoussante mêlée à celle qui se dégage de la plaie, et c'est en vain qu'on a recours pour la détruire aux lotions vinaigrées et aux aspersions de chlorure.

L'alimentation se compose d'un litre de lait, de vermicelle et de bouillie également au lait; on accorde au malade, sur ses instances réitérées, un peu de vin sucré, mais on est bientôt obligé de le lui refuser, parce qu'il augmentait manifestement la toux.

On a toujours pu entendre le malade bien qu'avec beaucoup de difficulté, malgré la présence de la canule; il n'y avait pas de voix proprement dite, mais des paroles articulées qui prenaient un certain retentissement dans la bouche et qui étaient mieux comprises à une certaine distance que de trop près, parce que alors le bruit de l'air, chassé par la canule, frappait en même temps l'oreille et rendait l'expression confuse. Comme le malade ne sait pas écrire, et que la difficulté de se faire comprendre le fatigue, il répond le plus souvent par oui ou par non aux questions qui lui sont adressées, et cherche peu à rendre compte de son état. Lorsqu'on fermait la plaie extérieure après avoir enlevé la canule, et qu'on forçait ainsi l'air à traverser le larynx, le malade ne recouvrait pas la voix, et l'articulation des mots n'en était pas rendue plus distincte. Aussi était-il évident que le larynx continuait à être gravement altéré, et nous attendions un peu d'amélioration dans l'état d'Arzul pour nous assurer de la nature, du siége et de l'étendue des lésions, que nous supposions une phthisie laryngée avec altérations ou engorgement considérable des cordes vocales.

Le 5 décembre; le malade, après être resté dans des conditions de santé assez favorables jusqu'au 3 décembre, a été repris d'une toux continuelle très-fatigante; les sueurs qui avaient cessé ont reparu; le sommeil manque depuis deux jours, et la plaie qui est libre et dans laquelle on n'a pas réintroduit la canule depuis le 24 novembre, est tellement rétrécie, que l'ouverture qu'elle présente, jointe à celle du larynx, ne suffisent pas à la respiration; et bien que le malade redoute la canule, il ne s'oppose plus à ce qu'elle soit reposée. Cette petite opération est devenue difficile et fait écouler quelques gouttes de sang, mais nous la terminons heureusement, sans avoir causé de douleur, et aussitôt la respiration se fait plus librement, et depuis ce moment la toux a diminué et s'est montrée de plus en plus rare.

En retirant la canule le lendemain, 4 décembre, je la trouve entourée d'assez larges lambeaux de tissu cellulaire mortifié, noir et fétide; il est évident que cette

entendu le discours de M. Louis dans une des dernières séances? le fantôme dont il parle s'est présenté là sous une forme des plus palpables. C'est sous cette forme que nous l'attaquons franchement, tout en rendant hommage au talent, au savoir, aux consciencieuses convictions et à la probité scientifique de nos adversaires. Si M. Lepelletier a quelque autre méthode numérique à nous faire voir, qu'il la produise au grand jour, et nous l'approuverons ou la désapprouverons suivant qu'elle nous paraîtra conforme ou non aux vrais principes. Il est certain que MM. Double, d'Amador, Dubois, etc..., ont fait apercevoir à plusieurs partisans du numérisme des conséquences dont il ne se doutaient pas, et dont l'évidente absurdité les a frappés au point qu'ils sont révoltés qu'on les leur attribue. Cela prouve seulement qu'ils ne se sont pas bien rendu compte de la valeur et de l'usage du nouvel instrument qu'on leur a mis entre les mains, car pour le répéter une centième fois, cet instrument, employé seul, mène nécessairement à l'absurde, et employé simplement comme auxiliaire, ainsi que le veulent quelques-uns, il est nul.

Voilà ce que nous avions à dire en général au sujet du *fantôme* évoqué par M. Lepelletier. Nous ajouterons en particulier que sa propre opinion sur la nature et le but de la méthode numérique, ne diffère en rien de celle de MM. Louis, Bouillaud, etc., et est, par conséquent, exposée aux mêmes reproches Il a même essayé de la formuler par des exemples qui ont l'avantage de montrer dans tout son jour le vice radical de la logique numérique. Pour prouver combien la considération du *nombre* est importante dans toutes les déterminations des hommes il nous dit : 20 témoins valent plus que 1 témoin, donc 20 faits valent plus que 1 fait; nous n'acceptons pas la comparaison et de plus nous nions que 20 témoins ou 20 faits valent plus qu'un témoin ou qu'un fait, dans le sens où paraît l'entendre M. Lepelletier. D'abord ce qu'on appelle un *témoignage* en justice ne saurait être assimilé à ce qu'on appelle un *fait* en physique, en médecine; mais laissons de côté une distinction qui nous mènerait trop loin et qui, d'ailleurs, n'est pas indispensable à notre but, Nous dirons seulement, sur le second point, qu'un seul témoin, lorsque la vérité de son témoignage est garantie par toutes les circonstances voulues, suffit pour établir un fait aussi légitimement que vingt témoins; et tous les jours les tribunaux prononcent des condamnations capitales sur un seul témoignage La *nature* des témoignages est toujours un motif de détermination plus décisif que leur *quantité*, ils valent plus par le *poids* que par le *nombre*. Quant aux faits, nous disons que dix-neuf faits ajoutés à un fait n'y mettent, ni n'y ôtent rien; un fait est ou n'est pas; fût-il unique, il n'en existe pas moins : il suffit qu'il soit constaté. Vingt faits *semblables*, comme dit M. Lepelletier, ne valent pas plus qu'un seul fait, car s'ils sont *semblables* ils n'expriment qu'un seul et même fait; et s'ils ne sont pas *semblables*, il n'y a plus à les compter, ils ne sont pas additionnables. Mais d'où vient qu'on demande *beaucoup* de faits pour asseoir une théorie quelconque? Par une raison fort simple, c'est que pour bien connaître un fait, soit physique, soit physiologique, il faut l'observer longtemps, et comme ces faits se produisent à des distances plus ou moins éloignées, soit dans l'espace, soit dans le temps, il faut à chacune de leurs apparitions répéter les observations précédentes pour s'assurer si on a bien vu et tout vu une première fois; telle est le seul usage logique de la répétition des faits; et la preuve, c'est qu'on ne l'exige que pour les faits compliqués et d'une étude difficile, tels que tous ceux dont s'occupent les sciences physiques et naturelles, et en particulier la médecine. Les faits simples dont la connaissance est impliquée dans tous les

escarre n'a pu être produite dans les 24 heures qui ont suivi la réintroduction de la canule; elle existait donc auparavant, et nous la supposons provenir du tissu cellulaire sous-laryngien, en lui attribuant l'odeur fétide que l'haleine répandait.

Le 7 décembre, le malade ne va pas mal, il conserve beaucoup d'espérance et tout le courage dont il a constamment fait preuve; les douleurs du côté gauche de la poitrine sont faibles, et bien qu'il n'y ait de matité que vers là cependant rieure de cette cavité, et que le sommet du thorax soit sonore, c'est à la grosseur qu'il rapporte la douleur. On continue à faire suppurer le vésicatoire; les cautères, qui avaient été établis sur les côtés du cou, sont cicatrisés; il y de l'appétit; pas de fièvre; seulement la faiblesse et l'émaciation font des progrès, et on est obligé de recourir aux potions opiacées pour ramener le sommeil et rendre les nuits plus calmes.

Le 15 décembre. Cet état s'est prolongé jusqu'au 15 décembre sans aucune plainte du malade, et sans découragement apparent. Plusieurs fois affecté du dégoût dont il était l'objet, il a pleuré, mais ces momens de tristesse cédaient à l'intérêt général qu'on lui témoignait; la figure qui avait souvent offert de vives rougeurs sur le nez et aux pommettes, pâlit beaucoup, les yeux sont abattus et ternes, et il serait difficile de ne pas prévoir une terminaison fatale; l'immobilité est son seul désir, il ne veut même pas qu'on change la canule pour la nettoyer, et l'on cède d'autant plus facilement à son désir que les crachats sont devenus clairs et aqueux et qu'ils n'offrent plus aucune viscosité. Le malade a prétendu vers le 10 décembre, que ses boissons revenaient par la plaie, et cette assertion était confirmée par quelques-uns de ses camarades, mais l'ayant fait boire devant nous à plusieurs reprises, nous n'observons rien de semblable, et nos craintes d'une perforation de l'œsophage ne se trouvent pas confirmées.

Le 14 décembre, la faiblesse a encore augmenté, et l'altération des traits est considérable; la toux est rare cependant, et la respiration libre; vers deux heures de la nuit, le sommeil se change en une agonie calme qui se prolonge jusqu'au jour, et le malade expire le 15 décembre à neuf heures et demie du matin.

AUTOPSIE, 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Dissection de la région cervicale. La plaie n'a été le siège d'aucun travail de cicatrisation; la peau qui l'entoure est mince, rougeâtre, friable, et en partie ulcérée.

Derrière la couche tégumentaire, on trouve le tissu cellulaire épaissi, opaque, résistant, on le détache du muscle peaucier qui lui est intimement uni; sur la ligne médiane, vers l'angle antérieur et supérieur du cartilage thyroïde existe une tache brune, due à l'infiltration d'un liquide noirâtre, fétide et pulpeux, qui a envahi une portion du tissu cellulaire, ainsi que les extrémités supérieures des muscles sterno-hyoïdien et hyoïdien, omo hyoïdien et crico-hyoïdien; au premier abord la face antérieure du larynx paraît seule altérée et tout le reste de la région cervicale semble sain à l'exception du tissu cellulaire qui est plus dense et plus opaque que dans l'état naturel: mais en portant le bistouri sur le cartilage thyroïde on tombe dans une poche membraneuse remplie du liquide noirâtre et pulpeux dont nous avons parlé. et l'on voit qu'elle entoure tous les cartilages du larynx qui sont plus ou moins profondément altérés. Le cricoïde divisé en deux segmens par l'incision que nous y avions faite, au moment de la bronchotomie, est complètement ossifié; ce cartilage, plus petit qu'à l'état normal, totalement dénudé, est d'une forme cylindrique. Le cartilage thyroïde est également atrophié et en grande partie ossifié; il est divisé sur la ligne médiane, bien qu'aucune incision n'ait été pratiquée sur sur lui; il n'a conservé que de rares adhérences aux parties voisines et est plongé dans le liquide noirâtre qui occupe toute la circonférence du larynx, depuis le bord inférieur de l'os hyoïde qui commence à s'altérer, jusqu'au niveau de la plaie. Pour mieux examiner la région cervicale antérieure profonde, le maxillaire inférieur est scié sur la ligne médiane, et après avoir détaché les muscles qui se fixent sur sa partie interne, nous coupons la paroi supérieure du pharynx près de l'occipital, et nous renversons de haut en bas et d'arrière en avant le pharynx et toutes les parties molles qui se lient à l'appareil hyoïdien; ayant alors fendu le pharynx et l'œsophage en arrière et sur la ligne médiane, nous trouvons les parois internes de cet organe très-saines, mais la muqueuse seule offre cet état, car elle est en contact en avant avec le même liquide noirâtre qui baigne le larynx, et elle n'a probablement pas tardé à en être envahie et perforée, car aucun travail préservatif n'a eu lieu pour s'y opposer; la muqueuse laryngée est blanchâtre et sans induration, mais elle communique avec l'abcès extérieur par plusieurs pertuis qui se rencontrent dans les ventricules, et par une autre ouverture qui existe au-dessous de la base de l'épiglotte qui n'est nullement déformée; au-dessous du larynx, la trachée est parfaitement saine; elle offre une cicatrice solide à son extrémité supérieure, là où s'est mortifié un de ses anneaux cartilagineux; elle est blanche, élastique, très-large, et le contact prolongé de la canule n'a laissé sur elle aucune trace; il n'y a pas de masse ganglionnaire vers les divisions bronchiques, ni aucune autre altération.

Poumons. Les poumons sont sains et crépitans, en avant un peu gorgés de sang, engoués en arrière, ce qui dépendait probablement d'une simple congestion hypostatique; à la base, du côté gauche du thorax, existe un épanchement de pus bien lié et crémeux, circonscrit et contenant à peu près cinq à six onces de liquide; l'abdomen et la tête n'ont pas été ouverts, n'ayant présenté aucune circonstance particulière dans le cours de l'affection qui nous occupe.

Cette observation nous présente comme causes et effets successifs une fièvre typhoïde, compliquée de symptômes pulmonaires; puis une broncho-laryngite aiguë: suffocation imminente; laryngo-trachéotomie; pleuro-pneumonie intercurrente avec épanchement; mort 45 jours après l'opération: et comme lésions cadavériques, une mortification à peu près complète des cartilages du larynx, et un épanchement circonscrit de pus dans la plèvre gauche. Quelles conclusions peuvent en être tirées. Nous n'indiquerons que les principales.

1° L'opération a prolongé la vie du malade, de quarante-cinq jours, voilà un premier résultat dont l'avantage est incontestable, et sans les circonstances fâcheuses dans lesquelles cette laryngo-trachéotomie a été faite, elle aurait pu être suivie d'un succès complet.

2° Ce n'est pas une affection du poumon qui a déterminée la mort, mais la mortification du larynx.

3° L'épanchement purulent de la plèvre est resté tellement circonscrit et indolent, qu'on ne peut guère le compter au nombre des causes de la terminaison funeste qui a eu lieu.

4° Dans d'autres observations de bronchotomie, on n'a observé ni altération du larynx, ni pleurésies; par conséquent l'opération en elle-même n'a pu déterminer ces accidens, et s'ils ne fussent pas survenus, elle eût pu être suivie de guérison.

5° La mortification du larynx était-elle antérieure à l'opération, ou a-t-elle été causée par cette dernière? L'opération seule n'aurait pas produit ce résultat, mais exécutée sur des parties vivement enflammées et disposées à la gangrène, elle a pu le favoriser; cependant on peut douter de cet effet et dire qu'une inflammation primitivement gangréneuse avait envahi le larynx, et provoqué la suffocation; et que l'opération, ayant retardé la mort, a permis à la mortification d'amener les désordres qui ont été rencontrés.

6° Eût-il mieux valu opérer la trachéotomie simple que la laryngo-trachéotomie? Oui, sous le rapport des suites de l'opération, car la canule, repoussée par l'élasticité du cartilage cricoïde, sera portée au-dessous de lui, et écartera seulement la plaie de la trachée, comme cela a eu lieu; bien cependant que la canule puisse être placée entre les bords du cartilage cricoïde, comme le montre une observation de M. Trousseau. Non, sous le rapport des dangers de l'opération en elle-même; car chez un malade qui suffoque, qui s'agite, et dont tout le système veineux cervical est gorgé de sang, il est beaucoup plus court, plus facile et moins dangereux d'attaquer les voies aériennes par le cartilage cricoïde que directement par la trachée-artère. Eût-il été possible de remédier à la mortification des cartilages du larynx? Je crois pouvoir répondre négativement. Des incisions auraient permis,

---

actes de la vie se laissent saisir du premier coup, et leur répétition devient inutile Quand l'enfant approche son doigt de la chandelle et se brûle, il ne lui faut pas répéter cent fois ni même une seconde fois l'expérience pour être convaincu du rapport de causalité existant entre le feu et la douleur qu'il a éprouvée, et pour en conclure qu'à l'avenir il en sera de même; et cette conclusion est une généralisation, car elle étend à tous les feux la propriété qui n'a été observée que dans un seul. Dans la science la plupart des faits n'ont pas cette évidence, et telle est, selon nous, la seule raison qui rend leur répétition des faits nécessaire.

En appliquant le principe du nombre aux résultats des méthodes thérapeutiques, M. Lepelletier nous propose encore cet exemple: soient A et B, A a pour lui 1,000 faits, B n'en a que 900, donc A a raison. Nous dirons, nous, que A et B ont également raison, car les 900 faits *semblables* de B valent autant que les 1000 faits *semblables* de A, puisque ces deux groupes de faits se réduisent en définitive à *deux* faits différens qui ont chacun une valeur propre. M. Lepelletier invoque l'axiome: *l'union fait la force*. Oui, quand il s'agit de force; mais est-ce là la question?

Nous ne pouvons pas non plus, quoique l'espace nous manque, laisser dire à M. Lepelletier qu'on ne peut classer, ou comme il dit, catégoriser, sans compter. Nous le renvoyons à Aristote, à Cuvier, à Linnée, à de Jussieu et à tous les nosologistes pour le convaincre du contraire. Nous le renvoyons même à son *traité de physiologie* qui contient une classification des plus élaborées des fonctions organiques et des facultés intellectuelles, et, s'il veut bien s'en souvenir, il avouera qu'il n'a pas compté pour l'établir.

Il nous reste à peine le temps de parler de la fin de la séance qui a été plus orageuse qu'on n'aurait dû s'y attendre, d'après l'allure jusque là si pacifique de la discussion. On verra dans le compte-rendu de la séance, le nombre et la nature des incidens qui en ont animé l'aspect. L'Académie paraissait désireuse d'en finir, et n'était guère disposée à accorder la parole soit aux précédens orateurs, soit à d'autres, la liste des inscrits étant épuisée. Cependant elle a cru devoir faire une exception en faveur de M. d'Amador, qui a eu ainsi l'avantage de clore la discussion qu'il avait ouverte avec tant d'éclat et de succès. Son discours a été le résumé des principaux points agités dans le cours de la discussion, et une réplique aux critiques dont son premier mémoire avait été l'objet. La fatigue visible de l'Académie, l'heure avancée, et surtout l'impatience bien naturelle, mais trop peu contenue de quelques membres auquels l'orateur s'adressait directement, ont entretenu quelque agitation dans l'assemblée. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire les points les plus saillans de cette réplique, dans laquelle l'auteur n'a eu d'autre tort que de vouloir répondre à trop de choses et de vouloir tout dire. Il lui a fallu tout son talent pour tenir en éveil l'attention si fatiguée de tous et pour obtenir le silence de quelques-uns. Nous donnons une analyse et des extraits de ce discours, non moins remarquable que le premier, soit pour le fond, soit pour la forme. M. d'Amador était à peine descendu de la tribune que la clôture, demandée à grands cris de toutes parts, a été votée par acclamation et prononcée officiellement par M. le président avec un air de satisfaction parfaite. Ainsi a fini cette discussion qui restera fameuse dans les annales de l'Académie.

Qu'est-il resté prouvé, dira-t-on? On voudra bien nous pardonner, en considération de l'heure avancée, de ne pas répondre aujourd'hui à cette question.

il est vrai, d'enlever des portions de cartilage dénudées et libres, mais il eût fallu laisser celles qui étaient encore adhérentes, et le pharynx eût été, je crois, perforé avant leur séparation complète. Cependant dans le cas où l'état du malade le permettrait, et où on aurait reconnu les altérations que nous avons signalées, nul doute qu'il ne convînt d'enlever les parties frappées de mort; l'oblitération complète ou incomplète du larynx, par affaissement possible des parties molles, n'étant qu'un accident de peu de valeur en comparaison d'une terminaison fatale.

7° Quels troubles fonctionnels les muscles constricteurs du pharynx, privés d'une partie de leurs insertions, eussent-ils déterminés, c'est une question difficile à résoudre *à priori*, mais il est probable qu'ils n'auraient eu que peu de gravité. L'innocuité de la présence de la canule sur la trachée est remarquable et doit être attribuée au diamètre considérable de ce conduit qui ne souffrait aucune compression, depuis surtout qu'un de ses anneaux avait été frappé de mort dès les premiers jours de l'opération. La nécessité d'employer une canule très-large, et de trois lignes et demie au moins de diamètre, pour un adulte, ne peut être trop signalée. La grande mortalité qui suit ordinairement la bronchotomie, dans le cas de lésions organiques, qui s'opposent au libre passage de l'air par le larynx, tient, on ne peut trop le répéter, à ce que l'on se sert d'instrumens beaucoup trop étroits pour entretenir la respiration, tels que celui de Beuchot, un tuyau de plume, etc. La toux et la dyspnée de notre malade firent des progrès proportionnés au rétrécissement de la plaie, pendant tout le temps qu'elle fut abandonnée à elle-même, et les accidens cessèrent par la réintroduction d'une canule d'un diamètre assez grand pour le libre entretien de la respiration.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. C. W. HUFELANDS JOURNAL;

continué par Osann (1).

Les cahiers de décembre 1836 et de janvier 1837 contiennent : 1° *observations sur l'état de la médecine en Russie*, par Lischer; 2° *sur les bains de Salzbron*, par le docteur Zemplin; 3° *sur l'euphraise officinale*, par le docteur Kranichfeld; 4° *sur l'hydremesis*, par le docteur Hemerling (article historique); 5° *sur le chlorure*, par le docteur Walther (vues purement théoriques); 6° *description de Busko et de ses eaux minérales*, traduit du polonais, par Adolphe Berends; 7° *fragmens biographiques sur Hufeland*, écrits par lui-même; 8° *trois observations de vomissemens*, par le docteur Basse (ces cas, dont la guérison a été obtenue au bout d'un temps très-long, avaient été considérés longtemps comme des affections organiques; ils prouvent combien le diagnostic est difficile dans ces maladies); 9° *sur les limites de la physique appliquée à la physiologie*, par le docteur Vetter; 10° *vice de conformation remarquable du cœur*, par le professeur Holst; 11° *variétés*.

RECHERCHES NOUVELLES SUR L'EUPHRAISE OFFICINALE; par le prof. KRANICHFELD.

Cette plante est connue dès la haute antiquité, sous différentes dénominations, qui, la plupart, ont rapport à une action presque spécifique sur les yeux et les membranes du cerveau. Cette propriété de l'euphraise a été constatée par des auteurs anciens; de plus, on lui a reconnu une certaine action sur les viscères du bas-ventre et principalement sur le foie. M. Kranichfeld est parti de ces données pour se livrer à des recherches nouvelles. Nous ne le suivrons pas dans la discussion sur la préparation, la dose et l'indication de ce médicament, ce qui ressortira des observations suivantes que l'auteur dit avoir choisies entre plus de cent autres.

Obs. I. — W. K., âgé de 45 ans, souffrait depuis quelques années, pendant les fortes chaleurs des mois d'été, d'une pénible inflammation catarrhale des yeux qui enfin se propagea aussi aux paupières; les moyens ordinaires restèrent sans effet. Par l'application de l'eau d'euphraise officinale, il y eut aussitôt une diminution de la demangeaison pénible des paupières et dans la sécrétion muqueuse. Plus tard, comme la maladie restait stationnaire, on fit prendre au malade le matin trois gouttes de la teinture d'euphraise officinale: au bout de quelques heures il se déclara un fort écoulement muqueux par le nez, comme dans un violent catarrhe nasal, et dans le courant de la journée, il survint des mouvemens dans le canal intestinal avec ténesme, et dix-huit heures après une selle régulière. Comme le mal d'yeux s'était accru, on donna de nouveau, après quarante-huit heures, trois gouttes de la teinture. Cette fois pas d'écoulement nasal, mais les mêmes symptômes du côté du bas-ventre; selle naturelle. Guérison complète au bout de quelques jours.

Obs. II. — J. W., âgé de 35 ans, graveur, d'un tempérament sanguin, d'une constitution délicate souffrait depuis quelques années, vers l'automne, d'une blépharophthalmie glandulo-catarrhale chronique. Toutes les vingt-quatre heures une goutte de la teinture d'euphraise officinale, et un collyre composé d'un demi-gros de sublimé corrosif, dissous dans quatre onces d'eau d'euphraise officinale, à laver les yeux trois à quatre fois par jour. Guérison complète au bout de huit jours. Le malade avait été traité sans succès pendant deux ans.

Obs. III — Un menuisier, âgé de 53 ans, du reste bien portant, atteint depuis six mois, à la suite d'un séjour dans une habitation humide, d'une inflammation rhumatico-catarrhale des yeux et des paupières, fut guéri dans onze jours par l'emploi d'un huitième de grain de kermès minéral et d'une goutte de la teinture d'euphraise officinale à alterner dans les vingt-quatre heures.

Obs. IV. — Un fabricant d'instrumens, âgé de 62 ans, atteint depuis quelque temps d'une ophthalmie catarrho-rhumatismale, fut complètement guéri au bout de dix jours par la teinture d'euphraise officinale. Pour fortifier les yeux qui étaient affaiblis, on lui prescrivit un collyre de la pierre divine avec du laudanum liquide simple et de l'acetate de plomb.

Obs. V. — Un étudiant, âgé de 21 ans, souffrait depuis plusieurs années d'une blépharophthalmie catarrho-scrophuleuse. Deux gouttes de teinture d'herbe d'euphraise sèche à prendre dans les vingt-quatre heures; collyre de huit grains de vitriol blanc avec quatre onces d'euphraise officinale. Guérison complète au bout de 21 jours.

Obs. VI. — C. H., imprimeur, âgé de 22 ans, de constitution robuste, atteint depuis peu aux deux yeux d'une ophthalmie catarrhale, prit deux gouttes de teinture d'euphraise officinale par jour; à l'extérieur, une solution de la pierre divine avec du laudanum simple et de l'acétate de plomb. Au bout de quatre jours l'état des yeux s'était amélioré, mais comme il n'avait pas d'appétit et que la langue était chargée, on lui fit prendre une infusion de séné. L'euphraise, suspendue pendant trois jours, fut reprise, et bientôt après le malade retourna à ses occupations.

Obs. VII. — J. B, tailleur, âgé de 27 ans, traité pendant une année sans succès pour une ophthalmie catarrhale, prit tous les soirs une goutte de la teinture de l'euphraise officinale. On appliqua de l'eau de la même plante à l'extérieur, et un vésicatoire derrière les oreilles. Excepté une sensation de faiblesse aux yeux, il fut complètement guéri au bout de trois semaines.

Obs. VIII. — A. S, âgée de 21 ans, atteinte depuis quinze jours d'une ophthalmie caterrhale, prit pendant six soirées une goutte de teinture d'euphraise officinale, et lava quatre à cinq fois par jour les yeux avec de l'eau de cette même plante, et fut guérie.

L'auteur dit avoir encore employé avec succès ce médicament dans d'autres maladies : comme la toux, l'enrouement, des douleurs d'oreilles, de la céphalalgie, des vertiges, etc., survenus à la suite d'affections catharrales enrayées.

VICE DE CONFORMATION REMARQUABLE DU COEUR ET DE SES GROS VAISSEAUX CHEZ UN ENFANT CYANOSÉ; par M. le professeur HOLST de Christiania (Norwége).

Obs. — N., petite fille, née de parens sains, jouissant jusqu'à l'âge de deux ans de toutes les apparences d'une bonne santé et d'une configuration régulière, commença à cette époque à avoir la peau légèrement teinte en bleu. Cette coloration augmenta jusqu'à l'âge de cinq ans (1833), où M. Holst vit la malade pour la première fois; cette couleur était surtout visible aux parties recouvertes d'une peau tendre et éloignées du cœur, telles que les lèvres, les joues, les orteils et les doigts, principalement à leurs extrémités et les sclérotiques. Le bouts des doigts et des orteils étaient épais et plus épatés que d'ordinaire, et les ongles recourbés comme on le remarque chez les phthisiques. La petite malade se fatiguait au moindre excès; une légère émotion, le plus petit mouvement du corps, une simple extension d'esprit, un repas un peu plus copieux que d'ordinaire, lui occasionnaient de la suffocation, des vertiges et des spasmes. Ces accès étaient ordinairement suivis d'un sommeil, au sortir duquel la malade se sentait allégée et était moins bleue. Dans les derniers temps, les palpitations de cœur étaient devenues très-fortes; en appliquant l'oreille contre la poitrine, on entendait distinctement un bruissement particulier qui devenait encore plus clair à l'aide du sthétoscope; la malade affectionnait particulièrement la position accroupie ou se couchait appuyée sur les coudes et les genoux; pouls fréquent; respiration difficile, entrecoupée de soupirs; chaleur du corps moindre que de coutume; à la moindre piqûre ou égratignure, hémorrhagie abondante d'un sang bleuâtre et foncé; écoulement fréquent d'un sang analogue du nez et des gencives; muscles flasques et comme pâteux; mouvemens volontaires mous et languissans; appétit bon; sommeil le plus souvent paisible; facultés intellectuelles développées comme d'ordinaire à cet âge, corps bien proportionné, mais sans embonpoint sans être précisément maigre. Peu à peu les spasmes et les accès de suffocation qui d'abord ne se manifestaient qu'après avoir été provoqués, devinrent peu à peu plus fréquens, augmentèrent de force et de durée, se répétant sans cause appréciable, sans toutefois observer de type périodique. Pendant ces paroxismes, le côté gauche du corps devenait bien plus froid que le droit et les pulsations des

---

(1) Ce journal, fondé depuis une quarantaine d'années par le vénérable doyen de la médecine allemande, sera continué à l'avenir par son gendre M. le docteur Osann, sous le titre que nous indiquons.

artères du bras gauche disparaissaient entièrement jusqu'au coude, et étaient à peine sensibles au delà. L'enfant mourut suffoqué au milieu d'un de ces accès.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE DEUX JOURS APRÈS LA MORT.

Les deux côtés du corps étaient symétriquement développés; la coloration en bleu des doigts et des orteils, quoique persistante, était moins marquée que du vivant de la malade; elle avait disparu de toutes les autres parties.

Cœur d'un volume extraordinaire; péricarde contenant à peu près une demi-once de sérosité; ventricule droit d'une grandeur double et garni de faisceaux charnus bien plus forts que le gauche. Dans la paroi interventiculaire, on peu en haut vers les ventricules, se trouvait une ouverture d'à peu près un demi-pouce; immédiatement à côté de cette ouverture, l'artère aorte aussi bien que l'artère pulmonaire prenaient leur origine du ventricule droit, la dernière toutefois un peu plus en haut et en avant; le volume de ces deux vaisseaux avait à peu près le tiers du volume ordinaire; l'oreillette droite était plus grande et garnie de faisceaux charnus plus forts qu'à l'état normal; la gauche, au contraire, plus petite et le trou oval, ouvert comme chez le fœtus; toutes les valvules du cœur régulières; de la crosse de l'aorte naissaient trois forts rameaux : l'artère sous-clavière droite, la carotide droite plus grande et la gauche plus petite; au-dessous de la crosse, l'aorte diminuait brusquement de la moitié de son volume; elle descendait ensuite en conservant ainsi un volume rétréci à côté de la veine azygos remarquablement augmentée et distendue dans la cavité abdominale par l'ouverture diaphragmatique ordinaire; le sang qu'elle contenait était partout noir.

De la branche gauche de l'artère pulmonaire, d'ailleurs très-petite, partait, de l'endroit même où se trouve ordinairement le conduit de Botal, un canal long de deux pouces qui montait obliquement à gauche à peu près dans la même direction que l'artère vertébrale, et se continuait, à angle droit avec l'artère sous-clavière gauche; on pouvait introduire dans ce canal une sonde de la grosseur de la sonde d'Anel. L'artère sous-clavière présentait ses ramifications ordinaires dont l'une, l'artère vertébrale, se dirigeait obliquement en haut et avait un calibre plus qu'ordinaire.

Les artères sous-clavière et vertébrale gauches et le canal dont il vient d'être question, s'anastomosaient par une poche notablement dilatée, d'une forme à peu près triangulaire dont le côté le plus long était tourné en-dedans, et les deux autres côtés en dehors; de l'angle supérieur naissait l'artère vertébrale gauche; et de l'angle externe gauche, l'artère sous-clavière gauche.

La veine cave inférieure avait dans la cavité abdominale à peu près deux fois et demie le volume de l'aorte sa voisine, et était gorgée de sang.

Poumons petits, du reste à l'état normal, nulle part adhérens; le thymus, au contraire, qui, comme on sait, va toujours en diminuant depuis la naissance, offrait un volume extraordinaire.

Parenchyme encéphalique ferme; les veines de la cavité cranienne ainsi que celles de l'abdomen d'un très-gros calibre et distendues par du sang, tandis que les artères étaient petites et remplies d'un sang également noir et visqueux.

Le cœur avec ses gros vaisseaux, avec les artères vertébrale et sous-clavière gauches, et le conduit anormal dont il a été parlé, les poumons et la portion inférieure des voies aériennes se trouve conservé au musée anatomique de l'université de Christiania.

Les résultats de cette autopsie cadavérique sont :

1° Un volume plus considérable du cœur droit que du cœur gauche.

2° Une communication non-seulement entre les deux oreillettes au moyen du trou de Botal resté ouvert, mais encore entre les deux ventricules par une ouverture anormale.

3° L'*artère aorte* naissant avec l'artère pulmonaire du ventricule droit.

4° Un moindre volume de ces deux vaisseaux ainsi que de toutes les autres artères.

D'après cette disposition anormale du système circulatoire, il devait y avoir mélange nécessaire du sang veineux et du sang artériel : les poumons recevaient ainsi du sang mi-partie oxygéné et désoxygéné, et comme le calibre de l'artère pulmonaire était très-petit, il ne pouvait entrer dans les organes respiratoires qu'une partie peu considérable de fluide sanguin; ce qui explique le peu de développement de ces organes. Le rétrécissement immédiat de l'aorte au-dessous de la crosse, rend compte, par le peu de sang qui devait arriver aux organes, de la langueur de la nutrition et de toutes les fonctions en général.

La gêne de la circulation pulmonaire, par suite de la double communication des cavités du cœur et du mélange des deux sangs, nous donne la raison du plus grand volume des veines et de la prédominance de la *vénosité du sang*. Cet état morbide du fluide sanguin, que les Allemands ont regardé dans ces derniers temps comme une prédisposition à un grand nombre d'affections chroniques surtout du bas-ventre, se trahissait sur le vivant, chez cette petite fille, par une coloration bleuâtre de la peau, par des hémorrhagies fréquentes et par un sang plus foncé et très-peu coagulable.

Le volume extraordinaire du thymus mérite aussi un instant notre attention. On sait que dans tous les cas où le trou de Botal a été trouvé ouvert, l'hypertrophie de cette glande a toujours été très-prononcée. Cette circonstance viendrait à l'appui de l'opinion de Meckel et des autres physiologistes qui pensent que chez les individus de l'espèce humaine qui présentent cette disposition vicieuse du trou de Botal, comme chez les animaux qui l'ont naturellement, tels que les amphibies et certains mammifères, principalement les animaux plongeurs, rongeurs et dormans, le thymus remplit en quelque sorte les fonctions du poumon.

Il nous reste une dernière observation à faire concernant l'origine extrêmement curieuse de l'artère sous-clavière gauche, qui ne naissait point comme de coutume de la crosse de l'aorte, mais comme nous l'avons vu, de l'angle supérieur d'un sac triangulaire aux deux autres angles duquel s'abouchaient l'artère vertébrale gauche et un canal anormal tenant probablement la place du conduit de Botal. Par ce dernier, l'artère sous-clavière se trouvait en communication avec la branche gauche de l'artère pulmonaire : comme ce canal était d'un calibre très-petit et beaucoup plus mince que celui de l'artère sous-clavière, le sang ne pouvait arriver dans cette dernière qu'en très-petite quantité. Il paraîtrait plutôt qu'elle en recevait une plus grande partie de l'artère vertébrale gauche. Le sang avait donc besoin, pour arriver de l'aorte à l'artère sous-clavière gauche, par l'artère vertébrale, de passer par les carotides et de décrire le cercle artériel de Willis. Ce fluide arrivant ainsi par l'artère vertébrale dans une direction presque verticale et descendante, rencontrait la colonne opposée venant par le canal anormal; cette résistance des deux colonnes, l'une ascendante, et l'autre descendante, avait probablement occasionné la dilatation triangulaire dont nous avons parlé. Elle explique aussi la difficulté qu'éprouvait le sang à passer dans l'artère sous-clavière gauche, et de là on l'artère brachiale; elle nous rend en même temps compte de la diminution de température et de la cessation des battemens artériels au bras gauche pendant les accès, tandis qu'on n'observait aucun phénomène semblable au bras droit.

II. WOCHENSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE; par le docteur Casper.

ABCÈS DU FOIE AVEC HYDATIDES, COMMUNIQUANT AVEC LE POUMON DROIT; PASSAGE ET EXPECTORATION DU PUS PAR CETTE OUVERTURE; par le docteur KUNDE, de Berlin.

La production d'hydatides dans le foie n'est point un fait rare; d'après Lobstein, aucun viscère n'y est aussi sujet, soit chez l'homme, soit chez les animaux. Mais ce qui, à notre connaissance, est assez rare, c'est la communication d'un vaste abcès du foie avec le poumon, et le passage du pus par cette communication. Un autre objet très-important, c'est l'exactitude avec laquelle le docteur Philipp de Berlin a pu déterminer sur le vivant la nature et l'étendue d'une lésion qui jusqu'alors n'avait pu être que soupçonnée. Nous remercions M. Philipp d'avoir étendu l'auscultation et la percussion qu'il manie avec tant d'habileté au diagnostic des maladies du foie, d'une détermination si difficile et si souvent incertaine.

OBS. — M., maître tonnelier, âgé de 52 ans, d'une constitution forte, ayant constamment joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 44 ans, fut atteint en 1827 d'une hépatite aigue très-intense. Depuis cette époque jusqu'en 1834, des chagrins domestiques, la perte de sa femme et de sa fille aînée ayant altéré sa santé, il eut de fréquentes rechutes de sa maladie du foie. Dans les derniers temps les accès étaient tellement rapprochés qu'ils se succédaient, pour ainsi dire, les uns aux autres. Le malade se plaignait alors de frissons, d'horripilation, de fréquence du pouls, de fourmillement et de douleur pongitive dans le foie, d'engourdissement du côté droit, de douleurs presque constantes à l'épaule et au bras droit, d'une respiration accélérée, d'une soif intense, etc.; langue sèche, couleur ictérique de la peau, urine bilieuse, selles blanchâtres (A chaque accès, sangsues, calomel à petite dose, purgatifs doux, décoction de chiendent pour boisson.)

A la fin d'août 1835, M. eut un nouvel accès d'une extrême intensité et bientôt, malgré les antiphlogistiques les plus énergiques, aux symptômes inflammatoires succédèrent ceux de la suppuration : fièvre rémittente avec frisson le soir, resserrement de la poitrine et tension de l'abdomen augmentés; faiblesse plus grande; diminution de la douleur à la région du foie, mais persistance de celle de l'épaule et du bras droit. La tumeur du foie fait saillie au-dessous des fausses côtes, mais elle ne présente point de fluctuation; celle-ci est manifeste dans le bas-ventre quoique plus tard l'autopsie n'ait offert aucune trace d'épanchemens ascitique. Cet état du malade se prolongea ainsi jusqu'au milieu de septembre où celui-ci, pressé un jour par le besoin d'aller à la selle, fut pris, en descendant de son lit, de hoquet très-violent qui dura pendant une demi heure presque sans interruption; il survint en même temps des lipothymies et une sueur profuse par tout le corps, suivis d'efforts de toux et de vomissemens par lesquels le malade rendit par jets de la grosseur du bras, un liquide ténu, verdâtre et très-fétide. La tumeur de l'hypochondre droit s'affaissa aussitôt, et, ce qui est digne de remarque, la douleur du bras et de l'épaule du même côté cessa simultanément. La toux continua ainsi pendant vingt-quatre heures, et le malade vomit dans cet espace de temps la quantité de deux pintes de ce même liquide qui, reçu dans un vase, se sépara en trois couches bien distinctes : la première, qui alla au fond, présentait un aspect verdâtre; la seconde, moyenne, était formée par une matière globulée ressemblant à de la matière tuberculeuse, ramollie, mais qui se composait probablement de débris d'hydatides; par-dessus nageait une troisième couche écumeuse analogue à de la levure de bière; le tout répandait une odeur fétide très-pénétrante, presque gangréneuse. Le malade se

sentit momentanément soulagé, mais il continua à être tourmenté par la toux qui ne diminuait que lorsqu'il prenait une position assise; le larynx et le pharynx étaient devenus douloureux; la déglutition difficile; et tout ce que le malade prenait, même des substances mucilagineuses et syrupeuses lui occasionnaient un sentiment d'ardeur dans le gosier; fièvre continue; pouls de 100 à 144 pulsations; selles entretenues par de doux purgatifs; urine excrétée en quantité ordinaire, prenant parfois, de même que la peau, une teinte ictérique.

Exploration du thorax et de l'hypochondre droit par M. le docteur Philipp. Au-dessous de la clavicule droite de temps en temps bruit respiratoire obscur; à gauche, à la même région, aucun bruit respiratoire; plus bas, à droite, à deux pouces et demi à peu près au-dessous de la clavicule, et dans le creux de l'aisselle, râle crépitant à grosses bulles, sans mélange de respiration vésiculaire, ni caverneuse. Ce râle en descendant le thorax se changeait insensiblement en gargouillement qui se percevait le plus distinctement et avec le plus d'intensité à la région même du foie, au-dessous des fausses côtes et à une profondeur où le rebord du lobe inférieur du poumon ne peut plus recouvrir le foie. En cet endroit le son était sonore et même tympanique, et on entendait un bruit caverneux, dur, âpre et très-désagréable à l'oreille. A partir de ce point, la sonoréité allait en se perdant jusqu'au-dessous du mamelon droit, cependant elle était encore plus claire qu'aux mêmes endroits du côté gauche. De l'ensemble de ces signes, même abstraction faite des phénomènes fonctionnels, M. Philipp conclut qu'il existait dans le poumon droit une ou plusieurs grandes cavités remplies d'un liquide et communiquant avec une semblable cavité creusée dans le parenchyme du foie, dans laquelle, à chaque mouvement inspiratoire, l'air pénétrait des poumons et venait agiter le liquide qui y était contenu. L'étendue de l'impulsion et des bruits du cœur, jusque dans la région hypochondriaque gauche, firent admettre au docteur Philipp que le poumon gauche se trouvait à l'état d'induration; les parois postérieures du thorax n'ont pu être explorées à cause de la position du malade. Un second examen fournit à peu près les mêmes résultats avec cette différence que le râle caverneux, qu'on entendait en même temps que le gargouillement à la région hépatique, avait disparu, probablement parce que le liquide purulent remplissait entièrement toute la caverne ulcéreuse du foie.

Fièvre hectique plus intense, amaigrissement, affaissement des traits de la face, rougeur des pommettes, œdème des pieds et de toute la peau; le malade ne sent guère de douleur au foie à moins de tousser et d'expectorer; alors elle devient brûlante et s'étend jusqu'à la région de l'estomac; insomnie; langue rouge, sèche, fendillée; soif intense, augmentation de la fièvre. Le 5 octobre 1835, anxiété et agitation très-grandes; sueur froide; mort.

Le traitement, pendant toute la durée de la maladie, a consisté dans l'emploi des saignées générales et locales, du calomel, des frictions mercurielles, d'extraits amers et narcotiques, jusquiame, ciguë, belladone, chiendent, rhubarbe, dans les exutoires, les bains, pediluves hydrochloriques, dans l'application de cataplasme et dans une diète très sévère, etc.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE FAITE PAR M. LE PROFESSEUR FRORIEP.

Corps très-amaigri; abdomen un peu tendu, mais n'offrant point de fluctuation.

La *cavité abdominale* ne contient point de sérosité; mais la membrane péritonéale est partout recouverte à sa face extérieure d'une matière grasse, onctueuse; présentant en quelques endroits de petits filamens fibrineux; les intestins, surtout aux points libres et non en contacte avec d'autres parties, étaient rouges et recouvertes de filamens floconneux; en un mot, on ne pouvait méconnaître des traces d'un état subinflammatoire de la séreuse du bas-ventre.

Les replis de l'epiploon adhéraient ensemble, et cette membrane ne recouvrait pas, comme de coutume, les circonvolutions intestinales; mais elle était refoulée en haut et à droite, et avait contracté des adhérences avec le bord antérieur des lobes gauche et droit du foie. Ce dernier viscère était considérablement agrandi au point de descendre jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la crête iliaque. Un peu en arrière, au lobe droit, on sentait une tumeur obscure, circonscrite, ferme, paraissant située au-dessous de la portion convexe du foie, non recouverte par le péritoine. En enlevant d'avant en arrière en cet endroit une couche de deux pouces d'épaisseur de la substance hépatique dont les granulations paraissaient hypertrophiées, on tombe sur une membrane kysteuse, d'un tissu un peu ferme, blanchâtre et d'un aspect fibro-cartilagineux. Une incision pratiquée à cette membrane donne issue à une grande quantité d'une matière jaune brunâtre, fétide, épaisse, paraissant formé d'un mélange de bile et de mucosités. Au milieu de ce fluide nageaient des débris, en grand nombre, de membranes kysteuses, paraissant avoir appartenu à des hydatides de la grosseur d'une fève et d'une noisette à celle d'une orange; à un examen attentif on reconnut quelques debris, rares il est vrai, *d'échinotcoques microscopiques.*

La cavité du foie, de la grandeur d'un poing, communiquait en haut avec le poumon droit. Pour poursuivre cette communication on enleva le sternum avec le cartilage des côtes. Dans la cavité thoracique droite, le poumon recouvert d'une pseudo-membrane, adhérait avec la plèvre costale par des adhérences encore récentes; ce viscère, énormément distendu vers le bas, était, pour ainsi dire, soudé par sa face inférieure avec le diaphragme. Point d'épanchement dans la cavité pleurétique, mais il existait de la fluctuation dans toute l'étendue du lobe inférieur du poumon droit; la paroi de cette portion du poumon d'un tissu mou et lâche, de l'épaisseur d'un doigt seulement, fut incisée et on pénétra dans une caverne de l'étendue d'un poing également, à parois ramollies, inégales, parsemées de flocons et contenant, comme le foie, un liquide séro-purulent, avec des debris d'hydatides. Les bronches s'abouchaient en partie dans cette cavité et en partie la traversaient comme des cordes tendues.

Lobe moyen du poumon droit hépatisé; lobe supérieur en partie sain, en partie hépatisé et rempli de tubercules. Poumon gauche présentant des points hépatisés et tuberculeux au milieu d'un parenchyme sain. Le péricarde, le cœur et les autres viscères à l'état normal. Le cerveau n'a pas été ouvert. La vésicule du fiel à moitié remplie renfermait, au lieu de bile, un liquide d'un aspect laiteux.

Il se présente ici une question de thérapeutique importante à résoudre. Existait-il une indication pour la ponction de la tumeur? et cette ponction aurait-elle eu un effet salutaire? L'auteur répond que non : d'abord parce qu'il n'existait aucune fluctuation dans l'hypochondre droit qui eût pu servir de guide, et qu'il eût été imprudent d'en venir à un procédé opératoire sans indication certaine. M. Kunde crut ensuite, contre l'opinion de M. Gendrin, que la ponction du foie, avant que la tumeur n'ait acquis une grande étendue, ne remédie point au développement des hydatides dans ce viscère. Premièrement, il n'y a point, comme quelques personnes le prétendent, d'adhérence constante et complète entre les parois abdominales et celles des kystes; dans l'observation que nous avons sous les yeux cette adhérence n'avait point lieu. De plus, dans ce cas, le kyste était situé dans le lobe postérieur du foie; après l'ouverture des parois abdominales, il aurait encore fallu en faire une seconde au kyste même, ce qui eût été possible à l'aide du trois-quarts, en admettant, toutefois, que le siége précis de la tumeur eût pu être exactement déterminé du vivant du malade. Mais en supposant la ponction faite de la manière la plus heureuse, n'aurait-il pas été à craindre que des débris d'hydatides restés dans la tumeur n'eussent irrité encore davantage l'organe en agissant à la manière de corps étrangers et entretenu avec plus d'intensité l'inflammation et la suppuration, et accéléré ainsi les derniers instans du malade. Par ces différens motifs, M. Kunde croit pouvoir dire que la ponction du kyste n'était, pour le cas particulier du moins, nullement indiquée, et qu'en général cette ponction, à moins que la tumeur ne soit toute superficielle, est d'un effet le plus souvent incertain.

BRONCHOCÈLE VENTEUSE; par le docteur BEHR.

Le fait suivant, quoique déjà observé par les anciens, n'en est pas moins très-rare.

OBS. — Une fille de 14 ans, non menstruée, eut, après un fort refroidissement, un frisson, de l'oppression de poitrine, des anxiétés, plus tard une chaleur intense, des douleurs de poitrine et une toux brève, et enfin une éruption miliaire: ce n'est qu'au sixième jour qu'on appela un médecin qui nota les symptômes suivans: anxiété très-intense; décubitus dorsal; thorax soulevé; douleur continuelle de la poitrine, s'augmentant par une toux fréquente et qui s'exaspère lorsque la malade boit; peau couverte d'une urticaire; le sommeil est souvent interrompu par la toux, et en dernier lieu tout-à-fait empêché par un prurit insupportable; fièvre moindre depuis l'éruption, mais chaleur et soif encore très-intenses; expectoration sanguinolente dans les premiers jours puis safranée; pouls 95, assez plein mais non dur; constipation depuis trois jours. (Infusion de sené). Plusieurs selles pendant la nuit.

Le 1er février 1836, au milieu de ces fréquens accès de toux, la malade éprouva une douleur dans la trachée-artère où elle avait entendu un craquement; la respiration était devenue plus difficile. Cette douleur revenait à chaque accès de toux et diminuait par la pression de la main sur le côté droit du cou où s'est faite la lésion intérieure; le médecin trouva, au milieu du triangle omo-trachéal, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon coupé transversalement; on pouvait facilement la faire disparaître et alors on entendait une crépitation et la malade était forcée de faire un mouvement d'expiration. Une légère toux, mais surtout une profonde inspiration, faisait revenir la tumeur si on ne comprimait pas l'endroit avec la main, ce que la malade faisait à chaque accès de toux; mais si cet accès était très-fort, la tumeur se remplissait subitement d'air; la voix était rauque et la parole quelquefois tout à-fait nulle; l'état général de la malade était peu changé; la fièvre un peu moindre; l'éruption n'avait diminué que sur le thorax. (Vésicatoire sur la poitrine; décoction de racine de jalap avec kermès et extrait d'opium aqueux; une cravate étroite et un peu serrée autour du cou facilita beaucoup la toux.

Le 2 février, la malade toussait beaucoup moins et était plus tranquille; les crachats décolorés, l'emphysème s'étendait sur tout le côté droit du cou et de la nuque, et sur une petite partie de la poitrine; en comprimant les petites bulles d'air isolées du tissu cellulaire, on éprouvait au bout des doigts une sensation de crépitation; une forte toux produisit encore une tuméfaction sous la thyroïde; la sensation de l'aine devint plus copieuse et l'éruption disparut de la manière accoutumée, et déjà le 6 février la malade pouvait rester levée toute la journée; l'emphysème s'était en partie dissipé; il était borné au côté antérieur droit du cou où il disparut aussi après quelques jours. L'ouverture de la trachée était fermée, et l'air n'y sortit plus même pendant la toux; celle-ci cessa à son tour par de la décoction de lichen avec la liqueur ammoniacale anisée. La santé était parfaite.

GUÉRISON REMARQUABLE D'UNE PLAIE D'INTESTIN AVEC PERTE DE SUBSTANCE; par M. DIEFFENBACH.

Le grand nombre des méthodes recommandées par les chirurgiens pour la réunion des plaies intestinales, prouve à l'évidence la difficulté de guérir ces sortes de plaies. Il arrive en général que, lorsque l'intestin a été replacé, la suture se déchire et donne lieu à un épanchement mortel dans la cavité abdominale et non-seulement dans les grandes plaies transversales ou longitudinales, mais encore dans celles de peu d'étendue. Lorsque l'intestin a été entièrement divisé, la guérison devient de plus en plus chanceuse et le malade, dans le plus grand nombre des cas, doit s'estimer heureux quand il en revient avec un anus contre-nature. En pareille occurrence, le moyen le plus simple et le plus rationnel avait été

jusqu'à ces dernières années celui proposé par Lapeyronie, de passer derrière la division partielle ou totale de l'intestin une anse de fil derrière un repli du péritoine, afin de maintenir ce dernier rapproché des parois abdominales et empêcher un épanchement des matières intestinales dans la cavité du bas-ventre ; mais il restait toujours l'infirmité dégoûtante d'un anus contre nature qu'on ne réussissait pas toujours à guérir. De nos jours cependant la chirurgie n'est plus dans la même impuissance à l'égard de ces lésions : les procédés entérorraphiques récens de MM. Lembert, Jobert et Dupuytren, ayant déjà donné des résultats forts satisfaisans.

M. Dieffenbach a aussi de son côté substitué dans ces derniers temps aux procédés des anciens sa méthode de transplantation ou la suture circulaire ou en gousset dont nous avons donné la description à l'occasion d'un autre article du même auteur. (Voy. GAZ. MÉD. 1836.)

Le fait que nous allons rapporter offre l'exemple remarquable d'une guérison de plaie d'intestin, avec excision de toute une portion de ce canal, par la suture en gousset.

OBS. — Monde, 50 ans, cultivateur, souffrait depuis 14 jours d'une hernie crurale étranglée, du côté droit. Différens essais de réduction avaient été tentés inutilement. La couleur rouge foncé des parties environnantes et la durée de l'étranglement firent admettre à M. Dieffenbach que l'intestin était gangrené et qu'il s'était fait à la suite un épanchement dans le sac herniaire. Le malade se refusait absolument à toute opération ; d'après l'état des symptômes, il pouvait à peine avoir encore douze heures à vivre. Dans la nuit M. Dieffenbach fut appelé une seconde fois, le malade était dans un état désespéré ; une faible ressource restait encore, l'opération ; M. Dieffenbach crut devoir la tenter.

Assisté par le docteur Hildebrandt et le maître de l'hôtel, l'opérateur fit une incision longitudinale de l'étendue d'un doigt sur le milieu de la tumeur qui était très-grande et un peu aplatie. Le tissu cellulaire était lardacé et adhérait avec la face externe du sac herniaire. A l'ouverture de ce dernier, il s'écoula de la sérosité fétide mêlée à des fragmens d'intestin et à des matières excrémentitielles. L'anse intestitinal étranglée, de la grosseur d'une prune moyenne, était percée supérieurement d'un trou qui permettait l'introduction du pouce. Après avoir entièrement vidé et nettoyé ce bout d'intestin, on put s'assurer qu'il ne sortait plus aucune matière fécale. En introduisant l'indicateur par l'ouverture gangrenée dans la portion d'intestin comprise dans l'étanglement, on ne pouvait pénétrer qu'avec grande difficulté dans la continuité de l'intestin renfermé dans la cavité abdominale ; et en retirant ce doigt, il ne s'ensuivait pas de matières stercorales. Sans rompre les adhérences de l'intestin au col même de la hernie, M. Dieffenbach fit trois incisions profondes à l'anneau crural, mais quelle que fût la position que l'on donnât aux parties et malgré différens autres essais, on ne put pas plus faire sortir de matières fécales qu'auparavant.

Ce défaut d'écoulement de matières stercorales tenait probablement au peu de largeur de l'ouverture herniaire et à l'épaississement des parois de l'intestin qui en avait rétréci la lumière à l'endroit étranglé. M. Dieffenbach essaya encore une fois de dilater sans faire d'incisions, ce qui ne lui ayant pas réussi, il se décida à diviser les adhérences de l'intestin avec le col herniaire ; il tira ensuite l'intestin à lui dans une certaine étendue et en excisa une portion depuis l'endroit hernié jusqu'à la séparation du tissu gangrené d'avec le tissu sain. Toute cette portion qui était épaissie, pouvait avoir à peu près trois pouces de longueur ; une portion correspondante du mésentère fut enlevée avec des ciseaux ; on lia une artère mésentérique ; les deux extrémités de l'intestin tenues par des aides, M. Dieffenbach commença par réunir la plaie triangulaire du mésentère à l'aide d'un fil et d'une aiguille très-fine, puis il affronta les deux extrémités de l'intestin coupé, en piquant le premier point de la suture à deux lignes des bords et en conduisant toujours le fil à travers les bords de la réunion, de manière à ne le faire passer que par la membrane musculeuse sans piquer nulle part la muqueuse ; au moyen de cette suture, la péritonéale seule se trouvait en contact avec elle-même et la muqueuse froncée et repliée en dedans, formait une sorte d'anneau.

L'opération terminée, dit M. Dieffenbach, je replaçai l'intestin, non sans craindre extrêmement qu'une suture aussi délicate ne vînt à se rompre ; heureusement que mon appréhension ne se réalisa pas. J'attendis encore quelque temps puis je prescrivis de l'huile de ricin pour amener une selle. Je quittai ensuite le malade dans la triste conviction qu'il ne passerait pas la nuit.

A mon grand étonnement je le retrouvai le lendemain matin encore vivant. Mais comme il n'avait pas eu de selles, je fis ajouter à l'huile de ricin de l'huile de croton tiglium, je fis lever et placer le malade sur ses jambes. Aussitôt une évacuation extrêmement abondante s'ensuivit et amena une telle amélioration dans l'état général du malade, que celui-ci se trouva comme s'il n'avait subi qu'une opération de hernie ordinaire avec simple inflammation de l'intestin. De nouvelles selles se montrèrent et l'état du malade devint de plus en plus satisfaisant. Un traitement légèrement antiphlogistique et apéritif, une diète douce et rafraîchissante avancèrent les progrès de la convalescence au point que le malade ne se plaignit plus que de faiblesse et put prendre même des alimens un peu solides sans inconvénient ; les selles étaient redevenues naturelles ; le quatorzième jour le malade put déjà se lever ; au bout de trois semaines il ne restait plus en suppuration que la plaie externe qui se couvrit rapidement de granulations de bonne nature. A la fin de la quatrième semaine, la cicatrisation était complète, et le malade entièrement rétabli, reprit son alimentation habituelle et retourna à ses travaux.

Pendant quelque temps je n'entendis plus parler de Monde, lorsqu'un jour je fus appelé en toute hâte chez lui. Indisposé moi-même, j'y envoyai M. le docteur Arnin. Monde, après s'être livré à des travaux rudes pendant toute la journée et avoir pris un repas copieux et indigeste, avait été saisi de violentes douleurs au bas-ventre, de vomissemens, etc. ; il avait en même temps une constipation opiniâtre. M. Arnin diagnostiqua une intussusception. Saignées, sangsues, purgatifs, lavemens, tout fut en vain, la constipation et les vomissemens persistèrent, les douleurs augmentèrent et le malade ne tarda point à succomber.

Je regrettai vivement la perte de cet homme, le seul exemple vivant, à ma connaissance, d'une réunion complète d'intestin obtenue en quelques semaines à la suite d'une plaie avec perte de substance. Cependant la science devait encore profiter de sa fin malheureuse, parce que l'autopsie allait nous apprendre comment s'était opéré ce genre de guérison.

Elle fut faite avec beaucoup de soin par M. le professeur Froriep.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Le bas-ventre était distendu, un peu tuméfié, mais non tympanitique ; à l'aine droite existait une cicatrice bleuâtre, enfoncée ; l'ombilic n'était point rétracté.

En ouvrant la cavité abdominale, il s'en écoula un liquide d'une couleur rosée. Après avoir incisé, par une incision cruciale, les parois de l'abdomen, on vit tout le devant de cette cavité rempli par les circonvolutions des intestins grêles, distendu et d'un volume triple que d'ordinaire ; le reste des intestins et tous les autres viscères se trouvaient ainsi masqués, à l'exception d'une portion de l'épiploon qui descendait de l'hypochondre droit vers le côté gauche pour aller s'attacher à côté du trou obturateur de ce côté. Au-dessous de cette portion épiploïque ainsi distendue, les intestins étaient mobiles ; il n'existait donc là aucun étranglement. Cette adhérence fut incisée et l'épiploon relevé en haut, on trouva alors, en soulevant les autres intestins supérieurs, dans la fosse iliaque droite, le cœcum et un autre intestin grêle non tuméfiés et adhérens derrière l'anneau crural. De ce point une autre circonvolution qui n'était également ni rouge ni tuméfiée, se dirigeait vers la région lombaire gauche, jusqu'à un point où se rencontrait comme une pelote formée par des portions d'intestin grêle entrelacées. Ce paquet intestinal était adhérent, immobile et vivement enflammé.

De ces premières recherches il résultait qu'il existait deux lésions bien distinctes :

1° Une adhérence et entrelacement contre nature de l'intestin grêle dans la région lombaire gauche, au-dessus desquels l'intestin était enflammé et tuméfié outre mesure ; tandis qu'il se trouvait vide, affaissé et non enflammé au-dessous.

2° Une seconde adhérence de l'intestin au côté interne de l'ancienne hernie.

Comme il était démontré maintenant que l'intestin n'était pas imperméable à l'endroit où il avait été opéré, mais plus loin au-dessus de ce même endroit, les recherches furent poursuivies dans ce sens avec la plus grande précaution, rien n'étant plus facile que de rendre la cause d'un étranglement interne méconnaissable pendant l'examen même du cadavre. On écarta d'abord le colon transverse et les circonvolutions intestinales, situées au-dessus, et qui étaient très-tuméfiées ; puis on alla chercher le duodénum et tous les intestins grêles dont les tuniques qui furent trouvées épaissies, furent successivement développées en allant de haut en bas à la surface externe de la tunique péritonéale ; on remarquait des filamens et des flocons à moitié coagulés ; le tissu cellulaire inter-membraneux surtout entre la séreuse et la musculeuse était infiltré. Ces traces d'inflammation étaient plus marquées à l'iléon, dont les circonvolutions adhéraient entre elles par quelques fausses membranes ; vers le milieu de cet intestin, les membranes prenaient une teinte pourpre livide, et étaient parcourues par un grand nombre de petits vaisseaux noirâtres. Le gonflement de l'intestin, qui avait trois fois son volume, était le plus prononcé dans le voisinage de l'adhérence, dans la région lombaire gauche. Mais à cet endroit même, une anse intestinale venait entourer comme un lien l'intestin iléon, et de suite au-dessous de cet entortillement le gonflement cessait subitement. Ce dernier était occasionné non-seulement par des gaz, mais par une grande quantité de matières fécales tuméfiées remplissant le duodénum, le jéjunum et l'iléon, jusqu'à l'endroit de l'entrelacement ; celui-ci était formé de la manière suivante : une anse d'intestin grêle s'était recourbée et arrondie en demi-cercle, et s'était fixée ainsi au moyen d'une fausse membrane ; les deux bouts de cet arc de cercle appuyés l'un contre l'autre, s'étaient contournés, tordus sur eux-mêmes, à la manière d'une corde, par un mouvement de rotation imprimé à l'anse intestinale elle-même ; un nouveau travail inflammatoire avait concouru à maintenir l'intestin ainsi tordu, en produisant çà et là des points d'adhérence dont on voyait encore les traces. Cette portion d'intestin et tout le reste du canal, situé au-dessous étaient vides et ne contenaient qu'un peu de mucosités blanchâtres et non fétides. Une portion d'à peu près deux pieds de ce même intestin grêle se dirigeait par-dessus la colonne vertébrale vers le côté droit ; de côté existait une nouvelle production ligamenteuse allant d'une portion d'intestin à une autre : au-dessous de ce ligament se trouvait un espace vide permettant d'introduire à peu près trois doigts.

De ce point l'intestin descendait dans le bassin par plusieurs circonvolutions et adhérait fermement à ses parois ; puis, il remontait de nouveau en se dirigeant vers l'orifice interne de l'anneau crural où il avait contracté de nouvelles adhérences. On incisa avec beaucoup de précaution les couches pseudo-membraneuses fermes et épaisses, situées entre la paroi abdominale et les circonvolutions intestinales ; au même instant une gouttelette de pus vint se faire jour ; après l'avoir épongée on aperçut un bout de fil de soie encore fixé. C'était donc là que se trouvait l'anse intestinale qui avait été réunie Cette portion était fermement uni au feuillet péritonéale qui tapisse la paroi abdominal et aux circonvolutions instestinales voisines. On y fit une fente suffisante pour y introduire le petit doigt. On ne rencontra en cet endroit aucun rétrécissement de l'intestin, là même où on avait pratiqué la suture. L'intestin fut ensuite fendu plus bas et laissa voir la réunion de la portion supérieure avec l'inférieure opérée par une cicatrice unie et lisse entrecoupée en deux endroits seulement par des points de suture encore en suppuration. La suture vue précédemment à l'extérieur était fixée solidement dans cette cicatrice, d'où deux bouts de fil, d'égale longueur, pendaient dans la portion inférieure de l'intestin. Cette portion remontait ensuite par-dessus la ligne innominée et se continuait à peu près à un pied au-des-

sus de la suture avec l'intestin cœcum qui était rempli de matières fécales solides et du mucus blanchâtre dont il a déjà été question. La face interne de l'intestin présente la disposition suivante : elle est lisse et sans bourrelets ni replis jusqu'à la cicatrice où cessent les villosités intestinales; la cicatrice est, comme nous avons dit, lisse et unie, et a une demi-ligne de largeur; au-dessous, la muqueuse forme un bourrelet auquel vient s'attacher la séreuse et le tissu de la cicatrice externe; au-dessous de ce bourrelet les tuniques intestinales reprennent leur aspect naturel. A l'extérieur, l'intestin adhère supérieurement et inférieurement avec le feuillet péritonéal qui tapisse les parois abdominales, par un tissu pseudo-membraneux qui communique immédiatement avec la cicatrice dans l'anneau crural.

De cet examen ainsi détaillé, résulte la preuve bien convaincante que la réunion de l'intestin, au moyen de suture circulaire, avait parfaitement réussi et que la mort a été le résultat d'une lésion tout-à-fait étrangère à cette opération.

PASSAGE SPONTANÉ DE TROIS GRANDS CALCULS PAR LE COL DE LA VESSIE D'UNE FEMME, par M. le docteur Doering d'Ems.

Cette observation nous a paru intéressante parce qu'elle prouve les immenses ressources de la nature pour débarrasser l'organisme de corps étrangers dont la présence lui est nuisible, et l'extrême dilatabilité dont sont doués le col de la vessie et l'urètre chez la femme.

Obs. — Madame M B., âgée de 28 ans, se plaignit pour la première fois, vers la fin de sa seconde grossesse, dans la région rénale gauche d'une douleur qui persista même après l'accouchement. Entre la seconde et la troisième grossesse, cette douleur parut se diriger davantage en bas et en dedans vers la région hypogastrique; plus tard, elle augmenta encore, se fit sentir plus profondément dans le voisinage de la vessie, et, dans l'intervalle d'une quatrième gestation elle s'établit d'une manière permanente, ne laissant plus à la malade aucun repos ni jour ni nuit : elle s'aggravait surtout lors de l'excrétion de l'urine, qui était trouble et caillée; bientôt après à cette douleur se joignit une incontinence d'urine.

En novembre 1826, cette douleur se fixa au-dessus de l'arcade pubienne, devint pressante et se changea en véritable ténesme, en s'irradiant vers le col de la vessie. En même temps une dysurie périodique vint alterner avec l'incontinence d'urine. Le ténesme alla toujours en augmentant jusqu'à ce qu'un jour, la douleur cessant tout à coup, il se manifesta entre les grandes lèvres une tumeur de la grosseur d'une œuf de poule. Un chirurgien de campagne fit faire des applications émollientes qui ne produisirent d'autre effet que de diminuer un peu la douleur qui avait de nouveau reparu; mais on s'aperçut bientôt que l'urine ne sortait plus par les voies naturelles, mais se faisait jour involontairement par un orifice situé à un pouce plus en arrière de la paroi antérieure du vagin.

Le 23 mars 1827, M. Dœring vit pour la première fois la malade qui était très-maigre, en proie à une fièvre lente, et ne pouvant être que couchée ou courbée. Les lèvres des parties génitales étaient érodées par l'urine qui suintait continuellement d'une manière involontaire. La tumeur sous-pubienne, dont nous avons parlé, d'un aspect rouge, présentait à sa paroi postérieure une ouverture à travers laquelle on pouvait sentir un corps dur et rugueux; l'orifice externe de l'urètre était fermé, mais, à deux lignes plus loin, là où était l'ouverture contre-nature, la sonde arrivait sur un corps dur qui l'empêchait de pénétrer plus avant. La tumeur, soigneusement explorée, parut être formée par les parois de l'urètre énormément distendues, et contenant probablement un calcul.

La malade demandait à être opérée. M Dœring, après avoir fait écarter et fléchir les jambes, sépara, avec la main gauche, les grandes lèvres, et fit, avec un scalpel rond, une incision longitudinale sur la face inférieure de la tumeur, à deux lignes de l'orifice urétrale, jusqu'à peu près 4 lignes de l'ouverture contre nature. Au moyen de pinces introduites par cette incision, on tira, sans grande difficulté, un calcul jaune blanchâtre, irrégulièrement arrondi, présentant sur un de ses côtés une facette lisse et comme coupée; de cette dernière disposition M. Dœring conclut qu'il pouvait se trouver encore un second calcul qu'il toucha effectivement en explorant avec le doigt et qu'il chercha avec les pinces. Ce second calcul, d'un volume plus petit, présentait également une facette articulaire, s'adaptant exactement à celle du premier. Les pierres formaient, réunies, une rhomboïde à surfaces, en partie lisses, en partie âpres et poreuses, et pesaient ensemble sept gros et deux scrupules; leur circonférence était de quatre pouces, leur diamètre longitudinal de deux.

Après l'éloignement de ces calculs, il s'écoula à peu près deux livres d'une urine trouble, caillée et très-ammoniacale; on put alors pénétrer facilement avec l'indicateur de la main droite par l'urètre jusqu'au col, et, non sans une surprise extrême, jusque dans la cavité même de la vessie. On ne découvrit avec le doigt ni avec la sonde aucun autre corps étranger. Cependant la malade se plaignait encore au-dessus des pubis d'une douleur gravative qui augmentait par la pression; une sonde fut laissée à demeure dans la vessie, Plus tard, cette douleur d'abord sourde, devint de plus en plus intense; elle se changea bientôt en un véritable ténesme qui força la malade à faire des efforts au milieu desquels la sonde fut chassée de la vessie. et il survint une rétention complète de l'urine. Le doigt de nouveau introduit jusqu'au col, rencontra un calcul qui s'y était pour ainsi dire enclavé. Après quelques vains efforts de dilatation, on abandonna l'expulsion de ce nouveau corps étranger aux soins de la nature. En effet, au bout de 36 heures, le calcul avait presque dépassé le col En appliquant alors les pinces aussi haut que possible autour du calcul, on put l'extraire sans peine, en lui faisant faire un mouvement de rotation. Cette pierre de même couleur et à surface moitié lisse et moitié rugueuse comme les autres, avait la forme d'un œuf de pigeon aplati et pesait six gros et deux scrupules : sa circonférence longitudinale était de 4 pouces 4 lignes 1/2; son diamètre longitudinal de 1 pouce 9 lignes; sa circonférence transversale 3 pouces 4 lignes; son diamètre transversal 1 pouce 4 lignes; c'est dans ce sens que le calcul avait franchi le col de la vessie; après la sortie de ce corps étranger, les douleurs cessèrent aussitôt et la malade rendit encore à peu près une chopine d'une urine trouble et ammoniacale, comme la première fois. Une exploration tentée avec le doigt et la sonde fit voir que la vessie était entièrement vide. Depuis cette époque, il ne s'est plus montré aucune nouvelle concrétion; la malade a parfaitement guéri, et n'a conservé de ses anciennes incommodités qu'une incontinence d'urine : elle a même plusieurs fois accouché sans aucun inconvénient.

GROSSESSE MALGRÉ LA PRÉSENCE D'UN POLYPE UTÉRIN; par le docteur Hanck.

Obs. — Chez une femme accouchée déjà six fois et atteinte depuis six semaines d'une hémorrhagie utérine abondante, on découvrit, au commencement de l'année 1836, un polype de la grosseur d'une noix à l'orifice de l'utérus; on l'emporta par une ligature; mais déjà après quelques semaines un second polype se déclara à l'orifice utérin qui, au mois de mai, avait acquis le volume d'une reinette, et dont le pédicule pouvait avoir la grosseur du pouce. L'hémorrhagie était si forte qu'on fut forcé de lier le polype qui avait quatre pouces un tiers de circonférence; celui-ci se détacha après cinq jours. Un troisième polype de la grandeur d'une noisette fut aperçu à l'orifice utérin le sixième jour, deux jours plus tard il avait déjà atteint le volume d'une noix. Comme l'hémorrhagie n'était pas très-forte et que l'état de la malade réclamait les eaux de Saltzbrunn; elle s'y rendit pour six semaines. A son retour, le polype offrait la grandeur d'une reinette : comme l'hémorrhagie n'était pas forte, on remit la ligature à dix semaines plus tard, où elle devint urgente. Quelques semaines auparavant, la malade atteinte d'un malaise continuel, se croyait enceinte, mais comme l'hémorrhagie fut continuelle et que le polype avait son siége dans l'orifice utérin, on rejeta cette idée. Huit jours après la ligature, une nouvelle hémorrhagie se déclara et devint très-abondante, il se manifesta de la céphalée, des défaillances avec un pouls petit et fréquent. La ligature était restée adhérente à un reste de pédicule de la grosseur d'une plume et pénétrait à droite dans l'intérieur de l'utérus, qui paraissait distendu et plein. Il se déclara du ténesme qui fut suivi de l'expulsion avec ses enveloppes d'un embryon mâle, qui avait à peu près dix semaines. L'hémorrhagie cessa aussitôt. Un écoulement sanguin dura encore quatre semaines, mais on n'aperçut plus rien à l'orifice de la matrice. On prescrivit du calomel et la digitale; l'hémorrhagie n'est plus revenue jusque aujourd'hui.

Cette observation est curieuse sous le rapport physiologique; comment doit-on expliquer cette grossesse de dix semaines dans ce cas où l'orifice utérin était complétement rempli d'un polype? L'auteur y trouve un nouvel argument en faveur de la possibilité de la fécondatien par l'aura seminalis..

II. MEDICINISCHE ANNALEN; par Puchelt, Chelius et Nægele.

Le quatrième cahier du deuxième volume contient : 1° *observations sur le cancer*, par Muller. Sept cas que l'auteur distingue selon la cachexie syphilitique, dartreuse ou autres qui les a entretenu; dans six, guérison; et dans un, amélioration notable par un traitement général approprié à chaque cachexie, et par l'application locale de la pâte du frère Côme. L'auteur insiste beaucoup sur l'emploi de l'huile à la place de l'eau ou de la salive dans la préparation de cette pâte; 2° *extirpation de deux parotides squirrheuses*, par Heyfelder; 3° *sur la guérison des fissures des mamelles*, par Voltz. Rien de nouveau; 4° *sur le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre*, par Hahn. Simple appréciation; 5° *remarques aphoristiques sur les fièvres intermittentes*, par Pauli; 6° *guérison d'une lésion du bas-ventre chez une femme au huitième mois de la gestation*, par Nægele, fils; 7° *Observations pratiques*, par Schurmayer. 1° Guérison d'un rétrécissement de l'œsophage, suite d'un empoisonnement par l'acide sulfurique, au moyen de bougies. 2° Hépatite chronique. 3° Altération organique du cœur et du poumon droit. 4° Désarticulation spontanée des deux pieds à la suite de gangrène par le froid; 8° *épaississement cartilagineux et occlusion de l'hymen*, par Schaible; 9° *de la méthode d'Ossbeck dans les maladies chroniques*, par Metz; 10° *guérison de trois érysipèles phlegmoneux*. par Diez.

EXTIRPATION DE DEUX PAROTIDES SQUIRRHEUSES; par le docteur Heyfelder.

La possibilité d'extirper la glande parotide passée à l'état de dégénérescence squirrheuse a été révoquée en doute principalement par des médecins anglais et français, entre autres par Burns, Ouvrard et Dugier, qui ont prétendu que, dans les cas où l'on avait cru enlever cette glande, on n'avait eu à faire qu'à une tumeur parasite développée sur cet organe, ou à des glandes lymphatiques hypertrophiées dans son voisinage. Cette méprise peut, il est vrai, avoir eu lieu; mais il existe néanmoins des exemples incontestables d'extirpation de parotides véritables; telles sont les observations rapportées par Gensoul, R. Carmichaël, Kayl, Béradt, Pamard, de Walther, Klein, Prieger, Chelius, Lisfranc, Eulerberg, Sturm, M'Cullan, Cordes, Mott, Tondheim, Bé-

clard, etc., recueil que M. Heyfelder vient enrichir de deux nouveaux faits dont la lecture ne laissera aucun doute sur le siége et la nature de la tumeur.

Obs. — A. Engel, âgée de 17 ans, d'une constitution scrophuleuse, portait, depuis six ans au côté gauche de la face, une tumeur, presque de la grandeur d'un poing, circonscrite extérieurement entre le mamelon de l'oreille, l'angle de la mâchoire inférieure, l'apophyse mastoïde et le milieu de la joue, s'enfonçant profondément dans la fosse mastoïdienne. Cette tumeur, légèrement mobile à surface inégale, oblongue, à bords tranchés, insensible au toucher, avait, d'après le dire de la malade, pris son origine dans la fosse mastoïdienne et pris seulement dans les dernières années le développement qu'elle avait au moment de l'opération.

Celle-ci fut faite le 23 juillet 1829 en présence et avec l'assistance de MM. les docteurs Gaube et Tobias.

Deux incisions semi-lunaires furent faites sur la tumeur de haut en bas; puis il enleva une couche assez épaisse de tissu cellulaire, et on arriva à la tumeur elle-même qui fut séparée de ses adhérences en partie avec le manche, en partie avec la lame du bistouri, pendant qu'un aide, pour faciliter l'opération, l'attirait avec des pinces en dehors et en bas. Quelques artères furent ouvertes et leur ligature ne se fit pas sans difficulté. Le plus grand embarras fut d'enlever la tumeur de la fosse mastoïdienne, à cause de son adhérence avec les tissus situés dans cette fosse; et on fut même obligé, pour éviter de léser l'artère carotide, de laisser une couche très-mince de la substance glanduleuse dégénérée.

L'espace laissé à découverte par l'enlèvement de la tumeur, se trouvait borné en arrière et en bas par le bord antérieur du muscle sterno cléido-mastoïdien, en avant par le masseter, en haut par l'apophyse zygomatique, et dans le fond par la carotide et l'apophyse styloïde. Il était donc aisé de se convaincre par la disposition des parties que la parotide avait été réellement extirpée. La place fut pansée avec de la charpie, des bandelettes adhésives, une compresse et une simple bande. Il est à remarquer que de suite après l'opération, probablement par l'effet de la section du nerf facial, la moitié gauche de la face fut paralysée, tirée de côté et devint insensible; la cicatrisation de la plaie marcha lentement et n'eut lieu qu'au bout de neuf semaines, ce que M. Heyfelder attribue à la présence de la couche de tissu squirrheux qu'il avait été obligé de laisser au fond de la plaie; après la disparition du gonflement, qui avait suivi l'opération, la joue resta paralysée en dépit de tous les moyens, preuve évidente que non-seulement quelques rameaux, mais bien le même tronc du nerf facial avaient été coupés.

Obs. II. — N., âgé de 22 ans, portait depuis sept ans au côté droit de la face une tumeur oblongue s'étendant depuis la moitié de la joue jusqu'au lobule de l'oreille et de l'apophyse zygomatique à l'angle de la mâchoire inférieure : elle était mobile, de la grosseur d'un œuf d'oie, à surface inégale, bosselée, divisée en deux lobes principaux dont le plus grand occupait l'espace compris entre l'apophyse zygomatique et l'angle de la mâchoire inférieure, et le plus petit séparé par une rainure et ne tenant au premier que par une bande très-étroite, s'étendait dessous et derrière le lobule de l'oreille; la peau recouvrant la tumeur était tendue, d'un brun foncé; on pouvait néanmoins faire glisser cette dernière sous les tégumens, sans occasionner de douleur. Au dire de la malade, le petit lobe s'était montré en premier, tandis que le plus grand, d'une dureté moindre, avait pris un surcroît de développement dans les dernières années.

L'extirpation de cette grosseur fut faite à Trèves en 1830, avec l'aide de M. Greuling, chirurgien, à peu près de la même manière que dans le cas précédent, sans qu'on fût toutefois obligé de laisser dans la plaie de la substance glanduleuse dégénérée; on fit la ligature de deux artères. La tumeur enlevée, on vit évidemment que c'était la parotide; la plaie fut remplie de charpie, réunie au moyen de bandelettes agglutinatives et pansée avec une compresse et une simple bande. Il survint également une tuméfaction avec dissolution d'un côté de la face, probablement à la suite de la section du nerf facial; cet état paralytique diminua au bout de vingt-neuf jours, sans toutefois disparaître entièrement.

L'examen anatomique des deux tumeurs fit voir qu'elles étaient de nature squirrheuse; dans la première on trouva même déjà de la substance encéphaloïde ramollie; dans la seconde, le petit lobe présentait à l'extérieur un aspect lardacé, cartilagineux; ici encore le tissu squirrheux était près de passer au ramollissement cancéreux; ces deux faits prouvent donc contre les auteurs qui sont toujours opposés à l'extirpation de la parotide; car, dans ces cas, la mort eût eu lieu inévitablement après de longues souffrances.

D'un autre côté, ajoute M. Heyfelder, il ne faut pas se laisser effrayer par la paralysie passagère ou permanente d'un côté de la face qui peut être la suite de la section de quelques rameaux ou du tronc même du nerf facial; cette infirmité, si même elle persiste, est encore à préférer au sort cruel et à la fin inévitable qui est réservée aux malades. On a encore redouté, comme un des accidens de cette opération, le trismus; mais il n'est pas plus à craindre dans l'extirpation de la parotide en particulier, que dans toute autre plaie. Quant à l'opération en elle-même, elle présente, il est vrai, de nombreuses difficultés, mais elle n'est point impraticable; le plus grand danger résulte du voisinage de l'artère carotide, et nous regrettons que l'auteur ne dise rien ou du moins ne passe que légèrement sur la ligature préalable de ce vaisseau, qui a été jugée inévitable par plusieurs auteurs, entre autres par M. Gensoul. Nous approuvons du reste entièrement ce qu'il dit du danger de la réunion par première intention, qui ne doit être tentée que dans le cas où la tumeur enlevée ne présente aucun des caractères du cancer, du fongus médullaire ou de la mélanose.

GUÉRISON D'UNE LÉSION DU BAS-VENTRE AVEC RUPTURE PROBABLE DE L'UTÉRUS CHEZ UNE FEMME AU HUITIÈME MOIS DE LA GESTATION; ACCOUCHEMENT D'UN ENFANT MORT HUIT JOURS APRÈS L'ACCIDENT; par M. NÆGELE fils, professeur particulier à l'Université de Heidelberg.

Cette observation, une des plus remarquables que nous connaissions, est rapportée dans tous ses détails par M. Nægele fils; nous la donnerons telle que l'auteur l'a décrite, comme un exemple rare de ce que peut la nature pour la guérison des lésions les plus graves et les plus désespérées en apparence.

Obs. — Le 29 juin 1836, de bon matin, je fus appelé, dit M. Nægele, chez la femme Adam St., au village de Heiligkreutz-Steinach, à cinq lieues de Heidelberg. Cette femme, à une période avancée de la gestation, avait reçu la veille un coup dans le bas-ventre, qui lui occasionnait de vives douleurs, et la sage-femme croyait que le fœtus avait passé dans la cavité abdominale.

Je me mis aussitôt en route, accompagné de M. le docteur Heermann; à onze heures du matin nous étions arrivés chez la malade : c'était une femme de 35 ans, brune, de taille moyenne, d'une constitution délicate, mais s'étant toujours bien portée, mère de quatre enfans dont elle était accouchée heureusement; elle se trouvait à la fin du huitième mois de sa gestation. La veille, dans l'après-midi, en voulant dételer des vaches, elle avait reçu un coup de timon dans le bas-ventre qui l'avait renversée et provoqué sur-le-champ des douleurs déchirantes extrêmement vives; elle s'était traînée à terre encore pendant quelque temps; mais bientôt après elle avait eu une faiblesse, et son mari avait été obligé de la porter dans son lit. En reprenant connaissance, elle avait ressenti de nouveau une douleur brûlante à l'abdomen, qui ne lui avait laissé aucun repos pendant la nuit, mais elle n'avait plus éprouvé de lipothymie. A l'heure de notre visite, la malade avait toute sa connaissance; elle ressentait une douleur très-vive à l'abdomen; sa figure était rouge; la peau sèche, d'une température modérée; le pouls dur, plein, à 90 pulsations; la soif peu intense; il y avait eu une selle après plusieurs lavemens; l'urine était rendue, mais non sans douleur et sans ardeur.

Le bas-ventre avait le développement ordinaire à ce terme de la grossesse; il était ballonné sans être tendu à son milieu; entre l'ombilic et le pubis on apercevait une tumeur ronde, circonscrite, ayant à son centre une élévation d'un demi-pouce, un peu aplatie vers les bords, d'un diamètre d'à peu près six pouces. La peau qui la recouvrait n'était point altérée; on ne remarquait qu'au milieu de cette grosseur un point rond ecchymosé, mais sans déchirure extérieure. A travers les tégumens de cette tumeur on sentait la région du coccyx et un pied du fœtus, parties sur lesquelles on pouvait faire glisser la peau du bas-ventre; le moindre attouchement de l'endroit tuméfié, ainsi que de tout l'abdomen, le plus léger mouvement occasionnait à la malade des douleurs plus intenses; en enfonçant plus profondément la main au-dessous de l'ombilic, je crus toucher le fond de l'utérus.

L'examen par le vagin ne fournit assurément rien d'extraordinaire; l'orifice externe du col de la matrice était dirigé en arrière et en haut, entr'ouvert de manière à laisser pénétrer le doigt par le canal du col qui avait encore un demi-pouce de longueur, jusqu'à l'orifice interne; celui-ci était également entr'ouvert, ainsi que cela arrive à cette période de la gestation, chez les femmes qui ont déjà accouché plusieurs fois. A travers l'orifice interne on sentait un corps dur, arrondi, lisse et qu'à la présence de la suture sagittale qui croisait la direction de l'orifice utérin, on reconnut pour la tête.

Les seins étaient flasques, et en les exprimant il en sortait aussi spontanément quelques gouttes d'un lait aqueux et terne.

Il n'était sorti aucune goutte de sang ni d'eau par le vagin; il ne s'était point manifesté de maux et il n'y avait aux parties génitales aucun signe d'un travail prochain. Les mouvemens du fœtus qui se sentaient très-vivement avant l'accident, avaient, au dire de la malade, cessé sur-le-champ, et on put s'en assurer par l'auscultation.

Les symptômes ordinaires de la rupture de l'utérus, tels que lipothymies répétées, faiblesse extrême, vomissemens d'un liquide trouble; spasmes; froid des extrémités; pouls petit, filant; hémorrhagies par le vagin ou signes d'une hémorrhagie interne manquaient; d'un autre côté, la cause de la lésion, la forme particulière de la tumeur et la présence des parties du fœtus que l'on croyait du moins sentir immédiatement au-dessous des parois abdominales, semblaient indiquer une déchirure de l'organe de la gestation.

La mort du fœtus constatée, il n'y avait pas d'indication de gastrotomie, ni d'accouchement artificiel par les voies naturelles; il aurait d'ailleurs fallu recourir à l'accouchement forcé, ce qui, dans l'état où se trouvait la femme, aurait aggravé le danger.

Après m'être consulté avec mon collègue M. le docteur Hermann, je me bornai à faire une saignée de quatorze onces; nous partîmes ensuite en recommandant la malade aux soins de la sage-femme et en prescrivant un repos absolu. Notre pronostic devait nécessairement être un des plus fâcheux.

Le 30 juin, rien n'était changé dans l'état de la malade, si ce n'est une ancienne toux qui s'était exaspérée et dont les efforts augmentaient considérablement les douleurs du bas-ventre. (Décoction de guimauve avec extrait de jusquiame.)

Le 5 juillet, on vint me chercher dans la nuit: les maux s'étaient fait sentir la veille à quatre heures du soir, et la femme avait été délivrée à moitié d'un enfant à l'état de putréfaction, dont la tête et une partie du tronc seulement étaient sorties de la vulve; j'arrivai à quatre heures du matin chez l'accouchée; j'étais accompagné de MM. les docteurs Chavannes et Perrot. Nous apprîmes de la sage-

femme que les premières douleurs de l'enfantement s'étaient montrées vers dix heures du matin. ; le col de la matrice s'était peu à peu élargi, et la tête était descendue dans le bassin et s'était présentée au passage; mais il ne s'était pas formé de poche, et pas une goutte d'eau ne s'était écoulée pendant le travail; les premiers temps de l'accouchement s'étaient passés assez facilement, mais le fœtus, une fois expulsé jusqu'à la poitrine, n'avait plus pu être poussé plus avant; des tractions opérées sur le tronc avaient détaché ce dernier du bassin et des extrémités inférieures, au niveau des vertèbres lombaires. En examinant les parties du fœtus expulsées, nous pûmes nous convaincre de la réalité des faits racontés. On me dit qu'on ne m'avait pas fait appeler plus tôt parce que le commencement de l'accouchement s'était fait heureusement jusqu'au moment où le fœtus n'avait plus pu avancer.

La femme était couchée, immobile dans son lit, portant, sur la figure et dans tout son aspect extérieur, l'empreinte d'une métrite prononcée; le pouls était plein, tendu, à 110 et 120 pulsations; la peau sèche, âpre, brûlante au bas-ventre, froide aux extrémités; la langue également sèche; la soif intense, et il existait du dégoût pour tous les alimens. Selles par lavemens; excrétion de l'urine, seins flasques; pas d'écoulement lochial; ventre plus tendu, mais la tumeur un peu affaissée. Le pied et la région du coccyx du fœtus, quoiqu'encore sensibles au toucher extérieur, le sont cependant moins qu'avant le travail. La tumeur et tout le bas-ventre sont extrêmement douloureux.

En introduisant la main par le vagin qui est très-chaud, on sent l'orifice externe élevé et dirigé en arrière, entr'ouvert de manière à permettre l'introduction de deux doigts, l'orifice interne, fortement contracté, était embrassée au niveau de l'articulation du genou; une jambe du fœtus qui pendait dans le vagin, les orteils dirigés en bas.

Je fis soutenir la femme d'une manière convenable et ordonnai de la coucher en travers sur le lit, afin de procéder à l'extraction des parties du fœtus qui étaient restées dans la matrice; des essais répétés, pour dilater l'orifice interne, étant restés sans résultat, je tentai de tirer sur le pied qui pendait librement dans le vagin; mais je ne pus également rien en obtenir; ma main glissait constamment sur ce membre qui était à l'état de putréfaction, et ne pouvait m'offrir ainsi aucun point d'appui; j'aurais voulu ordonner un bain, mais il fut impossible d'en faire donner. Je fis une saignée de seize onces, mais l'orifice interne resta contracté et toutes mes tentatives de délivrance ne servirent qu'à aggraver les douleurs de la malade.

Je résolus donc de borner là mes efforts et me contentai d'enlever, avec les ciseaux de Mesnard, la jambe qui était engagée dans le vagin; (repos; fomentations chaudes sur le bas-ventre; ventre libre; régime antiphlogistique; alimentation douce et légère); telles furent les prescriptions que j'ordonnai, et je quittai la malade en portant sur son état un pronostic encore plus fâcheux que la première fois.

Le 10 juillet, ainsi cinq jours après ma seconde visite seulement, quoique j'eusse recommandé formellement de me donner des nouvelles plus tôt, j'appris que la malade avait encore souffert pendant deux jours des douleurs intolérables, mais qu'ensuite la tumeur du bas-ventre s'était enflammée et ouverte spontanément le 8; il en était d'abord sorti un pied que la femme avait aidé à tirer elle-même, jusqu'à ce que toutes les parties du fœtus, qui étaient restées dans la cavité externe fussent sorties; il s'était formé ainsi une large plaie au bas-ventre dont le pansement avait été confié à un chirurgien des environs. Je prescrivis une décoction de quinquina et l'application de cataplasmes sur le bas-ventre, ce qui resta sans exécution.

Le 14 juillet, je revis la malade. A MM. Chavannet et Perrot, j'eus le plaisir de voir se joindre cette fois-ci M. le professeur Rœrbye de Copenhague. Arrivés à notre destination, nous fîmes exhumer les parties du fœtus qui étaient sorties par la plaie du bas-ventre, et qu'on avait enterrées dans le jardin. Nous pûmes nous convaincre que c'étaient en effet le bassin tout entier avec une cuisse et une extrémité tout entière. Mais ce qui nous causa surtout une surprise bien douce, ce fut l'état satisfaisant dans lequel nous trouvâmes la malade; la fièvre était légère; le pouls redescendu à 90 pulsations et peu irrité; soif modérée; point de pesanteur de tête; appétit passable; forces un peu relevées; la femme ne se plaignait que d'une insomnie rebelle; les lochies ne s'étaient pas montrées et les seins ne contenaient qu'une petite quantité de lait.

A la place de la tumeur du bas-ventre, on voyait une ouverture ronde d'un diamètre de cinq pouces et d'un demi-pouce de profondeur, sécrétant une assez grande quantité d'un pus louable. A droite de cette ouverture les parois abdominales étaient comme disséquées et on pouvait y glisser les doigts avec lesquels on les soulevait; on apercevait à gauche, dans la plaie même, un corps rond, de couleur rose, adhérant aux parois du bas-ventre, que sa texture fit reconnaître pour l'utérus; et en effet, on voyait ce corps se soulever dans la plaie, lorsque avec le doigt introduit dans le vagin, on poussait en haut le segment inférieur de la matrice. Ce corps ne se laissait pas poursuivre plus loin vers le fond de l'ouverture de l'abdomen, à cause des adhérences qui s'y étaient formées: cette vaste plaie, qui avait une profondeur d'un pouce et demi, formait ainsi un sac borné en dedans par la cavité abdominale. A droite de l'utérus apparaissait une anse intestinale; pour tout appareil, la chemise de la malade était collée par le pus contre la plaie, et cependant cette dernière était recouverte partout de bourgeons charnus d'un beau rouge. J'ordonnai de recouvrir l'abcès d'un emplâtre fenêtré; d'étendre une pommade adoucissante et d'appliquer par-dessus une compresse et des cataplasmes. Je fis renouveler la décoction de quinquina; je permis une alimentation un peu plus nourrissante; je recommandai le repos et d'entretenir la liberté du ventre, et je quittai la maison de la malade avec le meilleur espoir.

Le 19 juillet, la plaie s'est rétrécie d'un bon tiers; l'utérus et l'anse intestinale sont moins apparens. Le bourgeonnement charnu, la sécrétion du pus, les forces, le jeu des fonctions et en général tout l'état de la malade se trouvent dans des conditions de plus en plus favorables. Dans la région inguinale droite, une glande s'est enflammée; le 4 août suivant, cette petite tumeur s'ouvre et donne issue à du pus. Comme il était survenu des sueurs nocturnes qui épuisaient la malade, on les avait combattues avec succès en ajoutant un acide minéral au quinquina. Les bords de la plaie continuèrent à se rapprocher de plus en plus, et, en dépit des conditions hygiéniques les plus défavorables, la convalescence marcha avec une telle rapidité, que le 17 août la plaie ventrale était entièrement fermée, et on n'y appercevait plus qu'une cicatrice étroite. Enfin le 21 septembre, la menstruation reparut de nouveau pour la première fois depuis la grossesse. La femme Adam St. porte un bandage de corps approprié, et peut, sans aucun inconvénient, vaquer aux occupations de son ménage.

Tel est, ajoute M. Nægele, l'exposé simple et sans art de ce fait tel que j'ai pu l'observer. Quelques points paraîtront sans doute obscurs, ne m'étant pas trouvé présent surtout aux deux époques les plus remarquables de la maladie, au moment de l'accouchement et à l'ouverture spontanée de la tumeur du bas-ventre; l'éloignement de la malade, l'impossibilité absolue où je me suis trouvé de la voir plus souvent, et le refus de l'accouchée de se faire recevoir à la clinique obstétricale de Heidelberg, m'ont empêché d'observer ce cas d'une manière plus complète. Mais tel qu'il est il offre encore un intérêt assez grand pour être digne d'être offert à l'attention des médecins. Y avait il eu là une rupture primitive de l'utérus par suite du coup reçu dans le bas-ventre et la région coccygienne du fœtus, en s'entreposant entre les lèvres de la solution de continuité, avait-elle, pour ainsi dire, bouché cette ouverture? ou n'y avait-il eu d'abord qu'une fente, une déchirure d'un des muscles du bas-ventre, du muscle droit, par exemple? ou bien encore la substance de la matrice, par suite d'un ecommotion imprimée par le coup de timon, avait-elle été prédisposée à une rupture ultérieure en s'enflamment et en s'ulcérant après l'accouchement? ce sont là des questions que, faute de preuves, je ne chercherai point à discuter; cependant je dois avouer que la première supposition me paraît la plus vraisemblable.

Ce fait, extrêmement rare par sa terminaison favorable presque miraculeuse, trouve pourtant son analogue dans une observation de Brock, rapportée par Meissner dans son journal (*Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe*, Part. I, p. 248 (1). Une femme ayant éprouvé une rupture de l'utérus pendant le premier travail, sentit tout à coup cesser ses maux. Après trois jours de tentatives de délivrance, Brock interrompit tout travail à cause des vives douleurs qu'il occasionnait à la femme. Le neuvième jour, le placenta sortit à l'état de putréfaction. Le quinzième, Brock tira sur les pieds qui étaient venus se présenter et put extraire ainsi les extrémités et le bassin du fœtus, également à l'état de décomposition. Plus tard il se forma un abcès dans la région ombilicale; l'accoucheur anglais y fit incision et en retira tout le haut du corps de l'enfant. Il eut aussi la satisfaction de voir bientôt guérir sa malade.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 5 JUIN.

M. Lacroix rappelle que, depuis le mois de novembre dernier, il y a une place vacante dans la section de physique, et demande que la section soit priée de déclarer prochainement si son opinion est qu'il y a lieu de nommer à la place vacante.

M. Becquerel, vice-président de l'Académie et membre de la section, dit que les concurrens eux-mêmes ont demandé qu'on ajournât l'élection, afin qu'ils pussent avoir le temps de présenter des travaux qu'ils ont préparés, et que les commissaires fissent leurs rapports sur ces mémoires. Pour moi, ajoute M. Becquerel, je serai très-prochainement en mesure de faire les rapports dont j'ai été chargé.

M. Poisson fait remarquer qu'il n'est nullement besoin, pour la déclaration de la vacance, qu'on ait entendu les rapports sur les travaux des concurrens; d'ailleurs, ajoute-t-il, en supposant même que la section eût, comme elle avait le droit de le faire, ajourné la nomination à six mois, le terme serait déjà expiré; ainsi il n'y a pas de raison pour différer plus longtemps.

M. le président invite la section de physique à faire connaître, dans une prochaine séance, son opinion à ce sujet.

La section de chimie, par l'organe de M. Deyeux, déclare que son avis est qu'il y a lieu à élire à la place devenue vacante, dans son sein, par la mort de M. Deyeux.

L'Académie consultée, par voie de scrutin, sur cette question, se déclare à l'unanimité pour l'affirmative.

M. Jussieu présente au nom de l'auteur, M. Moris, professeur à l'université de Turin, le tome premier de la *Flore de Sardaigne*. avec un atlas de 72 planches.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGIQUE DU MOIS D'AVRIL DANS LE MIDI DE LA FRANCE.

M. d'Hombres Fermas écrit qu'en arrivant à Alais il s'est empressé de comparer la constitution météorologique du mois d'avril 1837 avec celle du mois d'avril des autres années, au moyen des observations qu'il a commencées depuis

(1) L'observation anglaise se trouve dans le *The London Medical Repository*, vol. VIII, 1817.

1802, et que son fils continue. Voici quel a été le résultat de cet examen. La moyenne de ce mois à Alais, déduite des 35 dernières années, est + 13°, 5, celle du mois d'avril pour l'année 1837 a été seulement de 11°, 25; d'ailleurs elle est de très-peu inférieure aux moyennes pour les années 1813 et 1825 (+ 11°,5) et pour l'année 1816 (11°,75). Les mois d'avril les plus chauds ont été ceux des années 1814 (+ 15°,5), 1819 (+ 16°,4) et 1820 (+ 17°).

Le minimum de température a été le 11 avril 1837 de —0,5, en 1809 le thermomètre était descendu seulement à + 1°, et en 1822 à + 2°, 75. Les gelées blanches, qui dans le mois d'avril font quelquefois tant de tort aux mûriers, ne font pas toujours descendre le thermomètre à l'air libre jusqu'à zéro.

Le maximum de température, en avril 1837 a été le 30 de 25°; en 1819 et 1820, ce maximum avait été de 28°.

Relativement à la quantité de pluie tombée pendant le mois d avril, elle a été d'environ 6 millimètres au-dessous de la quantité moyenne; il n'y a en en effet que deux jours de pluie qui ont donné 78 millimètres.

- On trouve dans les 35 dernières années plusieurs mois d'avril moins pluvieux, mais on en trouve aussi qui le sont beaucoup plus : ainsi, dans l'année 1811, il tomba, dans le mois d'avril, 1347 millimètres de pluie.

FORMATION ARTIFICIELLE DE CERTAINS MINÉRAUX.

M. Becquerel lit l'extrait d'une lettre qui lui a été adressée par M. Crose, et dans laquelle ce chimiste expose les nouveaux résultats auxquels il est arrivé depuis les communications qu'il avait faites à la réunion de Bristol. « Les produits que j'ai obtenus nouvellement, dit M. Crose, sont trop nombreux pour que je puisse les décrire en détail, et faire connaître les procédés opératoires. Le dernier que j'ai formé est un sur-sulfure que je n'ai pu encore examiner suffisamment, mais qui contient une forte proportion de soufre et une petite proportion de plomb, de cuivre et de zinc. C'est une substance entièrement nouvelle qui cristallise en aiguilles d'abord cramoisies, puis passant au rouge écarlate et même au rouge orangé.

» Parmi les substances que M. Crose m'a envoyées, ajoute M. Becquerel, on distingue de jolis cristaux de sulfure de zinc formés sur un fil de cuivre au pôle positif, tandis qu'au pôle négatif, sur un fil également de cuivre, il s'est déposé des cristaux de soufre; il ne dit pas la dissolution qu'il a employée. J'ai remarqué encore du peroxide de fer mamelonné sur du cuivre enroulé autour d'un morceau de fer spéculaire en rapport avec le pôle négatif : le liquide employé était une solution de proto-sulfate de fer; enfin de l'or en dendrite formé au pôle négatif sur de l'argile légèrement durcie au feu. »

— M. Warden adresse le plan d'une ancienne ville des indigènes américains, dont on vient de découvrir les ruines aux Etats-Unis, dans le territoire de Wisconsin. La ville était entourée d'un mur en brique, qui à le base avait 23 pieds d'épaisseur, et était renforcé par des arcs-boutans très-rapprochés de tous les côtés, hors de celui qui longeait la rivière. Dans l'espace compris entre cette quatrième muraille et le bord de la rivière, on trouve, dit M. Hyer, qui a décrit ces ruines, un souterrain soutenu par une voûte en pierres.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une introduction à de nouvelles *Recherches sur le principe et les caractères de composition des doubles monstres, hypognathes et cas analogues*.

L'auteur commence par rappeler qu'en 1824 il s'était déjà occupé de cette question, et remarque qu'à cette époque il s'était attaché plutôt à la partie descriptive de ce genre de monstruosités qu'à l'interprétation philosophique qui lui avait offert des difficultés tout-à-fait imprévues, interprétation sur laquelle il se proposait de revenir plus tard Il ajoute que lorsqu'il a voulu reprendre ce sujet, en 1837, une partie du travail était déjà faite dans l'*Histoire générale et particulière des anomalies*, ouvrage dont M. Isidore Geoffroy vient de faire récemment paraître les deux derniers volumes, le premier l'étant dès l'année 1831. On sent, poursuit l'auteur, que ma position particulière m'interdit de m'étendre sur les services que cette publication a rendus à la science, comme ce serait mon devoir de le faire, en traitant une question de tératologie, si l'auteur du livre me tenait de moins près.

En se reportant à une époque fort antérieure, on trouve, sinon l'origine de la tératologie, du moins le premier aperçu philosophique sur ce genre de questions dans la phrase suivante de Montaigne : « Les monstres ne sont point à Dieu. » Phrase d'un sens profond qui nous apprend à considérer dans les phénomènes de la monstruosité le dessein d'une sagesse infinie, et non une sorte de débauche de la nature, comme le prétendait Pline : *Naturæ ludibria miracula nobis*.

Considéré sous ce point de vue, poursuit M Geoffroy, la tératologie est une science du même rang que la physiologie, la pathologie, la zoologie, qui n'a pas une moindre importance, et de laquelle on ne doit pas attendre de moins grands services. Si elle n'a point encore été l'objet d'un enseignement, si elle n'est point comprise dans les plans officiels d'étude, c'est qu'elle est née en quelque sorte d'hier, et nous la voyons déjà toute formée, c'est qu'elle est comme la Minerve antique sortant tout armée du cerveau de Jupiter. Au reste, poursuit M. Geoffroy, ne soyons pas inquiets de l'avenir de cette science, elle saura se frayer un chemin et s'établir au rang qu'elle doit occuper; car la philosophie a encore plus besoin d'elle que d'aucune autre de ses sœurs; elle fournit en effet à celui qui se livre à l'étude de l'organisation les résultats d'expériences qu'il chercherait lui-même vainement à faire naître, et qui lui montrent les effets dus à l'action de diverses causes perturbatrices. Ainsi, laissons faire au temps pour que l'enseignement de la tératologie soit fondé dans les écoles d'histoire naturelle, aussi bien que dans les écoles de médecine.

Ce serait le moment, poursuit M. Geoffroy, de faire suivre cet exorde des hautes considérations sur la nature des doubles monstres, *hypognathes*, *epicomes* et *céphaliades*, de dire les difficultés qui se présentèrent à moi, lorsque j'abordai jadis cette question. Car là, nous voyons deux germes, le produit d'une même conception, lesquels font profiter le bénéfice tératologique d'une rupture survenue à leurs membranes placentaires, de manière à ce que les têtes des deux sujets soient seules soumises au phénomène d'un affrontement mutuel, et se trouvent par cela même entraînées à se souder définitivement.

Un autre résultat qui influe pareillement sur ces genres de monstres d'inégal volume et de conditions si diverses, c'est que l'un des germes parcourt seul le cercle entier de ses développemens possibles, quand l'autre aboutit uniquement à ne produire qu'une tête au plus, et même cette tête étant dans un état plus ou moins incomplet. Ce second individu vit en parasite sur le grand sujet. Ainsi la marche de ces développemens très-divers comprend l'association et la merveilleuse simultanéité de deux essences d'âge et de constitutions différentes, comme nous pourrions les concevoir, en admettant la jonction de deux individus d'une même espèce, mais d'âge différent, et chacun avec les formes qui appartiennent à son âge.

« Mais ce n'est point, dit en terminant M. Geoffroy, l'élément philosophique de cette grande considération ou, pour parler autrement, l'amalgame d'un embryon et d'un sujet adulte, qu'il m'importe aujourd'hui d'approfondir. C'est chose déjà faite, et avec une sagacité bien remarquable dans l'histoire de la tératologie Je suis principalement préoccupé de quelques circonstances de ces arrangemens où j'avais cru remarquer qu'existaient les élémens d une objection insurmontable contre les principes de ma loi d'abstraction de *soi pour soi* Or, ce fait qui dominerait toute ma carrière scientifique et la réduirait à une futile entreprise, je me flatte d'en donner une heureuse solution. Ce sera l'objet de plusieurs communications que je ferai successivement à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 6 JUIN. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique avec ampliation de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Gerdy à la place de membre résident de l'Académie.

2° Lettre ministérielle, 5 juin, avec envoi d'un mémoire de M Hullier sur la grippe.

3° Lettre idem, idem, avec envoi d'une lettre du sieur Lieber, lequel appelle l'attention de l'Académie sur les moyens de calmer les douleurs de la goutte.

4° Rapport sur les vaccinations des Basses-Pyrénées.

5° Idem de la Seine-Inférieure.

6° Idem de l Arriège.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE :

1° Lettre de M. Lafargue avec envoi d'un nouveau mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines.

2° Mémoire sur l'action des plantes contenant du tannin, par M. Moulmouche.

3° Lettre de M. Hérin avec envoi de deux plaques de verre chargées de *cow pox*.

4° Lettre de M. Leroy d'Etiolles, avec envoi d'un nouveau brise-pierre.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STATISTIQUE MÉDICALE.

M. ROUX. Messieurs, j'avais résolu de prendre la parole, si par hasard la chirurgie eût été mise en cause mais jusqu'ici la discussion n'ayant touché que les choses médicales, cela ne me regarde pas, et je renonce à la parole, d'autant que la compagnie, un peu fatiguée, me saura peut-être gré du sacrifice que je lui fais.

M. MARTIN-SOLON. Je ne suis pas partisan de la statistique, mais je n'en suis pas non plus l'ennemi. Je sais trop ce que la science lui doit. C'est elle, c'est la statistique qui a porté les coups les plus solides à la doctrine du Val-de-Grâce. Il y aurait ingratitude à nous à ne pas reconnaître cet immense service; car quoiqu'il ne soit pas dans la nature des faux systèmes de durer, et que par conséquent celui de M. Broussais dût tomber, on ne peut nier que ceux-là en aient hâté la chute qui ont fait connaître ses funestes résultats

Je voudrais seulement que la statistique se renfermât dans de justes bornes.

Il s'agit de savoir si ces paroles tant et tant de fois répétée : *non numerandæ sed perpendendæ observationes*, sont encore vraies. En d'autres termes, la valeur des observations est-elle plus importante que le nombre?

Les numéristes prétendent que la valeur des observations n'a d'utilité définitive que par le nombre.

Les autres soutiennent que le nombre peut-être curieux à connaître, mais qu'il n'ajoute rien à la valeur des observations.

Tout le monde convient, je crois, de la difficulté de trouver des cas assez simples et assez analogues pour se prêter à la confusion d'une addition.

Sous ce point de vue, on comprend que les numéristes sont plus faciles à satisfaire que les anti-numéristes. Ainsi M. Bouilland croit égaliser toutes choses en distinguant, par exemple dans la fièvre typhoïde, des cas *légers*, *forts* et *graves*. M. Rayer est plus difficile, il parle d'*unités* pathologiques, unités simples, indécomposables, et sur lesquelles la statistique est à la fois la plus dérisoire et la plus dangereuse des méthodes.

Fort bien! mais où sont-elles ces unités? Vous parlez sans cesse des découvertes de la statistique. Ah! sans doute, si ces découvertes étaient réelles, elles prouveraient mieux que tous les raisonnemens l'utilité de l'instrument auquel vous les attribuez. Voyons cependant : l'un des chefs de l'école statisticienne, M. Louis, a fait des études sur la saignée. Où est-il arrivé en comptant? A une étrange conséquence; c'est que la saignée n'a qu'une puissance extrêmement bornée, sur quoi? Sur la plus vive, la plus franche de toutes les inflammations, la pneumonie; en sorte que si elle n'est pas bornée là, il faut sans aucun doute la bannir de la thérapeutique Le même a donné comme un résultat de la statistique, cette autre proposition : qu'après quinze ans on ne trouve jamais de tubercules dans un organe, qu'on n'en trouve en même temps dans le poumon. Ici M. Martin-Solon cite plusieurs faits observés par lui tout récemment, et qui démontrent complètement cette loi à laquelle M. Louis ne connaît pas d exception.

La méthode numérique est donc loin de présenter la garantie qu'on croit trouver en elle. Et la preuve, c'est que ses partisans ne sont pas d'accord : ainsi, M. Bouilland regarde la saignée comme toute puissante dans cette même maladie où M Louis la croit presque inutile.

En définitive, M. Martin-Solon conclut que la valeur des observations doit toujours passer avant le nombre, et c'est ainsi qu'il comprend l'apophthegme cité : *Non numerandæ sed perpendendæ observationes.*

La liste des membres de l'Académie étant épuisée, M. le président demande à la compagnie si elle veut entendre quelques-uns de ses correspondans qui, se trouvant à Paris, ont exprimé le désir de parler dans cette discussion.

L'Académie ne reconnait pas aux correspondans le droit de parler dans une discussion, ni de s'y mêler d'une manière quelconque; mais ils peuvent faire des lectures sur des sujets de leur choix.

Après cette explication, M. le président consulte l'Académie qui accorde la parole à M. Lepelletier de la Sarthe.

M. Lepelletier. J'ai entendu dire à un médecin fort spirituel que la discussion sur la statistique médicale finirait par une dispute de mots. A cette prophétie, « ne sentez-vous pas le sol du temple où vous sacrifiez craquer et s'affaisser » sous vos pieds? »

Mais rassurez-vous, il ne sera pas dit que vous aurez débattu une si grave question pour finir par une dispute de mots. Il y a sous les mots une idée capitale, une idée d'où dépend peut-être l'avenir de notre science. La statistique ne peut remplacer la méthode expérimentale, mais elle en est le complément nécessaire, indispensable.

La théorie de la probabilité n'est pas un jeu de hasard; voici comment elle s'établit. Prenons un exemple, soit l'embarras intestinal. L'expérience ayant établi qu'il est détruit par un doux laxatif, nous comprenons la liaison qui existe entre la cause et l'effet, et muni de cette connaissance, nous dirons à la vue d'un embarras intestinal : *il est probable* qu'il cédera à un doux laxatif, et ainsi de suite pour tout médicament dont les indications sont bien connues.

Par où l'on voit que la théorie des probabilités est fondée non-seulement sur l'expérience, mais encore sur la raison.

Ici M. Lepelletier, confondant la numération avec l'observation, appelle tous les graves praticiens en preuve de l'utilité d'un procédé auquel ils n'ont pas même songé. Cependant il veut bien convenir qu'ils ne l'appliquent pas de la même manière. Nos adversaires eux-mêmes font de la statistique malgré eux, car ils sont grands partisans de l'induction. Or, je vous le demande, *comment induire sans un point fixe de départ?* C'est conclure sans prémisses.

La grande objection des anti-numéristes contre les numéristes, c'est que l'on ne peut additionner que des quantités égales, et les faits pathologiques ont très-rarement cette uniformité, cette identité. Je comprendrais ce langage dans la bouche de personnes étrangères aux plus simples notions de notre science, mais j'avoue qu'il m'étonne dans celle de nos honorables adversaires.

Pour opérer notre conversion, M. Lepelletier dit qu'il en est des faits pathologiques comme de la monnaie courante. Les uns sont apocryphes, c'est la fausse monnaie; les autres sont authentiques, c'est la bonne monnaie.

M. Lepelletier suppose encore ici que les anti-numéristes font autant de cas d'un fait isolé, individuel que des faits analogues et réunis en vertu de cette analogie. Il convient, toutefois, qu'on a fait abus de la statistique, et conclut :

1° Que la statistique est un complément de la méthode expérimentale;

2° Que l'induction est impossible sans la numération;

3° Que la statistique ne peut prétendre qu'à l'approximation et jamais à la certitude;

4° Que la statistique doit éclairer le diagnostic, le pronostic et le traitement *sans avoir la prétention de les remplacer*;

5° Que bien dirigée, la statistique apprendra à utiliser les faits et à employer les *trésors du passé et les acquisitions du présent aux progrès de l'avenir.*

M. Risueño d'Amador commence par remercier l'Académie de l'honneur qu'elle veut bien lui faire en lui accordant la parole pour la seconde fois dans cette occasion solennelle. Après quoi, il entre en matière et fait ressortir les résultats généraux qui, selon lui, découlent naturellement de la discussion.

La statistique s'attachant spécialement au *nombre*, il fait voir la valeur du chiffre, en tant que chiffre. Qu'importe, dit-il, aux naturalistes le nombre de telle ou telle espèce d'oiseaux, de reptiles, etc.? Qu'importe aux nosologues le nombre de maladies de tel ou tel genre? Ce qui importe à l'un et à l'autre, c'est de bien reconnaître les choses pour ne pas les confondre. Et en effet, il y a des genres et même des espèces qui renferment à peine deux ou trois individus. M. Cuvier n'a pas eu sous sa main un grand nombre d'animaux anti-diluviens pour établir ses belles théories. Deux ou trois faits et son génie, voilà toute sa statistique.

Mais est-il vrai, comme on le dit, qu'il y a toujours un nombre caché dans nos raisonnemens thérapeutiques? Sans doute, comme il y a une optique cachée dans la vision, une acoustique dans l'ouïe, de la dynamique dans la danse, le saut, la marche; une grammaire cachée dans nos discours, et une psychologie dans nos pensées les plus involontaires. Nous comptons donc toutes les fois que les faits sont nombreux, au même titre que nous faisons de la grammaire, de la psychologie, de la physiologie dans les actes successifs de parler, de penser, de voir, de digérer, de dormir.

Il est indubitable qu'à la vue d'un groupe d'objets quelconque, d'hommes, d'animaux, nous sommes tentés d'en connaître le nombre; c'est que la quantité comme la qualité est un des élémens de la raison humaine, et comme la quantité est un élément apparent et d'une facile appréciation, elle s'offre la première à l'esprit. Il en est de même des groupes de faits soit en pathologie, soit en thérapeutique. Il arrive pour le nombre ce qui arrive pour le nom d'un objet inconnu. La première pensée qui se présente à celui qui l'observe est d'en connaître la nature, et si cette connaissance lui manque, d'en savoir le nom. Il y a donc un nombre en toutes choses, excepté dans l'infini.

Mais que nous apprennent le nombre et le nom d'une chose? Rien ou presque rien. Ce sont tout au plus des connaissances superficielles et dont l'esprit se contente à défaut d'autres. Ce n'est donc pas le nombre de guérisons qui vous guide dans une consultation, répondrai-je à l'honorable M. Guéneau de Mussy, mais bien l'indication qui ne relève jamais du nombre, mais de l'essence et de la nature de l'objet, fût-il unique en son espèce. Appelé en consultation, vous ne dites pas : ce moyen m'a réussi cent fois; employons-le une cent et unième fois. Mais vous dites : ce cas est analogue à un autre dans lequel j'ai employé avec succès tel ou tel moyen; faisons de même. En voulez-vous la preuve? c'est que si un mauvais succès a lieu, vous ne dites pas : j'ai *mal compté*, mais bien : j'ai *mal vu*; ce fait n'était pas analogue à tel autre; je serai plus avisé à l'avenir. On ne dit pas : je compterai mieux les faits par la suite; mais je les étudierai mieux, et je prendrai des précautions pour ne pas les confondre.

D'après les principes des numéristes, il ne faudrait pas seulement réformer la médecine, mais toutes les langues, et puisqu'à tout prix il faut de la précision numérique, il faudrait substituer des chiffres aux adverbes de quantité; et dans la conversation ordinaire, dire : il pleut à Paris 8 jours sur 12, au lieu de dire : il pleut souvent à Paris. Pierre est quelquefois malade devrait se traduire par : Pierre est malade 10 heures sur 24.

Je reviens au chef de l'école numérique. M. Louis a prétendu, dans la discussion, que le nombre des faits n'avait pas besoin d'être très-considérable pour légitimer un principe, ou comme il dit, une *loi* pathologique. Passons. 2,000 faits ou à peu près (1960) (1) suffiraient-ils? C'est, ce me semble, un nombre assez raisonnable. Et en effet, toutes les fois que M. Louis a vu le crachement de sang, il a trouvé des tubercules. Vous croirez dès-lors ce principe inébranlable. Eh bien, messieurs, ne vous pressez pas de conclure! Vos propres commissaires, et dans le nombre, il en est un que M. Louis ne récusera pas, M. Chomel, vos commissaires estiment que *cette terrible conséquence est heureusement infirmée par beaucoup d'autres faits.*

M. Amador passe à d'autres considérations. On m'a reproché, dit-il, d'avoir voulu détruire la certitude des mathématiciens, mais j'ai été si loin de confondre la probabilité mathématique avec la probabilité médicale, que c'est justement pour articuler ce reproche contre les numéristes que j'ai pris la plume, et que j'ai eu soin de distinguer le calcul des probabilités d'avec la théorie des probabilités, et d'ajouter enfin que la théorie des probabilités est la seule qui fût applicable à la médecine. J'ai bien laissé les mathématiciens les maîtres d'arriver en théorie à des résultats indubitables, mais j'ai ajouté que ces résultats n'étaient qu'une abstraction logique sans valeur réelle. Je n'ai donc pas dit, ni pu dire que la médecine fût une loterie; mais j'ai dit et prouvé qu'elle le deviendrait par l'application de cette méthode. J'ai dit et je répète que ce n'est pas moi qui ai inventé cette théorie : mais j'ai dit que je l'ai trouvée toute faite dans les livres des numéristes dont j'ai cité textuellement les paroles, et qu'eux-mêmes l'avaient prise chez les mathématiciens de profession et surtout dans l'*Essai* de La Place, devenu leur catéchisme. Je n'ai pas dit enfin, mais je dis et je soutiens que le calcul des probabilités présente des doutes sérieux aux yeux de la saine logique; que ces doutes ne sont pas à moi, mais à Leibnitz, à Pascal, à d'Alembert, à Ancillon le père, à toute l'école écossaise, à l'école sensualiste française elle-même, tels que Destutt-Tracy et Thurot, non moins qu'à MM. Poirson et Poisson de l'Académie des sciences.

Enfin M. d'Amador réfute une objection spécieuse mise en avant par M. Rochoux. Grand partisan du nombre, M. Rochoux veut qu'on adopte la probabilité de M. Bouillaud, comme la plus forte parmi toutes les autres, et M. d'Amador a tort de conclure que toutes les probabilités se combattent. Il faut conclure au contraire que la victoire appartient à la plus forte. Eh bien, en adoptant ce principe, il faut que M. Bouillaud cède la place à M. Husson qui a pour lui la certitude; 8 malades guéris sur 8 : il faut qu'il la cède à Clarke qui ne perdit que un sur 33, et cela avec l'émétique et le quinquina; il faut qu'il la cède à M. Andral surtout, qui, par les chiffres, est parvenu à établir la probabilité de l'expectation : et véritablement s'il me fallait choisir entre des méthodes de traitement obtenues par ce singulier moyen, je préférerais celle-ci, même quand elle n'aurait pas l'avantage numérique. J'aimerais mieux laisser les malades bien chaudement dans leurs lits, à la grâce de Dieu, que les purger tous ou les saigner indistinctement, coup sur coup. En suivant donc la règle de M. Rochoux, ce n'est plus le traitement de la Charité qui doit avoir l'avantage, car il n'est pas le plus probable.

Et ceci m'amène naturellement à dire, qu'il faudrait pour que toutes ces expériences eussent quelque valeur, qu'il eût été établi préalablement ce que fait la nature toute seule : et ceci, selon moi, est une condition indispensable dans les principes des numéristes : le fait de M. Andral le prouve, et la raison l'indique. Car il pourrait très-bien arriver que le traitement de tous les genres fût plus meurtrier que la maladie livrée à elle-même; et si la nature donnait d'ailleurs à peu près les mêmes proportions, il n'y aurait rien à conclure, ni pour, ni contre les divers traitemens.

Ceci se confirme non-seulement par le fait de M. Andral, qui, après expériences, conclut en faveur de la nature; mais par ce qui arrive à M. Piédagnel, qui, fatigué des purgatifs, se repose maintenant sur l'eau chaude; et il s'en loue autant que de son traitement primitif. Que conclure de tout ceci, messieurs? que l'art est un jeu, la nature une énigme, et la science une impossibilité mensongère;

Que la médecine, la plus étendue des sciences, est la plus bornée de toutes; et que nos méditations ne servent qu'à découvrir des abîmes;

Que la vérité fuit devant nous en médecine, et qu'insaisissable comme les ombres, elle nous échappe au moment où nous croyons la saisir. Non, messieurs, nos conclusions doivent être plus encourageantes parce qu'elles sont plus justes, plus consolantes, parce qu'elles sont légitimement plus réelles.

Nos conclusions doivent être :

Que l'art n'exerce son influence que sur l'individu, et non sur l'espèce; que de ce soin la nature seule s'en charge;

Que vouloir juger des résultats de l'art par ses efforts en grand, c'est frapper de discrédit les moyens les plus puissans de la thérapeutique, et l'art lui-même dans ses bases fondamentales; qu'il arriverait avec l'art ce qui arriverait avec la vaccine. Quand on a voulu juger de ce moyen en masse, on a vu qu'il ne diminuait en rien la mortalité de l'espèce; car comme en définitive il faut à la mort une pâture, elle la cherche ailleurs; quand on veut lui fermer les portes d'un autre côté. Or, nul doute qu'individuellement la vaccine ne conserve les hommes; nul doute qu'elle ne prolonge leur vie. Il en est de même de l'art médical. Il s'agit donc toujours pour la médecine de guérir individuellement, de guérir selon l'indication individuelle : mais jamais, et dans aucun cas, de juger de son

(1) Rapport sur M. Louis, fait à l'Académie en 1825, et inséré dans la *Revue médicale*, même année, vol. 19, p. 483.

utilité par des résultats en masse. La nature conserve l'espèce, l'art prolonge autant qu'il peut la vie de l'individu. Voilà des rôles bien séparés, bien distincts. sans cette distinction majeure, tout demeure obscur et douteux en thérapeutique; sans elle, il faudrait à l'instant même renoncer à faire une science impossible et à exercer un art dangereux. Cette distinction seule met les objets à leur place : les distingue en les éclairant et empêche toutes nos vérités médicales de redevenir à cette heure autant de paradoxes ou autant de problèmes.

M. Chomel. Je déclare tant en mon nom qu'au nom de M. Louis, que les partisans de la statistique n'ont rien à répondre à ce que vient de dire M. Bisneno d'Amador.

M. Bouillaud. M. Bisneno d'Amador ayant voulu faire une position à chacun de nous, a choisi son terrain comme il lui a plu. Pour moi, je n'accepte pas la position qu'il m'a faite, et je déclare hautement que sur la statistique je pense absolument comme M. Louis, mais je n'en suis pas moins fidèle aux autres méthodes : telle que l'induction, l'analogie, etc. Je dis seulement que ces méthodes ne suffisent pas et qu'elles reçoivent un appui tout puissant de la numération.

Sous ce point de vue, M. Louis a rendu un service immense en répandant le goût de la statistique, et je me plais à le déclarer chaque jour dans mes leçons, quoique j'aie fait usage avant lui de ce grand levier.

Que si M. Louis en a fait de fausses applications, ce n'est pas la faute de la méthode, c'est la faute de celui qui n'a pas su la manier. Ainsi, je crois fermement qu'il a très-mal apprécié l'effet des saignées sur les inflammations aiguës : mais encore une fois, le tort en est à lui seul.

M. Louis. Dans une question si grave, je serais honteux d'occuper l'Académie de ma personne. Ma justification serait pourtant facile, je sais que dans une autre circonstance, M. Bouillaud a insinué...

M. Bouillaud. Je n'ai rien insinué, je n'insinue jamais ; je dis les choses franchement, ouvertement...

On demande la clôture sur la discussion de la statistique. Elle est adoptée à une immense majorité.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES SUR LA NATURE DES MUCUS ET LA MATIÈRE DES DIVERS ÉCOULEMENS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES CHEZ L'HOMME ET CHEZ LA FEMME, etc.; lu à l'Académie le 22 mai 1834, par M. le docteur Donné; rapport verbal sur cet ouvrage par M. Turpin.

L'ouvrage de M. le docteur Donné comprend deux ordres de faits bien distincts ; les premiers appartenant à l'histoire naturelle proprement dite, et à la physiologie des fluides organiques ; les seconds à la pathologie et à la thérapeutique.

M. Donné ayant entrepris de donner suite à un examen général de tous les liquides sécrétés ou excrétés par les tissus organiques, soit à l'état sain ou normal, soit à l'état morbide, a dû nécessairement y comprendre et passer en revue les différentes matières produites aux surfaces des organes génitaux de l'homme et de la femme; il fallait peut-être quelque dévouement pour recueillir et soumettre aux diverses analyses des matières que l'on ne peut se procurer sans éprouver une certaine répugnance même dans l'état sain, et qui, dans certaines maladies, se transforment ou se changent en un virus infect, contag eux et pouvant même offrir des dangers.

L'auteur n'a pas reculé devant la tâche qu'il s'était imposée, et ses recherches suivies avec constance dans une partie de la science ou presque tout restait à faire, l'ont amené à des résultats nouveaux.

A l'aide du microscope, ce puissant moyen d'analyse des corps qui échappent à la simple vue, M. Donné a examiné successivement la matière de la blennorrhgie urétrale chez l'homme et chez la femme; le pus des chancres et des bubons syphilitiques; les écoulemens du vagin et de l'utérus dans les cas de vaginite, de catarrhe vaginal et utérin.

Le pus qui s'écoule de l'urètre en cas de blennorrhagie ne lui a rien offert de particulier; il l'a trouvé entièrement composé de globules semblables à ceux du pus des abcès ordinaires et doué de la réaction alcaline; aucune trace d'animalcules ne se montre parmi ces globules.

Le pus des chancres au contraire a présenté à l'auteur ce caractère particulier de contenir des vibrions linéoles chaque fois qu'il provient d'ulcérations syphilitiques situées sur le gland ou à la surface de la vulve; ces animalcules, suivant l'auteur, déposés sous l'épiderme par inoculation se reproduisent et se multiplient dans la pustule résultant de la piqûre; la matière des bubons ou de toute autre lésion syphilitique située sur un autre point du corps, que ceux désignés plus haut, ne lui a rien offert de semblable.

Les animalcules signalés par l'auteur comme vivant et habitant dans le pus des chancres jouent-ils un rôle quelconque dans la maladie ou dans son mode de transmission contagieuse? C'était là une question importante à considérer, question plus d'une fois débattue et toujours sans solution satisfaisante, en parlant des infusoires en général, des acarus de la gale, des animalcules du sperme et de tant d'autres productions organisées qui vivent dans les espaces qui séparent les organes composant les masses tissulaires de tout le règne organique.

Aussi M. Donné convient-il qu'il se bornera, pour l'instant, à la discuter et à montrer que si les animalcules qu'il a observés ne sont pour rien dans la production ou dans la propagation de la maladie, ils ont du moins une singulière tendance à se produire dans cette circonstance ou dans ce milieu particulier, puisque cette espèce de pus est le seul dans lequel il ait rencontré de ces animalcules; en ne les considérant donc que comme un produit et non comme un agent, ils n'étaient pas moins curieux à étudier sous le rapport de l'histoire naturelle des animaux et sous celui du diagnostic de la maladie.

La matière de l'écoulement du vagin a fourni à l'auteur plusieurs observations nouvelles. Il l'a trouvée composée, dans l'état normal, d'espèces de pellicules, déjà indiquées par Leuwenboëck : cette matière, chose remarquable, est toujours acide, tandis que celle qui s'écoule de l'utérus est constamment alcaline; cette différence de réaction offre, comme on le voit, un moyen certain et bien simple de distinguer la matière des écoulemens du vagin de celle qui provient de la matrice; l'acidité du mucus vaginal pourrait faire croire, dit l'auteur, que la membrane muqueuse du vagin participe aux propriétés de la peau dont elle ne serait qu'un repli et une continuation jusqu'à l'orifice du col utérin; et il ajoute ensuite qu'il est vrai de dire que ce n'est pas le seul exemple de membrane muqueuse acide dans l'économie animale; l'estomac et plusieurs portions des intestins ont, comme on le sait, le même caractère d'acidité.

Avant d'aller plus loin, nous devons dire que ce que l'auteur considère comme de simples pellicules ou de petites écailles détachées de la membrane muqueuse, et qu'il soupçonne n'être que des débris provenant de la désorganisation normale et quotidienne de l'épithélium, nous a semblé, au contraire, de véritables poches ou vésicules organisées, flasques, baignées dans une eau comme troublée par un nombre considérable de granules fins et muqueux (1). Ces vésicules vivantes, généralement allongées, fusiformes, pointues par l'une de leurs extrémités, quelquefois par deux, comme l'utricule de la pulpe de l'orange; d'autres fois obtuses et tout-à-fait irrégulières, sont de grandeur variable, transparentes et incolores; dans leur intérieur, qui est rempli d'eau et de granules analogues à ceux environnans dont nous venons de parler, mais provenant d'une génération plus nouvelle, on remarque qu'une ou d'eux de ces granulations se sont développées en vésicules sphériques, vésicules que, par une illusion d'optique, l'auteur a considérées et décrites comme étant des trous (2) correspondant à l'orifice des follicules. Ces vésicules incluses, dont le diamètre est d'un centième de millimètre environ, se distinguent par un double cercle qui indique en même temps et l'épaisseur de la vésicule et sa capacité intérieure qui s'est remplie d'une nouvelle génération de granules très-fins.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, qu'au lieu de débris organiques, il y a, au contraire, une véritable organisation, et une organisation tout-à-fait inaperçue jusqu'à ce jour et dont l'étude suivie avec soin, jettera, nous n'en doutons point, beaucoup de lumière sur la formation des fausses membranes, sur toutes les sécrétions muqueuses et par suite sur l'organisation en général.

On ne peut s'empêcher, après avoir bien étudié les vésicules dont est formée la couche de mucus produite par la membrane muqueuse vaginale, d'y voir un tissu cellulaire bien organisé (3) et composé, comme tous les tissus cellulaires végétaux, d'un agglomérat, par simple contiguïté, de vésicules distinctes et vivant individuellement, chacune pour leur propre compte, aux dépens de l'eau muqueuse qui les baigne de toutes parts.

Ce tissu cellulaire animal produit à la paroi de la membrane muqueuse vaginale et dont il n'est qu'une simple extension organique, peut être rigoureusement comparé à celui de plusieurs tissus cellulaires végé-

(1) Ces granules, de grosseurs variables, sont autant de rudimens de vésicules qui, affamées par d'autres plus privilégiées, se sont arrêtées ou éteintes sous la forme primitive du granule ou du globule.

(2) Cette illusion, assez facile dans l'observation microscopique des tissus cellulaires mous et affaissés des animaux, en rappelera une autre tout-à-fait semblable et relative aux vésicules des tissus cellulaires, ordinairement rigides des végétaux.

(3) Le mucus nasal, observé sous le microscope, est un tissu globulaire, amorphe, composé de globules vésiculaires, remplis de granules ou de globulins, et auxquels il ne manque qu'un plus grand développement, et celui d'un ou de deux granules en vésicules incluses, pour constituer un tissu cellulaire semblable à celui de la membrane muqueuse vaginale.

taux, qui, également pariétaux, résultent par extension de la face interne de certaines feuilles terminales destinées à protéger et à vêtir l'embryon jusqu'à l'époque de sa germination, où, confié au sol, il peut se passer de ses enveloppes.

Pour citer quelques exemples, nous rappellerons particulièrement celui du tissu cellulaire qui remplit les loges du fruit de l'oranger, dont les utricoles succulens n'apparaissent que tardivement et successivement aux parois intérieures des dix feuilles composant le verticille ovarien.

Celui épais, pulpeux et sucré qui enduit l'intérieur du péricarpe de certaines espèces du genre *Inga*, et enfin, celui si commun chez les végétaux appendiculés, qui compose la masse périspermique des graines, considéré aussi pendant longtemps comme un simple liquide concrété, et dont le mode de développement pariétal, dû aux intéressantes recherches de M. Dutrochet, consiste en des séries de vésicules qui, en partant de la face interne de la feuille ovulaire, se multiplient et s'étendent vers le centre de la cavité produite par cette feuille enroulée, où en même temps croît l'embryon.

Mais ce qui nous paraît avoir encore plus d'analogie avec le tissu cellulaire animal produit sous l'aspect de mucosités, soit aux surfaces des membranes muqueuses à l'état normal ou à l'état surexcité, soit aux surfaces des plaies en bonne suppuration, et par conséquent en bonne voie de guérison; ce sont ces autres *suppurations* végétales, excrétions muqueuses qui semblent suinter, sous forme de gouttelettes, de la surface des tissus vifs, soit à leur état sain et normal, comme aux surfaces de l'aubier et du liber, soit qu'ils aient été blessés, mis à découverts, et par conséquent surexcités. Toutes ces suppurations végétales, connues sous la dénomination vague de *Cambium*, tendent et sont destinées les unes à étendre naturellement les masses tissulaires; les autres à réparer les lésions faites aux tissus; d'autres, comme celles qui surgissent sur la coupe horizontale des boutures faites avec des tronçons de racines, comme celles du *Maclura aurantiaca*, ou de tiges, comme celles, par exemple, du *Passiflora holosericea*, et autres espèces, se transforment peu à peu en des embryons gemmaires qui reproduisent l'individu dont les tronçons ont été séparés. Lorsqu'on examine sous le microscope ces excrétions ou ces suppurations végétales qui, à la vue simple et au toucher, semblent n'être qu'un liquide muqueux, on voit très-clairement que ce sont des tissus cellulaires de nouvelle formation, composés d'un grand nombre de vésicules distinctes, généralement sphériques, incolores, translucides, et contenant une globuline verdâtre, fine et abondante; tissus cellulaires qui, sans la présence des globulins contenus dans les vésicules, ressembleraient assez bien à de l'écume d'eau.

En étendant la comparaison entre deux choses si comparables, on trouve que la forme variable des vésicules du tissu cellulaire du mucus de la membrane vaginale, leur allongement en pointes, leur flaccidité, toujours entretenue par l'humidité constante qui baigne les tissus animaux, et le développement dans leur intérieur, soit des granules, soit des vésicules sphériques, sont toutes choses qui s'observent également dans la composition de tous les tissus cellulaires végétaux mous et aqueux et que l'on désigne par le nom de pulpe ou de parenchyme dans certaines tiges ou feuilles grasses, et dans certains fruits mûrs ou blettes. Nous avons souvent remarqué que dans l'intérieur de ces vésicules mollasses un ou plusieurs des grains de globuline, plus favorisés que les autres y végètent, s'y développent en vésicules, et que dans ces vésicules naît et apparaît une nouvelle génération de globuline, comme on le peut voir dans les tissus lâches et aqueux de la chair du melon, du potiron, de quelques pommes, des feuilles d'aloës, des tiges de plusieurs cactées et d'un grand nombre d'autres qu'il serait superflu de citer dans ce rapport. Après cette courte digression qui intéresse au plus haut point l'origine et la composition de tous les tissus cellulaires organiques, nous allons rentrer plus spécialement dans l'objet de notre rapport.

Dans le cas d'inflammation du vagin, survenant naturellement ou par suite d'un commerce impur, cet organe sécrète fréquemment du pus, comme toutes les autres muqueuses, et alors le microscope nous a fait voir un mélange, composé tout à la fois, de globules de pus et des mêmes vésicules dont il a été parlé, et dont l'auteur a joint la figure collective à son mémoire. Par cette figure on voit combien il est facile de distinguer la matière d'un simple écoulement muqueux de celle d'un écoulement purulent, les vésicules ordinaires du mucus ne pouvant jamais être confondues avec les globules du pus dont elles n'ont ni la forme ni la composition.

En même temps qu'il existe des globules de pus dans la matière d'un écoulement vaginal, on trouve, dans certains cas, un nombre prodigieux d'animalcules de la classe des infusoires, dont la présence n'avait pas été jusqu'à présent soupçonnée dans ces matières. M. Donné, après avoir étudié avec soin ces animalcules, après nous les avoir communiqués, les a rapprochés, autant que possible, des Monades (Monas) et des Tricodes (Trichoda), à cause des cils latéraux et vibrans, et de l'appendice tentaculaire, flagelliforme, simple ou divisé quelquefois en deux branches mobiles que l'animalcule porte à la partie antérieure de son corps, qui est ovoïde, irrégulier, blanchâtre comme les globules du pus parmi lesquels il vit; différant des uns et des autres par une sorte de réunion des deux organes qui distinguent les Monades d'une part, et les Tricodes de l'autre. M. Donné a cru devoir, afin de bien exprimer la forme et la structure de ce nouvel infusoire, lui donner le nom générique de *Trico-monas*, à cause de sa double ressemblance avec les Monades et les Tricodes, et le nom spécifique de *vaginale*, à cause du lieu qu'il habite. En observant de notre côté ce nouvel infusoire, nous avons pensé que la présence d'un tentacule mobile indiquait celle d'une bouche, et que cette bouche en raison des mouvemens de vibration des cils latéraux et de l'oscillation du tentacule devait être située au-dessus des premiers et à la base du second, comme, pour s'aider de l'analogie, le tentacule unique, mobile et chasseur, termine on borde sur l'un des côtés la bouche du noctiluque miliaire et phosphorescent. (*Noctiluca miliaris, Suriray.*)

Quand on songe combien il est difficile, dans bien des cas, de rapporter avec certitude les animalcules microscopiques que l'on observe, vu le peu de moyens de comparaisons que la science actuelle possède, aux animalcules presque tous mal figurés ou trop légèrement décrits; on aurait tort d'être par trop rigoureux sur la question de savoir si l'animalcule nouvellement observé par M. Donné était ou n'était pas encore connu. Dans cette incertitude, il nous semble bien plus profitable pour la science de le considérer comme nouveau, surtout en raison du milieu particulier dans lequel on le trouve, de le décrire et de le figurer avec soin en appelant à son secours l'anatomie comparée, et en se servant de nos moyens d'optiques actuels bien plus puissans que ceux d'autrefois.

Maintenant on peut se demander si la présence de ce singulier animalcule se lie constamment à une maladie particulière de l'organe dans lequel il se trouve? Si son développement en ce lieu est la cause déterminante de la maladie, ou si, ce qui est plus probable, la maladie provenant d'une autre cause offre seulement à cette espèce d'animalcule le milieu purulent, le seul qui puisse convenir à son éphémère existence? ou si enfin une fois développé sur l'organe malade, il n'entretient pas, il n'augmente pas la surirritation par les titillations continuelles produites par ses cils et son long appendice terminal sur les nerfs qui aboutissent à la surface de l'organe affecté? Ce dernier cas paraissant incontestable, on sent qu'il devient utile, dans le traitement de la maladie, d'attaquer tout à la fois et la cause première, plus profonde, et la cause secondaire consistant dans la présence des animalcules, hôtes fort incommodes qui, seuls, suffiraient pendant longtemps pour prolonger la surirritation, l'inflammation et la suppuration de l'organe malade.

Il résulte des nombreuses recherches de l'auteur, que c'est particulièrement et seulement dans la matière de la blennorrhagie vaginale que se rencontre le *Tricho-monas vaginale*. Il ne l'a jamais aperçu ni dans la matière du simple catarrhe vaginal, ni dans celle du catarrhe utérin. M. Donné s'est assuré de ce fait très-remarquable un grand nombre de fois, soit chez les femmes enceintes qui sont affectées d'un écoulement vaginal abondant, soit dans les cas si communs de catarrhe de l'utérus ou de leucorrhée proprement dite.

Au contraire, chez toutes les femmes affectées de vaginite blennorrhagique évidente, l'auteur a toujours rencontré un nombre prodigieux de *Tricho-monas*.

M. Donné ne se dissimule pas que la difficulté tient précisément ici à l'obscurité qui règne encore, même pour les praticiens les plus exercés, dans le diagnostic différentiel des diverses sortes de matières provenant d'écoulement vaginal; aussi l'auteur ne se prononce-t-il à cet égard qu'avec une extrême réserve et se contente-t-il d'établir la probabilité de l'existence des animalcules en question, toutes les fois que l'écoulement est de nature syphilitique; l'ayant observé dans tous les cas où la blennorrhagie était évidente, et jamais dans le simple catarrhe, il est porté à croire que l'élément vénérien est nécessaire à l'existence de cet infusoire, comme on voit que d'autres espèces ne se produisent que dans des milieux formés d'eau et d'infusion de certaine nature.

On doit donc distinguer, suivant M. le docteur Donné, 1° l'écoulement vaginal simple ou catarrhe vaginal composé des vésicules plus ou moins agglomérées qu'il a décrites sans globules et rougissant toujours le papier bleu de Tournesol; 2° l'écoulement purulent non

vénérien, offrant un mélange de vésicules et de globules de pus, mais toujours dépourvu de *Tricho-monas*; 3° l'écoulement purulent vénérien ou blennorrbagie vaginale se distinguant du précédent par la présence des *Tricho-monas* qui s'y trouvent comme surajoutés; nous ne parlons en ce moment ni de la blennorrhagie urétrale ni de la suppuration des chancres dont il a été question plus haut; 4° enfin le catharre utérin ou la leuchorrée dont la matière est toujours alcaline et dans laquelle le microscope ne nous a jamais montré ni vésicules ni animalcules, mais seulement des globules muqueux et immobiles.

M. Donné, en sa qualité de médecin, indique un moyen certain de détruire les animalcules infusoires du vagin, en injectant des solutions de sel alcalin à divers degrés.

Enfin, l'auteur termine son mémoire par l'exposition d'une modification apportée par lui au traitement de la blennorrbagie, à l'aide de préparations composées de baume de copahu et de poivre cubèbe introduites dans le rectum à l'état solide; il assure avoir obtenu des succès par ce procédé dans les cas où les malades ne pouvaient pas supporter ces médicamens par l'estomac, et il cite à l'appui de ces succès, un certain nombre de guérisons obtenues par cette méthode. Nous ne parlons de cette dernière partie du travail de M. le docteur Donné, qui ne peut être appréciée que par les médecins, qu'afin d'être aussi complet que possible dans le rapport verbal que l'Académie nous a demandé sur cet ouvrage.

Nous pouvons assurer, par l'observation microscopique que nous avons faite de la plupart des matières organiques dont il est question dans le mémoire de M. Donné, que toutes ont été décrites avec soin et clarté, et que les figures, dessinées par l'auteur, portent toutes le caractère de la plus sévère exactitude, soit dans leurs formes variables, soit dans leurs dimensions réelles, minutieusement mesurées à l'aide du micromètre.

Nous croyons devoir terminer ce rapport en invitant M. le docteur Donné à poursuivre ses utiles recherches sur les diverses sécrétions muqueuses animales avec zèle et constance, en ayant soin d'en bien constater le degré d'organisation; organisation toujours prouvée chaque fois que ces sécrétions se composent soit de globules simples, soit de globules analogues développés en vésicules et contenant une granulation intérieure.

DISSERTATION SUR CES QUESTIONS : Existe-t-il des différences dans les symptômes de la pneumonie des enfans, des adultes et des vieillards? Le traitement de cette maladie doit-il toujours être le même? par M. J. E. LANDAIS du Poiré-sous-la-Roche, département de la Vendée.

La réponse à ces questions n'est par douteuse; aujourd'hui surtout que de bons esprits se sont mis à la recherche de quelques-unes des spécialités qu'offrent les maladies aux divers âges; et nous devons le dire cependant, cette dissertation ne nous offre aucun point de vue neuf, aucun fait soit anatomique, soit d'observation qui mérite une mention spéciale; mais il y a déjà quelque mérite à entrer dans l'étude des spécialités au lieu de se borner à décrire une maladie d'une manière générale, et d'en tracer un tableau qui, le plus souvent, ne convient qu'au plus petit nombre de cas. Quand on reconnaît que les phénomènes de la pneumonie varient suivant l'âge des sujets qui en sont attaqués, on est bien près d'admettre qu'ils doivent varier aussi suivant une foule d'autres circonstances, l'état des forces de l'individu, les circonstances au milieu desquelles il se trouve, son tempérament, sa constitution, ses maladies antérieures, etc., etc.; et conséquemment on est sur la voie que suivent les vrais praticiens.

Le travail de M. Landais compare des formes différentes de la pneumonie qui ont déjà été étudiées, mais dont il est plus facile de saisir les différences lorsqu'elles sont ainsi rapprochées.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Perdreau, qui a dirigé longtemps avec succès une maison de santé à Chaillot, vient de former une maison de convalescence près d'Ermenonville. Les malades y trouveront réunis tous les avantages et les soins empressés qui avaient acquis une si juste reputation à la maison de santé de M. Perdreau.

— Sur la présentation de M. le préfet de police, et sur le rapport de M. le ministre du commerce, le roi vient d'accorder la croix de la Légion d'Honneur à M. Trébuchet, membre du conseil de salubrité, et chef des affaires sanitaires à la préfecture de police. Jamais distinction n'a été mieux méritée: tous les médecins savent le zèle et l'intelligence que M. Trébuchet a déployés pendant l'épidémie du choléra, et la part active qu'il a prise aux recherches statistiques dont l'épidémie a été l'objet.

La même distinction vient d'être accordée à M. le docteur Lepelletier, de la Sarthe. Les longs services de cet honorable médecin, les succès qu'il a obtenus dans differens concours, et les ouvrages qu'il a publiés, sont des titres plus que suffisans à cette honorable récompense.

— Nous recevons la lettre suivante de M. le professeur Bérard :

On lit dans le dernier numero de votre journal, page 344, à l'occasion d'un homme qui s'était luxé l'humérus : « Deux médecins font sur les lieux des tentatives de réduction sans succès; le malade est adressé à l'hôpital St-Antoine. Au dire du malade, des tractions violentes auraient aussi été exercées sans plus de succès. Le malade quitte l'hôpital et se fait recevoir à la clinique de la Pitié où nous l'avons vu. » Ce passage a fait penser à plusieurs personnes que l'homme dont il est question avait été reçu et traité infructueusement dans les salles de chirurgie de l'hôpital St-Antoine; il n'en est rien. Le blessé ne s'est pas présenté à l'heure de ma visite; il n'a pu être admis dans mon service faute de lits vacans; il n'a passé enfin que quelques instans dans la chambre de garde, où un élève a fait sur lui une tentative de réduction.

Je vous prie, monsieur, le rédacteur, de faire insérer cette explication dans votre prochain numero.

Agréez, etc.

BÉRARD, aîné.

Mardi, 6 juin.

— *Traité de diagnostic et de séméiologie*, par M. P. A. Piorry, docteur en medecine, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, professeur de clinique interne, membre de l'Académie royale de médecine, de la Société de medecine de Paris, des Sociétés médicales de Tours, de Boulogne; de l'Académie royale de medecine de Madrid, de la Société médicale de Suède, etc. Tome second; prix : 7 fr. Contenant l'exploration des organes chargés 1° de la digestion (bouche, pharynx, œsophage, estomac, intestins, rectum et anus); 2° des sécrétions abdominales (foie, vésicule, rate, reins et uretères, vessie et urètre); 3° de la génération chez la femme (utérus, vagin, ovaires); 4° de la generation chez l'homme (testicules, verge, etc.); 5° et contenant enfin l'examen du péritoine et de ses annexes.

Paris, Pourchet, libraire-editeur, rue des Grès-Sorbonne, 8.

— *Traité d'ovologie et d'embryologie humaine et comparée*, par M. Coste, professeur particulier d'anatomie et d'histoire naturelle. Deux vol. in-8°, avec atlas in-4° de planches lithographiées. Cet ouvrage est le résumé du cours que l'auteur vient de professer au Jardin des Plantes.

COLLECTION DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Nous prévenons MM. les abonnés de la GAZETTE MÉDICALE qu'ils peuvent se procurer, au prix de l'abonnement, la collection complète de la seconde série du journal depuis 1833. Il ne reste que quelques volumes séparés de la première série 1830 à 1833.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numero est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier juillet. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

VACCINE.

RAPPORT SUR L'ÉTAT DE LA VACCINE EN FRANCE PENDANT L'ANNÉE 1835, FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE VACCINE A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE; par M. Emery, rapporteur.

La découverte la plus importante à la société depuis bien des siècles est incontestablement celle de Jenner, qui, par son heureuse influence, a si puissamment contribué à augmenter le terme moyen de la vie des hommes et les a préservés des infirmités qui suivaient si souvent l'action funeste de la variole.

Cependant, malgré son incontestable utilité, elle a été longtemps en butte à une critique aussi injuste que peu fondée. Dès son principe, l'autorité supérieure comprit toute sa portée et la plaça sous sa protection; néanmoins elle eut de la peine à triompher et rencontra des obstacles qu'on n'aurait jamais dû soupçonner. Si l'ancien comité de vaccine et l'Académie royale de médecine n'avaient pas redoublé d'efforts pour la soutenir, peut-être aujourd'hui un grand nombre de départements seraient privés de ses bienfaits et ravagés par le cruel fléau dont elle enchaîne la malignité.

Bien souvent l'Académie a signalé à vos prédécesseurs les causes qui l'entravaient dans sa marche, et désigné nominativement les magistrats qui refusaient non-seulement de lui prêter appui, mais qui allaient jusqu'à lui créer des obstacles. Naguères encore elle a signalé les départemens où cette précieuse découverte n'était point encouragée et dans lesquels les conseils de département avaient supprimé tous les fonds nécessaires à sa propagation. M. le ministre du commerce écrivit, le 6 février 1835, à MM. les prefets, une lettre qui produisit un très bon effet, et qui força beaucoup d'entre eux à s'occuper un peu plus active-

Feuilleton.

RASORI.

Rasori est mort à Milan le 15 avril dernier, à l'âge de 71 ans. Le nom de ce célèbre medecin est européen. Sa doctrine du contre-stimulisme forme la base de la médecine italienne moderne. Quoique peu répandue en France, cette doctrine nous a donné l'emploi de l émetique à hautes doses qui est devenu une des principales médications contre les phlegmasies de la poitrine. A tous ces titres, les lecteurs de la Gazette médicale ne liront pas sans interêt quelques details sur la vie du reformateur italien, details d autant plus dignes de leur confiance qu'ils sont extraits en grande partie de notes dictées par Rasori lui-même à notre compatriote le docteur Philibert Fontaneilles qui devait un jour composer sa biographie.

Jean Rasori naquit à Parme en 1766, de Rasori, pharmacien en chef du grand hôpital de Parme, et dont il fut le fils unique. Il montra de bonne heure le desir de s'instruire. A l'âge de huit ans il commença l'etude des langues anciennes à l'universite de Parme; il etudia ensuite les langues vivantes qu'il a beaucoup approfondies (français, anglais, allemand, espagnol). Les mathematiques devinrent l'objet de sa preference sous le père Gandolfi de l'ordre des dominicains; il les étudia avec ardeur et beaucoup de succès. Il s'adonna bientôt à l'étude de la physique générale et expérimentale sous le célèbre Cossali.

Les beaux-arts firent également partie des etudes les plus chères de Jean Rasori: il se distingua dans le dessin, et l'on conserve encore à l'Academie de Parme quelques-unes de ses études. La musique et surtout la poesie devinrent consecutivement les objets delicieux de ses recreations.

Arrivé à l âge de la puberte, Jean Rasori était distingué parmi ses camarades d'étude par son esprit philosophique et l'amour pour le travail. Les œuvres de Fontenelle, d'Alembert, Voltaire, Diderot, Rousseau, Beccaria, Galilee, Newton, Descartes, Lock et Condillac, formèrent de bonne heure le sujet de ses lectures et de ses meditations.

Il se voua à l'étude de la médecine avec une ardeur extraordinaire, au point que ses camarades l'en plaisentaient et l'accusaient d'avoir la pretention de devenir une encyclopédie vivante. Rasori fut reçu docteur en medecine à l âge de 19 ans, à l'université de Pise. Sa thèse présente quelque chose de remarquable; il choisit pour sujet: *des idées les plus récentes en médecine*. Plusieurs propositions n'etaient pas même connues de ses examinateurs. Il s'est surtout appésanti sur l'origine de la chaleur animale, d'après la théorie chimique de Crawford, entièrement puisée à l'ecole de Black d'Edimbourg. Les connaissances de

ment de ce service important, et à lui donner une impulsion salutaire. Trente-six départemens restèrent cependant encore en arrière en 1834, et plusieurs n'envoyèrent pas de tableau. Un seul, en 1835, se trouve dans ce dernier cas.

Monsieur le ministre demandait dans sa lettre et dans son arrêté, des choses importantes, dont nous allons vous rappeler quelques-unes aujourd'hui.

Premièrement, il est indispensable que les états de vaccination soient établis sur le même plan, qu'ils aient la forme suivie jusqu'à présent, et dont le modèle se trouve annexé aux rapports annuels de l'Académie.

Secondement, bien qu'il soit important pour l'Académie d'avoir les travaux des quatre principaux vaccinateurs, en même temps que le tableau constatant le nombre de leurs vaccinations, il n'est pas nécessaire de lui envoyer, sans aucun choix ni classement, les travaux de tout un département, comme on l'a fait pour celui de l'Aisne et pour plusieurs autres, où pour remplacer le tableau, on lui a fait remettre près de trois mille pages de pièces justificatives des vaccinations; car si les quatre-vingt-six départemens dont se compose la France, agissaient ainsi, les 258,000 pages que cela formerait, courraient fort le risque de ne pouvoir jamais être examinées.

Troisièmement, monsieur le ministre, il est important que les tableaux soient complets, et qu'ils arrivent en temps utile. Car si, comme pour cette année, au lieu d'être arrivés au 1[er] août, terme fixé pour que le rapport de l'Académie vous parvienne à la fin de l'année pour l'année précédente, les dernières pièces ne lui sont adressées qu'à la fin de janvier 1837 pour 1835, il lui est impossible de vous le faire parvenir en temps convenable. L'Académie espère qu'une lettre suffira pour faire cesser tous ces abus.

Quatre-vingt-cinq départemens ont envoyé des tableaux plus ou moins complets; sur vingt l'état de la population manque entièrement, plusieurs ne l'ont donné que très-imparfaitement. Sur trente-quatre on ne trouve absolument rien sur les variolés.

D'après les documens qui sont parvenus à l'Académie, il résulte que sur 745,445 naissances, il y a eu 518,734 vaccinés, 13,316 variolés, 1486 défigurés ou infirmés et 1893 morts.

Il est possible, comme vous pouvez voir, M. le ministre, d'arriver à quelque chose de mieux, surtout quand on sait qu'il y a un grand nombre de localités où les trois quarts de la population ne sont pas vaccinés.

Entre les départemens en première ligne pour le zèle qu'ils ont montré pour la propagation de la vaccine, il faut toujours citer le département de la Meurthe. Tout y est organisé dans la perfection, et aussitôt que quelqu'un fléchit dans ses devoirs il est à l'instant remplacé.

Parmi les difficultés que la vaccine y trouve à surmonter, on signale l'incurie des parens, le mauvais vouloir de quelques instituteurs qui reçoivent les enfans sans être vaccinés et qui refusent souvent de les soumettre à cette salutaire opération, et l'insouciance d'un certain nombre de maires peu éclairés qui restent complétement étrangers à sa propagation. Dans le département du Bas-Rhin on a obtenu des résultats qui méritent d'être connus. Ainsi, sur 19,999 naissances, on a eu 16,624 vaccinations, et, comme il faut défalquer du premier nombre celui de 2,681 décédés dans les trois premiers jours qui ont suivi la naissance, et les vaccinations qui restent inconnues à l'autorité, il en résulte que les deux nombres sont presque semblables.

Dans le département de la Meuse, il y a eu 894 vaccinations de plus qu'en 1834 et 1015 dans celui du Cantal. Plusieurs autres départemens, comme ceux des Vosges, des Ardennes, sont également dans une progression croissante. Dans le dernier les vaccinations ont atteint les huit dixièmes des naissances, bien que plus de trente communes aient refusé le bienfait de la vaccine. Mais comme nous indiquons le bien, nous devons aussi vous faire connaître ce qui s'en éloigne. Le département de la Mayenne, par exemple, n'a fourni qu'un tableau incomplet où l'on ne trouve notées que 300 vaccinations, sans qu'il y soit question des naissances, en revanche on y voit que les variolés se sont élevés au nombre de 1,000, qu'il y a eu 400 défigurés ou infirmes et 200 morts. Dans le département de l'Oise, l'inoculation de la vaccine est aussi en décadence, car, à côté de 782 vaccinations de moins qu'en 1834; on trouve que cette année elles n'ont été qu'au nombre de 4,199, les naissances égalant celui de 10,230, ce qui établit un rapport de 10 à 24. Dans le département de l'Allier, beaucoup de maires ne s'occupent en rien de la vaccine, aussi n'y prospère-t-elle pas. Enfin, le département de l'Ardèche, qui était si zélé autrefois, n'a point fourni de tableau; il est vrai que le conseil de département a supprimé l'allocation de fonds nécessaires à ce service.

La vaccine s'est encore montrée cette année, comme toujours, un préservatif certain de la variole. M. Barroy de Besançon, qui vaccine depuis trente-deux ans, écrit à l'Académie qu'il n'a pas encore vu un seul cas de variole sur un de ses vaccinés. Il rappelle à ce sujet que dans beaucoup de localités la pratique de la vaccine est passée presque entièrement entre les mains d'officiers de santé peu instruits, qui visent au nombre de vaccinations sans s'inquiéter des résultats de l'opération, ou de sages-femmes ignorantes qui ne savent pas même distinguer une bonne vaccine d'une mauvaise; et lorsque la petite vérole arrive, si elle frappe ceux qu'ils ont opéré, qui ne manquent pas d'en accuser la vaccine, quand ils ne devraient s'en prendre qu'à leur incurie. Un des membres de la commission a vu dans l'espace de cinq années et demie 180 varioles confluentes passer au travers d'une population de plus de douze mille vaccinés, sans qu'un seul d'entre eux eût été atteint de la petite vérole, et cela dans un hôpital où les malades sont très-rapprochés les uns des autres. M. Vernhes, l'un des principaux vaccinateurs du département du Tarn, a arrêté la variole dans plusieurs communes, et n'a pas vu un seul de ses vaccinés en être affecté. On pourrait multiplier les citations de cette espèce.

On agite aujourd'hui la question des revaccinations, qui jusqu'à présent n'a présenté que des avantages douteux et des inconvéniens réels. Le premier de tous, c'est d'avoir ébranlé la confiance qu'on avait dans la vaccine. Le second, d'avoir mis en doute qu'une première vaccination fût suffisante pour préserver de la variole, et par conséquent d'avoir donné appui à l'idée émise par quelques vaccinateurs, que la vaccine allait en s'altérant, et que son action se perdait avec le temps. Dans les rapports de tous les vaccinateurs éclairés, l'on trouve des faits opposés à cette manière de voir, et tout-à-fait conformes à l'opinion de l'Académie de médecine, qui pense qu'elle n'a rien perdu de sa vertu préservative. Des faits tout-à-fait contradictoires sur cette question sont parvenus en 1834 à l'Académie. Ainsi M. Vernbes a revacciné 12

---

l'élève surprirent d'autant plus qu'à cette époque on n'enseignait pas la chimie à cette université.

En choisissant un pareil sujet, le jeune Rasori n'avait fait que suivre l'impulsion de son génie, et le goût que son père lui avait inspiré pour les sciences physiques; mais il eut un tort, il se montra plus éclairé que ses examinateurs. On l'accusa injustement d'avoir voulu humilier ses maîtres. Il fut interrogé avec rigueur sur les doctrines d'Hippocrate, de Galien, de Celse, ainsi que des auteurs arabes; ses réponses furent si judicieuses qu'il força l'amour-propre blessé à céder à l'esprit de justice; il fut admis à l'unanimité et avec éloge.

Celui de ses professeurs qui avait alors le plus de célébrité était Michel Girardi, l'élève favori de Morgagni qui fut l'héritier de ses manuscrits (1). On sait que Girardi est le commentateur des belles tables anatomiques de Santorini, et qu'il a fait plusieurs découvertes en anatomie humaine et comparée. Ce professeur avait beaucoup d'attachement pour Rasori, et une très-haute idée de ses moyens. Rasori acquit des connaissances profondes en anatomie à l'école de Girardi.

A l'époque où le jeune Rasori fut reçu docteur, l'instruction chirurgicale était négligée dans l'école de Pise. On voulait envoyer un élève dans les universités les plus célèbres pour y agrandir ses connaissances en chirurgie et le nommer ensuite professeur. Rasori est choisi; il n'avait alors que 20 ans. Il part pour Florence aux frais du gouvernement. Recommandé au célèbre Fontana, il en devint aussitôt l'ami et l'élève. Il ne tarda pas à entrer en relation avec les savans les plus distingués de cette ville, et s'attacha plus particulièrement aux leçons publiques et privées des professeurs Nannoni et Mascagni qui l'honorèrent de leur amitié.

Après trois ans de séjour à Florence, le jeune voyageur passa à Pavie où il s'arrêta deux ans. Spallanzani le prit en affection, il le fit assister à ses expériences et demandait souvent son avis dans l'explication de plusieurs phénomènes physiologiques. Le jeune Rasori se distingua tellement auprès de Spallanzani, que ce dernier lui confia plus tard l'exécution d'une partie de ses travaux (1). Pierre Franck, qui était alors professeur de clinique médicale à Pavie, fut aussi le maître et l'ami intime de Rasori, il l'appelai *Acuti juvenis ingenii*.

A cette époque, la doctrine de Brown venait de faire sa première apparition en Italie; le jeune Rasori l'étudia avec ardeur et s'en déclara partisan éclectique. Il traduisit de l'anglais l'ouvrage de Brown et combattit plusieurs points de cette doctrine.

Dans l'été de 1793, Rasori se rendit en Angleterre où il séjourna près de deux années. Il retourna en Italie et se fixa à Milan.

La République française était alors en guerre avec l'Autriche, et son armée menaçait d'envahir l'Italie. L'ardent esprit de Rasori ne pouvait pas rester dans l'inaction; il épousa le parti de la République, et publia un journal intitulé : « *Journal des amis de la liberté et de l'égalité* » avec cette épigraphe :

« *Rara temporum felicitate ubi sentire quæ velis, et quæ sentias dicere liceat.* »

Sur la fin de 1796, on reforma l'université de Pavie, Rasori en fut nommé

(1) Les manuscrits de Morgagni furent vendus par les héritiers de Girardi à M. Reina, littérateur de Milan, qui vient de mourir.

(1) Le cabinet de l'Université de Pavie renferme encore quelques préparations d'anatomie physiologique qui avaient été faites par Rasori durant ce séjour; entre autres un agneau-monstre qu'il avait préparé pour les cours de Spallanzani.

personnes de 18 à 25 ans, et chez aucune d'elles l'inoculation n'a réussi; M. Falières a également revacciné un certain nombre de sujets bien vaccinés, et n'a pas été plus heureux que M. Vernhes. Dans le département de la Meurthe, au contraire, on en a vu un certain nombre réussir. M. Boucher, de Versailles, a revacciné 200 individus de 15 à 40 ans qui avaient été vaccinés dans leur enfance; il assure avoir donné une bonne vaccine à une trentaine et l'avoir ensuite transportée avec succès sur des enfans chez qui l'on n'avait jamais pratiqué l'inoculation de la vaccine. Il eût été à désirer que M. Boucher eût établi son chiffre d'une manière un peu plus précise.

L'un des membres de la commission de vaccine a pratiqué 114 revaccinations sur des sujets bien vaccinés : 80 sur des hommes de 18 à 26 ans, 14 sur des enfans de 11 à 16 ans, 11 sur d'autres âgés de 8 à 11 ans, et 9 depuis l'âge de 3 ans jusqu'à 7 ans. Dans les premiers, il y en a eu 20 qui ont eu des éruptions dont 18 se sont terminées avant le huitième jour. Chez un homme de 26 ans, trois boutons ont paru à chaque bras, ils ont été accompagnés d'engorgemens sous-axillaires qui se sont terminés par suppuration du côté gauche. Une jeune fille de 18 ans a seule offert une éruption qui ressemblait à une bonne vaccine. Les enfans de 11 à 16 ans n'ont rien éprouvé. Une jeune fille de 8 ans et un garçon de 9, ont eu des pustules de fausse vaccine qui se sont éteintes avec rapidité. Enfin, tout récemment, sur 4 enfans vaccinés avec du virus provenant de celui qu'on distribue aujourd'hui à l'Académie, trois âgés de 7 ans et demi, un autre de 7 ans, et le dernier de 4 ans, ont éprouvé une rougeur assez vive aux piqûres, qui ne s'est prolongée que pendant 4 jours et qui a été accompagnée de douleurs sous les aisselles; le dernier âgé de 5 ans qui avait eu une très-bonne vaccine à l'âge de trois mois, a eu au bras droit une seule pustule qui ne s'est desséchée que le quatorzième jour, et n'est tombée que le vingt-unième. Le virus de cette pustule inoculé à deux enfans de 4 mois, n'a rien produit, et de l'ancien virus vaccin leur a donné une très-belle vaccine.

Il découle, comme vous le voyez, monsieur le ministre, de ces diverses expériences, que les secondes vaccinations ne donnent pas de résultats positifs, et que rien encore ne doit ébranler la juste confiance que nous avons dans la vaccine.

Les six départemens où la variole a sévi avec le plus de violence, sont les suivans, classés en raison du nombre de variolés. Dans celui de la Mayenne, il y a eu 1000 variolés; dans celui de la Charente-Inférieure 736; dans celui d'Ile-et-Villaine 700; dans celui de l'Aube 674; dans celui de la Corse 665; et dans celui de la Saône-et-Loire 645.

C'est au zèle des médecins vaccinateurs qu'on doit l'extinction de la petite vérole dans beaucoup de départemens, et la diminution dans le nombre des variolés. Au milieu de tous ceux qu'on pourrait citer, nous signalerons quelques noms que l'on trouve toujours au premier rang. M. Nauche qui a conservé à ses frais du vaccin sur des enfans nouvellement vaccinés, qui en fournit à la plupart des médecins de Paris avec un dévouement et une aménité qu'on ne saurait trop louer et qui a pratiqué cette année 1428 vaccinations. M. Fau dans le département de l'Arriège, dont le zèle ne se ralentit jamais, qui donne du vaccin à tous les vaccinateurs du département, et qui a inoculé 1227 fois la vaccine dans un pays très-difficile à parcourir; le préfet le recommande avec juste raison. J'en dirai autant de M. Boissat, conservateur et directeur du comité de vaccine du département de la Dordogne. Il a fourni en 1835 mille verres chargés de vaccin aux différens médecins vaccinateurs; les autorités du pays ne tarissent pas en éloges sur son compte. M. Jamault docteur en médecine à Domfront, conservateur du dépôt de vaccine du département de l'Orne, qui, pour sa part, a pratiqué 1222 fois la vaccine. M. Barrey, à Besançon, continue à être le soutien de la vaccine; l'Académie ne peut que citer des noms aussi honorables que celui-là, depuis longtemps il est au-dessus de tout éloge. M. Winter, dans le département de la Meurthe, a rendu de grands services à la vaccine. Enfin nous citerons encore, M. Boucher de Versailles dont les vaccinations se sont élevées à 1337, et qui a fait un travail sur les secondes vaccinations, dont nous avons déjà rendu compte. C'est toujours par ses soins que la vaccine prospère dans le département de Seine-et-Oise. Nous terminerons en rappelant encore les noms de MM. Bonnardon de Vizelle, Benoît de Grenoble, Hullin de Mortagne en Vendée, qui a adressé un très-bon mémoire à l'Académie, et inventé une lancette particulière pour inoculer le vaccin. Nous regrettons que les bornes de ce rapport ne nous permettent pas d'ajouter ici beaucoup d'autres noms très-honorables, nous avons mis tous nos soins pour qu'ils soient mentionnés dans les tableaux et pour qu'ils aient part aux récompenses que vous allez décerner.

La vaccine dans les premiers temps de sa découverte et telle qu'elle a été décrite par Jenner, différait beaucoup de ce qu'elle est devenue de nos jours; en effet la description des accidens qui se manifestaient souvent à la suite de son inoculation l'avaient tellement frappé, qu'il se contentait de pratiquer une piqûre à chaque bras, encore dans les derniers temps, aussitôt que la pustule était formée, s'empressait-il de la cautériser pour en arrêter les suites; il ne modifia sa pratique qu'après avoir vu celle des praticiens de Londres, et après un certain nombre de transmissions. Aujourd'hui il n'est nullement question de ces phénomènes, et trois ou quatre pustules à chaque bras n'entraînent aucune suite fâcheuse. La France n'a même jamais vu la vaccine jennérienne dans toute son intensité, car lorsqu'en 1800 Wodville l'y apporta, elle avait déjà perdu une partie de ses qualités malfaisantes pour ne conserver que celle qui est si salutaire aux hommes.

Depuis cette époque elle a encore subi quelques modifications dans sa marche, dans l'intensité de ses symptômes et dans sa durée, dont plusieurs médecins ont été frappés.

M. le docteur Brisset, entr'autres, a été le premier à faire connaître les changemens qu'il a remarqués; il a cru voir en eux une altération physique de la vaccine qui devait nécessairement en amener dans ses propriétés essentielles. Il a consigné cette opinion dans une brochure qu'il a publié en 1828, et dont il fit alors hommage à l'Académie. D'autres médecins ont depuis voulu s'approprier cette idée, mais elle appartient tout entière au praticien estimable que nous venons de citer.

L'Académie de médecine et la plupart des médecins vaccinateurs de France, malgré les changemens physiques dont nous venons de parler, n'ont point aperçu d'altération dans les propriétés préservatrices et bienfaisantes de la vaccine et l'ont toujours trouvée très-efficace, jusqu'à ce jour, pour arrêter le fléau de la variole partout où il s'est montré.

---

doyen, en remplacement de Scarpa, démissionnaire (1); il fut aussi nommé professeur de pathologie interne, et eut à sa disposition le service médical de l'hôpital principal de la même ville. En sa qualité de professeur, Rasori prononça, le 9 janvier 1797, un discours d'ouverture intitulé : *Examen des doctrines médicales*. Ce discours renferme des idées très-remarquables de philosophie médicale, et une critique pleine de justesse et d'un profond savoir. Le jour suivant on planta l'arbre de la liberté dans la cour de l'école de Pavie; Rasori harangua les élèves en leur inspirant des idées nobles et généreuses.

Après deux années de professorat à Pavie, Rasori est appelé à l'administration de l'état, en qualité de secrétaire-général du ministère de l'intérieur. On connaissait son activité; il en fallait dans une république naissante. Il se montra capable et les rouages de l'administration allèrent si bien sous sa direction, que le ministre Tadini lui accorda une entière confiance. Rasori remplit même pendant quelque temps les fonctions de ministre. Mais le génie de ce savant l'appelait au temple d'Esculape: c'était dans la chaire de l'enseignement médical et auprès des malades qu'il sentait le besoin de se trouver. Il demanda et obtint de revenir à Pavie en qualité de professeur de clinique interne et de chef du directoire médical.

Tout occupé de la science, et oubliant que ses ennemis le guettaient et agissaient dans l'ombre, Rasori ouvrit son cours de clinique, le 30 novembre 1798, par un discours contre le génie d'Hippocrate. C'était une nouvelle arme qu'il mettait entre les mains de son habile rival Moscati. Aussi, le 30 décembre suivant, une lettre imprimée anonyme a été publié à Milan, dans laquelle Rasori était fort maltraité. Mais ce n'est pas tout, des coups plus terribles encore lui avaient été préparés : après trois mois de professorat, Rasori fut remplacé par Moscati, qui entra en fonctions le 28 février 1799, et choisit pour sujet de son discours d'ouverture : « De l'utilité des systèmes dans la pratique médicale. » Comme Moscati n'avait traité ce sujet que pour critiquer Rasori, ce dernier, qui n'avait pas eu l'intention de livrer son discours à l'impression, crut devoir le publier la même année.

En quittant le professorat, Rasori fut nommé commissaire du gouvernement près du grand hôpital de Milan et ses dépendances. Il n'exerça pas longtemps ses nouvelles fonctions; les armées austro-russes ayant envahi la haute Italie, il se fit nommer médecin de l'armée française et se retira avec elle à Gênes, où il resta jusqu'à la reddition de cette ville. Durant le siége, la fièvre pétéchiale se développa et fit des ravages dans l'armée ainsi que parmi les habitans. Rasori employa pour la combattre une méthode de traitement basée sur sa doctrine, dont il avait déjà fait connaître une partie dans ses leçons de clinique à Pavie. Le succès qu'il obtint surprit et fixa l'attention générale. Il recueillit les principaux faits, nota tout ce qu'il put observer d'intéressant, et dans la suite il publia l'ouvrage que

(1) Scarpa n'ayant pas voulu prêter serment au gouvernement de Bonaparte, fut obligé de donner sa démission de professeur-doyen. Lorsque Bonaparte est arrivé à Milan, on lui présenta tous les nouveaux professeurs de Pavie, il ne vit pas dans ce nombre le docteur Scarpa, qu'il connaissait de réputation; il s'en étonna et ordonna à l'instant que son nom fût réintégré sur la liste des professeurs : « Qu'importe, dit le premier Consul, que le docteur Scarpa n'ait pas voulu » prêter serment; Scarpa n'a pas besoin de la Faculté de Pavie, mais la Faculté a » besoin de lui; il sera plus tard de nos amis. » Scarpa, effectivement, devint plus tard un des Italiens les plus dévoués à Bonaparte.

Ce qu'il y a eu de surprenant dans la découverte de la vaccine, c'est que sa source s'est perdue peu après qu'elle eût été trouvée. Depuis cette époque toutes les recherches des médecins d'Allemagne, d'Angleterre, d'Italie et de France pour la retrouver ont été vaines.

Quelques vaccinateurs ont bien à la vérité, à diverses reprises, cru être sur les traces du cow pox de la vache et prétendu l'avoir inoculé avec succès à des enfans, mais au bout de la deuxième ou troisième inoculation un l'a toujours vu s'éteindre, et jamais, jusqu'en 1836, on n'avait pu parvenir à le conserver et à le transmettre en France. Le 30 juin 1833, ou a découvert le véritable cow pox à 26 lieues de Berlin. M. le docteur Bremer (directeur de la vaccine), après une trentaine de transmissions, l'a envoyé à M. le docteur Krauf, conseiller du gouvernement à Dusseldorf qui, à son tour, l'a inoculé avec succès; mais ces médecins n'ont point observé des symptômes aussi intenses que ceux que Jenner avait aperçus à l'origine de la vaccine, et qu'on retrouve en France sur le nouveau cow-pox récemment découvert.

M. Macceroni crut cependant l'avoir rencontré à Rome en 1832, et il affirme qu'en 1834 avec M. Marcurri, il le retrouva sur le même troupeau, ce qui lui permit de le transmettre par l'inoculation à des enfans qui lui servirent ensuite pour l'inoculer à d'autres. Malheureusement on n'a pas eu la suite de ces travaux, et il est impossible d'en apprecier la valeur: tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'ils sont restés isolés et sans retentissement.

Par une bizarrerie inexplicable, ce qui avait été rare jusqu'à ce jour a paru chose commune en 1836, car à peu de jours de distance on a cru trouver le cow pox dans trois endroits différens peu éloignés les uns des autres, à Passy, près Paris, à Amiens et à Rambouillet. Permettez-nous, M. le ministre de vous entretenir un instant de ces trois découvertes qui paraissent devoir intéresser à un haut degré la santé publique.

Le 21 mars 1836, une dame Fleury, laitière, demeurant à Passy, rue de Long-Champ, n° 21, fut se presenter chez M. le docteur Perdreau à sa maison de santé de Chaillot pour le consulter. Elle portait trois pustules à la main droite, une sur l'articulation du pouce, la seconde sur la face interne du doigt indicateur, et la troisième sur la face dorsale du doigt annulaire, enfin une dernière à la lèvre supérieure, ce médecin fut frappé de leur ressemblance avec les pustules vaccinales et crut qu'elles provenaient du cow-pox, car la femme Fleury lui avait dit que sa vache avait sur ses pis des pustules semblables. M. Perdreau adressa cette femme à M. Nanche, qui à son tour l'envoya à l'Académie à M. Bousquet, secrétaire du conseil, qui crut aussi reconnaître des pustules vaccinales, bien que leur aspect ne fût pas semblable à celui des pustules vaccinales ordinaires. Elles avaient trois ou quatre lignes de diamètre, étaient globuleuses, ou demi sphériques, saillantes et bien circonscrites, d'un aspect jaunâtre jusqu'aux bords qui étaient violets, ainsi que l'aréole dont ils étaient entourés, reflétant une teinte bleuâtre. La dame Fleury assurait en outre avoir eu la petite vérole, dont elle portait une cicatrice apparente au visage. M. Bousquet pressé par le temps se décida à inoculer à l'instant même le pus contenu dans ces pustules à 9 enfans, devant MM. Pariset, Delaberge, Delpech, Bauchet, Millet; elle fut également présentée à MM. Louyer-Villermay, Baron, Marc, Mérat et Roche, membres du conseil, mais en même temps qu'il inoculait par trois piqûres au bras gauche la matière qu'il venait de recueillir, il pratiquait au bras droit trois autres piqûres avec des lancettes chargées d'ancien vaccin. Cette première inoculation ne donna pour la nouvelle matière inoculée que trois pustules sur trois enfans différens, qui tous les trois avaient chacun trois pustules de bonne vaccine au bras droit; un de ces enfans a été amené à l'Académie, le nommé Denis, âgé de 3 mois, demeurant rue du Mont-St-Hilaire, n° 7, enfant grêle et chétif, dont toutes les pustules étaient sans couleur et languissantes, surtout celle du bras gauche: ce fut dans cette dernière que M. Bousquet puisa du vaccin pour l'inoculer à quatre enfans, devant MM. les docteurs Requin et Gauthier de Claubry, en prenant toujours la précaution d'inoculer en même temps l'ancien virus vaccin au bras droit, le gauche étant consacré à la matière provenant de l'enfant Denis.

Avant d'aller plus loin, nous dirons qu'il a été impossible de recueillir du virus vaccin ou des croûtes provenant des pustules de la vache de Passy, et qu'en conséquence il reste quelque chose à désirer sur l'origine première. M. Bousquet a été dans la nécessité d'inoculer à l'instant le liquide contenu dans les pustules de la femme Fleury qui étaient fort avancées, pour ne pas laisser perdre l'occasion peut-être unique de renouveler le vaccin. Sans cela, il se serait empressé de réunir la commission de vaccine. Les membres de cette commission regrettent d'autant plus de n'avoir pu être présens au moment de l'inoculation, qu'ils auraient certainement décidé M. Bousquet, dont ils se plaisent à reconnaître le mérite et la bonne foi scientifique, à vacciner quelques uns des enfans seulement avec le nouveau virus, afin d'avoir des résultats encore plus décisifs et contre lesquels il n'eût été possible d'élever aucune objection.

Personne, en effet, ne doit avoir oublié les faits remarquables observés par M. Guillou à St-Pol de Léon.

Pendant le cours désastreux d'une épidémie de variole, le vaccin vint à manquer; les médecins se trouvaient dans un grand embarras. M. Guillou, ayant vu qu'un certain nombre de sujets vaccinés ou qui avaient eu la petite vérole étaient atteints de varioloïde, eut l'heureuse inspiration de se servir du liquide contenu dans les pustules de la varioloïde pour essayer de préserver les enfans non vaccinés de la variole. Il l'inocula à 500 individus devant toutes les autorités et les médecins du pays, et il ne fit naître que des pustules semblables à celles de la vaccine, le plus ordinairement en nombre égal à celui des piqûres, et les préserva ainsi de la variole et de plus les rendit impropres à recevoir l'inoculation de la vaccine. D'autres faits semblent cependant démontrer que par de semblables inoculations on a communiqué la variole. Des observations de cette nature doivent donc rendre très-réservé, et engager les médecins qui recueillent des faits nouveaux, à les entourer de toutes les garanties possibles.

Le 30 mars 1836, M. Bousquet se rendit à la commission de vaccine, et lui faisant connaître les recherches que nous venons d'énoncer plus haut, il lui présenta en même temps l'enfant Denis, dont nous avons déjà parlé et l'enfant Dubief, âgé de 10 mois, demeurant rue Joubert, n° 24, qui, comme le premier, avait trois pustules vaccinales au bras droit et une au bras gauche, qu'il nous assura être le résultat de l'inoculation du virus puisé chez la femme Fleury. Il ouvrit devant nous cette pustule au moyen d'une lancette neuve cannelée, et inocula le liquide qu'elle contenait par quatre piqûres au bras gauche de la

---

M. Fontaneilles traduisit en français et répandit parmi nous (1). Dans cet ouvrage, Rasori a exposé les bases de sa nouvelle doctrine du contre-stimulus, et la médication par le tartre stibié à hautes doses qui en est la conséquence. Nous reviendrons tout à l'heure sur cette doctrine.

Rasori revint à Milan après la bataille de Marengo. Il rentra tout-à-fait dans la vie civile.

Il eut en peu de temps la plus belle clientelle de la ville. Ses idées sur sa nouvelle doctrine commençaient déjà à être connues. Il se livra à des expériences sur les animaux carnivores, granivores et herbivores pour bien apprécier les deux actions opposées qu'il avait déjà reconnues dans les remèdes, savoir l'action stimulante dans les uns, l'action contre-stimulante ou affaiblissante dans les autres. Cette découverte, qui est incontestable, forme la base de tout le système de Rasori, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

En 1807, Rasori obtint l'autorisation du ministre de l'intérieur de former une clinique médicale gratuite au grand hôpital de Milan. Il avait deux grandes salles de plus de 100 malades pour chaque sexe. A cette époque le nom de Rasori était déjà célèbre, et sa clinique a été fréquentée par un très-grand nombre d'étudians et de médecins nationaux et étrangers. C'est dans cet établissement qu'il développa pratiquement son système, et qu'il fit un si grand nombre d'élèves habiles. Il traitait surtout avec distinction les médecins étrangers qui suivaient sa visite. Sa thérapeutique paraissait étrange de prime abord, elle cessait de l'être pourtant lorsqu'on l'avait bien comprise, d'après les effets journaliers qu'on observait dans ses salles. Il désirait surtout qu'on ne jugeât sa manière de faire qu'*à posteriori*.

« Je fus d'abord très-surpris de ses médications, dit M. Fontaneilles. Je le témoignai à Rasori lui-même. Il m'invita à ne lui faire d'observations qu'après » un temps marqué d'assiduité. Il avait raison: j'observai, j'écoutai, je notai: au » bout de six mois, ce qui d'abord m'avait paru folie, dans ma manière de voir » hippocratique, devint judicieux par les résultats. Je ne savais pourtant m'ex» pliquer encore comment il s'était opéré en moi un si grand changement. De » longues conversations que j'ai eues ensuite avec ce professeur éloquent ache» vèrent de mettre ma raison en harmonie avec sa nouvelle manière de traiter les » malades. »

Rasori ne pouvait pas être longtemps dans la simple vie privée; ses talens et son instruction étaient trop connus du gouvernement pour qu'il ne voulût pas les mettre à profit. Ce médecin fut nommé à la charge de proto-médecin du royaume. Cette charge était la direction générale des affaires relatives à la santé publique. A cette époque la fièvre pétéchiale, qui avait fait des ravages à Gènes, sévissait, non-seulement dans les hôpitaux de la Lombardie, mais aussi dans un certain nombre de communes où la troupe avait séjourné. Rasori fut envoyé dans les foyers principaux pour bien observer l'épidémie et prendre toutes les mesures propres à en arrêter les progrès. Sa démarche a été couronnée de succès; il obtint l'extinction de l'épidémie moyennant l'isolement des personnes saines des malades.

Quoi qu'il se fût écoulé un bon nombre d'années depuis la grande rivalité de Moscati, la haine de ce dernier n'était pas éteinte. Il faisait prendre note en secret de tout ce qui se passait à la clinique de Rasori. Un soir, à sa visite, Rasori surprit au lit d'une de ses malades, atteinte d'éléphantiasis bien caractérisée,

(1) *Histoire de la fièvre pétéchiale de Gènes, pendant les années* 1799 et 1800, etc.; par J. Rasori, 3e édit. Paris, 1823, chez Gabon, libraire.

fille de madame Fleuté, âgée d'un an, demeurant rue de Verneuil, n° 50. Ces inoculations ont été répétées et suivies avec soin par les membres de la commission qui en ont observé toutes les phases. Le résultat de leurs observations les a conduits à penser que les pustules qui suivent l'inoculation avec le nouveau vaccin arrivent plus tard à leur état de maturité; ainsi l'ancien vaccin commence à se troubler vers le huitième jour; les pustules, suite de l'inoculation du nouveau, sont peu avancées à cette époque et l'aréole qui commence à paraître n'est bien dessinée que du dixième au douzième jour; alors la pustule se développe en tous sens. Sans changer de caractère, l'aréole est large, d'une couleur vive, le tissu sous-jacent est engorgé; si les piqûres sont seulement au nombre de trois, il y a presque constamment de la fièvre; les glandes axillaires s'engorgent deviennent douloureuses et s'abcèdent quelquefois. C'est alors que la suppuration est arrivée, et l'on voit les pustules acquérir le diamètre de 4 à 5 lignes, et présenter un bourrelet circolaire, saillant, élevé; du treizième au quatorzième jour, le centre se dessèche, et enfin du quinzième au dix-huitième la dessiccation s'étend à toute la surface de la pustule. La croûte reste plate et large et ne tombe que du vingt-cinquième au trentième jour, les cicatrices qui en résultent sont profondes et traversées de brides. Il arrive quelquefois qu'au lieu de se dessécher, les pustules entrent en suppuration et font naître des plaies qui mettent un temps assez long à se cicatriser. Evidemment cette éruption offre des caractères qui lui sont propres, et ne ressemble à la vaccine jennérienne que dans le premier septénaire. A-t-elle des qualités préservatrices semblables ou supérieures démontrées, qui puissent compenser les inconvénients qu'elle présente, et qui doivent la faire préférer à l'ancienne vaccine, ou au contraire ne jouit-elle des qualités préservatrices de cette dernière qu'au même degré ou à un degré inférieur. Pour résoudre en partie ces questions, il était nécessaire de lessoumettre aux épreuves dont la vaccine est sortie triomphante depuis long-temps.

L'inoculation de l'ancienne vaccine a d'abord été tentée et lui a été favorable, plus tard l'inoculation de la variole est également venue offrir une nouvelle preuve en sa faveur; des expériences comparatives faites ensuite avec elle et l'ancienne vaccine prouvent qu'elle manque moins souvent son effet que cette dernière; enfin des secondes vaccinations pratiquées par M. Bousquet avec ce nouveau vaccin comparativement avec l'ancien, ont donné des résultats encore plus favorables.

Comme toutes ces expériences sont positives, incontestables, il ne reste plus contre la nouvelle vaccine que les accidens qui tiennent à la nouveauté du vaccin, qui ont été signalés par Jenner à l'origine de sa découverte, et observés il y a trente-sept ans, par l'ancien comité de vaccin, lors de son introduction en France. Rien ne doit donc empêcher de vacciner également avec l'ancien et le nouveau vaccin, seulement en inoculant le dernier, il faut avoir la précaution de ne faire que deux piqûres à chaque bras et de les éloigner les unes des autres.

M. Antier d'Amiens a cru aussi avoir trouvé le cow-pox et l'avoir communiqué aux enfans Létoffe et Hirondart. Les pustules étaient plates, arrondies, argentées et jaunes au centre chez le premier, et n'ont terminé leur évolution qu'au huitième jour; chez le second, elle était finie vers le sixième jour de l'éruption, et les pustules étaient plus arrondies, moins argentées, avec croûte jaunâtre au centre, et offraient ensuite les caractères de la bonne vaccine.

Une réflexion faite par M. Bousquet doit faire naître des doutes sérieux sur la réalité de cette découverte: c'est que ce nouveau vaccin marche plus vite que l'ancien et finit plus tôt, ce qui est entièrement opposé à ce qu'on a eu occasion de vérifier jusqu'à ce jour. Enfin les virus de première, de deuxième, de troisième et de quatrième origine essayés par M. Bousquet n'ont donné aucun résultat.

Notre collègue, M. Girard, crut reconnaître le cow-pox sur quatre vaches de la bergerie royale de Rambouillet le 16 et 17 octobre 1836.

Le 19 du même mois on l'inocula, pour la première fois, à l'enfant de M. Legay de Grousset, âgé de quatorze mois: cette inoculation n'eut lieu qu'au bras droit par trois piqûres, tandis que le gauche était vacciné avec l'ancien vaccin. Il ne se développa qu'une seule pustule, de chétive apparence, au bras droit, qui ne commença même à paraître que le quatrième jour. D'autres transmissions du vaccin ont ensuite été faites et son intensité a paru s'accroître au fur et à mesure qu'il s'éloignait de sa source. Les vaccinations subséquentes ont été pratiquées, comme les premières, c'est-à-dire que le vaccin nouveau n'a pas été essayé seul. Le vaccin apporté à l'Académie royale de médecine par M. Girard a été employé avec succès par M. Bousquet, et inoculé ensuite aux moutons du troupeau de Rambouillet, où il a fait naître chez eux une éruption pustuleuse qu'on a pu transmettre des uns aux autres. Ce dernier fait serait d'une haute portée pour l'économie rurale s'il était bien démontré que cette inoculation préserve de la clavelée. Il ne manque à ces expériences que des contre-épreuves, pour bien établir les vertus préservatrices de ce vaccin, et il ne restera plus contre lui que sa double origine. On avait annoncé à l'Académie qu'un médecin vétérinaire de Stuttgard rencontrait tous les ans le cow-pox, mais ce savant, à qui l'Académie a écrit, devait en envoyer une certaine quantité pour qu'on pût l'essayer; il n'a point encore effectué sa promesse, et jusqu'ici on ne peut regarder son opinion que comme conjecturale.

L'Académie, M. le ministre, se propose de continuer des recherches sur ce sujet important qu'elle signale à l'attention des médecins; elle aura ensuite l'honneur de vous informer des résultats.

Il nous reste, M. le ministre, à vous faire connaître les noms des vaccinateurs, qui, cette année, nous ont présenté le plus de titres aux récompenses que vous distribuez tous les ans; cette tâche est à la fois douce et pénible, car si nous avons la conscience de n'offrir à votre approbation que des noms dignes de tout votre intérêt, nous avons également la certitude qu'il reste en dehors des heureux beaucoup de médecins vaccinateurs qui ont bien mérité de leurs concitoyens, en faisant tous leurs efforts pour éteindre le cruel fléau de la variole

PRIX DE VACCINE.

La liste des médecins qui ont obtenu les prix a été lue et adoptée dans le comité secret qui a suivi la séance. Le prix a été partagé entre MM. Fau du département de l'Arriége, Benoît de Grenoble et Boissat du département de la Dordogne. Elle a accordé des médailles d'or à MM. Jamault de Domfront, département de l'Orne; Winther, du département de la Meurthe; Bonnardon, docteur en médecine de Vézille, et Holin, de Mortagne en Vendée; et des médailles d'argent à un grand nombre de vaccinateurs dont nous ferons connaître les noms.

---

principalement à la figure, un peintre qui en prenait le dessin. Rasori l'ayant interrogé sur le but de sa démarche, il s'en déclara chargé par une personne qu'il ne voulut pas nommer. « N'importe, répondit Rasori, je suis enchanté de » l'occasion, et j'en profite pour vous prier de m'en faire un double. » Le peintre accepta la proposition. A la guérison de cette femme, Rasori la fit de nouveau dessiner, et fit ensuite graver en forme de médaillon les deux dessins, l'un à côté de l'autre pour qu'on pût bien voir la différence. (Nous avons sous les yeux les deux dessins lithographiés.) Le but de la démarche des ennemis de Rasori était dans cette circonstance d'affaiblir d'avance le bruit que la guérison prochaine de cette malade répandrait dans la ville, en faisant croire qu'il s'agissait d'une affection dartreuse très-facile à combattre.

Le service que Rasori avait rendu à la population dans ses missions, et les succès de sa clinique furent appréciés par le gouvernement, qui le nomma en 1808 professeur de clinique interne à l'hôpital militaire pour l'instruction des officiers de santé. Il ouvrit son cours par un discours sur la meilleure méthode à suivre dans l'étude de la médecine. Ce discours fit une profonde impression. Les élèves furent si satisfaits des leçons de Rasori, qu'ils firent graver son portrait en médaillon, avec cette inscription:

» All' indagatore più felice delle leggi occulte della natura vivente. A. Giovanni » Rasori, gli uditori di sue lezioni sublimi offrono plaudenti, l'anno 1808. (A l'indagateur le plus heureux des lois occultes de la nature vivante. A J. Rasori, les auditeurs de ses sublimes leçons offrent, l'année 1808.)

Un pareil succès ne pouvait pas manquer de réveiller de nouveau la jalousie des adversaires de Rasori. Un libelle violent parut alors contre lui sous le titre: *Aperçu sur la théorie et la pratique du contre-stimulus*. Ce libelle était du docteur Ozanam. Rasori se défendit noblement en publiant des tableaux annuels sur les résultats de sa clinique: il n'épargnait pas cependant dans ses leçons ses ennemis qu'il attaquait surtout par l'arme du ridicule le plus fin, mais toujours avec décence. Rasori excellait dans ce genre.

Lorsque le gouvernement autrichien fut redevenu possesseur de la Lombardie, Rasori perdit tous ses emplois, il ne lui restait que la clinique générale du grand hôpital. Craignant l'immense influence de Rasori sur les habitans de Milan, le gouvernement autrichien ne cherchait que le premier prétexte pour se défaire de ce homme célèbre. Une conspiration est soupçonnée; Rasori est arrêté (4 décembre 1814), il est conduit d'abord au château de Milan, puis dans la forteresse de Mantoue, où il est iniquement retenu jusqu'à la fin de décembre 1816; il fut transféré ensuite une seconde fois au château de Milan, d'où il ne fut délivré que le 9 mars 1818.

Rasori sentait vivement ses malheurs sans en être abattu. Pendant sa captivité à Mantoue, il publia un article dans la bibliothèque italienne, sur l'ouvrage de M. Racchetti, relatif à la structure, aux fonctions et aux maladies de la colonne épinière; et traduisit l'ouvrage allemand d'Engel sur la mimique. Son séjour et les mauvais traitemens qu'il essuya au fort de Mantoue portèrent plusieurs fois atteinte à sa santé; il ne put se défendre contre la cause matérielle de la maladie qui est endémique dans ces lieux (fièvre intermittente).

Durant ces quatre années de captivité, Rasori s'occupa surtout de la rédaction d'un ouvrage en quatre volumes sur les inflammations, auquel il travaillait déjà depuis longtemps. Cet ouvrage, qui est le résultat de quarante années d'observation et d'expérience, a été heureusement terminé par l'auteur dans les derniers

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

1. ARCHIVES DE MÉDECINE.

Les cahiers des mois de mars et avril de ce journal contiennent les articles originaux suivans : 1° *mémoire sur les effets du pus en contact avec le tissu osseux*, par M. Maslieurat-Lagémard ; 2° *mémoire sur la suture intestinale, avec trois observations d'entéroraphie pratiquées par M. Jobert*, par M. Louis Fleury, interne ; 3° *influence de la grippe sur les vieilles femmes de l'hospice de la Salpêtrière*, par M. Hourmann ; 4° *examen de quelques opinions sur le mécanisme de la vision*, par M. Laisne ; 5° *observations d'irrigations continues d'eau froide, recueillies dans le service de M. A. Bérard*, par M. A. Godin, interne. Ce travail forme suite à un mémoire sur le même sujet que M. A. Bérard publia en mars 1835. Il renferme deux observations ; l'une est relative à une plaie fort grave de la main et de l'avant-bras, produite par l'explosion d'une boîte de poudre fulminante ; l'autre concerne une amputation de doigts. Les deux malades ont guéri promptement sous l'influence de l'irrigation continue d'eau froide ; 6° *mémoire sur quelques tumeurs de la face*, par M. A. Bérard ; 7° *remarques sur la grossesse extra-utérine, avec une observation unique dans son espèce*, par M. Fages, interne de l'hôpital St-Eloi de Montpellier : mémoire adressé à l'Académie royale de médecine en 1793, publié par M. Dézeimeris ; 8° *sur la grippe de 1837, et sur la pneumonie considérée comme symptôme essentiel de cette maladie*, par M. Landais, interne ; 9° *recherches sur la néphrite*, par M. Chomel.

MÉMOIRE SUR LES EFFETS DU PUS EN CONTACT AVEC LE TISSU OSSEUX ; par M. MASLIEURAT-LAGEMARD.

On avait pensé jusqu'au dix-huitième siècle que le pus jouissait de qualités âcres, rongeantes, susceptibles d'altérer profondément les organes avec lesquels il serait en rapport. En contact avec les os, il est, disait-on, capable de les carier, de les nécroser, etc.

L'école de Desault a rejeté entièrement cette manière de voir : si un os, a-t-elle dit, paraît altéré à l'ouverture d'un abcès, cette altération est la cause et non l'effet de la présence de la matière purulente. Lorsque le foyer est organisé en dehors du périoste, de la plèvre, du péritoine, du rectum, d'une capsule synoviale, etc., ces parties, en place d'être détruites par le pus, sont au contraire, dit Boyer, épaissies, durcies, fortifiées par la lymphe plastique que la phlogose du foyer sécrète dans leurs mailles et à leur surface. Cette opinion a été confirmée par les recherches des modernes sur la composition chimique du pus et sur les fausses membranes (sac pyogénique) qu'on rencontre presque toujours au fond des collections purulentes. On n'a pas réfléchi cependant que, malgré son innocuité chimique, le pus est susceptible de passer par endosmose dans les tissus les plus serrés, tels que le périoste et les os par exemple, les irriter, les enflammer, les ulcérer, et produire quelquefois de la sorte des érosions, des nécroses, des destructions osseuses plus ou moins étendues.

M. J. Cloquet a dernièrement appelé l'attention de l'Académie sur ce point important de pathologie, et il a montré une pièce anatomique à l'appui de cette manière de voir. M. Maslieurat-Lagemard, son élève, s'empare de ce même sujet, et le développe par des recherches très-judicieuses que nous allons faire connaître. Voici d'abord le fait qui a servi de point de départ au travail de M. Maslieurat-Lagemard.

ABCÈS DE L'AISSELLE ; FOYER CONSÉCUTIF SOUS LE GRAND PECTORAL ; DESTRUCTION DES CÔTES ET DE LEURS CARTILAGES.

OBS. — Une femme, âgée de 42 ans, de bonne constitution, habituellement bien portante, domestique, entre le 25 août 1835 à l'hôpital des cliniques pour être traitée d'un abcès dans l'aisselle du côté droit. Arrivé à maturité, l'abcès est ouvert ; du pus de bonne nature est rendu comme dans les abcès phlegmoneux. La suppuration devient abondante ; des clapiers se déclarent, la malade maigrit, et au lieu de la cicatrisation du fond du foyer, il se forme un trajet fistuleux qui remonte assez haut vers le creux de l'aisselle.

Vers le milieu de décembre, des douleurs assez vives se déclarent sous le grand pectoral droit : vésicatoire sur ce point ; amélioration. Plus tard, symptômes pneumoniques ; mort le 14 janvier 1837.

A l'autopsie on trouve : 1° Ankylose commençante de l'articulation scapulo-humérale droite ; 2° deux trajets fistuleux dans l'aisselle conduisant dans des clapiers dont l'un existe entre le grand et petit pectoral, l'autre s'étend jusqu'au bord supérieur de ce dernier. L'antérieur monte jusqu'au bord antérieur de la clavicule, et il forme dans l'espace coraco-claviculaire un clapier assez étendu ; 3° vaste foyer rempli d'un pus crémeux et de bonne nature sous la partie antérieure du grand pectoral, s'étendant depuis la clavicule jusqu'au bord supérieur de la cinquième côte, et depuis le sternum jusqu'à l'insertion du petit pectoral. Ce foyer est tout-à-fait isolé de celui de la cavité axillaire ; 4° dénudation et érosion du bord antérieur et inférieur de la clavicule ; même altération à la face externe des première, deuxième, troisième et quatrième côtes ; disparition complète d'une portion de la troisième côte dans l'étendue de sept lignes. Le poumon, les plèvres et les muscles thoraciques offrent aussi des altérations profondes que l'auteur décrit minutieusement.

A la suite de ces détails, M. Maslieurat-Lagemard examine la question de savoir si ces lésions osseuses ont été la cause ou bien l'effet des foyers purulens dont on vient de parler. Il conclut en attribuant avec raison à l'action irritante du pus la dénudation et l'usure ulcérative de la substance de la clavicule et des côtes. Il fonde principalement son opinion sur le début de la maladie qui n'était en origine qu'un abcès idiopathique du tissu cellulo-graisseux sous-dermique ; sur les apparences du pus des foyers consécutifs qui n'étaient pas celles de la matière donnée par les abcès carieux ou par congestion ; et enfin sur les conditions particulières de l'altération osseuse qui ressemble plutôt à une érosion par macération qu'à une véritable carie ou nécrose. Telle a été aussi l'opinion que M. J. Cloquet a émise à l'Académie sur le même fait. M. Maslieurat, cependant, se garde bien de déduire de là une conclusion générale ; il regarde les faits de cette nature comme exceptionnels, et, pour les expliquer, il suppose dans le pus de certains sujets des conditions chimiques particulières que personne n'a constatées jusqu'à ce jour. A côté de cette observation, M. Maslieurat en place une autre relative à des fusées purulentes au fémur, accompagnées de nécrose de cet os, mais qui ne paraît pas aussi concluante que celle qui précède, bien qu'intéressante sous d'autres rapports.

Telle est l'essence du mémoire de M. Maslieurat : le reste des considérations qu'il émet étant plutôt étrangères au sujet qu'il s'est proposé de traiter, nous les passons sous silence.

---

temps de sa vie. On l'imprime en ce moment à Milan et à Vigevano. On prétend que cet ouvrage de Rasori fera époque dans les fastes de la médecine.

A sa sortie de prison, Rasori publia plusieurs tableaux intéressans sur la mortalité de sa clinique, comparée à celle des autres salles du grand hôpital pendant trois ans. Il prouva par là la supériorité de sa méthode curative sur celle que suivaient d'autres praticiens.

Deux mois après sa mise en liberté (1818), la reine d'Angleterre, alors princesse de Galles, qui voyageait en Italie, s'étant trouvée gravement indisposée à Pesaro, envoya une estafette à Milan pour appeler Rasori. Il s'y rendit, guérit la princesse et revint sur ses pas. Il a suffi de se montrer à ses anciens cliens pour que Rasori redevînt aussi occupé qu'il l'était avant sa captivité. Rasori était aimable, gracieux, spirituel, facétieux, poète ; il possédait tous les élémens de succès dans l'exercice de son art, aussi sa clientelle était-elle immense.

Nous avons jusqu'ici suivi le réformateur italien dans sa vie privée et publique, abordons maintenant sa doctrine.

Le contre-stimulisme n'est au fond qu'une modification du système de Brown. Cet auteur admettait, comme on sait, une propriété stimulante à tous les médicamens, la saignée exceptée. La vie, disait Brown, n'est que le résultat de l'action d'un stimulus sur l'excitabilité ou vitalité de la fibre animale. « Tota vita quanta est » in stimulo consistit. » Tout agent par conséquent qui a une action quelconque sur la vitalité, ou en d'autres terme, qui est senti par la fibre est un stimulant. Ainsi l'eau fraiche ou tiède, le tartre stibié, la digitale, les purgatifs, l'opium, les bains simples, etc., sont des remèdes stimulans, d'après Brown, mais à un degré moindre par exemple que le quinquina, l'alcool, etc. Pour Brown donc tous les remèdes ne diffèrent entre eux que par les degrés de stimulation, au fond ils se ressemblent tous.

Rasori s'est livré à des expériences sur l'homme et sur les animaux pour constater la réalité de cette idée générale de Brown. Il s'est aperçu que, loin d'élever la vitalité, certains remèdes avaient au contraire la propriété de l'abaisser. Ainsi par exemple, il a vu que sous l'influence du tartre stibié ou de la digitale, le pouls s'abaisse au lieu de s'élever. Il en a conclu, avec raison, qu'il n'était pas vrai que tous les remèdes étaient stimulans. Ces expériences ayant été étendues sur un grand nombre de médicamens, Rasori a été naturellement conduit à cette loi générale, savoir, que les médicamens agissent de deux manières différentes, les uns en élevant la vitalité naturelle de la fibre animale (remèdes stimulans ou hypersténiques), les autres en abaissant cette vitalité (remèdes contre-stimulans ou hyposténiques) ; de là la médecine du *contre-stimulus*.

Partant de cette idée tout expérimentale, Rasori s'est attaché à déterminer, d'un côté, quelles sont les maladies dans lesquelles la vitalité est en excès, de l'autre quels sont les remèdes proprement dits contre-stimulans. Le tout se réduit alors à opposer, dans les proportions convenables, les agens de cette nature aux maladies indiquées, et les agens contraires ou stimulans aux affections hyposthéniques. Ainsi, prenons une maladie inflammatoire, la pneumonie, par exemple ; il s'agit, disait Rasori, d'abattre le surcroît de vitalité du poumon, occasionné par l'action stimulante du principe morbide. Le tartre stibié étant le contre stimulant par excellence, on peut l'administrer en dose proportionnée à la violence de la maladie. De là son usage à haute dose. L'action contre-stimulante de ce remède peut être alors comparée à celle de la saignée qui est elle-même le premier des médicamens de cette classe. Il en est de même dans les inflammations

MÉMOIRE SUR LA SUTURE INTESTINALE AVEC TROIS OBSERVATIONS D'ENTÉRORAPHIE, PRATIQUÉES PAR M. JOBERT; par M. L. FLEURY, interne.

Le sujet de la suture intestinale est sans contredit des plus importans de la chirurgie. On s'en occupe depuis les temps les plus reculés de notre art, et pourtant le nombre des entéroraphies heureusement pratiquées chez l'homme est si peu considérable qu'on se demande encore de nos jours : comment faut-il s'y prendre pour réussir? C'est la question que M. Feury s'est proposé de résoudre dans ce mémoire.

On n'a bien compris les conditions pour effectuer convenablement la suture des intestins que depuis que Bichat démontra que l'inflammation adhésive ne s'effectuait en général qu'entre les surfaces celluleuses, et que par conséquent l'invagination pratiquée par Louis d'après l'idée de Ramdhor ne pouvait avoir aucun résultat favorable, puisqu'une membrane muqueuse se trouvait en rapport avec une séreuse. Près de trente années cependant se sont écoulées avant que l'indication, entrevue par Bichat fût mieux comprise et expérimentée. Cet honneur revient à un chirurgien anglais, à Travers. Ayant étranglé circulairement avec un fil un point du tube intestinal, cet habile observateur a vu que le point étranglé tombait sphacélé dans l'intérieur de l'intestin et était expulsé par l'anus, tandis que la continuité du canal se rétablissait parfaitement par l'adhérence réciproque des deux bourrelets de l'étranglement mis en contact par le boursouflement de la tunique péritonéale. Travers déduit de cette observation cette loi générale, que la suture intestinale ne serait heureusement pratiquée qu'autant qu'on mettrait les surfaces séreuses des deux côtés de la plaie en contact immediat. L'expérience de Travers a été fort riche en conséquences; c'est à elle effectivement que MM. Jobert et Lembert doivent les ingénieux procédés entéroraphiques dont ils viennent d'enrichir la chirurgie. Ces procédés étant parfaitement exposés dans tous les livres récens de médecine opératoire, et surtout dans les traités d'armes de guerre par Dupuytren et par M. Baudens, nous nous abstenons de reproduire les descriptions rappelées par M. Fleury. Quelques inexactitudes cependant se sont glissées dans les dates de ces procédés citées par l'auteur. Ce n'est pas en 1825 que M. Lembert proposa ses procédés pour coudre les divisions partielles et totales de l'intestin, mais bien en janvier 1826; et c'est en juillet 1826, six mois après, que M. Jobert fit connaître les siens (V. Dupuytren, *Armes de guerre*, t. 1, p. 183). Nous regrettons d'ailleurs que dans le parallèle que M. Fleury fait des procédés en question il n'ait pas eu connaissance des modifications importantes apportées par Dupuytren aux modes opératoires de M. Lembert; il est probable qu'il n'aurait pas rejeté aussi complétement qu'il l'a fait les procédés de ce dernier chirurgien. Voici comment Dupuytren s'exprime à ce sujet; d'abord pour la division partielle de l'intestin.

« Je crois, dit-il (ibid. t. 1, p. 184), que le procédé suivant est meilleur encore que ceux de MM. Lembert et Jobert. Il consiste, comme » dans les précédens, à renverser en dedans les lèvres de la plaie de » manière à adosser entre elles les surfaces péritonéales de l'intestin, et » à les mettre en contact; puis on traverse le dos de chaque replis » avec une seule aiguille armée d'un fil, en allant de l'un à l'autre alternativement, de manière à ramener chaque fois le fil sur les lèvres » de la plaie; ou bien, sans renverser d'abord en dedans les lèvres de la » plaie, on traverse l'intestin à deux lignes d'une de ses lèvres, et d'un » seul trait d'aiguille de dehors en dedans et de dedans en dehors on le » traverse de même sur la lèvre opposée, et on ramène ensuite, chaque » fois, le fil d'un côté à l'autre, de manière à former au dessus des » lèvres de la plaie, dont les bords se trouvent alors renversés en dedans, une espèce de spirale, comme dans la suture du pelletier.

» Dans cette suture, les lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues rapprochées, non-seulement dans les points où elles sont traversées par le fil, mais aussi dans les intervalles de ces points, à » l'aide de la spirale que forme le fil qui presse également toute la longueur de la plaie. Cela fait, on réduit les parties dans le ventre en » retenant au dehors et en fixant à chacune des extrémités de la plaie, » les bouts du fil qui a servi à faire la suture. L'époque de la réunion » étant arrivée, on coupe tout près de la peau une des extrémités du fil » et on tire légerement sur l'autre, de manière à l'entraîner au dehors. »

Voici maintenant en quoi consiste la modification apportée par Dupuytren dans les cas de division complète de l'intestin. « Nous croyons, » dit-il, encore plus simple et plus efficace pour cette section complète » de la circonférence de l'intestin, le procédé que nous avons conseillé » dans le cas de plaie longitudinale ou parallèle à l'axe de l'intestin, » c'est-à-dire le renversement en dedans des deux bouts de l'intestin, » renversement suivi de l'application de la suture du pelletier. Si » quelque chose pouvait donner du poids à notre opinion, c'est que » M. Lembert lui-même ait été conduit à penser comme nous sur ce » point, et substitué la suture en spirale aux points séparés qui constituaient ces procédés.

» Pour exécuter ce procédé, on place le malade comme il a été parlé » plus haut. Il est inutile de chercher à distinguer le bout supérieur » du bout inférieur, ce qui évite des difficultés et des lenteurs dans » l'opération. Le chirurgien introduit l'indicateur de la main gauche » dans un des bouts de l'intestin; il le fixe entre ce doigt et le pouce; » saisissant alors une aiguille armée d'un fil entre les trois premiers » doigts de la main droite, il traverse ou partie ou totalité de l'épaisseur des parois de l'intestin, à une ligne et demie de la plaie, et le » plus près possible du mésentère : il attire à lui le fil, de manière à » laisser en dehors de la suture un bout de quatre ou cinq pouces » qu'il confie à un aide, puis, saisissant le bout opposé de l'intestin, il » le traverse aussi de la même manière, et tout près du mésentère encore : ces deux premiers points étant faits, on revient au premier, » puis au second bout de l'intestin, en faisant passer chaque fois, » comme dans la suture du pelletier, le fil par-dessus les lèvres de la » plaie, jusqu'à ce qu'enfin, après avoir parcouru toute l'étendue de la » plaie de l'intestin, on soit parvenu au mésentère vers lequel la suture avait été commencée et où elle doit être terminée : on régularise alors la suture à l'aide d'une pince, et en donnant à tous les » points du fil le même degré de tension. On réduit ensuite les parties dans le ventre, et on fixe les deux bouts du fil aux deux extrémités de la plaie : on les laisse cinq ou six jours en place, temps au » bout duquel on peut les ôter, en coupant un d'eux au niveau de la » peau, et en exerçant sur l'autre de légères tractions qui suffisent pour » en débarrasser l'intestin et la plaie.

» Si l'on craignait que le fil tourné en spirale dans toute l'étendue » transversale de l'intestin ne pût pas facilement être enlevé, il suf-

---

externes; les applications locales d'une forte solution aqueuse de tartre stibié dissipent, d'après M. Mojon, avec une promptitude étonnante l'érysipèle. Tout le monde sait d'ailleurs que le médicament qui a le mieux réussi dans l'ophthalmie purulente d'Ancône, c'est un collyre composé de douze à quinze grains de tartre stibié dans une livre d'eau.

Jusqu'ici les choses paraissent très-claires et parfaitement d'accord avec la médecine d'Hippocrate, puisque le contre-stimulisme agit d'après la loi *contraria contrariis*; mais ce qui doit paraître paradoxal et qui ne saurait être admis parmi nous, ce sont les autres remèdes que Rasori a classés, d'après ses nombreuses expériences, dans la famille des contre-stimulans. Ainsi, par exemple, tous les amers, tels que quinquina, la camomille, le café, la rhubarbe, etc., sont des remèdes contre-stimulans pour les médecins italiens. La cantharide elle-même, les martiaux et le musc ne sont que contre-stimulans d'après eux. Le café que vous buvez après le dîner agit, disent-ils, comme un contre-stimulant, en neutralisant l'action stimulante du vin et des autres substances ingérées; en abaissant, en d'autres termes, la vitalité trop élevée de la fibre de l'estomac. Buvez effectivement de l'eau sucrée en place du café vous obtiendrez à peu près le même effet. Si le quinquina, disent les contre-stimulistes, coupe la fièvre intermittente, c'est que cette maladie est de nature hypersthénique, etc.

Voici la liste des principaux remèdes contre-stimulans d'après les idées actuellement en vigueur en Italie : l'acide hydrocianique et ses différentes formes (eau de laurier cerise, d'amandes amères, etc.), les cantharides et leurs préparations, les préparations martiales et antimoniales, la digitale, la scilla marina, le colchique, le camphre, la menthe, la salvia officinalis, la camomille, la térébenthine de Venise, le baume de copahu, l'acide carbonique, le nitre, l'acetate de potasse, l'asperge, etc., etc., sont dans cette catégorie. L'ammoniaque et ses preparations, les ethers, l'opium, l'alcool, les huiles essentielles, etc., occupent la categorie des remèdes opposés. On subdivise toutes ces substances suivant leur mode d'action spéciale sur tel ou tel système de l'économie; ainsi, on reconnait des remèdes stimulans ou contre-stimulans cardiaco-vasculaires, céphaliques, spinaux, gastro-entériques, etc., etc. L'application de ces remèdes est déterminée d'après les idées établies sur la nature hypersthénique ou hyposthénique des maladies.

Ce sont là les points culminans de la médecine rasorienne. Ce système cependant a été modifié ou plutôt perfectionné par les élèves. Ils admettent aujourd'hui deux autres classes d'agens qu'ils appellent, les uns irritans, les autres spécifiques. Nous reviendrons incessamment sur ce sujet en rendant compte du bel ouvrage de matière médicale du professeur Giacomini de Padoue.

Si l'on en excepte les quelques idées qu'il a consignées dans son traité de la fièvre pétéchiale de Gênes, Rasori n'a rien publié sur son système; c'est qu'il attendait que le temps et l'expérience eussent mûri davantage ses idées à cet égard avant de les livrer lui-même à l'impression; il était même fâché que plusieurs de ses élèves se fussent permis de faire des livres sur le contre-stimulisme avant qu'il fût lui-même arrivé aux résultats auxquels il visait : « Respectez, parbleu, disait » Rasori à ce sujet, le désir, si ce n'est le droit de l'inventeur. Ce n'est pas » dans le silence de mon cabinet ni dans les discours académiques que mes idées » sur le contre-stimulus ont pris naissance et grandi; elles sont nées près du » lit des malades et dans mes expériences sur les animaux vivans : lorsqu'elles » seront adultes et bien mûries, c'est à moi seul à les livrer au public. » C'est ce

» firait, pour prévenir cette difficulté, de passer du côté de la convexité de l'intestin, et dans une des anses de la spirale, un fil noué et de le retenir au dehors; la réunion opérée, on couperait les deux bouts du fil de la suture au niveau de la plaie, et on exercerait de légères tractions sur ce bout passé dans la spirale, afin d'avoir le fil qui a effectué la réunion. Il faudrait mieux encore, lorsque la réunion est faite, couper les fils au niveau de la peau et les abandonner à eux-mêmes. L'expérience a prouvé, ainsi que nous l'avons déjà dit, qu'ils tombent dans le canal intestinal, et qu'ils sont expulsés par l'anus, au bout d'un temps quelquefois très-court.

» Cette suture n'exige, comme celle que nous avons proposée pour les plaies longitudinales du canal intestinal, qu'un fil et une aiguille simples; elle n'exige aucune distinction du bout inférieur et du bout supérieur de l'intestin, aucune section du mésentère, aucun renversement préalable de la plaie; car ce renversement s'exécute consécutivement, et par un effet nécessaire de l'application des fils à la face interne de l'intestin. Nous avons vérifié avec M. Lembert que, lorsque cette suture est faite à l'intestin, celui-ci supporte aisément une distension assez considérable par une colonne d'air soufflé dans sa cavité et sans le laisser échapper, et qu'il ne résulte enfin de cette suture, quoiqu'elle soit circulaire, qu'un faible rétrécissement du calibre de l'intestin, rétrécissement qui est incapable de s'opposer à la libre circulation des matières. »

D'ailleurs, M. Baudens, dont le nom fait autorité sur cette matière, a jugé favorablement le procédé de M. Lembert, il l'a deux fois mis en pratique chez l'homme et avec succès. En combattant ce procédé, M. Fleury n'a fait aucune mention de ces faits. (*V.* Baudens, *Plaies d'armes à feu*, p. 333 et suiv.)

On prévoit bien que les considérations qui précèdent n'ôtent rien au mérite des ingénieux procédés entéroraphiques de M. Jobert. Dans l'état actuel de la science, les uns et les autres doivent rester en chirurgie. Nous avons pris la défense de ceux de M. Lembert, parce que, modifiés comme ils l'ont été par Dupuytren, ils nous paraissent plus sûrs ou du moins aussi sûrs que ceux de la suture à torsion.

Ainsi que son titre l'indique, le mémoire de M. Fleury est basé sur trois observations qu'il a recueillies dans la pratique de M. Jobert. La première est relative à un jeune homme, âgé de 23 ans, qui avait reçu un coup de couteau dans le ventre, en mars 1835; il entra à l'hôpital St Louis, où M. Jobert ayant constaté deux perforations intestinales, y pratiqua la suture à torsion de la manière suivante : « Une aiguille ordinaire portant un fil simple fut enfoncée de dehors en dedans, à trois ou quatre lignes au-dessous de la lèvre de la plaie, et retirée à une demi ligne au-dessous du bord libre de cette même lèvre, puis elle fut reportée sur la lèvre du côté opposé, plongée de dedans en dehors à une demi-ligne au dessous du bord libre de cette plaie, et retirée à trois ou quatre lignes de ce même bord. Les autres fils (quatre en tout) furent appliqués de la même manière. Saisissant alors les extrémités de chaque fil, on en fit la torsion qui eut pour résultat de renverser en dedans les deux lèvres de la plaie, de les rapprocher, de les adapter l'une à l'autre par leur surface extérieure, appliquant ainsi séreuse contre séreuse. » Le malade mourut d'entéro-péritonite. L'autopsie fit découvrir d'autres lésions de l'intestin et des épanchements de matière fécale : les plaies cousues étaient en marche de cicatrisation. La seconde concerne un marinier, âgé de 35 ans, qui avait eu un intestin crevé dans une hernie scrotale par suite d'un coup de bâton sur cette partie. M. Jobert a ouvert la tumeur stercorale, cherché et trouvé avec peine l'intestin crevé, régularisé la plaie et cousu la partie à l'aide de la même suture. Le malade mourut la nuit suivante d'entéro péritonite. Dans un troisième cas, M. Jobert a été plus heureux, son opération a été couronnée d'un succès complet : voici les détails de ce fait intéressant.

PERFORATION INTESTINALE DANS UN SAC HERNIAIRE; ENTÉRORAPHIE; GUÉRISON.

Obs. — Madame H..., âgée 54 ans, demeurant à Paris, rue du Four-St-Germain, n° 40, portait depuis quelque temps déjà une hernie crurale du côté gauche, dont elle ignorait l'origine, et qui ne lui avait jamais causé d'incommodité, lorsque, en 1828, elle vint à s'engouer. Des nausées, puis des vomissemens copieux eurent lieu. M. le docteur Coindet, qui fut appelé, pratiqua le taxis avec succès, et tous les accidens cessèrent. En 1832, un nouvel engouement survint; les mêmes accidens se reproduisirent, mais avec moins de violence, et le repos et quelques efforts faits par la malade elle-même pour réduire sa hernie, suffirent pour les faire disparaître.

Ces deux avertissemens et les conseils du docteur Coindet ne purent engager la malade à porter un bandage, et le 25 novembre 1836, de nouveaux accidens se manifestèrent. Un malaise général, des nausées, des vomissemens de matières alimentaires, puis bilieuses, furent suivies d'une syncope. Bientôt madame B... ressentit de violentes coliques, les vomissemens devinrent plus violens et elle se décida à faire appeler M. le docteur Beaumetz.

Ce médecin ayant fait placer sa malade sur son séant, le tronc incliné en avant, les cuisses fléchies et tournées en dedans, reconnut, en portant le doigt indicateur dans la direction du canal inguinal, une tumeur placée à la partie moyenne et un peu interne du pli de la cuisse; elle avait le volume et la forme d'un petit œuf de poule; elle était tendue, dure, rénitente, douloureuse, sans changement de couleur à la peau. L'abdomen était tendu et ballonné; le pouls vif et serre; l'anxiété de la malade était très-grande.

Le docteur Beaumetz ayant reconnu une hernie crurale étranglée, pratiqua le taxis, mais ses tentatives n'eurent aucun succès. Il prescrivit alors un lavement de tabac, des cataplasmes sur la tumeur et un bain pour le lendemain.

Le 26, dans la nuit, les vomissemens se succédèrent avec la même violence; il s'y joignit des crampes dans la cuisse et la jambe gauche qui étaient comme engourdies. Aucune évacuation alvine n'a eu lieu. Le matin, immédiatement après le bain, de nouvelles tentatives de taxis n'eurent aucun résultat. (Lavement avec deux onces d'huile de ricin; cataplasmes; deux bains de siége prolongés; diète absolue).

Le 27, la nuit a été très-pénible; les mêmes symptômes persistent; la face est pâle, grippée; le nez effilé; le corps couvert d'une sueur froide; la prostration très-grande. M. Beaumetz jugeant alors l'opération inévitable, fit appeler M. Jobert. Il était sept heures du soir, et l'étranglement durait depuis cinquante heures.

M. Jobert, après avoir attentivement examiné la malade jugea que l'opération ne devait pas être différée, et on la pratiqua immédiatement. La malade étant couchée sur le bord de son lit, une incision fut dirigée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans dans toute la longueur de la tumeur. Elle mit à découvert la veine sous-cutanée abdominale qui était très-développée et qu'on eut soin d'écarter; l'artère du même nom fut ouverte et liée; enfin les différentes couches aponévrotiques de cette région ayant été divisées, le sac herniaire fut mis à nu; l'opérateur le saisit avec des pinces, l'incisa en dédolant, et agrandit ensuite l'ouverture sur une sonde cannelée. Il s'écoula aussitôt, ainsi que cela a toujours lieu, une sérosité citrine, mais en plus grande quantité que de coutume. En portant le doigt dans cette poche, M. Jobert ne fut pas médiocrement étonné de n'y rencontrer ni anses intestinales ni épiploon, et de la trouver, au contraire, vide, lisse, sans adhérences intérieures, et se terminant en cul-de-sac.

M. Jobert reportant alors le doigt dans la plaie, annonça sentir plus profondément une tumeur élastique donnant au toucher une sensation particulière, et il s'arrêta à l'idée que la poche qu'il venait d'ouvrir était bien un vieux sac oblitéré,

---

qu'il a fait, dit-on, dans le grand ouvrage manuscrit qu'il a laissé et qu'on imprime en ce moment ainsi que nous venons de le dire.

Telle est l'histoire abrégée de la vie et des travaux de Rasori. Cette histoire se résume en une idée qui a retenti d'un bout de l'Europe à l'autre. Comme tous les systématiques, il a eu probablement plus de gloire de son vivant qu'il n'en conservera dans la postérité; cependant le nom de Rasori restera dans les fastes de la science comme le souvenir d'une de ces organisations supérieures qui changent les idées d'une époque, révolutionnent la science entière et attachent à une vue puissante de leur esprit toutes intelligences contemporaines.

Nous terminons ces considérations par l'indication des ouvrages publiés par Rasori.

1792, 2 vol. Compendio della nuova dottrina medica di Brown.
1793, 1 vol. Lettera del dottor Basori al dottor Rubini, contenente un estratto del trattato di Underwood sulle ulceri delle gambe.
1795, 1 vol. Lettera del dottor Rasori al dottor Monteggia sopra una nuova senperta nell' occhio dal professor Sœmmering.
1796, 1 vol. Decadimento e rovina del sistema delle finanze del l'Inghilterra, tradotto dall'inglese da G. Rasori.
—— Giornale degli Amici della liberta e dell'uguaglianza.
1797, 1 vol. Discorso del professor Rasori all' occasione dell erezione dell'albero della liberta all' Universita di Pavia.
—— 1 vol. Rapporto sullo stato dell' Universita di Pavia, letto nella publica seduta della societa d'Istruzione.
1799, 1 vol. Analisi del preteso genio d'Hippocrate.
1802, 6 fascicules, Annali di medicina.
1805, 6 vol. Zoonomia di Darwin, tradotto dall' inglese con aggiunte, da G. Rasori.
—— 1 vol. Storia sulla febbre petecchiale di Genova.
1809, 1 vol. Sul methodo degli studiia medici.
—— Prospetto di risultamenti di clinica medica dell' ospedale di Milano.
1810-1812, 10 vol. Annali di scienze e lettere (rédacteur en chef).
1813, 4 vol. Agatocle, ossia lettere scritte di Roma e di Grecia al principio del secolo IV; tradotte del tedesco, da G. Rasori.
1816. Elogio di Monteggia.
1818 et 1819, 2 vol. Lettere sulla mimica, tradotte dal tedesco.
—— Poésies et proses de Rasori, considérées comme des chefs d'œuvre de langue italienne.

P. S. Nous apprenons par les journaux italiens qu'on érige en ce moment à Rasori une statue colossale en marbre dans la ville de Milan. L'habile sculpteur Gandolfi est chargé de cet ouvrage. Des souscriptions sont ouvertes dans les principales villes d'Italie.

— *Principes de pharmaceutique, ou exposition du système des connaissances relatives à l'art du pharmacien*, par P.-A. Cap, pharmacien, membre de l'Académie royale de médecine. 1 vol. in-8°, 6 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

mais qu'au-dessous de lui en existait un de nouvelle formation, poussant le premier devant lui, renfermant des anses intestinales herniées, et étant le siége d'un étranglement.

Une seconde incision fut pratiquée dans le fond du sac déjà ouvert, et fit en effet pénétrer dans un second sac d'où s'échappa aussitôt une cuillerée à café de sérosité. Mais toutes les difficultés n'étaient pas encore surmontées; de nombreuses adhérences réunissaient la surface interne du sac aux anses intestinales; celles-ci étaient distendues, déformées, recouvertes par de nombreuses couches membraneuses qui les rendaient méconnaissables à tel point que, malgré la plus scrupuleuse attention, le bistouri intéressa l'une d'elles; des gaz et des matières stercorales s'échappèrent. Cette évacuation parut soulager la malade, et M. Jobert ayant examiné l'intestin trouva qu'une très-grande quantité de sang était épanché entre ses tuniques. Il fut alors presque tenté de se féliciter de l'avoir ouvert, car cette solution de continuité artificielle était bien préférable aux perforations que ces ecchymoses auraient pu déterminer; il agrandit donc l'ouverture et évacua, en exerçant des pressions modérées, les liquides qui distendaient l'intestin. Ayant ensuite détruit toutes les adhérences, M. Jobert procéda au débridement multiple au moyen du bistouri de Cooper, guidé par le doigt indicateur. La dilatation qui en résulta, permit d'amener à l'extérieur une nouvelle portion intestinale sur laquelle on voyait un sillon profond, trace de la constriction exercée par l'anneau crural.

Il ne s'agissait plus que de terminer l'opération. Fallait-il établir un anus contre-nature, et espérer une guérison longue, difficile, incertaine et souvent peu durable? Fallait-il tenter un moyen plus hardi, mais plus prompt et surtout plus avantageux, la suture? M. Jobert se décida pour celui-ci, et son avis fut adopté avec empressement par M. Beaumetz.

La suture à torsion fut donc pratiquée; les intestins furent réduits dans la cavité abdominale, et le pansement terminé comme à l'ordinaire. La femme guérit; elle est aujourd'hui dans un état parfait de santé; ses selles se font naturellement et facilement par l'anus.

Deux ordres de considérations se rattachent aux observations précédentes, l'un concerne l'opération elle-même qui a été exécutée avec toute l'habileté propre à M. Jobert; l'autre est relatif aux indications de l'opération elle-même. Sous ce dernier rapport, tous les chirurgiens ne sont pas d'accord avec sa manière de voir, du moins pour ce qui est des deux derniers faits. Depuis les travaux de Scarpa et Dupuytren sur l'anus contre-nature, cette infirmité a cessé généralement, comme on sait, d'être une maladie incurable. Aussi ne pense-t-on pas généralement à l'usage de l'entéroraphie dans ces circonstances. Dans les cas surtout où la perforation de l'intestin n'est pas accompagnée de perte de substance comme dans la dernière observation de M. Jobert, les seules forces de la nature suffisent presque toujours pour la guérison; aussi l'entéroraphie est-elle dans ces cas au moins inutile. On pourrait également trouver peu convenables les dissections minutieuses des intestins adhérens dans le sac, auxquelles M. Jobert s'est livré dans l'un des cas qui précèdent (Scarpa, A. Cooper, Boyer): cela n'empêche pas cependant que nous nous plaisions à reconnaître la bonté du procédé entéroraphique de M. Jobert pour les cas où les indications de son application sont mieux circonstanciées que dans les deux dernières observations.

INFLUENCE DE LA GRIPPE SUR LES VIEILLES FEMMES DE L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE; par le docteur HOURMANN.

Les faits que signale l'auteur de cette communication ne devront point être négligés par ceux qui réunissent des matériaux sur l'histoire de la grippe de 1837.

Toutes les malades admises, à l'exception de huit, dans le service de M. Hourmann, au début de la grippe, étaient affectées de bronchite suraiguë, entée chez la plupart sur une bronchite chronique et caractérisée par des accès de toux rapprochés, mais nullement spasmodiques, que terminait une expectoration plus ou moins abondante. Cette bronchite, qui d'abord s'est montrée seule, n'a pas tardé à se compliquer des signes de la pneumonie, et bientôt toutes les malades présentèrent cette double phlegmasie pulmonaire.

Dans la première période du mouvement épidémique, les malades avaient généralement peu de fièvre: c'est à peine si chez quelques-unes, et encore chez les moins âgées, la peau était chaude et halitueuse. Mais aussitôt que la pneumonie est venue compliquer la bronchite, la réaction fébrile s'est déclarée, et le plus souvent avec tout le cortége des phénomènes d'adynamie qui lui sont propres chez les vieillards. Dans quelques cas, la marche de la maladie a présenté une rapidité effrayante. On n'a observé aucun cas de ces asphyxies subites qui ont été signalées chez quelques vieillards.

Ce n'est qu'après le 20 février que le tube digestif a présenté des troubles fonctionnels dignes d'être notés.

M. Hourmann dit avoir cherché avec une minutieuse attention les fausses membranes qu'on a dit avoir trouvées au milieu du parenchyme pulmonaire enflammé et n'en avoir trouvé aucune trace. Les lésions anatomiques des poumons enflammés étaient en tout semblables à celles qu'il a constatées de tout temps chez les vieillards, depuis l'engoûment simple jusqu'à l'hépatisation rouge et grise. De même encore, les troubles fonctionnels n'ont offert aucun caractère anormal qu'on pût rapporter à une constitution médicale particulière. La seule différence a été dans le nombre des malades reçus dans les salles, et qui a été presque double de celui de l'année précédente pour la même époque.

La symptomatologie n'ayant offert aucune indication spéciale, l'auteur n'a pas dû changer la médication qu'il emploie ordinairement, et dans laquelle il combine les antiphlogistiques, saignées locales et générales, aux toniques et aux légers stimulans, tels que le vin de Malaga, etc.

Il conclut de ces faits que la constitution épidémique qui a développé la grippe paraît n'avoir eu d'autre influence sur les vieilles femmes de la Salpêtrière, que d'accroître d'une manière extraordinaire le nombre des maladies habituellement observées dans la maison. Et en effet, les jeunes femmes qui sont préposées à leur service, infirmières, etc., qui étaient pour la plupart atteintes de grippe, offraient tous les traits de cette physionomie nerveuse et spasmodique qui a si généralement frappé l'attention.

MÉMOIRE SUR QUELQUES TUMEURS DE LA FACE; par M. Auguste BÉRARD.

Le travail que nous avons sous les yeux est relatif à deux espèces de tumeurs, aux kystes séreux des joues et aux abcès de la cloison nasale. Quoiqu'il existe de nombreuses descriptions sur les kystes des différentes régions du corps, on trouve à peine quelque mention particulière sur les kystes séreux des joues. Boyer a parlé, il est vrai, des loupes qui naissent à la face interne des lèvres, mais il a omis de s'occuper de celles qu'on rencontre dans l'épaisseur des joues et qui simulent au premier abord les apparences des tumeurs érectiles. C'est déjà dire par ce préliminaire que les kystes en question doivent se présenter rarement dans la pratique. M. A. Bérard en a rencontré deux exemples dont un seulement a été opéré, le voici.

KYSTE SÉREUX DANS L'ÉPAISSEUR DE LA JOUE DROITE; OPÉRATION; GUÉRISON.

OBS. — Un enfant âgé de 6 ans, bien constitué et bien portant, offrait dès sa naissance la joue droite plus volumineuse que la gauche. Cette différence, peu sensible d'abord, avait toujours été en augmentant sans occasionner d'autres inconvéniens que la difformité et un peu de gêne dans les mouvemens de la mastication. Le mal avait été mal diagnostiqué et mal traité jusqu'au mois de mars 1833, époque où le petit malade fut présenté à l'hôpital St-Antoine et confié aux soins de M. Bérard. La tumeur présentait les caractères suivans:

Face extérieure arrondie avec de légères dépressions. Volume d'un œuf de poule; peau amincie et parcourue en différens sens par des vaisseaux fins et nombreux, molle, fluctuante, insensible au toucher; circonscrite et sans battemens artériels, transparente à la lumière artificielle placée à côté de la joue, l'observateur la regardant du côté de la bouche, dans un lieu obscur. En examinant l'intérieur de la bouche, on voit la face interne de la joue former une saillie convexe vers les arcades dentaires; si le malade abaisse la mâchoire inférieure, cette saillie s'engage entre les dents écartées. Elle s'étend en haut vers la fosse canine jusqu'au dessous du rebord inférieur de l'orbite; en arrière, sur le masseter; en bas, jusqu'à la base de la mâchoire inférieure; en avant, avoisinant la commissure des lèvres. La tumeur paraissait donc s'être développée dans ce creux, ordinairement plein de graisse, qui existe entre la branche de la mâchoire et la face externe du buccinateur.

Caractérisée à ces signes pour un kyste séreux, la tumeur aurait été attaquée comme une hydrocèle, si les dépressions de sa surface externe ne l'avaient pas fait présumer multilobulaire ou cloisonnée. Le chirurgien pratique une incision de trois pouces environ un peu au-dessous du sommet de la tumeur, dans une direction oblique de haut en bas et d'arrière en avant, et un peu courbe, à concavité supérieure. La peau, une couche de graisse assez épaisse, quelques fibres de cette partie du peaucier auxquelles Santorini a donné le nom de *musculus risorius* furent successivement divisées. Le kyste a été par là mis en évidence, il est blanc et de nature fibreuse. Dissection soignée de la tumeur; arrivée près de l'orbite, la dissection est arrêtée; excision avec des ciseaux de toute la portion disséquée du kyste; écoulement d'un liquide transparent comme de l'eau. Existence de plusieurs cloisons dans l'intérieur de la tumeur qu'on est obligé de percer successivement avec un bistouri pointu pour donner issue à tout le liquide; pansement par seconde intention. Erysipèle grave; traitement en conséquence. Bourgeonnement des restes du kyste; guérison radicale.

La seconde observation est relative à un homme âgé de 70 ans, et qui n'a pas voulu se laisser opérer; le mal datait aussi de la naissance. L'auteur se livre à quelques considérations en faisant remarquer que ces tumeurs peuvent être confondues avec les abcès froids, les amas de salive dans une partie dilatée du canal de Sténon, les tumeurs érectiles, etc.; mais qu'on pourrait toujours, ajoute-t-il, les distinguer à l'aide de la lumière. Il y a cependant un autre moyen qu'il serait bon de rappeler à ce sujet, la ponction exploratrice. M. Bérard pense qu'il ne faudrait pas ajouter grande confiance dans le traitement de cette maladie à la ponction suivie d'injection comme dans l'hydrocèle; car, selon lui, la structure multilobulaire de la poche s'oppose à l'obtention du but qu'on se propose. D'un côté, cependant, la science manque jusqu'à ce jour de faits assez nom-

breux de cette espèce pour savoir si les kystes des parois buccales offrent toujours la structure en question; de l'autre on ne pourrait pas dire *à priori* que ce serait là un obstacle absolu à la guérison par la méthode de l'hydrocèle; la GAZETTE MÉDICALE a rapporté dernièrement, 1837, n° 2, l'observation d'un kyste multilobulaire énorme au-devant du cou qui a été opéré et guéri par des ponctions successives et des sétons à des époques éloignées. Ce moyen, le séton, pourrait peut-être ici être employé du côté de la cavité buccale, ce qui éviterait l'inconvénient d'une cicatrice difforme. C'est à l'expérience, du reste, à prononcer sur la valeur de cette médication comme sur l'usage des aiguilles en permanence ou temporairement passées dans la tumeur.

Arrivons à la seconde partie du mémoire de M. Bérard, aux abcès de la cloison nasale. Deux seuls faits font la base de ce travail; les voici.

ABCÈS DE LA CLOISON NASALE; OUVERTURE; GUÉRISON.

OBS. — Un jeune homme, âgé de 18 ans, maçon, reçoit quelques coups de poing sur le visage. Son nez en est fortement asséné. Douleur vive, épistaxis; la douleur disparaît le lendemain. retour de la douleur deux jours après, elle est tensive et accompagnée de battemens. Tuméfaction avec rougeur vive du nez. En même temps des tumeurs se forment dans la fosse nasale; elles acquièrent bientôt un volume assez considérable pour gêner le passage de l'air. C'est à cette époque, le 19 novembre 1836, douze jours après le coup, que le malade entre à l'hôpital. A l'examen on trouve l'état suivant :

L'ouverture antérieure de chaque narine est entièrement fermée par une tumeur molle, blanchâtre, arrondie; chaque tumeur déborde par en bas la cloison du nez, et soulève un peu en dehors la circonférence externe de la narine correspondante. A cet aspect, on croit d'abord avoir affaire à deux polypes muqueux. Le volume considérable, la rougeur et la chaleur du nez; la douleur que le malade y accuse; le commémoratif et la fluctuation décelée par le toucher font bientôt reconnaître la nature purulente de la maladie. Un stylet porté dans les fosses nasales, fut aisément conduit entre les tumeurs et les parois supérieure, externe et inférieure de ces cavités; mais il fut impossible de le faire glisser le long de la cloison des fosses nasales. Il fut alors évident que chaque tumeur était formée par du liquide accumulé entre la cloison et la muqueuse qui la double.

Ponction avec le bistouri sur la tumeur du côté gauche; écoulement d'une grande quantité de matière séro-pulurente. A mesure que le liquide coulait au dehors, l'une et l'autre poche s'affaissaient, et toutes deux finirent par ne plus former qu'une légère saillie sur les côtés de la cloison; grand soulagement instantané; respiration libre; guérison.

Le second fait est absolument semblable au précédent, sous le rapport de la cause, des symptômes et du traitement. Le sujet était un jeune homme âgé de 20 ans.

M. Bérard prétend que c'est à M. J. Cloquet que l'on doit la première connaissance de ces sortes d'abcès; en 1830, il en fit publier quelques exemples par M. Arnal son interne. M. Fleming, chirurgien irlandais, serait le second qui aurait parlé de cette maladie avant M. Bérard. Le mémoire de M. Fleming a été connu en France par l'extrait qu'en a donné la GAZETTE MÉDICALE (1833, p. 798). Nous devons ajouter, cependant, que l'historique des abcès des cavités nasales date de plus loin que ne le croit M. Bérard. Outre que Schenkius (*Obs. med. lib.* I.) et Mooteggia (t. 4, p. 89) en avaient parlé très explicitement, nous trouvons dans J. L. Petit deux faits trop remarquables de cette nature pour les passer ici sous silence; les voici :

» A la suite d'un coup sur le nez, dit ce célèbre praticien, il s'était » formé un abcès en dehors et en dedans, de manière que quand on » pressait le dehors, la tumeur diminuait, et celle de dedans augmen- » tait; et quand on pressait celle de dedans, en la diminuant, on » remplissait celle de dehors. On délibéra de quel côté on ouvrirait; » on convint qu'on devrait ouvrir en dedans, pour éviter la difformi- » té; que si la nécessité demandait qu'on ouvrît en dehors, on serait » à temps de le faire. J'ouvris donc l'abcès par dedans, j'introduisis » une tente qui fut soutenue par quelques tampons de charpie et par » un bandage au dehors. Pansemens pareils; guérison en huit jours.

» Madame Sauret me manda un jour pour consulter la maladie d'un » de ses voisins, lequel avait une petite plaie sur le nez dans l'endroit » où les os et les cartilages se joignent ensemble; l'os était découvert, » il sortait par la plaie une cuillerée de pus à chaque pansement : nous » pressions l'extérieur du nez et les parties voisines sans faire couler » la moindre goutte de pus. Je portai le doigt dans la narine, j'y sen- » tis une tumeur molle qui se dissipait à mesure qu'en la comprimant, » je faisais sortir le pus par l'ouverture extérieure. Je passai une sonde » creuse propre à faire l'opération de la fistule à l'anus, je la condui- » sis dans le sac purulent jusqu'à ce que je la sentisse avec le doigt » que j'avais dans le nez, je perçai la membrane pituitaire, et avec un » bistouri, à la faveur de la cannelure de la sonde, j'incisai cette mem- » brane de la largeur de six lignes; il sortit encore beaucoup de pus; » je passai un séton du dehors au nez au-dedans, je l'ôtai trois jours » après, et le malade fut guéri en peu de temps. »

Nous avons vu nous-même, il y a plusieurs années, un cas pareil à ceux de M. Bérard, chez une ancienne vivandière, et que nous avons attribué à une cause syphilitique.

REMARQUES SUR LES GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES, AVEC UNE OBSERVATION UNIQUE DANS SON ESPÈCE; par FAGES, premier chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloy de Montpellier. Mémoire adressé à l'Académie royale de chirurgie en 1793, publié par M. Dézeimeris).

L'auteur commence par établir trois espèces de grossesses extra-utérines; dans la trompe, c'est la plus commune, dans le bas-ventre et dans l'ovaire. Il cite ensuite brièvement tous les cas connus jusqu'à lui, et arrive enfin au fait qui lui est propre. En voici la substance.

OBS. — Une femme, âgée de 55 ans, veuve depuis 18 ans, n'ayant jamais eu de commerce avec l'homme depuis cette époque, entre à l'hôpital le 1er mai 1792, pour être traitée d'une hydropisie ascite. On la purge d'abord, on la met ensuite à l'usage d'un bouillon apéritif sans résultat avantageux. On se décide pour la paracentèse. L'hypochondre droit et la région lombaire correspondante sont œdématiées; le début du mal datait de quinze ans.

La ponction est pratiquée au côté gauche, on obtient en place d'eau une pinte et demie de matière épaisse et de couleur chocolat; le ventre ne s'est point affaissé après la ponction; réaction; douleur; dyspnée.

Seconde ponction six jours après : écoulement de trois à quatre pintes de liquide; le flanc droit reste élevé et dur; réaction grave.

Troisième ponction. Il passa par l'ouverture de la canule une petite touffe de cheveux de couleur brune, assez longs et assez gros. On les retint à l'ouverture, en les entortillant sur une petite mèche de charpie. En tirant ces cheveux à soi, on sentait une résistance considérable, causée par un corps qui, par sa solidité et par sa forme, imitait exactement la tête d'un enfant. Dès-lors le diagnostic sur la nature du mal n'a plus été douteux.

M. Fages propose d'agrandir l'ouverture faite par le trois-quarts pour procéder à l'extraction du corps étranger; cette proposition n'est point adoptée; réaction; péritonite; mort.

Autopsie. Existence d'un kyste ou sac de forme à peu près sphérique, occupant la plus grande partie du bas ventre, et formé par la distension de l'ovaire droit. Ce kyste adhérait par sa partie antérieure à la face interne de la paroi antérieure du bas ventre, tandis qu'il était libre et sans adhérence dans tout le reste de son étendue.

Cet ovaire ainsi distendu offre un sac de 33 pouces de circonférence extérieure sur 3 lignes d'épaisseur dans toute son étendue. Sa face externe est filamenteuse dans la partie qui adhérait à la face interne de la paroi antérieure de l'abdomen et lisse dans tout le reste de sa surface. Sa face interne est rugueuse et remplie de sillons à peu près comme la face interne de l'utérus.

Dans la cavité de ce kyste était contenue une quantité de cette liqueur chocotée, quantité qui ne put être évaluée qu'en mesurant la capacité du kyste. Or le diamètre de cette capacité était de 10 pouces; le total de la capacité intérieure a été calculé à 524 pouces cubiques.

Dans cette liqueur flottait une grosse touffe de cheveux longs de sept à huit pouces, assez gros, de couleur brune, et unis entre eux par une matière suiffeuse; ils ont été nettoyés par une lessive légèrement alkaline. Dans l'intérieur de ce kyste et sur la partie latérale externe, on observe une pièce osseuse de figure très-irrégulière, de quatre pouces de long sur un pouce et demi de large à son extrémité postérieure, de près de trois pouces à son extrémité antérieure, et d'environ un pouce à sa partie moyenne; son épaisseur est d'un demi-pouce dans toute son étendue. L'extrémité antérieure est aplatie et porte, sur sa partie supérieure deux grosses dents molaires. Le tout est enveloppé d'une membrane épaisse.

On observe encore trois dents implantées dans la propre substance de l'ovaire ou dans l'épaisseur du kyste. L'une de ces dents est une incisive latérale qu'on dirait appartenir à un sujet de 20 à 30 ans. On a trouvé en outre une dent molaire détachée dont la couronne est entièrement détruite par une carie.

Sur la partie postérieure du kyste était un corps spongieux durci, de sept pouces et demi de circonférence sur deux pouces et demi d'épaisseur, ayant deux faces; une lisse et polie, moins étendue, qui regardait l'intérieur du kyste, et l'autre inégale qui paraissait y adhérer. Ce corps spongieux a été jugé être le placenta durci.

La trompe du même côté a acquis environ sept pouces de long. Les viscères abdominaux étaient dans l'état le plus sain, à cela près des intestins qui étaient un peu rapetissés et adhérens les uns aux autres. Sur la partie postérieure et gauche du bas-ventre, il existait une assez grande quantité de sérosité roussâtre.

Après les détails de ce fait intéressant l'auteur se livre à l'examen de différentes questions; et d'abord à celle de savoir si cet os armé de dents, ces cheveux, cette masse spongieuse et ces dents implantées dans la propre substance du kyste, sont le produit d'une conception, ou bien si ces parties ne se seraient pas formées dans l'ovaire indépendamment de cet acte; il n'hésite point à répondre affirmativement à la question. Tous les pathologistes modernes cependant ne partagent point cette manière de voir; depuis que l'on sait que les poils et les dents peuvent naître accidentellement dans des kystes accidentels dans toutes les régions du corps et principalement dans l'ovaire, on a cessé de regarder comme des produits de grossesses extra-utérines plusieurs tumeurs abdominales analogues à la précédente. (V. Lobstein, *Anatomie pathol.*)

Vient la question thérapeutique. L'auteur se prononce pour l'opéra-

tion césarienne et prétend que le diagnostic des grossesses extra-utérines n'est pas en général aussi obscur qu'on le dit. « Les filles et les » veuves, dit-il d'après Astruc, sont celles qui sont le plus exposées à » cette espèce de grossesse, par le saisissement, la crainte et la honte » dont elles sont affectées pendant des embrassemens illicites.

MÉMOIRE SUR LA GRIPPE DE 1837 ET SUR LA PNEUMONIE CONSIDÉRÉE COMME SYMPTÔME ESSENTIEL DE CETTE ÉPIDÉMIE; par M. LANDAU.

Le point le plus important de cette communication est celui qui a rapport au traitement de la pneumonie consécutive à la grippe. Les faits dont il est question ici ont été recueillis à l'Hôtel-Dieu, et sont au nombre de quarante que l'auteur divise en deux catégories; ceux qui ont été recueillis depuis le 20 janvier jusqu'au 14 février, et pour lesquels on a employé la saignée, et ceux qui l'ont été du 14 février au 8 mars et où l'on a employé la méthode contro-stimulante.

La première catégorie comprend 24 malades dont 15 ont guéri et 9 sont morts. Toujours chez les malades on faisait deux saignées, le premier jour, avec une application de ventouses; la saignée était répétée le lendemain matin et elle était ensuite proportionnée à l'intensité des symptômes locaux, à l'âge et à la force des malades. D'aussi nombreux insuccès déterminèrent à abandonner les émissions sanguines et depuis le 14 février toutes les pneumonies entrantes furent traitées par l'émétique à haute dose. 15 malades furent traités par ce moyen et un seul succomba. Parmi les malades guéris par l'émétique, plusieurs étaient entrés dans un état alarmant et paraissaient devoir infailliblement succomber si l'on eût employé chez eux la saignée générale; l'émétique les a guéris avec une rapidité surprenante. Au bout de deux ou trois jours de son administration, les symptômes généraux avaient généralement disparu et les symptômes locaux s'étaient considérablement amendés. Si nous comparons, dit l'auteur, le temps qu'a duré la maladie chez ceux qui ont été guéris et traités par les deux méthodes, nous trouvons que l'avantage est encore pour la méthode de Rasori. Par celle-ci les malades ont guéri, terme moyen, en neuf jours; par la méthode antiphlogistique en treize jours; pour celle ci le minimum de la durée de la pneumonie, à partir du jour où le traitement a commencé, a été de douze jours; pour celle-là, il a été de huit jours; une fois même elle n'a été que de cinq jours.

RECHERCHES SUR LA NÉPHRITE OU INFLAMMATION DES REINS; par M. le professeur CHOMEL.

La néphrite est une maladie qu'on peut dire rare si on la compare sous le rapport de la fréquence, à celles qui se rencontrent chaque jour dans la pratique, et si surtout on ne considère comme des cas réels de néphrite que ceux où il y a eu suppuration du rein, en éloignant tous ceux où l'inflammation de l'organe de la sécrétion urinaire n'est pas évidente et n'a point encore été admise par tous les pathologistes : tels que la première période de la maladie de Bright, et quelques dégénérescences du rein qui suivent une marche tout à-fait chronique, et sur la nature desquelles les opinions sont loin d'être d'accord. Le cadre dans lequel s'est renfermé M. Chomel est encore assez vaste pour qu'il ait pu entrer dans des développemens intéressans dans son mémoire, qui est une bonne monographie de la néphrite, entendue comme nous venons de le dire, et y rapporter quelques faits curieux recueillis soit dans les auteurs, soit dans son service à l'Hôtel-Dieu. Ne pouvant le suivre dans les différentes divisions de son travail; nous allons nous borner à signaler quelques-unes des opinions qui nous ont semblé devoir le plus vivement fixer l'attention.

Bien que tous les auteurs admettent la distinction d'une néphrite calculeuse et d'une néphrite essentielle ou plutôt spontanée, les cas de cette dernière sont extrêmement rares; et même parmi les cas d'inflammation des reins qui se sont terminés par la mort, il en est plusieurs dans lesquels la dilatation constatée des bassinets ou des uretères, bien qu'on ait signalé l'absence des calculs, ne permet pas de douter qu'il n'y eût existé un obstacle mécanique au passage de l'urine, et que la néphrite n'en ait été l'effet.

L'un des caractères spéciaux de la néphrite c'est que cette maladie, qui est ordinairement la conséquence d'une ou de plusieurs inflammations aiguës, a constamment une marche chronique; de là la nécessité de comprendre dans une même description commune la néphrite aiguë et la néphrite chronique, qui ne sont, dans l'opinion de M. Chomel, le plus souvent que les deux périodes d'une même maladie, et non deux maladies distinctes.

Le passage du pus hors du rein dans les parties voisines, dans le tissu cellulaire du bas-ventre ou dans le péritoine, dans la poitrine, peut ajouter à l'affection première une autre affection beaucoup plus grave et qui entraîne la fin des malades, à une époque où la lésion du rein semblait ne pas devoir inspirer d'inquiétude immédiate.

M. Chomel ne pense pas qu'il soit démontré que la néphrite se termine par gangrène; cependant, dit-il, il n'est pas très-rare de rencontrer, chez les sujets qui succombent à une ancienne suppuration des reins, quelques points de la surface suppurante ayant la couleur noire ou grisâtre, l'odeur spécifique, la mollesse et l'absence d'organisation apparente qu'on rencontre dans les escarres.

La suppression complète de l'urine observée dans quelques cas de néphrite calculeuse a été attribuée tantôt à l'existence d'une néphrite double, tantôt au retentissement sympathique transmis par le rein enflammé à celui qui ne l'est pas. A ces deux explications dont l'auteur reconnaît le peu de valeur, il en ajoute une que nous croyons devoir se rencontrer plus fréquemment, et à l'appui de laquelle il rapporte un fait recueilli à l'Hôtel-Dieu. C'est la présence d'un seul rein dans l'abdomen. Ces cas sont moins rares peut-être qu'on ne le pense communément, soit que les deux reins aient été réunis en un seul qui alors est ordinairement placé en avant de la colonne vertébrale, soit que l'un de ces deux organes ait été détruit ou désorganisé par un travail morbide, comme dans le cas qui est rapporté ici.

Le diagnostic de la néphrite n'est pas toujours très-facile; il est même quelquefois impossible de déterminer s'il y a eu inflammation des reins ou rhumatisme des muscles psoas et lombaires. Il en est de même de la néphrite chronique. Car, comme le fait remarquer avec justesse M. Chomel, si la présence du pus ou du sang dans l'urine fait soupçonner une lésion du rein, on ne doit pas oublier qu'une ulcération ou un cancer de la vessie, la présence d'un calcul dans ce viscère, un abcès, un engorgement de la prostate, peuvent aussi donner lieu à ces symptômes.

Une observation rapportée par M. Chomel semble prouver que la néphrite peut, après avoir entraîné la suppuration, se terminer par la destruction du rein et la guérison du malade. Chez le sujet de cette observation, sur lequel on ne put avoir aucun renseignement antérieur, et qui présentait un ramollissement du cerveau, on trouva le rein droit changé en une masse irrégulière du volume d'un œuf de pigeon, représentant un sac membraneux qui contenait environ une demi-once d'un liquide clair; à deux pouces du bassinet, l'uretère qui avait le triple de son diamètre ordinaire, était fermé par un calcul ovalaire, noir, dur et qui l'oblitérait entièrement; au dessous de l'obstacle l'uretère reprenait son diamètre normal; le rein gauche avait le double de son volume, ce que l'auteur regarde comme la conséquence de l'atrophie du rein droit.

Les intéressantes recherches de MM. Petit et Chevalier sur l'action des eaux de Vichy dans le traitement des calculs urinaires ne permettent pas de douter que ces mêmes eaux ne doivent être encore le moyen le plus salutaire, même dans les cas de néphrite aiguë, et qu'on ne puisse obtenir des effets à peu près analogues de l'emploi des eaux alcalines artificielles.

II. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Les numéros des mois de mars et avril renferment les articles originaux suivans : 1° *mémoire sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée*, par M. Nonat; 2° *mémoire posthume et inédit sur l'apoplexie du poumon*, par M. Léveillé; 3° *mémoire sur la rupture du vagin et de la matrice pendant la grossesse et l'accouchemens*, par M. Moodière (troisième article). Ce troisième article comprend quatre observations extraites de différens recueils connus, soit nationaux, soit étrangers. Ces faits étant déjà publiés, nous nous abstenons de les reproduire; 4° *clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité*, service de M. Velpeau (janvier, 1837); 5° *buccite syphilitique*, guérie par un traitement fondé sur la sympathie de la gorge avec les organes de la génération, par M. Audouard. Ce traitement consiste à frictionner tous les soirs avec la pommade mercurielle le scrotum, le prépuce et la partie supérieure et interne des cuisses.

MÉMOIRE SUR LA MÉTRO-PÉRITONITE SIMPLE OU COMPLIQUÉE; par le docteur NONAT.

Les progrès faits depuis le commencement du siècle dans l'étude des maladies puerpérales ne sont pas douteux; cependant il reste encore une masse considérable de faits qui n'ont pu être classés, malgré les travaux des anatomo-pathologistes. Ainsi, bien que les fièvres puerpérales aient déjà fourni la péritonite, la métrite, la métro-péritonite, la putrescence de l'utérus, la phlébite utérine et la lymphangite, pourtant il reste encore un assez grand nombre d'états morbides qui étaient

rangés parmi les fièvres puerpérales et qui n'ont pu être rattachés à aucune lésion appréciable; le mémoire de M. Nonat n'est point une histoire générale de ces différentes maladies, mais il contient un grand nombre d'observations de métro-péritonite simple ou compliquée, d'inflammation des veines ou des vaisseaux lymphatiques, suivies de quelques réflexions. Ce travail est donc peu susceptible d'être analysé, nous devons nous borner à signaler les groupes principaux de faits qu'il contient.

La première série comprend les faits de métro-péritonite simple, où il y a bien en quelques complications, mais des complications étrangères aux organes génitaux; ainsi une métro-péritonite avec pleuropneumonie, etc.

La seconde série contient les cas où l'inflammation des vaisseaux lymphatiques est venue compliquer celle de la matrice et du péritoine. L'étude de cette complication avait déjà fixé l'attention de l'auteur à une époque assez éloignée, et il avait décrit sous le nom de lymphangite, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Cependant on n'est point encore d'accord sur l'existence réelle de cette inflammation. La seule preuve qu'on ait apportée à l'appui est la présence du pus dans l'intérieur des vaisseaux lymphatiques; mais comment ce pus y est-il arrivé? C'est là la grande difficulté; y a-t-il été formé de toutes pièces et sécrété par les parois enflammées de ces vaisseaux, ainsi que le pense M. Nonat; ou bien n'y est-il arrivé que par un simple effet de résorption? Jusqu'ici cette dernière opinion semble la plus probable puisqu'on n'a encore trouvé du pus dans les vaisseaux lympathiques que dans le cas où il en existait soit dans la matrice ou ses appendices, soit dans le péritoine, etc. Et en effet, la profondeur à laquelle sont placés les vaisseaux lympathiques, environnés de toutes parts de parties molles, ne permet pas de supposer qu'ils puissent être seuls atteints par les causes qui produisent l'inflammation. Mais il est facile de concevoir que quand les parois de la matrice sont le siége d'une violente inflammation, les vaisseaux lymphatiques doivent y participer aussifréquemment, et que quand le pus est absorbé ces par ces vaisseaux, il peut, il doit y déterminer aussi un état inflammatoire. Nous ne devons cependant pas omettre que M. Nonat paraît avoir trouvé les vaisseaux lymphatiques de l'utérus pleins de pus, dans des cas où les autres tissus de cet organe n'en offraient pas de trace. Si ces faits étaient confirmés, ils mettraient hors de doute l'existence de la lymphangite; il ne resterait plus qu'à étudier sa symptomatologie qui offre encore bien des incertitudes.

L'auteur, tout en tenant compte de ces différentes lésions, annonce qu'il n'a pas la prétention de tout expliquer à l'aide des lésions anatomiques. Il proscrit surtout, de la manière la plus formelle, l'emploi de la saignée dans tous les cas d'inflammation, soit du péritoine, soit de la matrice ou de quelques-uns de ses tissus seulement, toutes les fois qu'il y a quelque symptôme qui annonce une tendance à l'adynamie. La saignée, dans ces cas, dit-il, ne fait que diminuer les forces du malade, sans exercer sur la marche de l'inflammation du péritoine et de la matrice aucune influence. Une malade, dont M. Nonat rapporte l'histoire, venait d'accoucher, lorsqu'elle fut prise des premiers symptômes de la fièvre puerpérale. Il la vit au début, et déjà elle offrait l'expression d'une grande prostration; déjà la peau était couverte de taches pétéchiales. On essaya d'enrayer la maladie par une saignée générale; à peine une palette de sang s'était écoulée, que la malade tomba dans une défaillance qui arrêta l'écoulement sanguin. Immédiatement après la saignée, elle eut d'abondantes évacuations alvines d'une grande fétidité, et, à dater de cette époque, tous les symptômes des maladies typhoïdes, putrides, se sont caractérisés de plus en plus.

Nous terminerons là cette analyse du mémoire de M. Nonat, qui contient de précieux matériaux pour une description générale de la métro-péritonite. Nous regrettons pourtant qu'il ait employé l'expression fièvres typhoïdes, maladies typhoïdes, comme synonyme de maladie adynamique. On paraît être assez généralement d'accord aujourd'hui (en France au moins), pour désigner sous l'expression (impropre, vicieuse, nous en convenons) de fièvre typhoïde, la dothinentérie; il est donc important, pour éviter l'obscurité et la confusion, de ne pas employer la même locution pour des états morbides tout-à-fait différens.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, SERVICE DE M. VELPEAU.

Ce travail porte sur 69 malades qui ont été traités à la Charité durant le mois de janvier. Les affections dont ils étaient atteints sont signalées par ordre organique dans un tableau statistique placé en tête de ce compte-rendu; elles sont rangées de la manière suivante :

Maladie des organes génitaux,	12
Maladies des yeux,	10
Maladies du sein,	2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire,	7
Maladies de contusions et plaies,	13
Maladies des os et des articulations,	15
Maladies diverses,	10
Total.	69
Morts,	4
Gueris,	52
Ameliorés,	2
Sortis sans amelioration,	11

Parmi les cas de la première catégorie, le suivant nous paraît offrir le plus d'intérêt.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE CHEZ UNE FEMME.

Obs. — Une femme âgée de 58 ans, d'embonpoint considérable et d'une forte constitution, est entrée le 3 decembre à l'hôpital de la Charite pour y être traitée d'un retrécissement dont elle ne peut dire ni la cause, ni la date, mais qui l'empêche absolument d'uriner depuis quelques jours.

Le 4, un stylet très-fin n'est introduit qu'avec peine dans le canal. On emploie ensuite les bougies dont on augmente graduellement le volume.

Le 9, on peut y passer une bougie de deux lignes de diamètre qu'on laisse à demeure deux heures de suite.

Le 11, legère hémorrhagie à la suite du cathétérisme.

Le 12, grand bain.

Le 13, on place à demeure un clou de diachylon gommé.

Le 15, migraine, langue sèche, peau chaude, pouls fréquent, insomnie. Ce trouble général est attribue au catheterisme.

Le 18, saignée.

Le 19, amendement des symptômes généraux.

Le 20, on découvre une rougeur vive de la membre muqueuse vaginale et un engorgement des ganglions sus-inguinaux à droite et à gauche, qui forment ensuite deux bubons du volume d'un œuf. Vésicatoires sur ces bubons. Fièvre, insomnie, suppuration des bubons, ouverture; guérison.

Ce fait est remarquable sous le double rapport de sa rareté et de la réaction inguinale determinée par le cathétérisme. Le sujet des rétrécissemens urétraux chez la femme est encore presque nouveau en pathologie. Il n'existe d'autre travail complet jusqu'à ce jour que la dissertation de M. Larcher qui se trouve reproduite dans la Gazette médicale.

La catégorie des maladies des yeux se compose de trois faits, savoir : une blépharite granuleuse, un ankylops et une tumeur lacrymale, qui n'offrent rien de particulier.

Celles des maladies des os comprend deux cas de fracture du radius, un cas d'épanchement de sang dans le genou et un abcès par congestion.

Les autres observations de ce mémoire, n'ayant pas été publiées avec détail, nous ne pouvons pas nous y arrêter davantage.

III. LA PRESSE MÉDICALE.

OBSERVATION DE RÉTROVERSION DE LA MATRICE; AUTOPSIE.

Obs. — J. G., paysanne, âgée de 32 ans, d'une intelligence bornée, mère de trois enfans, ayant eté assistée dans ses dernières couches par sa belle mère, paysanne aussi, et sans instruction dans l'art des accouchemens, était grosse d'environ trois mois et demi lorsqu'elle fut prise, dans la journee du 7 novembre 1836 de quelques douleurs vagues. Ces malaises qui ne l'empêchèrent pas de sortir et de se livrer à quelques occupations pénibles de la campagne, l'inquiétèrent assez cependant.

En rentrant chez elle ce jour là, vers les huit heures du soir, elle s'est couchée et fut prise après de douleurs vives dans le ventre et les reins qui lui arrachèrent des cris, et que sa belle-mere attribua aux prodrômes d'une fausse couche : il était neuf heures et demie du soir. A dix heures et demie, le mari voulant donner quelques soins à sa femme, qui était debout dans la chambre, lui lève la chemise par derrière et aperçoit une grosseur qui sort des parties génitales.

On s'en inquiète, ainsi que de l'état de souffrance et de l'hémorrhagie qui l'accompagne et on pense recourir aux secours de l'art.

On s'empresse d'aller à onze heures chez la messagère du village, afin de l'envoyer chercher la sage-femme de la ville voisine; sur son refus, le mari se transporte lui-même aussitôt chez cette accoucheuse, puis sur la répugnance de celle-ci à se rendre chez la malade, il va chez la sage-femme de M.., village le plus voisin. Cette dernière arrive à une heure, et on trouve une énorme tumeur au dehors de la vulve, et des anomalies telles, qu'elle demande qu'on appelle incessamment un accoucheur instruit. Le mari court chez M... qui arrive à trois heures et demie du matin.

Après quelques recherches pour s'assurer de la nature de la tumeur, le chirurgien la reconnaît pour la matrice dans l'etat complet de retroversion, et il parvient à la repousser et à la replacer dans sa position naturelle; mais la femme, qui était déjà dans l'etat le plus déplorable, expira à quatre heures et demi, peu après la réduction de l'organe de la gestation.

Autopsie. Les parties extérieures de la génération ne présentent rien de particulier, mais, légèrement entr'ouvertes, elles laissent apercevoir à deux lignes

de profondeur, dans la direction de la fourchette, une plaie frangée. Au toucher, le vagin paraît lisse, et on arrive au col utérin, appuyé contre le pubis, ferme et sans engorgement. Le vagin est très-lâche, et le corps de la matrice soulevée est très-mobile.

On ouvre l'abdomen et l'on scie les os pubis; la vessie, très-large et flasque, ne contenant pas d'urine, s'élevait au-dessus du pubis et paraissait avoir été distendue : elle ne présentait d'ailleurs aucune altération, et couvrait en partie le corps de la matrice. Cet organe, de forme pyramidale, offrait six pouces de longueur et cinq de largeur; il était mou, flasque, rougeâtre et présentait un certain nombre d'ecchymoses et de petites déchirures semi-circulaires, ressemblant à des coups d'ongle. Ayant aperçu dans la cavité périnéale du bassin, au-devant du sacrum, une plaie transversale, on a reconnu qu'il y avait par cette plaie communication entre la cavité abdominale et la partie inférieure-postérieure du vagin. Ainsi, il existait un canal accidentel, dont l'orifice supérieur était constitué par la rupture du péritoine, dont l'orifice inférieur l'était par la déchirure du vagin, et dont la partie moyenne occupait la cloison recto-vaginale lacérée.

Ayant poussé le corps de la matrice dans cette ouverture supérieure, on l'a fait sortir sans effort par l'ouverture inférieure, près de la fourchette, et l'on a vu alors la matrice dans la même position où l'avait trouvée M. C. sur le vivant. Ayant ensuite replacé l'organe comme il l'était précédemment, on a fendu le vagin à sa partie antérieure dans toute sa longueur, jusqu'au col utérin, qui était très-allongé, fermé, enduit d'une sécrétion filamenteuse ou gélatineuse qu'on observe dans les premiers mois de la grossesse. Ayant fendu le col utérin et pénétré dans la matrice, on a extrait la poche amniotique intacte contenant un fœtus d'environ trois mois et demi et ses dépendances.

Ayant enlevé le corps de la matrice pour mieux juger de la plaie du vagin, l'on a trouvé l'ouverture inférieure frangée à deux lignes de la fourchette, de cinq pouces de largeur dans sa dilatation. Elle remonte en s'élargissant le long de la cloison recto-vaginale jusqu'au péritoine, qui est ouvert à sept pouces de largeur. De chaque côté, on aperçoit de petites déchirures semi-circulaires comme des coups d'ongles, avec décollement latéral du péritoine. Le rectum est vide et intact du moins dans ses membranes musculaire et muqueuse. Tout le système abdominal paraissait très-pâle, et ses vaisseaux vides de sang.

NOTE SUR UN CAS D'URINE EN APPARENCE LAITEUSE (URINE CHYLEUSE); par M. le docteur CAFFE.

L'observation suivante bien qu'incomplète, puisque la maladie n'était point encore terminée lorsqu'elle a été rédigée, n'en mérite pas moins cependant de fixer l'attention. Il s'agit d'un état morbide qu'on observe bien rarement au moins dans nos contrées, et sur la connaissance duquel la chimie moderne paraît surtout appelée à jeter quelque jour.

OBS. — Il y a quatre ans, M. V. Da Costa rendit tout à coup, après une course un peu longue, sans symptômes précurseurs, sans douleurs, une urine blanche d'apparence laiteuse. (Usage de boissons nitrées et repos.)

Un an après, douleurs aiguës au niveau des régions lombaires et vésicale; douleurs tellement intenses que le malade se tenait à genoux, se courbait fortement en avant au moment de l'émission des urines, alors d'une épaisseur telle qu'elles avaient peine à sortir de l'urètre; elles formaient une masse homogène, molle et continue; en outre elles étaient quelquefois mélangées de beaucoup de sang. Ces douleurs durèrent quelquefois une quinzaine de jours. On applique cinquante sangsues à l'hypogastre et au périné, on fait prendre des bains émolliens, de l'eau nitrée, de l'eau de sedlitz et des bains de mer.

Les douleurs diminuèrent graduellement et avaient complètement disparu au bout de trois mois; les urines étaient rendues tantôt blanches laiteuses, tantôt naturelles, tantôt sanguinolentes.

Depuis cette époque, il est souvent arrivé que deux ou trois mois se sont passés sans que les urines présentassent le moindre aspect laiteux, qui se reproduisait de nouveau sans cause appréciable.

L'exercice du cheval paraissait favoriser le retour passager des urines à leur état normal; pendant les soixante jours de navigation pour se rendre en Europe, elles ont été naturelles.

La santé paraissait, du reste, assez bonne; mais le malade disait qu'il se sentait moins bien portant lorsque l'urine avait l'apparence laiteuse la plus prononcée. Les fonctions digestives étaient parfaitement régulières; l'appétit était très-fort, et la quantité de nourriture pour chaque jour considérable; presque toujours après les rapports sexuels l'urine a paru devenir plus naturelle.

M. Guibourt ayant été prié de faire l'analyse de cette urine, voici l'analyse de la note qu'il a remise sur ce sujet.

« L'urine rouge de sang étant abandonnée au repos, se sépare en deux couches; une épaisse, d'un rouge foncé et opaque, ressemblant à un caillot de sang, occupe le fond du vase; le liquide surnageant est d'apparence laiteuse, et conserve une légère teinte rougeâtre.

L'urine d'apparence laiteuse contient quelquefois une si grande quantité de matière grasse, qu'elle vient former à la surface une couche semblable à de la crème, qui occupe le cinquième de la hauteur du liquide, mais ordinairement il y en a beaucoup moins.

Dans tous les cas, l'urine laiteuse étant mise en contact avec de l'éther sulfurique, s'éclaircit, et ce dernier se colore en jaune, et en le remplaçant une ou deux fois on épuise l'urine de la matière grasse et elle devient parfaitement transparente.

Il est prouvé par là que l'urine laiteuse ne devait son opacité qu'à la matière grasse que l'éther a dissoute et qu'il est facile d'obtenir par l'évaporation de celui-ci.

Le liquide épais et ressemblant à un caillot de sang précipité au fond de l'urine sanguinolente, traité par l'éther, devient à l'instant même liquide, entièrement transparent et d'un beau rouge vif; ce liquide ne contenait donc que de la matière colorante du sang sans fibrine.

L'urine laiteuse débarrassée de la matière grasse par le moyen de l'éther, soumise à l'ébullition, forme un abondant coagulum d'albumine. L'acide nitrique la coagule également, mais non l'acide acétique. Ainsi c'est bien de l'albumine qu'elle contient et non de la caséine. L'urine laiteuse, débarrassée de la matière grasse et de l'albumine, a été filtrée et refroidie; mélangée alors d'acide nitrique, elle a formé une belle cristallisation de nitrate d'urée. Ainsi ce liquide, débarrassé de ses principes étrangers, paraissait redevenir de l'urine ordinaire.

En résumé, dit M. Guibourt, cette urine diffère de l'urine ordinaire en ce qu'elle contient une grande quantité d'albumine et de matières grasses, auxquelles se joint par intervalle la matière colorante du sang sans fibrine? »

En comparant le résultat de cette analyse avec ceux que M. Prout a obtenu des urines qu'il désigne sous le nom de *chyleuses*, on reconnaît de suite que cette dénomination est celle qui convient réellement à ce cas.

Il était intéressant de constater l'état du sang chez M. Da Costa, le même chimiste a bien voulu encore se charger d'en faire l'analyse comparativement à celle d'une personne bien portante, et il conclut de ses expériences que le sang de M. V. diffère du sang ordinaire en ce qu'il contient moins de fibrine, mais plus d'albumine et de matières grasses, et qu'il se rapproche en conséquence par ses caractères de la composition du chyle.

Cette altération de la sécrétion urinaire est-elle le résultat de quelque lésion organique; ou plutôt n'est-elle que l'effet d'un vice de l'hématose, qui consisterait en ce que la transformation du chyle versé dans le sang se ferait d'une manière incomplète? Cette dernière opinion, qui est celle de M. Caffe, nous paraît la plus probable, d'autant plus que les cas d'urine laiteuse qui ne sont pas très-rares à l'Ile-de-France, et qui paraissent même être assez fréquens à Rio-Janeiro, n'y sont pas regardés comme graves.

IV. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE SUR LA PHLORIDZINE; par M. BOULLIER, pharmacien à Sussy (Loire).

L'auteur ayant cru reconnaître dans la pratique médicale de sa localité de grands avantages à la phloridzine, employée comme fébrifuge, même comparativement au sulfate de quinine, s'est mis à la recherche d'un moyen d'obtenir facilement et à l'état de pureté ce médicament. Voici le procédé qu'il décrit. On place dans un bassin de cuivre des écorces de racines de pommier, récemment arrachées de terre, et on verse dessus assez d'eau distillée pour les recouvrir entièrement. On fait bouillir pendant quatre heures, ayant soin de remplacer l'eau qui s'évapore, puis on dissout et on verse sur le résidu une nouvelle quantité d'eau égale à la première et qu'on laisse bouillir pendant une heure seulement. Les deux produits séparés et conservés en repos pendant trente heures, laissent déposer au fond des vases une grande quantité de phloridzine, ressemblant à du beau velours rouge foncé.

On réunit toute la phloridzine puis on y ajoute moitié de son poids de charbon animal, et, après avoir fait bouillir quelques minutes dans une quantité d'eau convenable, on filtre. Il faut la purifier ainsi au moins trois fois, et à la dernière on reçoit le liquide filtrant dans un vase échauffé d'avance avec de l'eau bouillante afin d'obtenir, par un refroidissement plus lent, une plus belle cristallisation. On filtre et on laisse sécher.

La phloridzine est très légère, d'une grande blancheur, cristallisée en belles aiguilles soyeuses, sans action sur la couleur des papiers réactifs, ni sur celle du sirop de violettes; sa saveur, légèrement amère, n'est point astringente.

A la température ordinaire, elle est très-peu soluble dans l'eau; il faut 1016 parties de ce liquide, pour en dissoudre une de phloridzine.

A 100° l'eau en dissout un poids égal au sien, et prend une couleur vert bouteille.

L'alcool, à la température ordinaire, en dissout la moitié de son poids.

Traitée avec la moitié de son poids d'acide nitrique et une quantité d'eau convenable, ses propriétés furent entièrement changées; après une heure d'ébullition, le liquide devint rosé, et au bout de 24 heures de repos, il était rouge-foncé. Il ne se trouva au fond et sur les parois du vase aucune trace de phloridzine, et l'auteur essaya en vain de la précipiter par un alkali.

Les essais tentés par quelques praticiens auxquels M. Boullier avait remis de la phloridzine, ayant été suivis des plus heureux succès, il chercha à extraire cette substance des écorces de racines de cerisier, dans l'espoir de pouvoir la livrer à bas prix au commerce; mais il lui fut impossible d'obtenir la moindre trace, soit en leur faisant subir une décoction aqueuse, soit en les soumettant à une infusion alcoolique; après 36 heures de repos, il ne trouva au fond et sur les parois du vase qu'un résidu très-amer.

RECHERCHES SUR LA NATURE ET LES PROPRIÉTÉS DU COMPOSÉ QUE FORME L'ALBUMINE AVEC LE BI-CHLORURE DE MERCURE; par M. LASSAIGNE.

De tous les composés que le bi-chlorure de mercure forme avec les matières organiques, le plus remarquable est, sans contredit, celui qu'il produit avec l'albumine. On sait que c'est sur l'insolubilité de ce composé, dans lequel les propriétés corrosives du sublimé sont neutralisées, que M. Orfila établit, le premier, d'après de nombreuses expériences, que l'albumine ou blanc d'œuf était l'antidote le plus certain de ce poison mercuriel. Si les propriétés de cette combinaison ont été étudiées avec soin, sous ce dernier rapport, il n'en est pas de même sous le point de vue chimique; les expériences qui ont été faites à cet égard, n'avaient point été assez multipliées et n'étaient point assez concluantes pour qu'on fût encore bien arrêté sur sa véritable composition.

Le travail de M. Lassaigne sur ce sujet est trop étendu pour que nous en présentions même une courte analyse; nous nous contenterons de reproduire quelques-unes des conclusions qui le terminent et qui feront connaître la nature des expériences qui a dû faire sur ce sujet et des faits qu'il a constatés.

1° L'albumine et la fibrine se combinent instantanément au bi-chlorure de mercure sans le décomposer, contrairement à ce qu'ont avancé quelques auteurs.

2° Le composé qui en résulte jouit de la propriété d'être soluble à froid dans les solutions des chlorures, des bromures, des iodures, et des alkalis.

3° Ce composé est formé de dix atômes d'albumine contre un atôme de bi-chlorure de mercure.

4° La solubilité de ce composé albumineux dans l'eau salée doit réveiller l'attention des médecins, et les engager, dans le traitement de l'empoisonnement par le sublimé, au moyen du blanc d'œuf délayé dans l'eau, à provoquer le vomissement le plustôt possible, pour éviter qu'une partie du composé formée par l'antidote, ne reste dissous dans les organes digestifs à la faveur du sel contenu dans les alimens ordinaires.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 13 JUIN. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations de la Dordogne.
2° des Côtes-du-Nord.
3° du Haut-Rhin.
4° de la Haute-Saône.
5° Supplément aux vaccinations de la Haute-Garonne.
6° de la Charente-Inferieure.

7° Lettre ministérielle, en date du 9 juin, avec envoi d'un rapport du médecin des épidemies de l'arrondissement de Château-Gontier, sur une affection typhoïde.

8° Lettre idem, idem, avec envoi de M. le médecin-inspecteur de l'arrondissement de Besançon, sur une epidémie de suette miliaire.

9° Lettre idem, idem, avec envoi de differens rapports des médecins du Tarn sur la grippe.

10° Lettre idem, idem, avec envoi d'un mémoire sur la grippe, par M. le docteur Pujada.

11° Lettre idem, idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède propose pour la guerison des brûlures.

12° Lettre idem, idem, sur une huile à laquelle son inventeur attribue la propriété d'empêcher les cheveux de blanchir.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'une grossesse extra-utérine opérée par M. Mathieu, médecin de l'hôpital de la Charité-sur-Loire.

2° Fracture compliquée de l'apophyse coronoïde du cubitus, par M. Bonygnes.

Après le depouillement de la correspondance, M. le president annonce qu'il y a lieu de nommer un membre de l'Academie, en remplacement de MM. Lherminier, de Jussieu et Demours. Chacun de ces académiciens appartenant à des classes différentes, il faut commencer par nommer une commission composée d'autant de membres qu'il y a de classes, laquelle aura à examiner où se fera le remplacement.

On procèdera à la nomination de cette commission dans la séance prochaine.

M Émery, rapporteur de la commission de vaccine, est appele à la tribune pour donner lecture du rapport sur la vaccination du royaume pour l'année 1835.

On a remarqué avec plaisir qu'au lieu de se renfermer rigoureusement dans l'année qu'embrasse le rapport, M. le rapporteur en est sorti pour parler de la découverte du *cow-pox*, qui appartient à l'année 1836.

Effectivement ce fait est capital dans l'histoire de la vaccine, et mériterait bien une exception. Il est sinon unique, du moins le seul qui ait eu quelque retentissement depuis la découverte de Jenner.

Voir le rapport de la commission au commencement de ce numéro.

M. P. DUBOIS. Si j'ai bien entendu, M. le rapporteur a rappelé un fait dont la commission de vaccine avait entretenu l'Academie, quand j'avais l'honneur d'en être le secrétaire. Je veux parler des experiences de M. Guillon de St-Pol de Léon. En présence d'une epidemie de variole, M. Guillon prit le virus d'une varioloïde, l'inocula à quelques personnes et n'obtint qu'une éruption locale. Encouragé par ces premiers essais, il le transmit à 500 personnes et toujours avec le même succès, sauf quelques cas très-rares. M. Guillon conclut de ces expériences que vaccine, variole, varioloide, tout cela est de même nature. La commission blâma cette pratique et cette théorie. Elle prévit que les mêmes pourraient bien ne pas donner toujours le même résultat; et c'est ce qui est arrive sur plusieurs points. Ainsi, au lieu de dire que l'idee de M. Guillon fut heureuse, il fallait dire qu'elle est dangereuse; d'autant que, comme tout le monde le sait, la varioloïde ressemblant parfaitement à la variole jusqu'au huitième jour, il se pourrait bien qu'on prit le pus de la seconde en croyant prendre le pus de la première.

M. EMERY fait observer qui si M. Guillon eût eu du virus vaccin, il n'est pas douteux qu'il aurait eu grand tort d'inoculer la varioloide; mais il manquait de vaccin, et il avait à traiter une maladie extrêmement meurtrière. La meilleure preuve, dit-il, qu'il a bien fait, c'est que dès ce moment la mortalité a cessé; au reste il ne conseille pas d'imiter cette pratique.

M. BOUSQUET. Je suis de l'avis de M. Emery; mais pour comprendre la pratique de M. Guillon, il faut se mettre à sa place. M. Guillon, a-t-on dit, avait à combattre une épidémie varioleuse des plus meurtrieres. S'il avait eu du vaccin, nul doute qu'il ne se fût empressé de l'inoculer; mais il n'en avait pas. Alors il est probable qu'il se rappela les bienfaits de l'inoculation de la variole, et cependant il choisit le virus de la varioloïde. Qui pourrait blâmer cette conduite? En pareille circonstance, il n'est personne ici qui n'en fit autant. La vaccine est sans doute préférable à l'inoculation de la variole; mais avant la decouverte de Jenner l'inoculation était un immense bienfait.

M. P. DUBOIS. J'accepte les explications qui viennent d'être données; mais je n'en persiste pas moins à croire qu'il faut supprimer l'épithète d'heureuse donnee à l'idee de M. Guillon, de peur qu'elle ne donne le change aux esprits peu attentifs.

M. BOUSQUET. J'ai écouté attentivement le rapport qui vient de vous être fait. J'y ai vu avec plaisir que la commission loin de dissimuler les différences qui separent l'ancien du nouveau vaccin, en a fait une peinture fidèle. Ainsi, non-seulement les boutons du nouveau vaccin sont plus grands, plus larges, plus développes, plus fermes, plus brillans, moins dessines enfin que les boutons de l'ancien vaccin; mais encore ils vivent plus longtemps, ils poussent plus loin leur course. En effet, tandis que, d'un côté, la croûte tombe du douzième au quinzième jour: elle va, de l'autre, jusqu'au vingt-huitième et jusqu'au trentième. Il y a plus: M. Emery a vu des effets du nouveau virus que je n'ai pas vus: il l'a vu enflammer les glandes de l'aisselle et y determiner des abcès. Je n'ai pas fait la même observation, mais je l'ai vu produire des érysipèles, creuser les tégumens au-dessous de la pustule jusqu'à la suppuration, et laisser des dépressions si considérables qu'on croirait qu'elles ont succédé à une perte de substance.

En rappelant les proprietes du nouveau vaccin, je ne fais que céder à la vérite. Si je n'ecoutais que mon amour-propre, je mettrais peut-être plus de réserve dans mon langage. J'ai fait un livre sur la vaccine. Dans ce livre, il y a un chapitre où je me demande si le vaccin a dégénéré, et je conclus qu'il est toujours le même. C'est qu'à cette époque je n'avais pas de terme de comparaison; aujourd'hui que j'en ai, je m'étonnerais que tous ceux qui ont vu la vaccine à son début n'aient pas éte frappés des changemens qui se sont faits dans les pustules, si je ne savais combien il est difficile de suivre des changemens de cette lenteur.

Ces changemens une fois bien établis, qu'en faut-il conclure? indiquent-ils des changemens correlatifs dans l'activité du virus vaccin? cela n'est pas douteux; car la pustule vaccinale n'est pas cause, elle n'est qu'un effet, et il y a toujours une exacte proportion entre ces choses. Ainsi il est encore certain que le nouveau virus est plus actif, plus énergique que l'ancien. Mais on va plus loin, et l'on demande si le nouveau virus preserve de la petite vérole plus sûrement que l'ancien.

La commission a reculé devant la conséquence. Elle a pris les prémisses et a laissé au temps le soin de developper la consequence. Pour moi, messieurs, j'ai fait plus encore. Poussé peut-être à mon insu par la force des choses, je me sentais entrainer et j'ai cherché des raisons pour me fortifier dans ma résistance. J'ai cherché des analogies et j'ai dit que, quelque grandes que soient les différences qui distinguent les pustules de l'ancien des pustules du nouveau vaccin, elles le sont certainement moins que celles qui existent entre la variole discrète et la variole confluente. Et comme celle-ci n'offre pas plus de garanties que celle-là contre le retour de la variole, j'ai conclu par analogie qu'il en devait être de même de l'ancien et du nouveau vaccin. Ce raisonnement me parut alors spécieux, et peut-être au premier abord le jugerez vous comme moi. Si vous y réfléchissez davantage, vous verrez qu'il est mauvais, et c'est en grande partie pour en signaler le vice que j'ai demandé la parole. Je dis, messieurs, que l'analogie n'est pas exacte. En effet, la variole discrète et la variole confluente proviennent du même virus, et cela est si vrai qu'elles naissent mutuellement l'une de l'autre. Ainsi rien de plus commun que de voir la variole discrète produire la variole confluente, et réciproquement. Il n'y a donc qu'un virus pour les deux éruptions, ou plutôt pour ces deux formes de la même éruption. Au contraire, les pustules vaccinales que nous comparons ont deux origines differentes. Les pustules les plus fortes viennent du nouveau vaccin; les pustules les plus faibles viennent de l'ancien vaccin. Et il n'est pas au pouvoir de l'un de donner le produit de l'autre. Non, assurément, qu'il y ait deux vaccins, deux virus différens: ils sont bien evidemment de même nature, mais ils ne sont pas du même âge, ils ne sont pas de la même date: l'un est de 98, et peut-être plus virus; l'autre est du mois d'avril 1836. Et il paraît que cette difference en engendre d'autres que nous n'avions pas prévues.

Puisque j'ai la parole, je demande la permission d'appeler l'attention de l'Académie sur un autre point d'une utilité pratique encore plus immediate. Vous savez, messieurs, qu'on vaccine à tout âge, et qu'on a dit qu'on ne saurait vacciner trop tôt. Sur cette règle, je connais des medecins qui ont vacciné des enfans

une heure après leur naissance. Pour moi, messieurs, je crois qu'il est un âge d'élection, et cet âge, je ne le place jamais avant trois mois, à moins d'une épidémie de variole ou de toute autre circonstance particulière. Mes raisons de la règle que je pose sont de plusieurs espèces Je ne dirai que les principales Premièrement, on n'a guère la petite vérole avant trois mois. C'est ce qui résulte des statistiques consignées dans l'annuaire du bureau des longitudes, S'il en était autrement, quelque inconvénient qu'il y eût à vacciner plus tôt, il est bien clair qu'il faudrait s'y résoudre sous peine de voir le remède prévenu par le mal. Mais encore une fois les exceptions sont rares. La nature l'a voulu ainsi. Il y a donc peu d'inconvéniens à attendre jusqu'à trois mois; mais cela ne suffirait pas, il faut encore qu'il y ait avantage. On a dit que l'opération réussissait moins bien sur les enfans plus jeunes, et qu'on s'exposerait à la recommencer; on a dit que la vaccine déterminait en eux des phlegmasies intestinales; ceci est sans doute plus sérieux; mais ce n'est pas encore par cette considération que je me laisse guider. Ma raison capitale, c'est qu'il a été observé que les épidémies de variole atteignaient de préférence les sujets qui avaient été vaccinés le plus près de leur naissance. Moi-même, je crois avoir remarqué que c'est principalement sur ces sujets que les secondes vaccinations réussissent : je dis je crois, parce que d'une part, il est souvent fort difficile d'avoir des renseignemens exacts sur la date de la première vaccination ; et de l'autre, parce que je n'ai pas compté, et en cela, j'ai eu tort, parce que c'est un des cas où la statistique est parfaitement applicable.

M. P. Dubois n'est pas de l'avis de M. Bousquet sur la nécessité d'attendre jusqu'au troisième mois pour vacciner. D'une part, le petite vérole n'est peut être pas aussi rare dans le bas-âge qu'on le croit; et de l'autre, le fût-elle encore davantage, il suffit qu'elle soit possible pour qu'on doive tout faire pour la prévenir. Sans doute si la vaccine pratiquée avant trois mois offrait moins de garantie qu'après trois mois, cela mériterait attention, mais la chose est-elle bien sûre?

M. Moreau parle dans le même sens que M. P. Dubois; il cite deux faits de variole avant trois mois : l'un concerne un nourrisson dont la nourrice avait alors deux de ses enfans atteints de cette maladie; le nourrison la gagna.

A l'égard des revaccinations, M Moreau a revacciné des vaccinés et des variolés, et il estime que la seconde opération a réussi à peu près dans les mêmes proportions dans les deux cas. Lui-même, quoique variolé, a eu la vaccine plusieurs fois par l'habitude où il est de se piquer pour gagner, par son exemple, des sujets qui répugnent à une opération si simple.

M. Rochoux dit qu'une question domine toutes les autres, c'est celle de la dégénérescence du vaccin. Le vaccin a-t-il dégénéré, oui, ou non? Son opinion est qu'il conserve toutes les propriétés; et la preuve, c'est que les anciens vaccinés sont aussi bien préservés que les nouveaux, et réciproquement.

M. Castel On paraît s'étonner que le virus de la varioloïde ait préservé les malades de M. Grillou; à coup sûr il n'y a pas lieu; car tout autre virus, la fièvre miliaire, la scarlatine, le pus même des panaris s'il déterminait des pustules, aurait précisément le même effet.

A l'égard des observations de M Bousquet sur la rareté de la petite vérole avant trois mois, elles sont d'une parfaite justesse. Rappelez vos souvenirs et dites si vous l'avez rencontrée souvent plus près de la naissance. Rappelez-vous maintenant les traités *ex-professo* sur cette matière. Que vous disent leurs auteurs? que la petite vérole est une maladie de l'enfance. Et à quel âge la placent-ils? ils la placent à trois, quatre ans. Par cette raison et par beaucoup d'autres, je pense qu'il y a avantage à différer la vaccination jusqu'à trois mois et au-delà.

M. Bousquet. Il faut, messieurs, que je me sois bien mal expliqué puisque j'ai été si mal compris. Est-ce que j'ai dit qu'on n'avait jamais la petite-vérole avant trois mois? J'ai dit qu'on l'avait rarement ; mais qui dit rarement reconnaît des exceptions. J'ai renvoyé ceux qui doutaient de ce fait aux tableaux de variole consignés par M. Mathieu dans l'annuaire du bureau des longitudes. J'ai donné dans mon *Traité de la vaccine* celui de 1830. On y voit que sur 524 personnes atteintes de la petite vérole, il se trouve 9 enfans de zéro d'âge à six mois. Il y en avait donc moins à trois mois.

Est-ce que j'ai dit qu'il ne fallait pas vacciner, avant trois mois, les enfans qu'on envoyait en nourrice dans une maison de varioleux? Je croyais avoir fait mes réserves.

J'ai dit que des personnes qui avaient été vaccinées le plus près de leur naissance étaient précisément celles qui avaient le plus souffert des épidémies varioleuses. C'est une observation que j'ai trouvée dans la correspondance même de l'Académie. Elle a été faite par plusieurs des médecins qui vous ont envoyé des relations d'épidémies, et entre autres, par M. Robert, dans l'excellente histoire qu'il a publiée sur la variole de Marseille en 1828.

Du reste, je rentre dans la pensée de M. Castel, et je dis qu'il faut suivre dans la pratique de la vaccine les allures de la petite-vérole. Or, la variole ne marche pas en ligne droite. Très-commune de 1 à 5 ans, elle diminue très-sensiblement jusqu'à 15 ans; mais à cette époque elle reprend son activité, qu'elle conserve jusqu'à environ 30 ans.

M. Bouillaud. M. le rapporteur a parlé peu favorablement des secondes vaccinations. Il leur reproche entre autres choses d'ébranler la confiance dans la vaccine Sans doute c'est un inconvénient ; mais encore si elles étaient nécessaires, il faudrait bien passer par-dessus. Il est certain que la variole est venue quelquefois après la vaccine. Je demande si elle aurait été écartée par une seconde vaccine?

Le rapport, mis aux voix, est adopté.

M. le rapporteur lit ensuite la liste des vaccinateurs auxquels la commission propose de décerner des récompenses.

Le premier prix de 1,500 fr. est partagé entre :

MM. Fau, de Foix.
Benoit, de Grenoble.
Boissat.

Quatre médailles d'or sont accordées à :

MM. Jamault.
Winter.
Bonardon.
Hullin.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'EMPLOI DES INJECTIONS AVEC LA SOLUTION DE NITRATE D'ARGENT DANS LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE AIGUË, SANS COMPLICATION, CHEZ L'HOMME; par M. Wall-Moreau, chirurgien militaire.

La crainte des rétrécissemens urétraux à la suite des injections astringentes avait fait depuis quelque temps renoncer à ces sortes d'injections dans le traitement de la blennorrhagie. Cette crainte est évidemment mal fondée. Si des rétrécissemens arrivent à la suite d'une gonorrhée, cela tient incontestablement à la longue persistance de la phlogose qui a fini par hypertrophier le tissu cellulaire sous-muqueux. Aussi voyons-nous les rétrécissemens en question survenir même alors qu'aucune injection n'a été pratiquée. Cette opinion est basée sur l'étude de l'anatomie pathologique des rétrécissemens de l'urètre; elle est partagée par le plus grand nombre des observateurs modernes, qui paraissent revenir aujourd'hui sans crainte à l'emploi des injections. Tout le problème pour prévenir les coarctations de l'urètre se réduit à dissiper la phlogose dans le plus court délai possible. Or, rien de plus propre pour faire avorter ou dissiper promptement une blennorrhagie que les injections bien calculées.

Il y a plus de quinze ans qu'on a démontré en Angleterre les avantages qu'on pouvait retirer de l'emploi du nitrate d'argent sur les muqueuses enflammées. Des faits en assez grand nombre ont été publiés dans plusieurs journaux et autres ouvrages anglais, confirmant l'efficacité de ce moyen surtout dans les phlogoses de la muqueuse oculaire et dans celles de l'urètre. Déjà un auteur du dernier siècle, Saint-Yves, avait fait usage et recommandé vivement l'emploi de la pierre infernale dans les phlogoses chroniques de la muqueuse palpébrale. Ajourd'hui on est arrivé au point que le nitrate d'argent est prescrit par nos confrères d'outre-mer à des doses énormes. Dans les ophthalmies (vingt, quarante et même soixante grains par once d'eau), et ils en retirent les plus grands avantages. Nous avons employé nous-même ce moyen à des doses très-fortes avec une utilité remarquable. L'usage en question de la pierre infernale remonte donc bien plus haut que M. Wall-Moreau ne le pense dans sa dissertation.

L'utilité des injections de nitrate d'argent pour combattre la blennorrhagie urétrale à quelque période qu'elle fût, est aujourd'hui admise par presque tous les praticiens qui les ont employées ou qui ont été témoins de leur usage. Dans une brochure sur cette médication, M. Serres de Montpellier en a d'ailleurs relevé tous les avantages d'après un nombre assez considérable de faits. L'auteur de la thèse que nous analysons vient aussi à son tour faire connaître le résultat de sa propre expérience à cet égard. Voici le résumé de ses observations.

1° *Circonstances individuelles.* Depuis le 1er novembre 1835 jusqu'au 1er février 1836, trente-deux hommes atteints de blennorrhagie aiguë et dans les conditions suivantes, soit individuelles, soit de causes et de périodes de la maladie, ont été traités à l'infirmerie du 22e régiment de ligne, par les injections dans le canal de l'urètre, avec la solution de nitrate d'argent. Agés de 22 à 29 ans, doués de bonne constitution, leur santé, à part la blennorrhagie, était parfaite.

Cette inflammation survenue chez tous à la suite d'un coït impur, affectait plus de la moitié d'entre eux pour la première fois; tandis que les autres en avaient été atteints une et même deux fois. Il ne restait cependant chez aucun la plus légère trace d'affection dans les organes génito-urinaires.

Lors de l'administration des premières injections, quatre de ces militaires étaient du premier au sixième jour de l'invasion de la maladie. Il y avait chez eux douleur, chaleurs continuelles sous le gland et un peu au-delà, augmentant en urinant, en un mot, tous les symptômes d'une irritation déjà vive dans la fosse naviculaire, avec écoulement peu abondant de mucus épaissi, visqueux, légèrement coloré en jaune. Sept des autres malades avaient leur blennorrhagie depuis huit à onze jours, et déjà elle était à sa seconde période, marquée par des douleurs vives, brûlantes, presque continuelles dans le canal de l'urètre jusqu'au bulbe, par la difficulté d'uriner et la sécrétion plus ou moins abondante de matières mucoso purulentes d'un jaune-verdâtre. Trois de ces hommes présentaient une urétrite datant du quinzième au seizième jour, à son summum d'intensité ; douleurs vives incessantes dans tout le trajet du canal, jusqu'à la vessie; érections continuelles, pendant lesquelles le pénis se courbait en bas; émission de l'urine goutte à goutte, et écoulement de matière verte porracée. Enfin le plus grand nombre (dix-huit), soit qu'ils eussent gardé, comme les précédens, leur écoule-

ment sans le traiter, ou qu'ils eussent déjà fait usage à l'infirmerie de bains locaux émolliens, de tisane adoucissante, et du repos, étaient arrivés, du vingt-deuxième au vingt-huitième jour de la maladie, dans sa période plus ou moins avancée de déclin. La douleur, la chaleur étaient devenues moins vives, moins profondes dans le canal; l'urine coulait à plein jet, et la matière fournie par la muqueuse urétrale était plus épaisse, moins abondante et moins colorée.

2° *Résultat des injections.* Dans ces différens cas de blennorrhagie aiguë, les injections de solution de nitrate d'argent dans le canal de l'urètre ont eu des résultats variés, mais en général avantageux. Elles se sont montrées dès le début de l'inflammation d'autant plus efficaces, que la maladie était près de son origine, ou qu'elle avait marché moins vite. Des quatre sujets qu'on a traités dans cette période, deux ont obtenu une guérison prompte, complète et sûre. Chez un autre, dont la blennorrhagie était plus avancée, ce moyen a seulement enrayé ses progrès. Elle a disparu plus tard entièrement, au vingtième jour de sa durée, sous l'influence d'une nouvelle administration de solution de nitrate d'argent. Le quatrième de cette catégorie était atteint pour la deuxième fois d'urétrite, et déjà elle était d'une intensité marquée. Les premières injections ont été suivies chez lui de l'engorgement inflammatoire du testicule gauche.

Des sept malades qui ont fait usage du moyen dont il s'agit dans la seconde période de la blennorrhagie, la guérison a été prompte et complète dans deux cas, chez deux hommes qui avaient plusieurs fois contracté la maladie et dont les symptômes étaient peu intenses. L'inflammation a continué à marcher chez les cinq autres, et pendant qu'ils ne faisaient plus usage d'injections, deux ont été pris d'engorgement des glandes inguinales. Les trois autres chez lesquels on a longtemps tâtonné les doses de nitrate d'argent, ont eu leur écoulement tari du vingt-septième au trente-cinquième jour de sa durée et chez eux les injections ont été prises et quittées à plusieurs intervalles. Un de ces derniers a conservé dans le trajet du canal de la douleur, tantôt avec, tantôt sans écoulement, qui a résisté à différens moyens et cédé enfin à des frictions de pommade de belladone sur la face inférieure de la verge.

Parmi les malades affectés à un haut degré, trois ont sollicité à leur prescrire des injections. L'un deux s'était déjà servi de ce moyen, et la douleur très-vive d'abord pendant son administration, avait diminué et changé de caractère. Dans l'espace de sept à huit jours, l'inflammation avait été arrêtée, et l'écoulement avait entièrement disparu; les douleurs se sont soutenues si vives après les premières injections, qu'elles ne furent point continuées chez les autres. Un d'entre eux contracta une orchite, et un autre, après avoir vainement employé pendant trois ou quatre mois divers moyens curatifs, a conservé cependant son écoulement.

Quant aux militaires traités à l'infirmerie qui se trouvaient au déclin de leur maladie, seize sur dix-huit ont été guéris complètement après les premières injections; les autres après l'emploi de ce moyen plus ou moins répété, pris, interrompu et repris. Un homme de cette catégorie, affecté d'inflammation urétrale pour la troisième fois, et chez lequel il y avait eu constamment engorgement des testicules, a éprouvé encore cette complication. Une adénite inguinale double s'est aussi déclarée pendant la durée du traitement chez un autre, à une époque assez avancée de la maladie.

Le tableau suivant résume ces résultats des injections.

	Sujets.	Avec succès.	Sans succès.	Avec accidens.
Dans la 1re période,	4	3	»	1 orchite.
Dans la 2e période,	7	4	»	3 douleurs urétrales. et adénite.
Au summum d'intensité,	3	1	1	1 orchite.
Dans la 3e période,	18	16	»	2 orchites et adénite.
	32	24	1	7

3° *Administration des injections.* M. Wall-Moreau a fait dissoudre le nitrate d'argent, soit dans de l'eau distillée, soit dans de l'eau de fontaine ou de rivière. La solution doit être préparée sur-le-champ pour chaque injection, sans quoi elle n'a pas d'action. Au bout de quelques heures, en effet, une matière noirâtre commence à se déposer sur les parois de la fiole qui la contient et déjà elle a perdu sa vertu. La dose employée dans ces expériences a été d'un à huit grains de nitrate d'argent par once d'eau, selon les cas morbides et les dispositions individuelles. Quand on s'est proposé de faire avorter l'inflammation dès son début, la quantité de ce médicament a été portée à quatre et six grains par once du véhicule. Lorsqu'il a fallu faire cesser un écoulement qui durait déjà depuis plus de vingt jours, on l'a employé à des doses moindres, un, deux, trois et quatre grains, selon la sensibilité de l'urètre, l'abondance, la viscosité de la matière qu'il sécrète, mais toujours la dose a été soutenue et graduée de manière à produire une légère douleur au moment de l'injection. Cette douleur dans certaines limites, est, pour nous, dit l'auteur, une mesure de son action et une assurance de son efficacité. Avant de pratiquer l'injection il est bon de faire uriner le malade afin de débarrasser le canal des mucosités qu'il contient.

Quant à l'instrument pour les injections, M. Wall-Moreau s'est servi des petites seringues en plomb, mais avec la précaution de ne laisser séjourner dans leur intérieur la solution de nitrate d'argent que le moins possible, et de bien les nettoyer ensuite. Mieux vaut cependant faire usage des seringues en ivoire, en verre ou en os.

La seringue étant chargée, le chirurgien la saisit de la main droite et en fait pénétrer avec ménagement la canule à une ou deux lignes du canal. Avec les deux premiers doigts de la main gauche il serre le bout du gland et le fixe en rapprochant les lèvres du méat urinaire de la canule de la seringue. M. Moreau voudrait qu'on comprimât en même temps le périnée afin d'empêcher l'injection de passer dans la vessie. Nous pouvons assurer que cette précaution est tout-à-fait inutile: le col de la vessie et la portion musculeuse de l'urètre se ferment tellement au premier abord de l'injection, qu'il n'est jamais possible de faire passer une goutte de liquide jusque dans la vessie. Chez plusieurs sujets que nous avons traités de la sorte, nous avons poussé les injections avec une très-grande force avec l'intention de les faire arriver jusque dans la vessie et jamais nous n'avons pu y parvenir; de sorte que la précaution proposée par M. Wall-Moreau est tout-à-fait superflue. D'ailleurs aucun mal ne pourrait résulter du passage de l'injection dans la vessie. Ajoutons que pour être bien serviable, la seringue doit avoir un bec plus long que celui qu'elle porte ordinairement. Nous avons quelquefois été obligé d'adapter foreement un morceau de petite sonde en gomme élastique au bec de la seringue, en l'attachant solidement sur lui pour rendre commode l'opération. Par cet ajoutage, l'introduction du bec de l'instrument est moins désagréable pour le malade. M. Wall-Moreau dit que le piston doit être poussé avec plus ou moins de force, suivant la profondeur à laquelle on désire que l'injection arrive. Nous avons observé, au contraire, qu'il faut toujours pousser très-fortement et subitement le piston, sans quoi l'injection ne marche pas convenablement.

D'après les considérations qui précèdent on a pu déjà remarquer quelle doit être la quantité de solution à injecter à chaque fois; on en a assez lorsqu'on détermine un sentiment de plénitude et de chaleur dans le canal. Le temps qu'elle doit y séjourner est en général d'une à deux minutes, et d'autant plus court que la douleur est plus vive, plus profonde, plus prononcée. On fera deux ou quatre injections par jour suivant les effets. Au début de la maladie une seule injection suffit quelquefois pour la faire avorter. En général, M. Moreau en a continué l'usage jusqu'à guérison complète, mais en diminuant le nombre graduellement. Quelquefois la maladie reparaît quelques jours après les dernières injections, on est alors obligé d'y revenir. On y renoncera toutà fait si des accidens se déclarent, tels que douleurs urétrales, orchites, etc. Il ne faut pas confondre cependant les douleurs passagères provoquées par l'injection avec celles qui persistent et qui constituent un véritable accident. Il va sans dire enfin que l'emploi de cette médication ne doit pas affranchir les malades de l'usage des autres moyens antiphlogistiques qu'on a coutume d'employer en pareille occurence.

— M. Donné vient de commencer un cours public de physiologie et de pathologie des fluides organiques; il se propose de passer en revue les principales humeurs de l'économie sous le point de vue de leur composition, de leurs altérations, des caractères qui les distinguent entre elles et des moyens de les reconnaître.

On sait que M. Donné s'occupe depuis longtemps de l'analyse microscopiques des liquides de l'organisation: c'est le résultat de ses études et de ses recherches sur le sang, sur les différentes espèces de pus, les mucus, la salive, la sueur, l'urine, la liqueur séminale, le lait des nourrices, etc., qui fera la matière de ce cours. Toutes les expériences qu'il est possible de faire en public sur un pareil sujet, seront répétées devant les auditeurs, et ce qui peut être vu sera montré.

On peut dire que ces leçons sont de circonstance dans un moment où les idées sont plus que jamais tournées vers l'étude des fluides et où l'humorisme reprend ses avantages sur le solidisme.

La première leçon de M. Donné a eu lieu hier vendredi, dans l'amphithéâtre Quesville, rue du Colombier, 23.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier juillet. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

CONSTITUTION MÉDICALE; ROUGEOLE; EMPLOI DES ONCTIONS MERCURIELLES A HAUTES DOSES COMME TRAITEMENT ABORTIF DES INFLAMMATIONS.

La constitution atmosphérique a considérablement changé depuis une quinzaine de jours. Avec elle a changé non pas le fond mais la forme de la constitution médicale. Les affections tuberculeuses spontanées de la tête et de la poitrine ont fait place à un plus grand nombre de maladies éruptives : les rougeoles ont reparu avec une certaine fréquence, mais les complications graves que nous signalions il y a un mois et qui attestaient une constitution médicale d'une nature particulière, se reproduisent en ce moment. Les rougeoles qui règnent en assez grand nombre sont fréquemment suivies de pneumonies lobulaires de mauvais caractère. Une fois sur 4 environ, elles se terminent d'une manière fâcheuse. Cette complication et surtout cette terminaison sont dignes d'exciter l'attention et la sollicitude des médecins. Elles attestent sans aucun doute un changement dans les conditions ordinaires de l'organisme, et la présence dans la maladie d'un élément de mauvaise nature. Ces deux circonstances dont une seule suffit pour différencier la maladie de ce qu'elle est dans les conditions ordinaires, doit influer sur le traitement. Cependant, nous le disons à regret, bien que la plupart de nos médecins d'hôpitaux commencent à revenir à ces idées de variabilité des maladies sous l'empire de constitutions médicales différentes, il en est peu qui acceptent dans la pratique les conséquences des révolutions qui s'opèrent dans leur esprit. Ainsi, les pneumonies qu'on voit survenir pendant le cours des rougeoles, bien qu'empreintes à leurs yeux d'un certain cachet de spécificité, continuent à être traitées par les antiphlogistiques principalement. Il semble que le mot de pneumonie emporte avec lui l'idée de la saignée. Ce

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Il y a si longtemps, mon cher confrère, que vous n'avez rien reçu de nous, que j'ai presque honte de vous avoir fait tant attendre le peu que j'ai à vous dire aujourd'hui. La discussion sur la méthode numérique à l'Académie de médecine vous a paru peut-être un peu longue, et vous n'êtes certes pas le seul à qui elle ait fait cette impression. La discussion est finie à l'Académie, mais elle semble vouloir se continuer ailleurs. Un professeur de l'Ecole de Paris qui n'était pas arrivé à l'Académie en temps opportun pour donner son avis, vient de publier une longue *lettre* dans laquelle il attaque vigoureusement M. Risueno d'Amador et *ses complices scientifiques*. En qualité de complices, nous devons à M. Gerdy une très-courte réponse. Toute sa lettre (sauf les personnalités) est destinée à réfuter une opinion qu'il dit être la base fondamentale de toutes les objections des antinuméristes, savoir : « que les cas individuels de maladies étant des unites de nature différente, elles ne sont ni additionnables ni comparables, et que par suite on ne peut conclure des uns aux autres, ni du passé à l'avenir. » M. Gerdy, avec une logique invincible, fait voir que cette opinion détruirait toute science et toute expérience, et nous sommes entièrement de son avis. Nous ajouterons qu'à moins d'avoir perdu le sens, on ne saurait soutenir l'opinion dont il s'agit ; ce qu'il y a de certain, c'est que M. d'Amador a dit tout le contraire de ce qu'on lui fait dire. Il n'a pas dit qu'il ne fallait pas *comparer* les faits, mais qu'il ne fallait pas les *additionner*; il a dit que la science et l'art reposaient sur la connaisance des *analogies* et des *différences* des faits et non sur leur *nombre*, etc. Quelques-uns des complices de M. d'Amador ont été plus loin. Nous avons, nous, (Gazette médicale du 3 juin) en repondant à M. Rayer, montré l'absurdité de cette prétendue objection, contre laquelle M. Gerdy épuise tant de raisonnemens inutiles. Nous avons dit, et nous repetons avec M. Gerdy et avec tout le monde, que pour comparer des faits, il faut qu'ils aient des points de ressemblance, et que s'ils étaient *absolument différens*, il serait à jamais impossible, non-seulement de faire une science, mais même d'avoir la plus grossière expérience; mais que pour constater la différence et la ressemblance des faits, il n'était pas nécessaire de les *compter*.

préjugé que nous n'avons cessé de combattre depuis bien des années, est loin encore d'être déraciné. La cause en est simple : c'est que les constitutions médicales et avec elles la nature des maladies changeant, il en résulte que les expériences qui pourraient convertir les esprits prévenus on paressenx, ne durent pas assez longtemps pour les forcer d'ouvrir les yeux. Sans sortir du cercle des faits actuels, nous dirons que les mauvais effets du traitement des pneumonies rubéoliques par les antiphlogistiques, sont difficilement compris par ceux quin'ont pas une grande connaissance des influences des constitutions médicales, par la raison que le caractère des pneumonies régnantes s'effacera peut-être bientôt pour ne laisser à cette maladie que ses formes franchement inflammatoires. Que faire en présence de telles difficultés ? engager les praticiens consciencieux à réfléchir ; leur dire et leur répeter souvent que l'accroissement subit de la mortalité à la suite des maladies qui ne sont pas ordinairement aussi graves, est une grande présomption contre le traitement qu'ils emploient. *Naturam morborum ostendit curatio* ; cet aphorisme est peut être le plus profond et en même temps le plus important à prendre en considération dans l'appréciation des changemens des maladies.

La conclusion de ce qui précède est qu'il est bon de ne pass'en tenir, dans le traitement des pneumonies qui compliquent la rougeole régnante, aux moyens ordinaires, aux antiphlogistiques, mais qu'à l'exemple de Sydenham, il faut essayer si d'autres médications ne s'adapteront pas mieux à la nature particulière de la constitution médicale actuelle : les laxatifs, les évacuans, l'opium, les affusions, sont autant de méthodes qui, dans certains temps et dans certaines conditions, peuvent être essayés avec des chances de succès.

Ce qui précède nous conduit naturellement à parler de la dernière discussion qui a eu lieu à l'Académie sur le traitement abortif des inflammations par les onctions mercurielles à hautes doses. Cette médication, proposée avec quelques particularités nouvelles par M. Serre d'Uzès, a été l'occasion de communications intéressantes de la part de plusieurs membres de l'Académie. M. Serre affirme que les onctions mercurielles à hautes doses réussissent presque toujours à combattre les phlegmasies externes, l'érysipèle simple excepté, sans produire de symptômes de salivation. La forme un peu absolue de cette proposition devait naturellement soulever des observations contradictoires. MM. Double, Emery, Rochoux, Velpeau, Blandin, Honoré et Lisfranc ont tour à tour pris la parole, les uns pour confirmer les résultats annoncés par M. Serre, les autres pour les infirmer. Il en est résulté que si l'on s'en tenait à toutes les opinions réunies, c'est-à-dire aux résultats de la méthode numérique, il n'y aurait pas lieu d'accorder la moindre confiance à la méthode des onctions mercurielles : mais il n'en doit pas ê re ainsi, et les observations toutes pratiques de M. Lisfranc, observations parfaitement d'accord avec les principes que nous émettions plus haut, ont rétabli la question comme elle devait l'être. Tout ce qu'a dit ce judicieux praticien peut se résumer comme il suit : les onctions mercurielles à hautes doses sont d'une grande efficacité pour combattre les inflammations inteoses et profondes des tissus sous-dermiques *dans des conditions déterminées*, et il a indiqué plusieurs de ces conditions. Ainsi M. Lisfranc n'admet pas que le traitement proposé par M. Serre convienne à toutes les inflammations, mais il en écarte les érysipèles simples de la peau, ceux surtout qui sont produits ou entretenus par des embarras gastriques ou autres affections gastro-intestinales ; ceux qui sont dominés par un génie épidémique ou une constitution médicale particulière ; enfin il excepte toutes les inflammations qui sont associées à des élémens d'une nature particulière, lesquels ne sont pas toujours directement appréciables, mais dont l'existence est revélée par l'expérience. Dans ces sortes d'érysipèles ou d'inflammations, le traitement évacuant est de beaucoup préférable, et c'est probablement des érysipèles de cette nature que M. Emery a traités avec un succès si soutenu au moyen de l'ipécacuanha. On voit que cette discussion, comme toutes celles où l'Académie s'est engagée depuis quelque temps, s'est résolue ou du moins aurait dû se résoudre dans la détermination des conditions différentielles des maladies. Ainsi la lithotritie vaut-elle mieux que la taille ? faut-il toujours opérer l'empyème? le traitement par les onctions mercurielles est-il toujours efficace? non, à jamais non, parce que rien n'est absolu en thérapeutique. Les conditions sont changeantes, et avec elles doivent changer les méthodes de traitement. C'est ce qu'un certain nombre de praticiens de l'Académie comprennent parfaitement : il est à désirer que les occasions de reproduire et de généraliser ces doctrines se présentent, et alors on ne verra plus de ces oppositions absolues, dont aucune n'a et ne peut avoir exclusivement le privilége de la raison et de la vérité.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

MÉMOIRE SUR LA REPRODUCTION DU TISSU OSSEUX ET LA FORMATION DE NOUVEAUX OS; par M. HEINE, de Wurzbourg (1).

Il règne, comme on sait, en physiologie et en pathologie chirurgicale, quatre opinions principales sur la formation du cal.

Certains auteurs comme Duhamel, Dupuytren, Boyer, Ribes, Schwenke, Bordenave, Kœhler, etc., attribuent au périoste la plus grande part dans la formation du cal.

D'autres, tels que Dethl. ef, Haller, van Hekeren, Richerand, Troja, Scarpa, Sœmmering, Aitken, etc., admettent que le cal est produit par les os lésés et enflammés.

Hunter, Macdonald, Meckel, Howship et autres le regardent comme un produit immédiat du sang.

MM. Cruveilhier, Charmeil, Breschet, Willermé, Méding, Weber, etc., ont une opinion mixte et considèrent le cal comme formé par les parties molles et les os.

Afin de connaître de quel côté était la vérité, je me suis livré à une série d'expériences dont le résultat m'a conduit à attribuer aux parties molles enflammées la plus grande part dans la formation du cal. Dans une partie de ces expériences la régénération des os s'est faite exclusivement par les parties molles ; dans d'autres les parties molles et les os ont également contribué à cette régénération (2).

(1) *Journal für Chirurgie, etc.*, par Graefe et Walter. 4e cahier du 24e volume.

(2) Cette opinion appartient à Howship de Londres, il l'a longuement développée dans ses différens mémoires insérés dans les *Medico-chirurgical transactions*. (*N. du R.*)

Voilà ce que nous avons à répondre à l'honorable professeur sur la partie scientifique de sa lettre. Quant aux attaques dont la *personne* de M. d'Amador est l'objet, comme homme, comme médecin et comme professeur, nous croyons devoir nous abstenir de toute observation.

Je peux passer sans que la transition soit trop brusque de la méthode numérique a ce jeune garçon de Syracuse, dont l'Académie des sciences vient de constater en séance publique le prodigieux talent mathématique. Cet enfant, âgé de 10 à 14 ans, nomme Mangiamele (en français mange miel ou mange pommes), est fils d'un berger et berger lui-même. C'est un exemple frappant de l'innéité des facultés intellectuelles et de leur puissance de développement spontané, fait constaté d'ailleurs depuis le commencement du monde par tous les moralistes et tous les philosophes qui avaient dit : *nascuntur poetæ*, bien avant que le docteur Gall eût essayé de faire passer ce lieu commun pour une déconverte physiologique du premier ordre. Cet enfant, dont les traits n'offrent rien de très-notable, a manifesté presque en naissant une aptitude particulière pour le calcul. Il ne doit presque rien à l'étude, car on ne lui a guère enseigné que la signification de quelques mots techniques, tels que *carré, puissance, racine*, etc., qui l'ont mis seulement à même de comprendre les questions que lui font les mathématiciens. Quant aux méthodes arithmétiques, et en général à tout ce qui constitue la science des nombres, on ne lui en a jamais rien communiqué. Tout ce qu'il sait, il l'a appris par lui même, il est, dans la rigueur du mot, autodidacte. Vous verrez par la nature des problèmes qu'il a resolus avec la plus grande facilité (Acad. des sciences), quelquefois en moins d'une minute, sans le secours d'aucune opération graphique, que sa science, de quelque manière qu'on l'explique, est fort extraordinaire. Nous ne pensons pas qu'il n'y ait ici que de la *mémoire*. Il en faut sans doute beaucoup pour exécuter de tête une suite compliquée d'opérations arithmétiques, quelles qu'elles soient ; mais la mémoire seule ne fournirait que les moyens d'exécuter les calculs, elle ne remplirait que l'office du papier et des chiffres, en supposant que le jeune Sicilien n'emploie que les méthodes ordinaires qui ne seraient abrégées que par la rapidité des opérations mentales du calculateur. Mais cette supposition n'est guère probable ; on ne peut pas concevoir une mémoire capable de fournir en deux ou trois minutes les opérations si compliquées et si longues que suppose la solution des équations du degré le plus élevé par les méthodes ordinaires ; d'un autre côté, on sait que les méthodes usuelles ne lui ont pas été enseignées. Il est donc beaucoup plus vraisemblable qu'il emploie des méthodes plus parfaites et plus directes que celles qu'on a connues jusqu'ici, et c'est ce qu'il serait extrêmement important de savoir. Il serait possible, toutefois, qu'il ne fût pas en état de rendre compte lui-même de ses procédés. La commission chargée d'examiner et d'interroger cet enfant, parviendra peut-être à découvrir ce secret. On a peut-être un peu trop négligé jusqu'à présent les occasions de tirer parti des faits analogues qui ne sont pas rares. En effet, ces espèces de monstruosités intellectuelles sont assez fréquentes. Le calcul et la musique surtout en offrent de nombreux exemples. Ce qui a contribué à les faire négliger c'est que le plus souvent ces génies précoces et en apparence gigantesques ne produisent que de stériles tours de forces. Cependant, il y a des exceptions à cette règle. Mozart, qui, à l'âge de 10 ans, composait de la musique qui étonne encore aujourd'hui par sa prodigieuse science technique, est devenu ensuite le plus grand maître du monde. D'Alembert raconte à ce sujet une anec-

De 1830 à 1834, j'ai excisé avec mon ostéotome sur un veau et sur huit chiens, des portions de côtes de la longueur de quelques pouces, laissant entre chaque extrémité de côte assez d'écartement pour qu'elles ne pussent pas se toucher; les incisions des parties molles réunies par la suture sanglante se sont presque toutes cicatrisées par première intention.

Ces animaux furent tués plus tard à des époques différentes. Sur quelques sujets on put voir déjà au bout de deux mois de la substance osseuse de nouvelle formation à la place de la portion de la côte réséquée. Sur l'une de ces préparations on remarqua que la portion d'os nouvellement formée ne s'était pas soudée avec les extrémités de la côte, au moyen d'un tissu osseux, mais bien par un tissu fibro-cartilagineux de manière à former deux articulations contre-nature. On ne peut pas admettre que dans ce cas le nouvel os se soit formé par exsudation des extrémités osseuses de la côte, avec lesquelles il ne se trouve pas en rapport de continuité; il est évident ici que les parties molles et plus particulièrement le périoste qu'on avait scié en place, ont seules contribué à la régénération de la substance osseuse. Cette préparation ainsi que trente autres ont été soumises, pendant l'été de 1834, à l'examen de l'Académie des sciences. M. Flourens me fit alors observer que la pièce sur laquelle je l'appuyais donnait, il est vrai, une grande probabilité à mon opinion, mais que j'avais besoin encore de l'étayer de nouvelles preuves. Je crois produire aujourd'hui ces preuves en exposant une série d'autres expériences qui viennent confirmer les faits produits alors devant cette savante assemblée.

J'ai enlevé plusieurs fois toute une côte de son articulation vertébrale avec l'extrémité sternale et la moitié du cartilage, de manière à ne pas laisser la moindre trace de substance osseuse.

Exp. I. — Je fis sur un chien de trois ans, dans la direction et sur la ligne moyenne de la neuvième côte une incision longitudinale. Dans les tégumens je détachai ces derniers ainsi que le périoste de la face externe de côte; puis, en écartant les bords de la plaie, je séparai, avec mon aiguille à résection, la plèvre et les vaisseaux intercostaux de la face interne de la côte; le cartilage sternal fut incisé et la côte repliée en dehors et en arrière désarticulée d'avec la vertèbre. Ce temps de l'opération fut pratiqué avec beaucoup de précaution; il fallut surtout avoir soin d'éviter la plèvre qui, dans chaque mouvement d'inspiration et d'expiration, venait se présenter dans les espaces intercostaux. On ne lia aucune artère; la côte enlevée, on put voir les vaisseaux intercostaux, les nerfs et la plèvre qui n'avaient point été lésés. Au bout d'une demi-heure la plaie fut réunie par la suture sanglante à l'exception d'une étendue d'un pouce et demi pour donner issue au pus. Vingt jours après l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée; pendant tout ce temps, à l'exception de quelques symptômes qui firent craindre une pleurésie dans les quatre premiers jours, l'animal ne souffrit d'aucun trouble notable des fonctions.

A peu près deux mois après l'opération, on put sentir à travers les tégumens un corps dur, oblong, étroit, qui devint de plus en plus grand et saillant, et qu'on reconnut facilement pour une côte de nouvelle formation.

Exp. II — Cinq mois après cette première expérience, je coupai dans la continuité de la sixième côte, une portion d'os de dix-sept lignes de longueur, puis je la replaçai entre les deux extrémités de la côte et l'y adaptai au moyen de ligatures passées dans les trous percés à cet effet, aux deux extrémités et dans le fragment moyen; la plaie extérieure, réunie au moyen de deux sutures sanglantes, guérit par première intention.

Le vingt-unième jour il se développa, au-dessus de la portion de côte coupée et replacée, une tumeur longue de trois pouces et haute d'un pouce, présentant de la fluctuation, qui s'ouvrit au bout de cinq jours et donna issue, par trois orifices, à du pus sanguinolent. On sentit, au moyen de la sonde, que le fragment d'os replacé n'était déjà plus au niveau des extrémités de la côte recouverte de riches granulations: cette portion avec les deux ligatures était située sous les tégumens, entre les muscles, et entourée de bourgeons charnus; elle était mobile, mais elle resta ainsi et l'auteur attendit en vain qu'elle fût expulsée par un travail de la nature.

Exp. III — Un mois et vingt-deux jours après la résection d'une portion de la sixième côte, sept mois et onze jours après l'entière extirpation de la neuvième, le chien fut tué et on en injecta les vaisseaux.

L'examen anatomique fournit les résultats suivans:

1° Au côté droit externe du thorax, le long de l'incision par où la neuvième côte avait été extraite, existait une cicatrice cutanée, régulièrement formée, légèrement enfoncée, longue de cinq pouces et adhérente aux parties sous-jacentes; en cet endroit la peau n'est pas mobile comme du côté opposé.

2° En ouvrant la cavité thoracique on trouva les poumons et la plèvre tout-à-fait sains, libres de toute adhérence et sans altération de texture ni de couleur.

3° A l'une des parois de la cavité thoracique, le long de la plaie d'où on avait enlevé la neuvième côte, la plèvre costale présentait une sorte de convexité correspondante à la cicatrice enfoncée observée aux tégumens: cette disposition de la plèvre était peut-être due à la contraction d'un des chefs du diaphragme qui vient s'insérer à cet endroit. En pressant avec le doigt sur cette ligne convexe on sentait un corps dur qui était évidemment la nouvelle côte, beaucoup plus mobile que les autres surtout de dedans en dehors.

Afin d'obtenir une belle préparation j'enlevai une portion de colonne vertébrale depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à première lombaire avec les côtes et la partie du thorax correspondante; j'enlevai les tégumens en grande partie ne laissant que les portions où existaient les deux cicatrices avec le fragment de côte compris dans la fistule et non encore guéri, et les muscles intercostaux. Je fis ensuite, au côté droit du thorax, à l'endroit de la neuvième côte, le long de la cicatrice qui fut un peu relevée, une incision longitudinale depuis l'apophyse transverse de la neuvième vertèbre dorsale jusqu'au cartilage sternal, allant jusqu'au périoste. Une pareille incision fut faite en avant près de la sixième côte. Après cette opération préliminaire, le périoste fut séparé par une incision longitudinale dans toute l'étendue de la face externe de la nouvelle côte (la neuvième). La moitié supérieure fut relevée avec des pinces fines vers le bord supérieur et l'inférieure ramenée vers le bord inférieur; de cette manière une grande quantité de petit vaisseaux très-délicats, pénétrant de la face interne du périoste dans la substance osseuse, furent déchirés à peu près au milieu de la nouvelle côte; près du bord inférieur, à l'endroit où passe l'artère intercostale, se trouvaient deux petits noyaux osseux, durs et jaunes, fixés à la surface externe du périoste.

Les muscles intercostaux s'inséraient à la nouvelle côte tout-à-fait comme aux anciennes.

En comparant exactement cette nouvelle côte avec celle que j'avais enlevée, je trouvai qu'elle était moins longue de six lignes, qu'elle avait presque le double de la largeur, mais qu'elle était moins épaisse, plus plate, du reste d'une égale dureté et d'une couleur plus blanche; sa face interne, en contact avec la plèvre, était convexe et unie; l'arc du cercle décrit par cette côte, d'arrière en avant, moins prononcé que sur les autres; sa surface externe inégale en quelques points, surtout près des vertèbres à l'endroit où vient s'attacher le long dorsal. La tête, le col et la tubérosité n'étaient encore qu'à l'état rudimentaire; en effet, l'extrémité vertébrale de cette côte se terminait par deux apophyses de quelques lignes de longueur, éloignées l'une de l'autre par une échancrure de quelques lignes également. Ces apophyses étaient entièrement unies par un tissu fibreux solide avec l'apophyse transverse de la neuvième vertèbre dorsale avec le reste des attaches de l'ancienne côte avec les muscles environnans et la plèvre.

Au moyen de ce genre d'articulation la nouvelle côte était plus libre et plus mobile vers la colonne vertébrale que les anciennes. A son extrémité antérieure cette même côte était rapetissée et se continuait avec l'ancien cartilage sternal à l'aide d'un tissu fibrineux de couleur blanche. Ce tissu ainsi que le nouvel os étaient partout unis à leur face interne avec la plèvre, extérieurement avec le périoste et les parties molles environnantes. La plèvre costale et les vaisseaux

---

dote charmante. Un jeune paysan de 8 à 10 ans passait dans son village pour un prodige en fait de calcul; d'Alembert eut la curiosité de le voir et de l'interroger. Mon ami, lui dit-il, j'ai tant d'années, les années se composent de tant de jours, les jours de tant d'heures, les heures de tant de minutes, et les minutes de tant de secondes, combien ai-je vécu de secondes depuis le moment de ma naissance jusqu'à présent. L'enfant réfléchit un instant, et dit un nombre, que d'Alembert, qui de son côté avait fait le calcul la plume à la main, trouva faux. « Tu te trompes, mon ami, lui dit-il, tu n'as pas bien compté. » L'enfant ayant réfléchi de nouveau, renouvelle sa première solution, et déclare la maintenir. D'Alembert refit à son tour ses chiffres, et, arrivant de son côté au même résultat, maintenait la sienne. « Mais, monsieur, lui dit alors l'enfant, vous avez peut-être oublié dans votre calcul que le nombre de jours n'est pas égal dans toutes les années, et c'est de là que vient votre erreur. » Ce qui était vrai. Ce jeune garçon vit je crois encore, c'est M. Ferry, qui s'est fait connaître comme un des mathématiciens des plus distingués de ce siècle. Ces tours de force ne sont donc peut-être ni aussi aveugles, ni aussi purement mécaniques qu'on le suppose; il se pourrait que ce fussent des tours d'adresse susceptibles d'être décomposés et analysés, et capables de mettre sur la voie de véritables découvertes. L'application de l'algèbre à la géométrie n'est aussi qu'un mécanisme dans ceux qui l'emploient. Avant que cet instrument fût entre les mains de tout le monde, Descartes qui en connaissait tout le secret et la puissance, se jouait des difficultés qui lassaient la patience et la sagacité des plus habiles mathématiciens de l'Europe. Il n'est pas probable que Mangiamele soit un Descartes, mais il ne serait pas impossible qu'il eût trouvé pour son usage des procédés inconnus jusqu'à présent; et c'est ce qu'on fera bien de rechercher.

Mangiamele est intéressant pour nous sous un autre point de vue, c'est-à-dire sous le rapport phrénologique. Il est incontestable qu'il possède une des facultés fondamentales admises par les phrénologistes, à un degré si élevé, que ce développement peut être considéré comme une monstruosité ou du moins une forte anomalie. C'est, ce nous semble, dans ces cas qu'on est autorisé à exiger quelque chose de significatif sur un crâne, et que les phrénologistes ne peuvent se refuser à nous le montrer. Eh bien, il est à craindre que Mangiamele ne soit encore porteur d'une tête dont la phrénologie serait fort embarrassée, si quelque chose pouvait l'embarrasser. Sans pouvoir donner aujourd'hui des mesures et des détails anatomiques précis, nous pouvons assurer que l'organe dit de la *numération* n'est représenté sur la tête de Mangiamele que par une *dépression fortement prononcée*. C'est ce dont tous les académiciens ont été frappés. Nous reviendrons sur cette particularité quand nous aurons consulté l'infaillible compas d'épaisseur, jusque là nous n'affirmons rien de définitif. Nous sommes persuadés du reste que les phrénologistes trouveront facilement une explication et même plutôt deux qu'une. Mais en voilà assez sur Mangiamele et la phrénologie.

Vous apprendrez sans doute avec plaisir que deux concours vont être prochainement ouverts à la Faculté; l'un pour la chaire d'hygiène, laissée vacante par la mort de Desgenettes; l'autre pour celle de pharmacie dont Deyeux était titu-

intercostaux n'avaient point été lésés pendant l'opération et n'avaient nullement souffert de ses suites.

Le fragment de la sixième côte excisé dans la continuité de cet os, et replacé et fixé en position, au moyen de deux ligatures, se trouvait dessous la peau, entre les muscles, dans une cavité à laquelle conduisaient les trois fistules dont il a été parlé plus haut. En faisant aux parois de cette cavité une incision longitudinale, on vit sa face interne tapissée d'une membrane molle tachetée, richement injectée et enduite d'une couche de pus. Au milieu de cette poche nageait le fragment de côte excisé, d'un jaune sale et n'adhérant nulle part avec les parties molles environnantes; je découvris ensuite la sixième côte elle-même et je vis qu'il s'était formé, à l'endroit d'où j'en avais enlevé une portion, un nouveau tissu osseux qui avait rétabli la continuité de cette dernière; le fragment d'os régénéré était entouré d'un périoste riche en vaisseaux qui, de cette membrane, pénétraient dans la substance osseuse même. L'artère intercostale longeait, comme à l'état normal, le bord inférieur, et la plèvre était partout intimement unie à la face interne de la côte. La portion d'os reproduite était plus large, plus épaisse et plus blanche; la surface pulmonaire plus bombée que l'externe, qui était aplatie, inégale et un peu raboteuse. A la surface du nouvel os on remarquait un tissu épais, réticulaire, un peu poreux vers le milieu, parsemée de petites lignes et de points rougeâtres qui n'étaient autre chose que des vaisseaux très-déliés, remplis par la matière à injection. En comparant la portion d'os régénéré de la sixième côte et la neuvième côte également de nouvelle formation, on était étonné de voir que la première avait pris plus de largeur et d'épaisseur au bout d'un mois et vingt-deux jours que la seconde, après sept mois et onze jours. J'attribue cette force de reproduction plus active d'un côté à la présence de l'ancien fragment osseux qui avait été replacé, et à la part qu'ont prise dans ce cas les extrémités osseuses de la sixième côte à la formation du cal.

Je conclus, d'après ces observations, que les parties qui concourent le plus à la régénération du tissu osseux, sont :

1° Le périoste avec ses appendices membraneux, comme on peut le voir sur la préparation de la neuvième côté.

2° Les os eux-mêmes avec la membrane médullaire garnie de ses appendices. Une grande partie de mes préparations, et notamment celle la sixième côte, mettent cette assertion hors de doute.

3° Les parties molles environnantes, quand on a enlevé l'os en entier avec le périoste et qu'il ne reste plus que quelques viscères de cette membrane avec les muscles et les tendons environnans où les gaînes de ces tendons.

A l'appui de cette dernière proposition je citerai une expérience où j'ai enlevé tout le tibia avec le périoste, et où, au bout de 57 jours, il s'était reformé, à la partie supérieure de la jambe, une nouvelle portion d'os, longue de quelques pouces. Ce nouvel os est mince et étroit; il a deux faces et deux bords; à la face postérieure s'insère la portion charnue du muscle tibial postérieur, à l'antérieure le muscle long péronier, au bord interne le ligament interosseux; l'os s'amincit vers le bas et se termine en pointe vers le milieu de la jambe. A l'endroit de l'articulation du pied où se trouve ordinairement la malléole externe, on remarque un point osseux nouvellement formé de la grosseur d'une fève, et à côté un autre morceau de forme longue de quelques lignes; tous deux étaient unis en dedans avec le tibia et en bas avec la capsule articulaire au moyen d'un tissu cellulo cartilagineux.

Les tendons des muscles peroniers avaient une direction droite, passaient par-dessus la face externe un peu aplatie du point osseux qui remplaçait la malléole, et etaient fixés par du tissu cellulaire épais dans une gaîne, dans laquelle on pouvait légèrement les faire glisser de haut en bas.

Les circonstances qui favorisent plus ou moins la complète régénération des os n'ont point encore été suffisamment appréciées; il faut dire aussi que ces os nouvellement formés possèdent bien toutes les qualités physiques des anciens os, mais ne présentent point au même degré toutes leurs propriétés organiques.

On trouve encore assez souvent dans les auteurs des observations de régénération d'os entiers, même d'os creux. Je possède entre autres la préparation d'un chien chez lequel il s'était formé, tout autour d'un fémur nécrosé, à la suite d'une lésion extérieure, les extrémités articulaires exceptées, un nouvel os creux. Ce cylindre ne pouvait pas être pris ici, comme cela ressort des expériences d'autres auteurs, pour le canal médullaire externe renfermant la portion d'os nécrosé de l'ancien fémur; car ce tube osseux existait par lui-même et était entièrement de nouvelle formation.

Jamais, dans aucune collection, je n'en ai vu un seul qui ait présenté tous les caractères des anciens os; cependant quelques-unes de ces pièces différentes de ces préparations lui ont fait voir des degrés d'organisation dont le plus élevé se rapprochait assez de la composition normale des os.

Un fait intéressant à noter et que nous a démontré la préparation de la sixième côte, c'est que, en cherchant à replacer la portion d'os excisée, on développe une force de régénération beaucoup plus active et qui, en bien moins de temps, imprime aux os qui se reproduisent un degré d'organisation beaucoup plus élevé que si le fragment osseux retranché n'est pas remis en position. Je pense que ce fragment agit ici à la manière des sétons dans la guérison des fausses articulations (1).

Dans un prochain travail, je me propose de publier quelques faits nouveaux sur la marche que suit la nature dans la nécrose.

THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'USAGE DES BAINS D'ACIDE NITRO-MURIATIQUE, lu à la Société du collége des médecins de Dublin; par M. Charles LENDRICK, professeur de clinique à Dublin.

Sans omettre l'appréciation expérimentale des traitemens nouveaux, j'ai toujours attaché une grande importance à ne pas négliger les médications anciennes, par la raison qu'il n'y a pas de remède vanté par un grand nombre d'autorités respectables, qui ne soit réellement efficace dans quelques cas. Ce qui doit souvent inspirer de la méfiance dans les médications nouvelles, c'est d'un côté l'exagération de leurs auteurs, de l'autre le manque d'autorités; de sorte qu'il faut d'abord les essayer soi-même avant de se prononcer sur leur valeur. Nous voyons presque tous les jours des médicamens nouveaux être vantés à outrance et em-

(1) Nous devons faire remarquer que l'auteur ne cite ici qu'un seul fait à l'appui de son opinion et que ce fait appartient plutôt au domaine de la physiologie expérimentale qu'à la pathologie chirurgicale proprement dite. Nous croyons que ce serait trop se hâter que d'en faire un précepte général.

laire. Divers bruits ont couru sur ces concours. On a dit qu'on se proposait de modifier un peu le programme de la chaire de pharmacie, en y faisant entrer par exemple la chimie organique, dans le but de favoriser l'entrée d'un savant auquel la pharmacie proprement dite est moins familière que les études chimiques générales. Nous ne savons trop si ces bruits sont fondés ou non, mais ils nous semblent très-peu alarmans. On espère aussi que le concours d'hygiène offrira beaucoup d'intérêt à cause des événemens qui eurent lieu il y deux ans au cours de M. Desgenettes, ou plutôt de M. H. Royer-Collard, chargé de le suppléer. On se souvient que les élèves ou du moins ceux qui se trouvèrent les premiers placés à l'amphithéâtre, refusèrent d'autorité la parole à M. H. Royer-Collard et ne lui permirent pas de faire sa leçon, attendu, disait on alors pour les excuser, que le jeune agrégé ne pouvait rien entendre à l'hygiène, puisqu'il était porteur d'un nom illustre et qu'il occupait une place administrative. Comme M. Royer-Collard se présentera probablement à ce concours, ce sera une occasion de s'assurer jusqu'à quel point la susceptibilité de ces élèves était fondée; nous espérons d'ailleurs que la parole ne lui sera pas cette fois interdite.

Il devrait aussi y avoir un troisième concours, s'il fallait en croire M. Dézeiméris, pour la *chaire d'histoire et de bibliographie médicales*, supprimée de fait depuis la mort de Moreau (de la Sarthe). Sans partager l'enthousiasme de l'érudit bibliothécaire de la Faculté, nous pensons comme lui que le rétablissement de cette chaire serait utile, sinon indispensable. Nous serions d'autant plus portés à souhaiter ce rétablissement, que toutes les probabilités se réunissent pour faire présumer que l'honorable bibliothécaire serait presque de droit appelé soit par le concours, soit autrement, à inaugurer cette nouvelle chaire; ce qui devrait complétement satisfaire tous les amis de la science et de la littérature médicales, car notre savant confrère, s'il faut en croire les explications qu'il vient de donner au public dans un journal, *possède la véritable méthode historique, une éducation médicale suffisante pour bien juger les médecins, la connaissance des langues, une ardeur infatigable pour les recherches, l'esprit de critique*; et il connait en outre, *tout ce qui a été publié en ce genre en quelque temps et en quelque langue que ce soit*. Vous voyez donc qu'il n'y a pas à balancer, et qu'il serait à peu près impossible de réunir plus de conditions pour faire un professeur accompli. La seule considération qui aurait pu nous faire hésiter, eût été la crainte de ne pas trouver, au milieu de la décadence des études littéraires et historiques, un titulaire à la hauteur de la tâche, mais nous voilà complétement rassurés.

ployés presque dans tous les cas indistinctement, puis tomber dans un discrédit complet et n'être plus administrés par personne. Cet oubli total est à mon avis aussi fâcheux que l'exagération des panégyristes. Une juste appréciation faite de sang-froid et sans prévention pourrait rendre à la thérapeutique une foule de remèdes précieux que les considérations précédentes ont fait condamner à un oubli trop complet. J'appelle aujourd'hui votre attention sur les bains d'acide nitro-muriatique.

Il fut un temps où les bains d'acide nitro-muriatique ont joui d'une grande réputation; trop grande peut-être, car ils sont ensuite tombés dans un discrédit absolu. Les auteurs, cependant, qui ont écrit contre les bains en question, ne paraissent pas les avoir jugés avec assez de connaissance, puisqu'ils ne les ont pas convenablement expérimentés; ils n'ont en effet employé qu'une petite quantité d'acide sous forme de bains de pieds ou en lotions sur les membres inférieurs.

Il y a quelques années, j'ai prescrit, comme par hasard, un bain général d'acide nitro-muriatique; les effets en ont été tellement salutaires que je n'ai depuis ordonné cette substance que sous cette forme. Plusieurs malades chez lesquels cet acide donné en bains de pieds avait été inefficace, ont guéri en peu de temps par les bains généraux acidulés que j'ai employés.

La manière de préparer ces bains est fort simple. Dans une baignoire d'eau tiède ordinaire à la température de 90° à 95° F., contenant de trente à quarante *gallons* de liquide (chaque gallon répond à quatre pintes, mesure de Paris), on ajoute une once et demi à deux onces d'acide nitrique concentré, et de deux à trois onces d'acide muriatique. Le malade y reste de quinze à vingt minutes. Il prendra deux à trois de ces bains par semaine, pendant plusieurs mois.

Ces bains n'affaiblissent nullement ni ne dérangent en aucune manière la santé générale. Je n'ai pas observé le ptyalisme ni les éruptions cutanées que les auteurs ont signalés à la suite de ces bains, si ce n'est qu'une seule fois lorsque le bain contenait trop d'acide. Dans certaines idiosyncrasies, du reste, ces bains produisent des symptômes anomaux, ainsi que cela s'observe aussi après l'usage des autres bains composés. Leur emploi, par conséquent, ne doit point être confié à des personnes étrangères à la médecine.

On sait que les bains d'acide nitro-muriatique ont été d'abord recommandés comme un moyen propre à remplacer le mercure dans les maladies du foie si communes dans les climats chauds. Je ne connais pas effectivement de meilleur auxiliaire du mercure dans toutes les maladies où ce métal est indiqué; il en offre tous les avantages sans aucun de ses inconvéniens : c'est surtout sur les sujets faibles chez lesquels, par conséquent, le mercure ne saurait pas être administré sans danger que les bains en question deviennent un remède vraiment précieux.

Tout le monde connaît la maladie qu'on appelle vulgairement *consomption hépatique* (liver consomption), elle s'observe chez les sujets scrophuleux, prédisposés à la phthisie pulmonaire, et dépend très-probablement de tubercules dans la substance du foie. Leur teint est quelquefois rosé, mais le plus souvent pâle et maladif; il y a maigreur, toux sèche et symptômes étiques; douleurs constantes au foie, et oppression douloureuse mais fugitive au thorax ressemblant à la pleurodynie. A l'examen, on trouve du gonflement douloureux à l'hypochondre droit. L'auscultation à la poitrine n'apprend presque rien; il existe sans doute des tubercules à l'état de crudité vers la partie supérieure du poumon, mais l'auscultation n'aide pas beaucoup le diagnostic dans ce cas, surtout chez les sujets bossus dont la gêne respiratoire peut dépendre de la déformation du thorax. Indépendamment d'un dérangement des fonctions du foie et des organes digestifs, il y a toujours chez les sujets du sexe symptômes d'hystérisme, de chlorose et de menstruation irrégulière.

Lorsque les symptômes du dérangement biliaire prédominent et qu'il y a en conséquence hypochondrie, la pratique commune consiste à prescrire le mercure : on espère pouvoir prévenir de la sorte la fonte tuberculeuse et la désorganisation du foie. Il était impossible, cependant, d'imaginer un traitement plus destructeur dans ce cas, car presque tous les sujets soumis à cette méthode succombent promptement. J'applique ceci bien entendu au traitement mercuriel constitutionnel proprement dit, car je ne révoque nullement en doute l'utilité des purgatifs mercuriels. Après la mercurialisation de l'organisme on voit constamment l'affection tuberculeuse faire des progrès par le passage rapide des tubercules à l'état de maturation.

Dans toutes ces circonstances, je n'ai pas trouvé de traitement plus utile que les bains d'acide nitro-muriatique. Les symptômes hépatiques et pulmonaires fléchissent sous leur influence, les malades reprennent de l'embonpoint et de la force. Je ne prétends pas soutenir que dans les cures vraiment inattendues que j'ai obtenues, je n'aie eu recours qu'aux bains seulement; mais j'affirme que dans plusieurs cas désespérés, lorsque toutes les autres médications avaient échoué, l'emploi unique des bains a non-seulement amélioré l'état des malades, mais encore produit la guérison.

Plusieurs de ces sujets sont encore actuellement bien portans. J'ajouterai que dans les cas où la mercurialisation avait déjà produit beaucoup de mal, je n'ai pas trouvé de meilleur correctif que les bains en question.

On citerait à peine une seule maladie dans laquelle le mercure étant bien indiqué et bien administré, même avec succès, ce métal n'ait agi en même temps sur l'organisme comme un véritable poison; et ce qu'il y a de plus important à remarquer, c'est que quoique affaiblis sous l'influence du mercure, les restes de la maladie reprennent plus tard un caractère de gravité bien autrement considérable. C'est ce qu'on observe dans les maladies du foie, dans la dysenterie et surtout dans la syphilis. Ne voyons-nous pas tous les jours de nouveaux chancres survenir après l'administration la plus méthodique du mercure; des ulcères à la gorge, des périostoses avoir lieu, etc.? On aurait néanmoins grand tort de ne pas approfondir davantage ce point de thérapeutique. Souvent il arrive que par l'usage de la salsepareille, de l'acide nitrique et de plusieurs autres remèdes non mercuriaux, nous guérissons jusqu'à un certain point la syphilis; alors le mal devient stationnaire, les symptômes s'aggravent petit à petit de nouveau; on revient à l'usage des non-mercuriaux sans aucun résultat, ces remèdes paraissent avoir perdu toute leur influence : si l'on a à cette époque recours à l'administration judicieuse du mercure, la maladie guérit radicalement. Ainsi, le mercure qui avait d'abord agi comme poison, guérit parfaitement le même mal chez le même individu si on l'emploie longtemps après l'invasion de la maladie. Il est bon d'ajouter néanmoins que quelquefois ce moyen échoue également à cette époque et que les seuls antiphlogistiques réussissent à guérir et la syphilis et la maladie concomitante. On dirait d'après cette observation qu'il faut attendre que l'action morbide du mercure soit usée par les seules forces de la nature, avant que les traitemens convenables puissent avoir tout leur effet. Il est donc du devoir du médecin observateur de temporiser par des moyens palliatifs la vérole compliquée de l'action mercurielle, afin de saisir le moment opportun pour réussir à la détruire complètement. Toutes les fois par conséquent que nous avons affaire à une vérole constitutionnelle, notre première tâche doit être d'administrer les antiphlogistiques sous toutes les formes et aussi longtemps que possible, afin de nous assurer si les mercuriaux sont réellement indispensables.

Il résulte de ces considérations que nous devons regarder comme précieux tous les remèdes qui ont une action affaiblissante sur l'effet mercuriel; de ce nombre sont, par exemple, la salsepareille, l'acide nitrique, la chlorine, et surtout l'hydriodate de potasse, si judicieusement recommandé dans ces derniers temps par M. Wallace. D'après mon expérience, cependant, aucun de ces remèdes ne saurait être comparé aux bains d'acide nitro-muriatique; ils offrent entre autres avantages celui de ne pas empêcher l'usage des autres médicamens qu'on a ordinairement l'habitude d'administrer intérieurement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier du premier trimestre de ce journal contient les articles originaux suivans : 1° *relation clinique des malades traités dans la salle des fièvreux de l'infirmerie royale d'Edimbourg, pendant l'année* 1836-1837, par M. David Craigie; rien de bien saillant; 2° *observations de chirurgie militaire*, par M. George Ballingall; 3° *remarques sur la fièvre scarlatine qui a régné épidémiquement à Edimbourg en* 1835-1836, par M. Charles Sidey; 4° *observations sur les effets physiologiques et thérapeutiques du colchique*, par M. Robert Lewins; 5° *considérations physiologiques sur les pulsations du cœur*, par M. Knox; 6° *résultats comparatifs sur l'opération de la cataracte par extraction et par déplacement*, par M. Argyll Robertson; rien de nouveau; 7° *observations et expériences sur le ramollissement, l'érosion et la perforation de l'estomac*, par M. Henry Imlach; 8° *sur un cas de lithotomie par le haut appareil*, par M. George Bell; 9° *sur un cas d'opération césarienne pratiquée quatre fois avec succès chez*

une même femme, par M. Edward Charlton; 10° *remarques sur une erreur de M. Devergie concernant les signes de la mort par submersion*, par M. Ogston.

DIVISION PRESQUE COMPLÈTE DU BRAS PAR UN COUP DE SABRE; RÉUNION; GUÉRISON; par M. STEVENSON.

OBS. — Un Arabe, Abdoo Braheem, reçut un violent coup de sabre au bras. Le coup a porté immédiatement au-dessous du bord externe du muscle deltoïde, a divisé obliquement tous les tissus, l'humérus et la totalité du corps du muscle biceps. Le sang a jailli violemment à plusieurs pieds au loin. Les assistans ont entouré et serré fortement la blessure à l'aide d'un turban; le sang a été arrêté. A l'examen, M. Stevenson a trouvé que le membre ne tenait qu'à un simple lambeau de peau à la partie interne; l'artère brachiale avait été divisée en même temps que le muscle biceps, le pouls au poignet avait disparu complètement. Sa première idée a été d'achever l'amputation, mais le malade s'y est opposé formellement; il a donc fallu tenter la réunion, quoiqu'elle ne présentât que fort peu de chances de succès. Aidé de M. Stevenson, M. Paterson a voulu d'abord voir si l'artère brachiale ne pourrait pas d'abord être liee: cette tentative est inutile: on applique donc un tourniquet, sans le serrer, au-dessus de la blessure, qu'on confie à un aide avec l'injonction de serrer si le sang allait reparaître. On nettoie toute la plaie, on affronte les parties, on met un appareil approprié avec des attelles et l'on en attend les conséquences pour se régler suivant les événemens.

Pas d'hémorrhagie; la radiale au poignet est insensible jusqu'au troisième jour. A cette époque, le pouls commence à reparaître très-légèrement, il devient de plus en plus sensible; la plaie est parfaitement cicatrisée le vingt-sixième jour: la fracture, cependant, ne l'est pas encore. On continue à tenir le membre en appareil jusqu'au quarante-cinquième jour; alors la guérison a été complète. Le membre, cependant, est resté paralysé.

Cette observation est digne d'intérêt; elle conduit à des conséquences pratiques de la plus haute importance. Le greffement d'un membre volumineux, comme le bras, peut donc avoir lieu même après la division de ses artères et nerfs principaux. Le contraire avait cependant été posé en principe *à priori*. Dupuytren a établi (V. Plaies d'armes de guerre) que dans les membres dont la vie est confiée à une source unique (artère et nerf) comme au bras et à la cuisse, par exemple, le greffement n'était pas possible lorsque cette source était intéressée; d'ailleurs, ajoutait-il, qu'est-ce que l'artère divisée deviendrait sans ligature? aussi pensait-il que l'achèvement de l'amputation était indispensable dans ce cas. La réunion avait été, il est vrai, tentée et obtenue dans un cas analogue par Lamartinière, mais l'artère et le plexus brachial avaient été respectés par l'instrument fériteur, ce qui change tout-à-fait les conditions de la lésion. Le fait en question prouve donc le contraire de ce qu'on avait présumé; le greffement dans les gros membres peut avoir lieu malgré la division des vaisseaux principaux; la circulation peut se rétablir comme après l'opération de l'anévrisme. On conçoit d'ailleurs parfaitement comment une grosse artère divisée complètement peut s'oblitérer naturellement, etc.

REMARQUES SUR LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU COLCHIQUE; par le docteur LEWINS.

L'auteur de cette notice regrette que les propriétés du colchique soient aussi peu connues non-seulement en Angleterre, mais aussi sur le continent; mais c'est en France surtout que l'on a peut-être le moins étudié ses propriétés, et qu'on s'en occupe le moins aujourd'hui. Bien que quelques-uns de nos plus célèbres thérapeutistes en aient cependant fait l'objet de leurs recherches, la plus grande incertitude règne encore sur ses propriétés, les uns regardant le colchique comme une plante presque inutile, d'autres pensant qu'en raison de l'énergie de ses propriétés toxiques, elle doit être bannie de la thérapeutique; quelques-uns enfin lui attribuent des propriétés tout-à-fait spécifiques. C'est cette dernière opinion que paraît avoir adoptée le docteur Lewins, qui considère le colchique comme un sédatif plus puissant que ne le comporteraient ses propriétés purgatives. Il dit avoir observé cette propriété dans le traitement de plusieurs maladies, mais ne parle dans cet article que de son application dans celui de la fièvre (*fever*), et rapporte même six observations où il a employé cette substance avec succès. Mais auparavant il rappelle les expériences qu'il a faites sur des sujets bien portans, afin de s'assurer à quelle dose il pouvait l'administrer. La préparation qu'il a employée dans ces expériences est le vin de graine de colchique que l'on doit toujours préférer aux autres préparations dont l'énergie varie beaucoup et même est quelquefois nulle. Chez la plupart des sujets auxquels il a administré le colchique en santé, l'effet purgatif n'a commencé à être produit qu'après qu'ils eurent pris de 100 à 130 gouttes de vin de colchique, dans l'espace de 8 à 12 heures par doses de 30 à 40 gouttes. Chez les sujets atteints de fièvres qu'il a traités par ce moyen, l'effet vomitif ou purgatif a été produit par les mêmes doses; en outre il y avait souvent des transpirations cutanées abondantes, et la fréquence du pouls ainsi que les autres signes d'excitation soit nerveuse, soit vasculaire, ne tardaient pas à diminuer. L'auteur termine et disant qu'il est plus facile de combattre et d'éviter la fièvre avec cette médication judicieusement employée qu'avec toute autre. Cependant il ne conseille pas de l'employer seule, et pense qu'il peut être utile d'y joindre la saignée, les antimoniaux, les bains, etc.; il ne parl pas de l'emploi du colchique dans le traitement du rhumatisme, sinon pour rappeler la renommée qu'a eue en France à une époque peu éloignée de nous encore, l'eau médicale d'Husson dans le traitement de la goutte et qu'elle devait ses propriétés au colchique qui entrait dans sa composition.

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES SUR LE RAMOLLISSEMENT, L'ÉROSION ET LA PERFORATION DE L'ESTOMAC; par le docteur H. IMLACH.

Il n'est question dans ce travail, qui est à la fois historique et progressif, que de la perforation de l'estomac appelée spontanée et nullement de celle produite par l'ulcération, la gangrène ou la putréfaction. C'est celle sur laquelle il y a eu le plus de discussions et sur laquelle les pathologistes sont le plus éloignés d'être d'accord. Nous allons suivre l'auteur dans l'historique des travaux publiés sur cette maladie, en indiquant très brièvement ceux qui appartiennent à nos compatriotes et qui sont sans doute présens à la mémoire de chacun nos lecteurs

Le premier travail remarquable sur ce sujet est celui que Hunter lut, en 1772, à la société royale de Londres, et qui avait pour titre *De la digestion de l'estomac après la mort*. Dans ce travail qu'il publia plus tard dans ses *Observations on certain parts of the animal œconomy*, il attribuait le développement d'une perforation que l'on trouve assez fréquemment à la grosse extrémité de l'estomac, et dont les bords paraissent à moitié dissous, et avoir subi cette espèce de dissolution qu'éprouvent les parties charnues lorsqu'elles ont été à moitié digérées dans un estomac vivant, à la continuation de la digestion après la mort, l'estomac ne pouvant dans quelques cas, résister après la mort à l'action du fluide qu'il avait sécrété lui-même pour le travail de la digestion. Il appuya cette théorie d'abord d'observations faites sur l'homme et ensuite d'expériences pratiquées sur les animaux inférieurs.

Cette opinion a été reprise et soutenue, par M. Carswell, assez récemment pour que nous n'ayons pas besoin de rappeler les preuves sur lesquelles s'appuyait le célèbre physiologiste anglais qui le premier la proposa; cependant son compatriote, Allan Burn, qui paraît avoir adopté la même manière de voir, a ajouté quelques faits qu'il ne sera pas sans intérêt de rapporter brièvement. Il dit avoir observé neuf cas de cette espèce de perforation complète de l'estomac, et plusieurs autres où la membrane muqueuse était ramollie à des degrés différens. Il remarqua que dans les cas où la muqueuse gastrique était seulement ramollie par l'action du fluide gastrique, les vaisseaux de cet organe ne pouvaient résister à l'effort nécessaire pour injecter le cadavre dans les amphithéâtre. Chez ces sujets, il trouvait la cavité de l'estomac remplie de cire et des épanchemens de cette matière entre les membranes de cet organe. Hunter avait déjà en partie signalé ce fait lorsqu'il dit, dans le mémoire déjà cité, que « en chassant le sang, dans ces cas, des gros vaisseaux de l'estomac vers les petits, on le voyait sortir à l'extrémité de ces derniers, où il apparaissait à l'intérieur de ce viscère sous forme de gouttelettes. » M. Burn rapporte un cas très-remarquable de cette espèce d'érosion. « Il y a quelque temps, dit-il, j'eus occasion d'ouvrir deux jours après la mort, le corps d'une petite fille qui avait succombé à un développement scrophuleux des glandes mésentériques dans un état d'anasarque et d'amaigrissement très-avancé. En enlevant les parois abdominales, je vis l'estomac vide et dissous en avant; l'ouverture était oblongue et avait deux pouces dans son grand diamètre et un dans son petit; ses bords étaient floconneux et pulpeux; le foie, sur lequel était appuyée la perforation, n'offrait aucune tache. Après avoir examiné avec soin cet état et l'avoir fait observer aux élèves, je remis les choses en place, et fis placer le corps dans un endroit frais pendant deux jours, et, l'ayant ouvert de nouveau, je trouvai alors le foie ramolli dans le point sur lequel portait la partie de l'estomac perforée; le péritoine qui le recouvrait était entièrement en dissolution; sur tous les autres points de son étendue, le tissu du foie était aussi ferme qu'auparavant, et on ne voyait sur aucun point des indices de disposition à la putréfaction; la face postérieure de l'estomac était complètement en bouillie, à l'exception du péritoine. Les vaisseaux de l'estomac et des autres viscères abdominaux ne contenaient plus de sang. »

D'autres ont voulu expliquer le développement de cette lésion en l'attribuant à un état pathologique qui existerait dans l'organe du vivant même du sujet; et ici plusieurs opinions différentes ont été émises sur la nature réelle de cet état morbide. Les uns l'attribuent à la paralysie, les autres à une irritation spéciale, ou à une inflammation spéci-

fique, ou à une certaine altération inconnue dans la nutrition du tissu de l'estomac.

L'auteur de la première de ces opinions est Jæger, qui voit la cause première de cette affection dans une paralysie des nerfs qui se distribuent à l'estomac, savoir : le nerf vague et le grand lymphatique. Le premier résultat de cette altération serait un changement dans le suc gastrique lui-même, et une réaction du canal intestinal sur les matières qu'il contient, et consécutivement la production d'une immense quantité d'acide acétique. Le ramollissement de la muqueuse de l'estomac ou la perforation de cet organe serait donc ainsi le résultat d'une espèce de travail chimico-vital, dont les phénomènes se passeraient pendant la vie du malade. Jæger dit avoir observé lui-même six cas de ce genre avec autopsie, et tous chez des enfans, et avoir remarqué dans quelques-uns des traces d'inflammation; mais jamais celles d'une violente inflammation sur aucun point de l'estomac. Dans un cas, cependant, toute la circonférence de la perforation était d'un rouge foncé; dans un autre cas seulement, le tissu cellulaire placé au-dessous de la muqueuse ramollie était un peu rouge. Dans tous ces cas, il trouva du chyme dans l'estomac, et dans un cas des morceaux de lait coagulé. Dans ce dernier, le papier de tournesole plongé dans le liquide que contenait l'estomac prit immédiatement une couleur rouge vif.

L'opinion qui se rapproche le plus de la dernière est celle d'Autenreith de Stottgard qui pense, comme Hunter et M. Carswell, que, quand l'animal est tué pendant la digestion, l'estomac peut, dans certaines circonstances, se perforer. Mais il pense aussi que cette perforation peut s'opérer sur le vivant; et, en effet, après avoir coupé, chez des animaux inférieurs, les nerfs de l'estomac et l'avoir paralysé, ayant introduit dans cet organe du fluide gastrique naturel, ou du fluide extrait de l'estomac d'enfans qui étaient morts de gastromalacia, ou même de l'acide acétique étendu, il a vu l'estomac se perforer. Il regarde donc la paralysie de l'estomac comme la condition la plus favorable à la production de cette perforation; et dit avoir été amené à cette théorie après avoir observé fréquemment une dureté extraordinaire du pont de Varol et de la moelle allongée en ouvrant les sujets qui étaient morts de cette maladie, bien que les autres parties du cerveau eussent conservé leur consistance normale. M. Imlach dit avoir cherché, mais en vain, à répéter ces expériences du docteur Autenreith.

Une opinion qui se rapproche encore beaucoup de celle de Jæger est celle du docteur Zeller qui, ayant observé quelques cas de perforation spontanée de l'estomac chez des enfans qui avaient succombé après la disparition d'un exanthème miliaire, admettait que par la sympathie qui existe entre les surfaces cutanée et muqueuse, cette partie du tube digestif s'enflammait lorsque, par l'impression du froid ou toute autre cause, l'éruption miliaire venait à disparaître; l'estomac passant ensuite à l'état de paralysie ne pourrait plus résister à l'action du suc gastrique, surtout dans sa portion splénique où les vaisseaux sanguins sont le plus nombreux et où Zeller suppose, sans en donner la preuve, que les nerfs le sont le moins.

L'auteur signale ensuite comme se rapprochant assez de la dernière l'opinion du professeur Chaussier, qui attribuait la perforation spontanée à une irritation spéciale des toniques de l'estomac, laquelle détermine la sécrétion d'un liquide âcre et corrosif, dont l'activité se tourne contre les tissus qui l'ont sécrété et avec lesquels il se trouve en contact. Il trouvait la cause existante de cet état à l'affection nerveuse du cerveau produite par une violente douleur qui, agissant par sympathie sur l'estomac, y détermine l'irritation.

Après avoir ainsi exposé et comparé les différentes opinions émises sur ce point important d'anatomie pathologique, et les avoir comparés, il émet sa propre opinion qui est entièrement conforme à celle de M. Carswell, et sur laquelle il nous semble inutile de revenir ici. Nous terminerons en rapportant une expérience qu'il dit avoir faite avec le docteur Simpson et qui vient encore à l'appui des idées émises par Hunter. Il prit l'estomac d'un cochon qui avait été tué une demi-heure après avoir mangé et était rempli de chyme, et introduisit une partie de cette matière chymeuse, qui était d'une acidité prononcée, sur différens points du canal alimentaire, tels que l'intestin grêle, le cœcum, le colon, qui furent laissés dans l'eau pendant 60 à 70 heures à la température de 70 degrés Fahrenheit. Au bout de ce temps, ces parties n'offrirent aucun signe de putréfaction, mais les points qui étaient en contact avec le fluide chymeux étaient ramollis, plus ou moins noirs et même offraient plusieurs larges perforations. Cette expérience fut repétée à plusieurs reprises, mais on ne trouvait l'estomac perforé que quand il était resté 90 ou 100 heures exposé à l'action des fluides qu'il contenait; circonstance qu'il faut attribuer à la grande épaisseur qu'ont les parois de cet organe chez le cochon. Mais quelque temps avant cette période, il offrait un ramollissement notable qui, dans certains cas, était exactement limité par une ligne étroite et séparé des parties restées saines. Cette altération existait dans les cas où l'estomac contenait une grande quantité d'air qui distendait sa cavité et empêchait la portion supérieure des parois d'être en contact avec les matières contenues. Dans les cas où on faisait évacuer l'air, ou bien dans ceux où il n'y en avait qu'une très-faible quantité, le ramollissement de l'estomac était beaucoup plus étendu.

Les estomacs de trois chiens que l'on avait tués avec une forte dose d'acide hydrocyanique environ une heure après qu'on leur eut donné à manger, soumis à la même expérience, présentèrent de nombreuses perforations au bout de 50 heures.

OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR LES BATTEMENS DU CŒUR ET SUR SA RÉVOLUTION ET SON EXCITABILITÉ DIURNE; par le docteur KNOX.

L'auteur de ce long mémoire avait déjà publié, en 1815, un travail sur l'histoire physiologique du pouls, dans lequel il avait consigné plusieurs faits qui depuis ont été donnés comme nouveaux par quelques auteurs, et entre autres par le docteur Graves, dans un mémoire publié en 1830 (des effets de la position du corps sur la fréquence et le caractère du pouls). Dans cette critique il établit même qu'il n'a pas été le premier à s'occuper de la fréquence différentielle du pouls dans certaines circonstances physiologiques, et que ce sujet avait déjà été traité en 1732 par le docteur Bryan-Robinson (*a treatise on the animal economy*, Dublin, 1732), qui était arrivé à peu près aux mêmes résultats sur les points les plus essentiels que la plupart des physiologistes qui se sont occupés de ce sujet de recherches depuis lui. Ne pouvant le suivre dans cette critique, qui cependant offre de l'intérêt sous le rapport historique, avant de passer aux travaux qui lui sont propres, nous donnerons en quelques mots l'aperçu des résultats auxquels était arrivé le docteur Bryan-Robinson il y a plus d'un siècle.

1° Le docteur Bryan paraît être le premier qui ait reconnu les variations du pouls chez l'homme en santé, et qui les ait attribuées à leurs vraies causes. Il paraît aussi avoir apprécié assez exactement l'influence des repas et des autres causes qui troublent l'action du cœur.

2° Il reconnut le premier et démontra que, depuis la naissance jusqu'à la vieillesse, la fréquence du pouls va continuellement en décroissant; et il dresse plusieurs tableaux pour prouver que la rapidité de la circulation est en raison inverse de la hauteur de la personne.

3° Il soupçonna aussi qu'il y avait, dans la circulation du sang, un mouvement journalier, d'après lequel elle devenait plus rapide pendant la veille, et au contraire perdait de cette rapidité pendant le sommeil.

Après avoir fait connaître ces faits et quelques autres qui nous semblent moins importans, le docteur Knox arrive à ses propres recherches, et d'abord à celles relatives à la différence de vitesse que présente le pouls chez une personne assise ou levée.

Sur 25 jeunes gens tous bien portans, à l'exception d'un seul, âgés de 16 à 29 ans, la moyenne du pouls, étant assis, a été de 72, 4 et debout 75,4. Les observations d'où ces moyennes ont été tirées offrent quelques anomalies qu'il ne sera pas sans intérêt de faire ressortir. Ainsi, bien qu'un seul de ces 25 sujets eût une légère indisposition, cependant on en trouve deux chez lesquels le pouls perdait de sa fréquence toutes les fois qu'ils se levaient, et augmentait, au contraire de fréquence quand ils s'asseyaient. Ce qui est le contraire de ce qu'ont observé tous les physiologistes qui se sont occupés de ces recherches. Il y en avait en outre six autres chez lesquels le pouls ne présentait aucune différence dans quelque position qu'ils se trouvassent.

Quant à la révolution diurne du pouls indiquée par le docteur Bryan-Robinson, et que quelques auteurs ont attribuée à l'action des alimens et autres stimulans, l'auteur prouve par des faits que ce mouvement journalier existe réellement et ne peut point être attribué à la cause que nous signalions à l'instant. Voici la moyenne de six observations faites à des heures différentes du jour et de la nuit, et dans les trois positions : couché, assis et levé.

	couché	assis	debout.
Pouls du matin,	62	78, 3	90
Pouls du soir,	56	67	77

L'appartement occupé par M. S., sur qui ces observations ont été faites et qui jouissait d'une parfaite santé, et avait les habitudes les plus régulières, était très-froid et exposé aux vents les plus froids. Aussi le docteur Knox pense-t-il que la température de l'appartement avait dû s'abaisser beaucoup pendant la nuit, ce qui lui explique le peu de

différence qu'il y avait entre le pouls du matin et celui du soir; car l'action d'une chambre froide pour déprimer le pouls est si forte, que la fréquence déterminée par l'action d'écrire ne suffit pas pour la contre-balancer.

Le pouls du matin était pris avant le déjeuner, et celui du soir à dix heures. Il n'est pas douteux que si on restait longtemps sans prendre d'alimens, le pouls ne perdît d'abord de sa fréquence; mais alors, la moindre excitation lui donnerait une vitesse excessive. Il n'en reste cependant pas moins prouvé que le pouls est plus fréquent le matin que le soir, indépendamment des alimens et de tout espèce de stimulant.

Un tableau assez curieux et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire avec tous ses détails, est celui où est présentée une série d'observations faites pendant une journée à la fin de laquelle l'expérimentateur, bien qu'il n'ait fait, en marchant, que 22 milles, était, cependant, à la fin de la journée, accablé de fatigue.

	assis,	debout.
A 9 heures du matin avant déjeuner,	64	72
A 10 heures du matin après déjeuner,	70	76
A 11 heures après avoir fait deux milles et pris cinq minutes de repos,	91	
A midi, après avoir fait quatre autres milles et s'être reposé une minute,	86	
A midi, après s'être reposé un quart d'heure,	76	
A une heure et demie, après avoir fait encore quatre milles et s'être reposé une minute,		92
Idem, après s'être reposé un quart d'heure,		86
A deux heures et demie, après avoir fait trois milles et s'être reposé une minute,		111
A trois heures et demie, après avoir fait encore quatre milles et s'être reposé une minute.		112
A six heures du soir, après avoir fait encore quatre milles,		119
Idem, après s'être reposé un quart d'heure.	72	

Ce tableau fournit la mesure de la fréquence que la fatigue donne au pouls. Quand la fatigue est poussée trop loin, l'action du cœur est augmentée, et il en résulte une espèce de fièvre. Nous terminerons par quelques-unes des propositions générales que l'auteur a placées à la fin de son mémoire sous forme de conclusions.

1° Le pouls offre une accélération le matin et un ralentissement le soir, que l'on ne peut attribuer à aucun stimulant.

2° Le sommeil n'agit sur les mouvemens du cœur que par la cessation complète de tous les mouvemens volontaires et par la position horizontale.

3° Chez les personnes faibles, l'action musculaire excite l'action du cœur avec plus de puissance que chez les individus forts et bien portans; mais on ne peut en dire autant des autres stimulans, tels que le vin ou les liqueurs spiritueuses.

4° Les effets de la posture du corps sur l'augmentation ou la diminution de la fréquence du pouls ne peuvent être attribués qu'à l'effort musculaire nécessaire pour maintenir le corps dans la position assise ou debout.

5° Le stimulant le plus puissant de l'action du cœur est l'exercice musculaire.

OPÉRATION CÉSARIENNE RÉPÉTÉE QUATRE FOIS AVEC SUCCÈS CHEZ UNE MÊME FEMME; par M. E. CHARLTON, président de la société médicale d'Edimbourg.

Il s'agit d'un fait qui s'est passé en Allemagne sous les yeux de l'auteur et dont il garantit l'exactitude. On avait déjà cité des cas d'opération césarienne répétée jusqu'à six ou sept fois chez une même femme; mais ces faits manquaient de toute l'authenticité et des détails nécessaires pour être admis avec confiance. Le sujet de l'observation en question est une petite femme rachitique dont le bassin était fort vicié: l'auteur donne les dimensions de tout le corps: elle a été opérée pour la première fois le 18 juin 1826, par le docteur Zwanck; M. Charlton en décrit tous les détails très-circonstanciés; la seconde fois, l'opération été pratiquée le 21 janvier 1830, par M. Wiedmann (détails minutieux); la troisième, le 28 mars 1832, par M. Michaëlis; la quatrième enfin, le 24 juin 1836 par ce dernier chirurgien. Ces opérations se sont passées toujours en public dans le même établissement des femmes en couches, à Kiel. La femme se porte bien, à l'exception de quelques fistules qui lui sont restées à l'endroit des cicatrices. Le procédé qu'on a suivi à chaque opération n'a pas toujours été le même.

L'auteur fait remarquer en terminant que l'opération césarienne a très souvent réussi sur le continent, tandis qu'elle a presque toujours été funeste en Angleterre; il attribue cette différence au temps choisi pour opérer; les Anglais, dit il, ne se décident à opérer que fort tard, lorsque la femme est déjà épuisée par un travail inutile de plusieurs jours, etc.

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

Le premier cahier de cette année de ce journal (avril) ne renferme d'autres articles originaux qu'une revue clinique des hôpitaux de Londres; le reste est entièrement consacré à des analyses fort étendues de différens ouvrages de médecine. Nous allons reproduire ceux des faits cliniques qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt.

BLESSURE DE L'ARTÈRE CUBITALE; COMPRESSION DE CELLE-CI ET DE LA RADIALE; GUÉRISON; par M. COOPER.

OBS.—Un enfant âgé de dix ans, tombe et se blesse l'artère cubitale, à la hauteur de l'articulation du poignet. L'hemorrhagie est abondante, on la réprime à l'aide de la compression sur la plaie; mais le sang reparaît à plusieurs reprises et les bandages ordinaires deviennent enfin insuffisans pour arrêter solidement l'hémorrhagie. Le malade est donc mené à l'hôpital Guy, cinq semaines après l'accident. On constate une plaie à surface granuleuse de la longueur de trois pouces, s'étendant de l'apophyse styloïde en haut et en dehors. A peine la compression exercée sur la plaie est-elle ralentie, que le sang coule en abondance; il paraît émaner de plusieurs points de la plaie. M. Cooper l'a pansé de la manière suivante:

Il a fait comprimer la brachiale à l'aide d'un tourniquet; il a appliqué deux morceaux de liége sur les deux artères latérales de l'avant-bras et comprimé à l'aide de handelettes agglutinatives et d'une bande ces deux vaisseaux à la fois. Cette compression a été exercée à deux pouces environ au-dessus de la plaie. La main a été maintenue très-élevée afin de favoriser la circulation veineuse; des lotions froides ont été faites sur cette partie. L'hémorrhagie a diminué d'abord, puis elle a cessé complètement. Le malade guérit.

Un cas de cette espèce s'est dernièrement présenté dans un hôpital de Paris; c'était la radiale qui avait été blessée. La compression ayant été insuffisante, on a d'abord lié le vaisseau blessé, puis la cubitale, enfin on a été obligé de lier la brachiale; le malade mourut.

SONDE MÉTALLIQUE BRISÉE DANS LA VESSIE; EXTRACTION DU FRAGMENT A L'AIDE DE L'INSTRUMENT DE WEISS; RÉACTION MORTELLE; par M. J. GOODWIN JOHNSON.

Le fait que nous allons reproduire se trouve rapporté en peu de mots dans un compte-rendu des malades traités en 1834 à l'hôpital Norfolk and Norwich; nous regrettons de ne pas y trouver de détails sur les circonstances qui avaient exigé le cathétérisme. Voici tout ce qu'on y lit.

OBS. — Une portion de plus de cinq pouces de longueur, d'un cathéter en métal mou, un peu plus resistant qu'une bougie métallique, s'étant rompue dans l'urètre tomba dans la vessie, chez un homme âgé de 80 ans. Elle fut saisie et extraite à l'aide du forceps de Weiss. Le malade mourut six jours après, quatorzième jour de l'accident.

A l'autopsie on a trouvé ce qui suit. Intestins pelotonnés et adhérant fortement derrière la vessie; parois vésicales considérablement épaissies; cavité de ce viscère fort contractée; sa muqueuse est fort vascularisée et noire; lobes de la prostate hypertrophiés; le troisième lobe de cette glande se projette dans la vessie, il est mou, spongieux, vascularisé et paraît avoir été perforé par quelque instrument; col de la vessie à l'état normal; muqueuse urétrale déchirée sur plusieurs endroits; l'urine contenue dans la vessie est mucoso-purulente.

L'accident dont il est ici question a été craint dans tous les temps, mais les faits connus de cette nature ne sont qu'en très-petit nombre jusqu'à présent, du moins pour ce qui concerne la rupture des sondes métalliques. Lorsque la litbotritie était encore bornée à l'usage de la pince à trois branches, ou à branches multiples, cet accident aurait pu se présenter plus souvent; nous n'en connaissons cependant qu'un seul exemple, il est arrivé à l'hôpital de perfectionnement dans le service de M. Bougon; le fragment métallique a été retiré le lendemain à l'aide d'une seconde pince à trois branches.

Sans compter les cas de fétus de paille, de longues épingles, etc., introduits accidentellement dans la vessie par l'urètre, et qui sont devenus des nucléons de calculs vésicaux, la science ne manque pas d'exemples de sondes ou debougies en gomme élastique tombées dans la poche urinaire de l'homme ou de la femme. Chez la femme on est parvenu à extraire ce corps à l'aide de la dilatation artificielle de l'urètre au moyen de l'éponge préparée et de l'introduction consécutive d'une petite tenette (Medico-chirurgical transact. of London); mais chez l'homme malheureusement la même ressource n'a pu trouver d'application. Aussi s'est-on trouvé quelquefois dans la dure nécessité de pratiquer la taille à la suite d'un pareil accident. Tel a été, par exemple, le cas du célèbre Marini, acteur tragique de Naples, qui a dû subir la taille en 1829 par l'habile opérateur Mancini, et aux suites de laquelle il a succombé. C'est pour prévenir une semblable nécessité que notre confrère, M. Ségalas, a inventé dans ces dernières années un instrument fort ingénieux qu'il a présenté à l'Académie de médecine et qu'on peut voir chez M. Charrière. Cet instrument nous paraît rem-

plir mieux le but que celui de Weiss. Il ne faut pas oublier néanmoins que la pince à trois branches peut aussi dans quelques cas remplir heureusement la même indication.

CORPS ÉTRANGERS DANS LE CERVEAU; ACCIDENS PAR SUITE DE L'EXTRACTION TROP PROMPTE, par le même.

Il est d'observation que l'extraction trop prompte de certains corps fériteurs, qui pénètrent dans le cerveau, dans la moelle épinière, dans le cœur, etc., entraînent des épanchemens mortels auxquels la présence du corps lui-même mettait obstacle. Aussi est-il reçu en chirurgie d'abandonner à la suppuration l'issue de ces corps. Le fait suivant vient à l'appui de ce précepte.

OBS. — James Becket, âgé de 16 ans, a été reçu à l'hôpital le 12 janvier. Il arrive en voiture d'un endroit éloigné de quatre ou cinq milles, monte l'escalier et se rend seul dans la salle qui lui est indiquée. Il offre une blessure au front causée par un fusil qui a crevé en le tirant; une partie de la culasse lui est entrée profondément dans le front, au niveau du sinus longitudinal. Il ne paraît pas souffrir beaucoup et raconte lui-même les circonstances de son accident.

Le chirurgien de garde se met en devoir d'extraire à tout prix le corps étranger qui tenait fortement. Il exerce des manœuvres violentes, colève plusieurs fragmens d'os, ébranle et extrait enfin le corps en question. Le sinus longitudinal avait été lésé; la dure-mère se trouve par là à découvert dans l'étendue d'un pouce, cette membrane est déchirée; une portion du cerveau s'engage et sort au dehors par cette brèche; pansement simple.

Immédiatement après le pansement, agitation générale, douleur, trouble intellectuel. Une demi-heure après, coma, dyspnée, mouvemens convulsifs au bras gauche. Progression de ces symptômes; mort le lendemain avec tous les signes de compression encéphalique.

L'autopsie a démontré un épanchement de sang à l'endroit de la blessure. L'encéphalocèle était formé par du sang épanché qui avait poussé la pulpe cérébrale de dedans en dehors. Cette portion du cerveau était comme désorganisée ou gangrenée, elle provenait d'un prolongement du lobe antérieur. C'est dans ce lobe qu'on a rencontré une grande quantité de sang coagulé. D'autres caillots sanguins existaient en dedans et en dehors de la dure-mère. Le reste du cerveau était pâle et exsangue.

Nul doute que dans ce cas la mort n'ait été occasionnée par l'ablation forcée du corps étranger de l'intérieur du cerveau. On ne peut, il est vrai, assurer que le blessé n'aurait également succombé à la réaction phlogistique que la présence du même corps aurait inévitablement entraînée; la science pourtant possède des cas de guérison en suivant la conduite contraire. (V. Larrey, Percy, etc.) Il ne faut pas oublier néanmoins que la pratique qui a été malheureuse dans ce cas a été suivie avec succès dans d'autres (A. Paré, Dupuytren, etc.)

EXOSTOSE ÉPIPHYSAIRE A LA FACE; DÉTACHEMENT SPONTANÉ; par M. HELTON.

OBS. — T. Moore, âgé de 36 ans, de bonne constitution, habituellement bien portant, s'aperçut, il y a 23 ans, d'un petit bouton semblable à une verrue, au-dessous de l'orbite gauche, à côté du nez; il l'arracha avec les ongles et une croûte se forma à la place. Bientôt après, une tumeur commença à s'organiser au-dessous, dont le volume a été incessamment progressif: il en est résulté une difformité des plus hideuses. Les os du nez du côté correspondant en ont été détruits; la cloison nasale a été poussée à droite de manière à oblitérer la narine de ce côté; l'orbite elle-même superposée à la tumeur a été déplacée de dedans en dehors. Le globe oculaire poussé dans le même sens est devenu le siége de douleurs intenses; il a été frappé d'amaurose et enfin il s'est crevé vers l'âge de 17 ans. Une névralgie continue et insupportable s'est consécutivement établie dans la première et seconde branche de la cinquième paire. La voix est devenue nasillarde.

Il y a six ans, la tumeur a paru un peu mobile vers sa base, comme si elle allait se détacher: les parties molles qui la couvraient ont commencé à s'ulcérer; une suppuration abondante s'établit sur ces points, et des hémorrhagies intercurrentes provenant des tissus adjacens, et surtout de l'angle interne de l'orbite.

Il y a dix-huit mois, des portions d'os sont sortis spontanément, ensuite la masse entière de l'exostose s'est détachée comme une sorte d'épiphyse et est sortie spontanément par la brèche suppurante. Il en est résulté une énorme caverne bornée inférieurement par les os du palais et la paroi buccale de l'antre d'Highmore, supérieurement par le sinus frontal gauche et la lame cribriforme de l'ethmoïde, intérieurement par la cloison du nez rendue concave et perforée, extérieurement par l'orbite gauche; postérieurement s'ouvrant dans le pharynx. Suppuration; bourgeonnement abondant de bonne nature.

La tumeur pèse quatorze onces et trois quarts; sa densité est remarquable; sa gravité spécifique est de 1,80; sa grande circonférence est de onze pouces; sa petite circonférence de neuf pouces; sa face antérieure offre des nodosités et des excavations irrégulières; sa face postérieure est irrégulièrement concave. Étant sciée, elle offre la densité de l'ivoire, et des lignes circulaires et concentriques au nombre de 50, s'élargissant à mesure qu'on s'éloigne de la base. L'analyse chimique a montré que sa substance contenait moins de matière animale, et plus de phosphate terreux que les os humains à l'état normal.

La plaie de la face s'est remplie petit à petit, et le malade était presque complètement guéri en juillet 1836.

Cette observation confirme pleinement la nouvelle doctrine et le traitement nouveau établi par la GAZETTE MÉDICALE concernant les exostoses épiphysaires. (V. les quatre mémoires de M. Rognetta sur les ostéocèles accidentelles, publiés dans la GAZ. MÉD., 1834-1835.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Suite de la séance du 22 mai.

MÉMOIRE SUR LES RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE; par le docteur CIVIALE.

Il n'est peut-être pas de point en chirurgie dont on se soit plus occupé que des rétrécissemens organiques de l'urètre, et cependant, par une inexplicable fatalité, il n'y en a peut-être pas non plus à l'égard desquels règnent des opinions plus contradictoires quant à la nature, au siége, aux effets et au traitement de cette maladie. Je demanderai à l'Académie de lui soumettre à ce sujet quelques remarques sommaires faisant suite au travail dont je lui ai communiqué naguère un extrait et qui était relatif aux lésions vitales de l'urètre.

On a d'autant plus de peine à comprendre la dissidence des opinions professées à l'égard des rétrécissemens organiques, qu'il suffit de jeter les yeux sur les désordres locaux et généraux qui s'y rattachent pour arriver à des données positives. Ainsi, il n'a fallu qu'ouvrir l'urètre des hommes qui avaient succombé à cette maladie, pour reconnaître que les *végétations*, les *carnosités* auxquelles les anciens attribuaient presque tous les rétrécissemens sont, au contraire, excessivement rares; mais la même épreuve a suffi aussi pour démontrer que les modernes s'étaient écartés de la vérité, en niant absolument l'existence de ces altérations.

C'est aussi par l'ouverture des cadavres qu'on a pu reconnaître le défaut de fondement de quelques théories récentes qui font consister les rétrécissemens tantôt dans l'épaississement de la membrane muqueuse urétrale, tantôt dans la présence d'une fausse membrane développée sur un point quelconque de la face interne du canal. En effet, on ne rencontre pas ces exsudations plastiques, ces prétendues fausses membranes. L'ouverture des corps a constaté que, dans beaucoup de cas, la membrane muqueuse de l'urètre est aussi mince et aussi lisse sur le point rétréci, que partout ailleurs. Mais elle a appris également que la plupart des coarctations urétrales sont dues au gonflement, à l'épaississement, avec ou sans induration, du tissu sous-muqueux. Il n'y a d'exception que pour les brides qui paraissent être formées par des replis membraneux.

En renversant ces théories accréditées sur la formation et la nature des rétrécissemens organiques, l'examen des tissus malades a mis à portée d'apprécier, mieux qu'on ne l'avait encore fait, les méthodes curatives basées sur des données si peu exactes. Ainsi, les sondes, les bougies escarrotiques, destinées à user ou fondre les carnosités, qu'on a tant vantées, qu'on a présentées sous tant de formes variées, sont devenues inutiles à dater du jour où l'on a constaté que ces végétations n'existent pas, pour ainsi dire. Les divers procédés de cautérisation et de scarification qu'on a proposés pour détruire les fausses membranes ou amincir et ramollir la membrane muqueuse épaissie, se trouvent écartés, puisque les lésions qu'ils étaient appelées à détruire sont imaginaires ou du moins excessivement rares.

Les ouvertures des corps en fournissant l'occasion d'étudier les désordres qui surviennent dans l'urètre, ont appris aussi que le point rétréci lui-même se trouve moins lésé que la partie du canal située derrière. Or, la connaissance positive de ces altérations a permis de concevoir divers phénomènes auparavant inexplicables, et qui étaient devenus autant de sources d'erreurs. Parmi ces phénomènes, je citerai les écoulemens urétraux, contre lesquels on a proposé tant d'inutiles moyens, et principalement l'influence que les désordres survenus, en arrière du point rétréci, exercent sur le résultat des manœuvres chirurgicales entreprises pour remédier aux effets des coarctations urétrales; car c'est pour n'avoir pas connu cette influence qu'on s'est trompé si souvent à l'égard des suites qu'entraînent ces sortes d'opérations.

Ainsi, l'anatomie pathologique a déjà élucidé plusieurs questions d'un intérêt majeur; et tout porte à croire qu'on obtiendra des résultats plus importans encore, lorsqu'on sera généralement convaincu de la nécessité d'étudier les effets matériels des maladies de l'urètre, avec plus de soin et de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Si de la nature des rétrécissemens, de leur mode de formation et des désordres qu'ils produisent tant sur les parois urétrales que sur le reste de l'appareil urinaire, nous passons à l'histoire des signes et symptômes, nous trouvons des opinions tout aussi peu fondées. Mais du moins est-il facile ici, dans beaucoup de cas, d'apprécier les circonstances qui ont pu contribuer à induire en erreur. Ainsi, c'est parce qu'on a confondu les symptômes des rétrécissemens avec les effets de la rétention d'urine qu'ils produisent qu'on a attribué aux coarctations urétrales une multitude de signes qui ne s'y rattachent que d'une manière indirecte. On ne s'est pas montré plus sévère à l'égard des écoulemens muqueux qui accompagnent si fréquemment les coarctations urétrales, et qui, dans beaucoup de cas, trahissent la présence de graves désordres dans la partie profonde du canal.

La fixation du siége des rétrécissemens ne paraissait pas devoir offrir de difficultés. Cependant les moyens mis en usage pour déterminer ce siége ont conduit à de graves erreurs. En effet, le peu d'accord des auteurs à cet égard, indépendamment du vague et de l'incertitude qui en résultent pour la science, a été une source de malheurs dans la pratique. En soumettant à un examen rigoureux les diverses manières dont a procédé pour obtenir ces données, il m'a été facile de découvrir les causes des erreurs qui s'y rattachent, et dont j'indiquerai seulement ici les deux principales.

1° L'urètre, aussi bien que le pénis, possède l'élasticité à un degré très-variable, qui fait que sa longueur elle-même varie beaucoup. En introduisant dans le canal un instrument de mesure, on exerce sur la verge un degré de traction qui

n'est jamais le même. C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces dispositions, qu'on a obtenu des résultats si différens dans la fixation du siége des coarctations urètrales.

2° L'autre cause d'erreurs, d'autant plus importante à signaler, que son influence ne s'est point bornée à faire attribuer aux coarctations un siege qu'elles n'ont pas. C'est l'élasticité des tissus qui diffère aussi dans chaque partie du canal et fait que le point rétreci est susceptible de se déplacer d'un pouce et plus, soit en avant, soit en arrière. Je m'en suis convaincu par des expériences nombreuses. Il résulte de là qu'en exerçant sur la sonde, ou l'instrument destiné à traverser le rétrécissement, une pression capable de vaincre l'obstacle, celui-ci est refoulé en arrière dans une étendue qui varie suivant le siége du rétrécissement. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer la plupart des difficultés et des dangers du cathétérisme. Plus d'une fois, alors, il est arrivé qu'on a fait fausse route, parce qu'on croyait avoir traversé, au moins en partie, un rétrécissement qui n'était que refoulé, et qu'on a changé trop tôt la direction de la sonde.

Ce n'est pas seulement dans la détermination du siége des coarctations urètrales qu'on a commis des erreurs, pour n'avoir pas tenu compte des variations nombreuses que présentent l'élasticité et l'allongement du penis, lorsque cet organe est soumis à une traction indéterminée; ces variations ont encore eu pour resultat que les auteurs ne sont même point parvenus à s'entendre sur la longueur normale de l'urètre. Les uns en exerçant une forte traction, et opérant sur des sujets chez lesquels l'élasticité était plus grande, ont obtenu des mesures que d'autres, placés dans des circonstances opposées, n'ont pu retrouver. Des expériences nombreuses, faites dans ces derniers temps, et répetées par divers praticiens, ont prouvé qu'en santé, la longueur moyenne du canal, dans l'etat de relâchement, de repos, est de six pouces, et que les deux extrêmes sont de cinq et sept pouces. Il n'y a qu'un petit nombre de cas exceptionnels. Ces évaluations positives ont permis de préciser les effets de l'élasticité des tissus, et de mieux apprécier l'influence de certains etats morbides, notamment pour ce qui concerne la prostate. Elles ont mis à même aussi de prévenir la perforation de la vessie par des sondes que trop souvent on poussait et on fixait à une trop grande profondeur.

Ce que je viens de dire du siege des rétrécissemens s'applique aussi à leur longueur, à leur dureté, à leur configuration, à leur sensibilite. Les préceptes qu'on nous a transmis et qui servent de bases aux indications curatives, reposent sur quelques faits exceptionnels, ou sont déduits d'experiences trop peu concluantes. Aussi ne tarde-t-on pas à découvrir les contradictions les plus choquantes entre la théorie et la pratique. De nouvelles observations entreprises avec plus d'exactitude et des faits pratiques recueillis en plus grand nombre, ont mis à portée de continuer, sous ces divers rapports, la réforme qu'avait deja fait commencer l'anatomie pathologique.

C'est surtout en ce qui concerne la thérapeutique que les travaux récens ont constaté des directions vicieuses, et procuré les moyens d'eviter les ecueils que des methodes plus ou moins empiriques faisaient rencontrer à chaque pas. Tout en écartant des causes de malheurs, ces travaux ont conduit à des traitemens plus rationnels, plus méthodiques, et dont l'experience journalière constate l'efficacité.

Ainsi, en substituant, pour les retrecissemens simples et peu avancés, la dilatation temporaire et de courte durée, par l'emploi des bougies molles, à la dilatation permanente, par l'usage des sondes, le traitement est moins long et la guérison plus certaine, plus durable; le malade est moins exposé aux urétrites et aux symptômes generaux qu'entraine très-souvent le sejour continuel de la sonde dans le canal; le traitement est d'ailleurs plus facile et moins douloureux. Le malade qui s'y soumet n'est point astreint à un regime sevère; il peut presque toujours continuer ses occupations ordinaires; il ne conserve la bougie que de dix minutes à une heure par jour; à la troisième ou à la quatrième introduction, le mieux commence et continue d'une manière progressive jusqu'à la guerison complète. Il suffit de porter un suspensoir, de tenir le ventre libre, et d'eviter tous les excès. Par l'ancienne méthode, au contraire, il ne fallait pas moins de six semaines à deux mois de séjour au lit ou dans l'appartement, d'un régime plus ou moins rigoureux, et d'une suspension plus ou moins complète de toute occupation, du moins pendant les premiers temps, sans compter les effets locaux et spéciaux que produit la presence continuelle de la sonde, l'ecoulement quelquefois très-abondant, les érections souvent très-penibles et les douleurs si vives, dans quelques circonstances, que les malades arrachent eux-mêmes l'instrument.

Après le traitement, la différence entre les deux methodes n'est pas moins tranchée; dans la nouvelle, l'elasticite et la souplesse des parois urètrales se rétablissent à mesure que la dilatation s'opère; et l'urètre se trouve ainsi ramené aux conditions normales dont il ne s'ecarte plus, même par le fait de la cessation de l'usage des bougies.

Dans l'autre méthode, lorsqu'on retire la dernière sonde, il s'opère un mouvement de retrait parfois tel, qu'au bout de quelques heures, le malade éprouve de la peine à uriner; s'il y parvient, ce n'est qu'avec effort et par un jet dont l'exiguite contraste avec le volume de la sonde qu'on vient de retirer, et qui a plus de 3 lignes de diamètre. Ce phénomène n'a rien de surprenant: on a agi sur l'urètre comme sur un canal inerte; et, dès que la distension mécanique cesse, la contractilité vitale reprend ses droits. C'est à cette action vitale, dont on n'avait pas tenu compte, et à ce qui reste de la phlegmasie urètrale, que doivent être rapportées spécialement les récidives si fréquentes et souvent si promptes, après l'emploi de la dilatation permanente.

Au sujet de ces récidives, je ferai une remarque importante. La reproduction de la maladie était un fait à peu près constant, quelque traitement qu'on eût mis en usage. En fixant l'attention de la plupart des praticiens, cette question avait été envisagée de plusieurs manières; mais on avait glissé, pour ainsi dire, sur la cause principale du phenomène, lorsqu'il ne se rattache pas à un vice du traitement. A son orifice extérieure, l'urètre est un peu plus étroit et moins élastique que partout ailleurs. Par cette disposition naturelle du canal se trouvaient écartés les moyens propres à restituer aux parois toute l'élasticité dont elles jouissent dans l'état normal, et qu'elles avaient perdue par le fait de la coarctation. Or, il a suffi de débrider le méat urinaire, pour pouvoir compléter le traitement; et, par ce moyen simple, se trouvent écartées ou du moins fortement retardées ces récidives, autrefois si fréquentes et si désespérantes.

Si, des cas simples, nous passons à ceux dans lesquels les altérations des parois du canal sont tellement profondes, qu'on ne peut pas toujours compter sur une guérison complète, les changemens que les nouvelles observations ont introduits dans la pratique ne sont pas moins importans. On ne guérit pas toujours, il est vrai, par l'emploi des nouveaux moyens, mais du moins on n'aggrave pas la position du malade; on ne l'expose pas aux désordres effrayans que déterminent trop souvent les méthodes empiriques. Ici, il suffira de m'arrêter un instant sur quelques points.

Aussi longtemps qu'on a employé la précipitation et la force pour vaincre les obstacles, au moyen de sondes plus ou moins coniques, les malades ont eu à supporter les ruptures et les déchirures de l'urètre; en un mot, tous les désordres qu'entrainent la violence et les manœuvres hasardées. Mais depuis qu'on a mieux étudié le mode d'altérations produites dans le canal par le rétrecissement, la force a été remplacée par la lenteur, les mouvemens de vrille par une pression douce, graduée et uniforme, le bec conique des sondes par un bout arrondi. A l'aide de ces précautions, on est parvenu à atténuer les inconvéniens du cathétérisme forcé et même à vaincre des obstacles qui paraissaient insurmontables, et qui avaient résisté aux procédés généralement en usage. La certitude de ces résultats est constatée par une expérience déjà longue.

S'agissait-il des cas dans lesquels se trouvent réunis l'induration et l'épaississement d'une grande partie des parois urètrales. La dilatation mécanique ne produisait qu'un soulagement momentané, suivi immédiatement d'une réaction qui n'était pas sans accidens, et, bientôt après, d'un nouveau rétrécissement presque toujours plus grave que le premier. Un examen plus approfondi des altérations qui constituent ces espèces de rétrécissemens, et des changemens que ces derniers éprouvent par le fait de l'organisation des parois urètrales, a suggéré un mode de traitement plus rationnel, en même temps qu'il a fait connaître les modifications que chaque cas pouvait exiger. C'est contre ces rétrécissemens durs, longs, calleux qu'on a employé une série de moyens que la raison repousse, mais auxquels l'empirisme est parvenu à donner quelque crédit. Je citerai un fait digne de fixer l'attention.

Obs. — « Un Italien eut plusieurs gonorrhées, à la suite desquelles il éprouva des difficultes d'uriner qui devinrent, au bout d'un certain laps de temps, assez grandes pour le forcer de réclamer les secours de la chirurgie. Le malade était alors en Angleterre; et plusieurs praticiens de Londres essayèrent en vain de franchir l'obstacle. Il vint à Paris, où, pendant plus d'une année, il fut soumis à des traitemens par la dilatation d'avant en arrière, la cautérisation, les injections forcées, etc. Sous le rapport de l'affection locale, tous ces traitemens étaient demeurés sans resultat, puisque le rétrécissement n'avait pas été franchi; et sa santé était si altérée, qu'on avait conseillé au malade d'aller respirer l'air de son pays. Cependant la crainte d'une rétention d'urine le tourmentait sans cesse; on lui proposa d'attaquer le rétrécissement par les scarifications. Il y consentit. Cette operation fut confiée à un chirurgien exercé, qui crut pouvoir en garantir le succès. Après avoir retiré le scarificateur, il introduisit une bougie qui ne fut plus arrêtée comme les précédentes et qu'on fixa à demeure. L'opérateur s'applaudissait, et le malade ne trouvait pas d'expressions pour témoigner sa joie; mais ayant éprouvé quelques instans après le besoin d'aller à la garde-robe, il ne fut pas médiocrement épouvanté de sentir que l'extrémité de la bougie sortait par l'anus!... Hors de lui, il se jette dans une voiture et accourt chez le chirurgien qui nia la possibilité du fait, mais qui fut obligé de se rendre à l'évidence, lorsque le malade, pour terminer de vains colloques, lui mit sous les yeux une preuve contre laquelle il n'y avait rien à objecter. La bougie fut retirée sur-le-champ. Appelé ensuite, je jugeai d'après le récit de ce qui s'était passé, qu'il convenait de laisser quelques jours de repos au malade, et de relever son courage abattu par ce passage subit de la joie à un redoublement d'inquiétudes. Quinze jours après, je parvins à introduire dans la vessie une petite sonde en gomme élastique, qui fut remplacée ensuite par d'autres d'un volume de plus en plus considérable. Au bout d'un mois et demi, celles de trois lignes passaient avec facilité. Le traitement fut terminé par la dilatation temporaire. L'état général fut amélioré progressivement, et le malade est parti pour l'Italie sans craindre la rétention d'urine. »

L'un des points les plus importans de l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre, et qui n'avait cependant pas fixé l'attention, c'est la différence que ces rétrécissemens présentent, suivant le lieu qu'ils occupent dans le canal. Or, cette différence paraît tenir uniquement à la structure des parois urètrales qui varie elle-même, selon qu'on l'examine au gland, à la partie spongieuse et dans ce qu'on nomme la partie membraneuse ou vasculeuse. Ainsi la forme, la densité, l'épaisseur, etc., des rétrécissemens sur lesquelles on a tant écrit, et au sujet desquelles tant d'opinions contraires ont été émises, ces dispositions ont une marche à peu près régulière et constante. Si l'on examine sucessivement les coarctations de l'orifice extérieur, de la partie spongieuse et de la courbure, à chacun de ces points, l'altération offre des caractères speciaux et, à l'exception d'un petit nombre de cas; surtout si la maladie a acquis un certain degré d'intensité, ces caractères établissent des différences notables, dans la manière de les traiter. C'est l'appréciation de ces différentes particularités qui a surtout contribué à assurer la guérison, en permettant d'appliquer à chaque espèce de coarctation, les modifications qu'elle réclame; au lieu de traiter de la même manière tous les rétrécissemens, et sans avoir égard à leur espèce et à leur siége dans le canal.

Dans l'une des prochaines séances je ferai une revue des principaux accidens qu'entrainent les coarctations et de la manière de les traiter.

SÉANCE DU 12 JUIN.

PRODUITS PROVENANT DU TRAITEMENT DE LA RÉSINE POUR L'ÉCLAIRAGE AU GAZ.

M. Pelletier lit un mémoire dans lequel il expose les recherches qu'il a faites sur ce sujet, en commun avec M. Waller. Ces recherches montrent :

1° Qu'au moment où la résine tombe dans un cylindre chauffé au rouge cerise, comme cela se pratique dans un des procédés pour la fabrication du gaz d'éclairage (procédé Mathieu), il se forme, concurremment avec ce gaz, un certain nombre de produits très-hydrogénés qui peuvent être isolés;

2° Que parmi ces substances on doit remarquer trois carbures d'hydrogène nouveaux, le *rétinnaphte*, le *rétinyle* et le *rétinole*, tous les trois liquides, et deux carbures d'hydrogène solides, la *naphtaline*, substance déjà connue, et la *métanaphtaline*, substance nouvelle ;

3° Que le rétinnaphte est un liquide très-léger, volatile, dont la composition (déterminée par l'analyse et la densité de la vapeur) peut être représentée par C28 H16 ; que par là il est au moins isomère d'un hydrogène carboné, encore hypothétique, qui paraît jouer un grand rôle dans les composés benzoïques, s'il n'est lui-même cet hydrogène, qu'il donne lieu à une série de composés nouveaux dont plusieurs ont été étudiés par les auteurs du mémoire ;

4° Que le rétinyle est un nouveau sesqui-carbure d'hydrogène qu'on peut représenter par la formule C36 H24, susceptible de se transformer par l'action du chlore, du brome et de l'acide nitrique, en composés qui offrent aussi une série de combinaisons nouvelles ;

5° Que le rétinole est un nouveau bi-carbure d'hydrogène de la formule C64 H32, différent du bi-carbure d'hydrogène de M. Faradey C24 H12, et par sa constitution et par ses propriétés chimiques ;

6° Que la métanaphtaline est une substance nouvelle, différente de la naphtaline par ses propriétés, mais isomère avec elle, substance remarquable par son éclat, sa beauté, son indifférence chimique; propriété qui la rapproche de la parafine, dont cependant elle diffère par ses propriétés et sa composition,

HUILES DES SCHISTES BITUMINEUX.

M. Laurent, qui avait soumis au jugement de l'Académie un premier travail sur l'huile obtenue par la distillation des schistes bitumineux, présente les résultats d'un nouvel examen auquel il a soumis cette substance.

Si dans la distillation on recueille séparément les produits qui passent dans le récipient à des degrés différens de température, ces produits, quelque soin qu'on prenne pour les rectifier, ne donnent point une huile dont le point d'ébullition soit fixe, circonstance qui montre que l'huile des schistes renferme plusieurs corps différens. L'auteur a examiné séparément plusieurs de ces produits qui se distinguaient par un point d'ébullition différent, et voici quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé :

Huile bouillant de 80 *à* 85°. — C'est la plus volatile de toutes. Rectifiée par un lavage à l'acide sulfurique concentré, et par une distillation sur la potasse caustique, puis sur du potassium, elle présente toutes les propriétés du naphte ; même densité, même point d'ébullition, même réaction avec les acides, le chlore, l'iode, etc. Cependant l'analyse y semble indiquer une proportion d'hydrogène un peu plus grande que dans le naphte, et pour cette raison M. Laurent croit pouvoir le considérer comme un nouvel hydrogène bi-carboné.

Huile bouillant de 115 *à* 125° — Beaucoup d'analogie avec la précédente. En la distillant avec l'acide nitrique concentré, on obtient dans le récipient une huile incolore dont le point d'ébullition est 120°; il reste dans la cornue une huile altérée plus pesante que l'eau.

Huile bouillant à 120°. — Cette huile, obtenue comme il vient d'être dit, peut être purifiée par le procédé employé pour la première. Elle est incolore, très-fluide; les acides nitrique, hydrochlorique, sulfurique, n'exercent sur elle aucune action. L'analyse lui assigne la composition suivante : carbone, 86, 2 ; hydrogène, 13, 6. Quoique cette composition soit peu différente de celle du naphte, M. Laurent croit être autorisé à y voir un nouvel hydrogène bi-carboné.

Huile bouillant à 169°. — Cette huile, rectifiée par le procédé employé pour les précédentes, a offert toutes les propriétés de l'eupion, et a offert à l'analyse une composition sensiblement la même.

Acide ampélique. — Cet acide a été obtenu en faisant bouillir avec de l'acide nitrique, les huiles dont le point d'ébullition est compris entre 80° et 150°. En évaporant l'acide, il s'en sépare, par le refroidissement, des flocons blancs d'acide ampélique. Celui-ci est blanc, inodore, très-peu soluble dans l'eau, même bouillante; l'alcool et l'éther le dissolvent bien. Il entre en fusion au-delà de 260° et il se sublime en donnant un poudre blanche composée d'aiguilles microscopiques. Il est soluble dans l'acide sulfurique concentré ; l'eau le précipite de cette dissolution. Il forme avec les alcalis des sels très-solubles.

Ampeline. — Ce composé est remarquable en ce qu'ayant des propriétés qui le rapprochent des huiles, il est soluble dans l'eau. Pour le préparer on prend l'eau de schiste, dont l'ébullition est comprise entre 200 ou 280°, on l'agite avec de l'acide sulfurique concentré, on la décante, puis on y verse 1/15 ou 1/20 de son volume de potasse caustique en dissolution; on laisse le tout en repos pendant 24 heures. Au bout de ce temps, on trouve dans le flacon deux couches dont l'inférieure a un volume plus grand que la dissolution de potasse employée; on la décante avec une pipette, on l'étend d'eau, et on y verse de l'acide sulfurique; l'ampeline s'en sépare et vient à la surface sous forme d'une huile grasse assez fluide. L'ampeline est soluble dans l'alcool et dans l'éther ; à une température de 20° degrés elle ne se solidifie pas; elle est soluble en toute proportion dans l'eau pure. Si on la mêle avec 40 ou 50 fois son volume d'eau, quelques gouttes d'acide sulfurique la séparent de cette dissolution. L'acide nitrique agit de la même manière. La potasse, l'ammoniaque, les carbonates de potasse et de soude troublent la dissolution, mais par l'agitation la liqueur s'éclaircit de nouveau. Si dans une solution étendue d'ampeline dans la potasse ou son carbonate, on verse du chlorure de sodium ou du sulfate de potasse, elle s'en sépare aussitôt et ne se redissout plus par la chaleur.

Soumise à la distillation, l'ampeline se décompose en donnant de l'eau, une huile très-limpide incolore et un résidu de charbon.

APPAREIL DESTINÉ A MESURER LES EFFETS DYNAMIQUES DES MACHINES EN MOUVEMENT.

M. Cagniart-Latour présente un appareil qu'il a inventé dans ce but, et qu'il désigne sous le nom de *peson chronométrique*.

THÉORIE DE LA FERMENTATION.

M. Cagniart-Latour adresse un mémoire sur cette question.

En l'an VIII, la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut avait proposé pour sujet de prix la question suivante : *Quels sont les caractères qui distinguent dans les matières végétales et animales, celles qui servent de ferment de celles auxquelles elles font subir la fermentation?* Le prix était une médaille de la valeur d'un kilogramme d'or, c'est à dire d'un peu plus de 3,000 fr. Ce prix a été proposé de nouveau en l'an X, mais il a été ensuite retiré en l'an XII. La question concernant la fermentation peut donc, dit M. Cagniart, être considérée comme aussi intéressante maintenant que dans le temps où elle fut l'objet d'un concours. D'après ce motif, et devant croire que le concours avait pour objet la fermentation la plus importante, c'est-à-dire, celle dont l'effet est de convertir la matière sucrée en alcool et acide carbonique, en un mot, la fermentation vineuse, j'ai entrepris sur ce qui la concerne une suite de recherches, mais en procédant autrement qu'on ne l'avait fait, c'est-à-dire en étudiant les phénomènes de cette action à l'aide du microscope;

Nous ne pouvons entrer dans le détail de ces expériences et nous nous contenterons d'indiquer les conclusions que l'auteur croit en pouvoir tirer. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Que la levure de bière, ce ferment dont on fait tant usage, et que par cette raison il convenait d'examiner d'une manière particulière, est un amas de petits corps globuleux susceptibles de se reproduire, conséquemment organisés, et non une substance inerte ou purement chimique, comme on le supposait.

2° Que ces corps paraissent appartenir au règne végétal et se régénérer de deux manières différentes;

3° Qu'ils semblent n'agir sur une dissolution de sucre, qu'autant qu'ils sont l'état de vie ; d'où l'on peut conclure que c'est très-probablement par quelque effet de leur végétation, qu'ils dégagent de l'acide carbonique de cette dissolution et la convertissent en une liqueur spiritueuse.

M. Cagniart-Latour fait en outre remarquer que la levure considérée comme une matière organisée, mérite de fixer l'attention des physiologistes en ce sens :

1° Qu'elle peut naître et se développer dans certaines circonstances avec une grande promptitude, même au sein de l'acide carbonique comme dans la cuve des brasseurs ;

2° Que son mode de régénération présente des particularités d'un genre qui n'avait pas été observé à l'égard d'autres productions microscopiques composées de globules isolés;

3° Qu'elle ne périt point par un refroidissement très-considérable, non plus que par la privation d'eau.

SÉANCE DU 19 JUIN 1837.

LE JEUNE CALCULATEUR SICILIEN.

Un des secrétaires perpétuels, M. Arago, annonce qu'un jeune enfant sicilien, remarquable par la facilité avec laquelle il exécute, de tête, des opérations arithmétiques très-compliquées, et qui a été examiné à son passage à Lyon par M. Taharand, professeur à la Faculté des sciences de cette ville, se trouve présent à la séance. J'ai pensé, ajoute M. Arago, que MM. les académiciens seraient bien aise de juger par eux-mêmes de ce qu'il faut croire des récits qu'on fait relativement à cet enfant, et afin d'épargner le temps, je viens de préparer, de concert avec MM. Coriolis et Sturm, quelques questions.

L'enfant, dont le nom est *Vito Mangiamele*, est né dans un village des environs de Syracuse; il est fils d'un berger et a été berger lui même. La personne qui l'a amené de Sicile dit qu'il est aujourd'hui âgé de dix ans et demi. Il a manifesté de très-bonne heure, dit cette même personne, une grande aptitude à calculer, et les méthodes abrégées par lesquelles il trouve les solutions demandées (dans beaucoup moins de temps, pour l'ordinaire, qu'on ne le ferait par les méthodes usuelles et la plume à la main) sont entièrement de son invention, la seule chose qu'on lui ait enseignée, c'est la valeur des mots employés en arithmétique, la signification des mots *carré, cube, puissance, racine, rapport, etc.*

L'enfant n'a point cet air souffrant qu'on voit souvent avec peine chez les petits prodiges et qui prouve qu'on les a épuisés par le travail. Son embonpoint, son teint fleuri, attestent sa bonne santé, et le calme de ses traits pendant qu'il cherche la solution d'un problème, montre assez que ce genre de travail n'a rien qui ne lui plaise. Ses traits manquent de finesse, mais il y a dans l'ensemble quelque chose d'agréable.

Voici les questions qu'on lui a posées :

1° Quelle est la racine cubique de 3,796,416?

En moins d'une demi-minute l'enfant répond que la racine est 156, ce qui est vrai.

2° Quel est le nombre qui jouit des propriétés suivantes : son cube étant ajouté à 5 fois son carré, si on en retranche 42 fois ce nombre et de plus le nombre 42, le reste est égal à zero ?

M. Arago répète une seconde fois cette phrase, afin d'être certain que les nombres ont été bien entendus ; au moment où il achève le dernier mot, l'enfant répond : le nombre cherché est 5, ce qui est exact.

3° Un nombre est élevé à la cinquième puissance ; on en retranche 4 fois ce nombre ; on en retranche de plus 16,779, le reste est égal à zero ?

L'enfant passe quatre minutes sans répondre. M. Arago demande à la personne qui accompagne l'enfant si elle souhaite qu'on lui donne à résoudre un problème plus simple, attendu que l'Académie ne peut consacrer beaucoup de temps à cet examen. On répond que le jeune calculateur ne pourra donner son attention à une nouvelle question tant que la première le préoccuperait.

Au bout d'une nouvelle minute environ l'enfant répond que le nombre cherché est 7 ; ce qui est vrai.

4° Enfin, on demande la racine dixième du nombre suivant : 282,475,249.

Après deux minutes, l'enfant répond que le nombre cherché est 3. Cela n'est pas exact et on l'en avertit; après quelques secondes il se reprend et dit que la racine cherchée est 7; ce qui est juste.

Une commission composée de MM. Lacroix, Arago, Libri, Sturm, est chargée d'examiner le jeune Vito Mangiamele, et de faire de cet examen l'objet d'un rapport à l'Académie.

NOUVEAU GISEMENT D'OS FOSSILES DE MAMMIFÈRES.

M. Pagès, député de l'Arriège, adresse l'extrait d'une lettre dans laquelle M. Azema lui annonce qu'ayant appris les découvertes de fossiles faites par M. Lartet, il a fait exécuter, dans une commune voisine de celle où avaient été trouvés les ossemens dont il a été parlé à une des précédentes seances de l'Académie y dans la commune de Sanveterre, des fouilles qui ont donné des fragmens considérables de deux squelettes de mastodonte et d'un squelette d'un autre grand mammifère.

M. Azema offre en don à l'Académie ces précieux débris.

FORMATION DE TOUTES PIÈCES DU GAZ HYDROGÈNE CARBONÉ.

A l'occasion de la lettre de M. Laurent, sur les huiles des schistes bitumineux, lettre dont nous avons donné l'analyse dans le compte-rendu de la précédente séance, M. Selligue annonce qu'il fait usage de ces huiles pour carburer l'hydrogène obtenu de la décomposition de l'eau et l'appliquer à l'éclairage.

Ces huiles, dit M. Selligue, traitées par mes procédés, donnent 72 pieds cubes de gaz par kilogramme d'huile, tandis que par les procédés ordinaires, ces mêmes huiles, comme toutes les autres huiles et les résines, n'en peuvent donner que de 14 à 26.

DÉPLACEMENT DU ZÉRO DE L'ÉCHELLE DES THERMOMÈTRES.

M. Despretz adresse un résumé des recherches qu'il a faites sur ce sujet.

On pensait généralement que ce déplacement s'arrêtait après quelques mois; il résulte au contraire des recherches de M. Despretz, qu'il peut se passer jusqu'à quatre et cinq ans avant que le deplacement ait atteint son maximum.

On pensait encore que le déplacement avait toujours lieu dans le même sens, M. Despretz s'est assuré cependant que suivant les épreuves auxquelles on soumet l'instrument, le changement peut avoir lieu dans un sens ou dans l'autre. Le zéro monte après que l'instrument a été longtemps maintenu à une basse température; il baisse dans le cas contraire. Ainsi, après la détermination du point d'ébullition, le zéro peut baisser de 0,3 à 0,4. C'est le déplacement du zéro pendant le cours des expériences qui trouble la période ascensionnelle due au temps. Ainsi le zéro est un point sans cesse oscillant qu'il faut déterminer avant de prendre des températures fixes.

Il est plus avantageux de laisser reposer les tubes avant de les remplir; puisque l'opération même par laquelle on remplit l'instrument fait baisser le zéro, il montera nécessairement après.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède par voie de scrutin à l'élection d'un membre pour remplir, dans la section de chimie, la place devenue vacante par le décès de M. Deyeux.

La liste présentée par la section donne dans l'ordre suivant les noms des candidats : 1° M. Pelouze; 2° M. Pelletier; 3° M. Bussy; 4° M. Eug. Peligot.

Le nombre des votans est 49.

Au premier tour de scrutin M. Pelouze réunit 34 suffrages, M. Pelletier 15.

M. Pelouze ayant obtenu la majorité absolue, est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 JUIN. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° État des vaccinations de la Charente.
2° d'Ajaccio.
3° de Vaucluse.
4° Lettre ministérielle, en date du 15 juin, avec envoi d'appareils et de préparations propres à préserver des maladies pestilentielles, remède secret preparé par M. S. Krafft.
5° Lettre idem, idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre les dartres farineuses, spécifique proposé par le docteur Loze, de Toulouse.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Prothernon de Vesoul : donne quelques nouveaux détails sur la suette miliaire.
2° Lettre de M. Blaquière, médecin à Mexico : demande à établir des relations entre la Société de médecine de Mexico et l'Académie royale de médecine.

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède à la formation d'une commission, composée d'autant de membres qu'il y a de sections. Cette commission aura à déterminer quelle est la section dont les besoins appellent la nomination d'un membre résidant.

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DE L'INFLAMMATION PAR LE MERCURE; par M. SERRE, d'Uzès.

M. GUÉNEAU DE MUSSY fait un rapport verbal sur ce mémoire :

Exclusivement réservé contre la maladie syphilitique, le mercure était sévèrement interdit dans le traitement des phlegmasies. La défense allait si loin qu'elle s'étendait même aux cas d'infection, pour peu qu'il y eût d'irritation; ce qui revient à dire qu'on sacrifiait les propriétés spéciales du mercure à ses propriétés générales.

En quelques années, la thérapeutique a singulièrement étendu les indications du mercure. Après en avoir constaté l'utilité contre les maladies dites virulentes, telles que dartres, variole, vaccine, etc.; elle le préconisa contre certaines inflammations, entre autres contre l'iritis, la péritonite, etc., et le donna comme un des plus puissans antiphlogistiques.

Enfin, M. Serre d'Uzès, joint son autorité à celles de Hunter, Delpech, Velpeau, et propose le mercure contre l'érysipèle, le phlegmon, la phlébite, l'anthrax, la pustule maligne, et généralement contre toutes les inflammations externes, soit spontanées, soit traumatiques. Ses expériences ont commencé en 1826; il y a par conséquent onze ans, et le résultat n'a pas varié. Le mercure produit dans les phlegmasies des effets aussi heureux qu'ils sont prompts, et ils sont si prompts qu'ils ne permettent pas à la maladie de marcher. En vingt-quatre ou quarante-huit heures l'inflammation s'arrête, elle avorte. La saignée, quand elle réussit, n'agit pas plus promptement. Lorsque la maladie n'a pas cédé au bout de ce temps, il y a tout lieu de croire qu'un autre moyen n'aurait pas mieux fait, et l'on peut s'attendre à la suppuration ou à toute autre terminaison destructive. En sorte que, pour nous servir des expressions de l'auteur, le mercure devient une pierre de touche précieuse pour le praticien, intéressé de savoir à l'avance si telle phlegmasie se résoudra, ou si elle suivra inévitablement sa marche jusqu'à la désorganisation; donnée des plus utiles, en ce qu'elle peut faire prévenir les funestes conséquences de ces vastes fusions de pus, qui compromettent si souvent la vie des malades.

On a employé presque indifféremment l'onguent mercuriel simple et l'onguent mercuriel double; cependant il y a une grande différence entre l'un et l'autre.

Le premier est infidèle; ce n'est pas de celui-là que nous parlons. Le second, c'est-à-dire l'onguent mercuriel double, est le seul qui possède les qualités que nous lui donnons, le seul par conséquent qui justifie la réputation que nous cherchons à lui faire. Il doit être d'un gris foncé très-chargé de mercure. Frotté sur la main, s'il présente un aspect terne, il est bon; il ne l'est pas s'il présente un aspect brillant. En été, on le rend moins coulant en ajoutant du suif. En hiver, il n'y faut pas toucher.

La dose sera proportionnée à l'intensité de l'inflammation, c'est-à-dire que plus l'inflammation est grave, plus on usera de mercure, et réciproquement. C'est comme on voit, l'inverse de ce qu'on fait ordinairement. Dans tous les cas, on recouvre d'abord toute la partie malade et au-delà d'onguent mercuriel; puis on exerce avec la main de douces frictions, pendant huit ou dix minutes, à moins toutefois que la douleur ne rende cette manœuvre insupportable au malade. Hors ce cas, elle est fort utile pour favoriser l'absorption du mercure. Cela fait, on recouvre la partie d'un linge sec, et on renouvelle les frictions toutes les deux heures, et même plus souvent si la surface est peu étendue; car alors la salivation n'est nullement à craindre.

Au reste, cet accident dont on veut faire un épouvantail est excessivement rare. M. Serre ne l'a jamais vu survenir chez ses malades. En serait-il du mercure à haute dose comme de l'émétique à haute dose? Quoi qu'il en soit de cette réflexion, M. Serre s'est convaincu que l'effet antiphlogistique du mercure précède constamment la salivation. Deux jours suffisent au premier, et il faut au moins trois jours révolus pour amener la salivation.

Dans un voyage qu'il vient de faire à Paris, M. Serre a facilement obtenu de l'obligeance de M. Lisfranc la facilité d'employer les frictions mercurielles sur quelques malades de la Pitié; et à Paris, comme à Uzès, comme à Alais, où l'auteur pratique maintenant la médecine, sa méthode a obtenu les plus heureux résultats.

M. VELPEAU demande la parole. J'ai expérimenté, dit-il, les onctions mercurielles dans le traitement des inflammations, et principalement de l'érysipèle. Il m'a semblé que dans les inflammations superficielles, l'onguent mercuriel n'avait pas un grand avantage sur l'axonge; mais il en est autrement dans les inflammations profondes : il est incontestable qu'ici le mercure obtienne des effets qu'on attendrait vainement de l'axonge; c'est, à mon sens, un des meilleurs résolutifs. J'ai vu survenir quelquefois la salivation, mais jamais avant le troisième ou le quatrième jour.

J'ai donc été moins heureux que M. Serre. A la vérité, je n'ai pas toujours suivi fort exactement sa formule.

M. ROCHOUX. Sur 100 médicamens nouveaux, il y en a au moins 99 qui sont mauvais. Quand on en propose un, ou une nouvelle application d'un médicament connu, il y a donc 95 à parier contre un qu'il ne vaut rien.

D'après cela, j'ai une fort mauvaise opinion des effets des onctions mercurielles dans le traitement des inflammations Vous savez ce que vous en a dit M. Blandin dans une séance précédente : je suis entièrement de son avis. Les Anglais s'étaient aussi persuadés que le mercure était tout puissant dans les fièvres jaunes, la péritonite, etc. Mais la vérité est qu'il n'y produisait que des accidens, salivation, chute des dents, etc.

M. LISFRANC. On croit peut-être que l'emploi des onctions mercurielles est chose nouvelle. Ce serait une grande erreur. Elles étaient particulièrement connues de Bell et avant Bell. Mais il est vrai de dire que jamais peut-être on n'avait porté le mercure à aussi haute dose que M. Serre.

J'ai employé l'onguent mercuriel à la dose ordinaire et je n'ai presque jamais réussi : je l'ai employé aux doses prescrites par M. Serre, et j'ai obtenu des succès marqués. Toutefois il faut distinguer des cas. Il est des chirurgiens qui ne vont jamais au-delà du mal local. Peu leur importe, par exemple, la cause de l'érysipèle; peu leur importe qu'il existe ou qu'il n'existe pas d'embarras gastrique, leur conduite est toujours la même. Quand j'ai fait comme eux, j'ai échoué comme eux; mais quand, après avoir débarrassé les premières voies, j'ai fait usage des onctions mercurielles, j'ai presque toujours réussi.

Sur les conseils d'un médecin de Munich, j'ai remplacé des onctions du mercure par des onctions de graisse, et je conviens qu'il y a peu de différence entre ces moyens pour les inflammations superficielles; mais dans les inflammations profondes le mercure ne pourrait pas être remplacé par l'axonge. Tel est du moins le résultat de ma pratique.

M. EMERY. Je serais assez de l'avis de M. Rochoux. Il est certain que les onctions mercurielles ont souvent échoué entre mes mains. J'ai été beaucoup plus heureux dans le traitement de l'érysipèle par l'ipécacuanha. Il y réussit presque constamment. Je n'ai pas eu un mauvais succès sur 360 cas.

M. BLANDIN. Il faut distinguer les érysipèles traumatiques des érysipèles spontanés. C'est surtout contre les premiers que j'ai essayé les onctions mercurielles;

et ce n'est pas assez de dire qu'elles n'ont pas réussi ; j'ai eu de véritables revers, puisque sur 7 malades j'en ai perdu 4. Toutefois il est juste de dire que ces faits ne sont pas assez nombreux pour prendre une conclusion quelconque.

Au reste M. Serre ne prétend pas qu'on puisse faire avorter l'érysipèle ; l'inflammation est trop étendue.

J'ai employé sa méthode dans des phlegmasies très-bornées, comme le panaris, et je n'ai eu qu'à m'en louer.

M. Lisfranc. Les praticiens sont d'accord sur l'insuffisance des onctions mercurielles dans les phlegmasies étendues.

J'ajoute que les chirurgiens ne doivent pas oublier plus que les médecins que les maladies et particulièrement les inflammations de la peau naissent sous des influences constitutionnelles fort différentes. C'est ce qui faisait dire au grand Sydenham qu'il plaignait les premiers malades qui tombaient dans ses mains. Ainsi, il y a des années où les purgatifs font merveille dans les érysipèles ; il y en a d'autres où les saignées sont préférables. Je me souviens que lorsque l'amphithéâtre d'anatomie était adossé à l'hospice de la Pitié, la pourriture d'hôpital y était assez fréquente. A mon entrée dans cet hospice, cet accident se manifesta. Béclard vivait alors. Nous lui opposâmes les chlorures, et la pourriture disparut. L'année suivante, retour du même accident ; retour à l'emploi des chlorures ; mais la pourriture résista, elle ne céda qu'à l'emploi du charbon.

Même observation à l'égard de la méthode de M. Serre.

M. Bouillaud. Des onctions mercurielles aux constitutions médicales il y a loin ; je reviens, j'ai traité quelques erysipèles par les onctions mercurielles, j'en ai traité par l'axonge, et il m'a semblé que ces moyens se valaient. Mais il faut distinguer : je pense que lorsqu'il y a fièvre, les onctions mercurielles sont dangereuses ; elles peuvent être tentées lorsqu'il n'y a pas fièvre.

M. Honoré. M. Bouillaud voudrait qu'on distinguât les cas ; moi je voudrais qu'on désignât les cas où les érysipèles guérissent tout seuls. Vous savez, messieurs, que je suis dans les hôpitaux depuis longtems. J'ai par conséquent vu beaucoup d'erysipèles. Eh bien, je déclare qu'il n'est pas de maladie plus simple et plus bénigne. Elle s'en va toute seule. Après plus de 20 ans de pratique d'hôpital, c'est à peine si j'ai réitéré deux fois la saignée dans le traitement de l'érysipèle, et je ne pourrais dire le nombre de cas où je n'ai rien fait.

M. Lisfranc répond que les érysipèles traumatiques sont quelquefois fort dangereux.

RELATION MÉDICALE DES ÉVÉNEMENS SURVENUS AU CHAMP-DE-MARS, LE 14 JUIN 1837, par M. Ollivier, d'Angers.

Ces tristes événemens rappellent les événemens plus tristes encore qui accompagnèrent le mariage du grand dauphin. Ce rapprochement ne pouvait échapper à M. Ollivier. Il y a pourtant une différence dans le nombre des victimes. Quant au genre de mort, il est le même ; c'est l'asphyxie par suffocation.

23 individus ont succombé, 11 hommes et 12 femmes ; la plus jeune de ces victimes avait 8 ans ; la plus âgée 75.

Parmi les femmes, il s'en trouvait 5 d'une obésité considérable.

Tous, hommes et femmes, sont morts debout ; en sorte que plus d'un cadavre a été emporté dans cette attitude par le flot de la foule pressée.

Chez tous, sans exception, la peau de la face et du cou présentait une teinte violacée uniforme, piquetée d'ecchymoses noirâtres.

Sur 9, infiltration du sang sous la conjonctive oculaire.

Sur 4, écume séro-sanguinolente s'écoulant de la bouche et du nez.

Sur 4, écoulement de sang par les narines.

Sur 3, écoulement de sang par les oreilles.

Sur 7, fracture des côtes.

Du reste nulle trace de strangulation ni de plaies par instrument piquant ou tranchant.

A ces signes, il est aisé de voir que tous ces sujets ont péri d'asphyxie, conséquence de la pression violente et continue exercée sur la poitrine ; on se fait une idée de la force de cette pression, en réfléchissant aux fractures des côtes observées sur un tiers des victimes.

Quelque décisifs que fussent les signes extérieurs, M. Ollivier n'a pas négli les signes intérieurs.

16 corps ont été ouverts. Sur tous le sang était noir, diffluent et remplissant tous les grands embranchemens veineux qui arrivent au cœur. Le tissu pulmonaire avait généralement une teinte d'un rouge brun, et dans les trois quarts, postérieurs de chaque poumon on trouvait une accumulation considérable de sang liquide et noir ; point d'ecchymoses à la surface des poumons ni dans leur épaisseur. Sur tous les sujets dont la conjonctive était soulevée par une infiltration de sang et sur ceux qui avaient rendu du sang par les oreilles, les vaisseux de la pie-mère et de la substance du cerveau étaient gorgés de sang. L'utérus d'une femme contenait un fœtus de 5 mois à 5 mois et demi.

Ainsi tout se réunit pour prouver que la mort a été le résultat de la suppression des phénomènes mécaniques de la respiration.

Cette lecture achevée, l'Académie en vote l'impression dans son *Bulletin*.

— M. Pelletan commence la lecture d'un mémoire sur l'application de la méthode numérique à l'étude de la pneumonie. Elle sera continuée dans la séance prochaine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN APPAREIL PROPRE A L'EMPLOI DE LA GLACE PILÉE SUR LA TÊTE ; par M. Schedel, D.-M.

Ayant lu dans les journaux qu'il avait été présenté à l'Académie des sciences un appareil en cuivre, en forme de casque, à parois très-minces et creuses, lesquelles sont destinées à recevoir l'eau froide ou la glace pilée dont on voudrait entourer la tête, et que ce moyen de réfrigération n'avait pas reçu l'approbation de la commission chargée de l'examiner, j'ai pensé qu'il pourrait être utile aux praticiens de leur faire connaître un appareil très-simple dont je me sers depuis longtemps dans la même intention. Du reste, je vous laisse, mon cher ami, entièrement libre de faire ou de ne pas faire cette communication.

Cet appareil consiste en une sorte de cuvette en fer-blanc dont le fond se trouve remplacé par une large ouverture arrondie qui laisse passer facilement la tête. Cette ouverture est fermée au moyen d'une vessie ouverte de manière à lui conserver toute sa profondeur, et que l'on fixe autour de l'ouverture au moyen d'une bande mince et étroite de cuivre que l'on serre à volonté avec une vis qui en réunit les deux extrémités. Cette vessie ainsi disposée permet de renfermer, d'envelopper toute la boîte osseuse du crâne et d'y appliquer les moyens réfrigérans. Vers le fond de la cuvette, à un pouce environ du point où l'on fixe la vessie, se trouve pratiquée une ouverture allongée à laquelle s'adapte un tuyau en fer-blanc : cette ouverture sert à laisser écouler les eaux ; elle se ferme à volonté au moyen d'un anneau fixé dans le milieu.

Cet appareil qui est, comme vous le voyez, de la plus grande simplicité, permet d'emboîter toute la tête, de l'entourer d'eau froide, de glace pilée, d'y faire des affusions, d'y établir un courant d'eau froide, et le tout sans que le corps du patient soit mouillé d'une seule goutte d'eau : il suffit pour cela d'étendre une légère couche d'huile sur la surface de la vessie qui est en contact avec le liquide.

Comme il importe que la tête soit recouverte entièrement, il est essentiel de laisser à la vessie la plus grande profondeur possible. Pour cela on la choisira très-grande et l'on y fera une coupe de manière que la partie la plus profonde de la vessie, lorsque celle-ci sera fixée à la cuvette, se trouve correspondre à l'occiput et la partie opposée au front.

Cet appareil m'a été fort utile non-seulement dans les cas où je cherchais à m'opposer à une congestion sanguine vers la tête, mais encore dans des cas de migraine opiniâtre. Seulement les affusions seront faites avec beaucoup de douceur. Pour administrer des douches, j'ai fait faire un seau en fer-blanc, percé vers le fond d'une ouverture dans laquelle l'on visse à volonté un fort robinet ou bien un bouchon à vis en cuivre, suivant l'usage que l'on désire faire du seau.

Tous les avantages de la simple vessie se trouvent réunis dans cet appareil, et de plus la tête peut en être entièrement enveloppée. Avec lui il est facile d'administrer des affusions, des douches, de renouveler l'eau sans le déranger de place, et sans mouiller le moins du monde le malade. L'appareil est fort léger et peut être fabriqué chez tous les ferblantiers. Celui chez lequel j'ai fait faire les miens, demeure rue de la Monnaie, n° 9.

BIBLIOGRAPHIE.

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS PAR LE PROFESSEUR CHOMEL ; recueillies et publiées par M. A.-P. Réquin, D.-M. P., agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1837. 524 pages in-8°.

RHUMATISME ET GOUTTE.

On doit regretter chaque jour à la vue des faits nombreux qui passent inaperçus ou sont bientôt oubliés, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, qu'il ne se trouve pas un plus grand nombre d'homme laborieux pour colliger, classer et comparer ceux qui pourraient jeter quelque lumière sur les questions les plus importantes de la science. Considérées sous ce point de vue les *Leçons de clinique médicale* rédigées par des médecins qui ont été longtemps les élèves du professeur, sous les inspirations duquel elles sont publiées, familiarisés de longue main avec l'art de recueillir les observations, de les comparer entre elles et avec celles recueillies sur d'autre points et d'en tirer des inductions, nous semblent répondre à un besoin de notre époque. Les travaux du professorat ou de la clientelle laissent rarement à ceux qui pourraient le faire avec fruit le temps de publier eux-mêmes, et nous n'avons pas besoin de rappeler combien sont faibles les chances de succès pour les œuvres des hommes dont les noms sont peu connus.

Les associations dont nous parlons offrent donc des avantages et au professeur qui publie, par ce moyen, des travaux qu'il n'aurait point eu le temps de rédiger, des faits même qu'il avait probablement oubliés, et au jeune médecin dont les recherches seront favorablement accueillies sous les auspices d'un maître habile et au public qui peut y gagner un bon ouvrage. Le travail que nous avons en ce moment entre les mains mérite donc une attention toute spéciale; le nom du professeur célèbre qui se trouve en première ligne, nous offrant toutes les garanties désirables contre ces idées aventureuses dont l'effet le moins fâcheux est de retarder les progrès de la science, et celui de M. Requin, honorablement connu par plusieurs concours, nous donnant l'espoir qu'aucune des recherches nécessaires pour constater l'état actuel de la science sur l'étude du rhumatisme n'aura été négligée.

Qui ne croirait, en ne tenant compte que de la fréquence du rhumatisme, que la plupart des questions qui se rattachent à l'étude de cette maladie doivent avoir reçu une solution définitive, et cependant il n'en est rien; au contraire c'est l'un des sujets sur lesquels il est le plus facile d'élever des discussions ainsi que nous allons le voir dans l'analyse des *Leçons sur le rhumatisme* qui offrent un cadre très-complet pour l'étude de cette affection.

Nous trouvons d'abord quelques considérations générales sur l'étiologie, les caractères fondamentaux du rhumatisme, les divisions, le tissu dans lequel il siége et son historique qui doivent nous arrêter peu de temps: quelques-unes de ces questions sont peu importantes, et nous aurons l'occasion de revenir plus tard sur d'autres. Nous nous bornerons à indiquer la division qui est établie en trois ordres, d'après la considération du siége.

Premier ordre, Rhumatisme des muscles volontaires, ou RHUMATISME MUSCULAIRE.

Second ordre. RHUMATISME ARTICULAIRE.

Troisième ordre. Rhumatisme des organes fibreux situés à l'intérieur des cavités splanchniques: RHUMATISMES VISCÉRAUX.

Quant au siége primitif du rhumatisme, nous ne chercherons pas à décider si c'est dans les fibres rouges ou dans les fibres blanches qu'on doit le fixer, à l'exemple de M. Chomel qui, dans ses leçons, a laissé la question indécise; et nous ne suivrons pas M. Requin dans les argumens qu'il apporte à l'appui de l'opinion qui établit ce siege dans le tissu fibreux proprement dit.

Nous venons de signaler un fait que nous retrouverons plusieurs fois dans la suite du volume que nous avons en main, savoir: l'énoncé de deux opinions différentes sur le même point, celle de M. le professeur Chomel et celle de M. Requin. Ce dernier ne voulant pas se borner au rôle d'un simple sténographe, d'une automate inintelligent, comme il le dit, à eu pouvoir joindre çà et là aux notes qu'il avait recueillies en écoutant les leçons du professeur: « quelques développemens, quelques ornemens d'érudition, quelques réflexions accessoires,» et devoir distinguer ce qui appartient à M. Chomel de ce qui lui était propre. Voici ce qu'il dit lui même du moyen ingénieux qu'il a employé pour établir cette distinction, « Par l'emploi constant de certaines formes de langage dans leur sens propre et rigoureux, j'ai pris soin de toujours faire reconnaître quand c'est moi seul qui avance telle particularité que j'ai seul observée, telle idée que j'ai conçue à part moi, et dont je n'oserais affirmer qu'elle sera garantie par M. Chomel; quand j'énonce, au contraire, les doctrines professées par lui et que moi-même je partage, non de par son autorité, mais d'après mes propres convictions; quand je le laisse enfin parler seul d'un fait rare qu'il a observé, d'un point de théorie sur lequel je n'ai pas, moi, d'opinion arrêtée.

» A chacun de ces trois cas, j'ai constamment affecté la même locution avec une scrupuleuse exactitude, et, pour ainsi dire, avec une superstition puritaine.

» Dans le premier cas j'emploie tout uniment le pronom *je* ou *moi*, qui semble honni, je ne sais pourquoi, par nos auteurs d'aujourd'hui, et auquel ils aiment tant à substituer la forme plurielle, comme pour grossir ambitieusement aux yeux des lecteurs leur importance personnelle.

Dans le second cas je dis *nous*; et ce mot garde ainsi, dans tout le cours de ma rédaction, son rôle naturel et vrai.

» Dans le dernier cas, je ne parle qu'au nom de M. Chomel, et je fais de lui la troisième personne du discours, comme s'il s'agissait d'un auteur entièrement étranger à la rédaction de cet ouvrage. » Il sera donc facile de distinguer ici ce qui appartient à M. Chomel et ce qui est propre à son interprète; et si les erreurs que ce dernier pourrait commettre ne sont plus attribuées au maître, les travaux, les recherches qui appartiennent à l'élève resteront aussi sa propriété. Ainsi, bien que l'expédient employé ici par M. Requin offre quelque chose qui puisse choquer au premier abord et nuire à l'unité de l'ouvrage, puisque ce ne sont plus des leçons cliniques, mais plutôt une paraphrase de ces leçons, cependant nous reconnaissons qu'il offre pour le lecteur quelques avantages qui ne sont pas à dédaigner. Mais revenons-en au rhumatisme musculaire sur lequel nous passerons rapidement, parce que la plupart des questions qui s'y rattachent sont peu controversées, et parce, comme très-souvent il existe sous forme chronique, il a rarement été, ainsi que la plupart des maladies chroniques, l'objet de recherches importantes. Le diagnostic offrait surtout de l'intérêt et nous le trouvons traité avec tous les développemens nécessaires. M. Requin n'a même pas oublié le travail que nous avons publié sur le rhumatisme des parois abdominales (1) qu'il désigne par la locution heureuse de *rhumatisme préabdominal*, et dont, la reconnaissance nous fait un devoir de le dire ici, nous avions recueilli la plupart des matériaux dans le service de M. le professeur Récamier, qui plusieurs fois appela notre attention sur ce sujet avant 1830.

Le rhumatisme articulaire a été bien plus fréquemment que le précédent le sujet de discussions entre les écrivains, et aujourd'hui encore, en raison de l'état fébrile qui l'accompagne souvent et de l'âge et de la force du sujet qui permettent d'employer cetraitement actif hors duquel il n'y a pas de salut, il occupe presque exclusivement l'attention. Il tient aussi ici une place importante, et est étudié sous tous les points de vue ordinaires; les causes, la symptomatologie, les coïncidences, le traitement, etc.

La brochure qui fut publiée, il y a deux ans, par M. Bouillaud sur le rhumatisme articulaire aigu, et dans laquelle M. Chomel était attaqué d'une manière peu convenable, ne devait point être oubliée dans les leçons cliniques, d'autant plus que M. Requin pouvant parler en son nom, il lui était facile d'examiner et les assertions du professeur de la Charité, de les peser et de faire connaître leur peu de valeur et les erreurs sur lesquelles elles reposent. C'est ce que M. Requin n'a pas manqué de faire, et, nous devons le dire, avec autant de bonheur que d'adresse. L'endroit de la réfutation qui nous a surtout le plus frappé est celui où, prenant les faits sur lesquels M. Bouillaud s'était appuyé pour affirmer qu'à l'aide de sa nouvelle méthode il pouvait *juguler* le rhumatisme articulaire aigu, ou abréger considérablement sa durée, les admettant comme exactement observés et recueillis, il démontre que cette méthode non seulement ne jugule pas le rhumatisme articulaire aigu, mais même n'en abrége pas la durée moyenne, indépendamment des inconvéniens plus ou moins graves qu'une si grande perte de sang doit entraîner. Suivons-le quelques instans dans cette discussion où il fait preuve à la fois et d'esprit et de logique. Sur les trente-trois cas de rhumatisme articulaire aigu que M. Bouillaud a rapportés dans ses *nouvelles recherches*, et que M. Requin a relevés un à un sous le point de vue de la durée écoulée depuis l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'à la guérison, en tenant compte aussi de la date de la maladie avant l'entrée, « nous n'en voyons pas un, dit M. Requin, qui ait *été jugulé*, à moins qu'on ne s'avise de considérer ainsi les deux cas où la guérison a eu lieu le sixième jour depuis l'entrée; mais enfin à dater de l'invasion, la guérison eut lieu dans un de ces cas le douzième jour, et, dans l'autre, le treizième, c'est-à-dire dans l'un et l'autre cas vers la fin du second septenaire. On ne doit tenir aucun compte du cas qui guérit après cinq jours de traitement, mais dont la durée antérieure n'est pas indiquée. Dans les trente cas restans, la guérison n'a jamais eu lieu avant le dixième jour depuis l'entrée, elle a souvent dépassé le vingtième, et s'est fait attendre une fois jusqu'au trente-deuxième. Ce ne sont pas là à coup sûr des miracles de thérapeutique; et tout le monde avouera sans peine qu'après la formule de M. Bouillaud la méthode jugulante est encore à trouver.

« Il y a plus, en réalité, les résultats que M. Bouillaud a obtenus et que nous acceptons encore une fois, comme si nous en avions été témoins, ne déposent nullement en faveur de cette *immense supériorité* que, dans son imagination, et, par une gratuite affirmation, il prête à sa méthode sur celles jusqu'ici usitées; et d'abord, quant à la durée du rhumatisme sous l'influence de la nouvelle *formule*, M. Bouillaud a émis une assertion bien étrange, fausse de tout point, et, ce qui est vraiment inconcevable, en flagrante contradiction avec les données statistiques, que ses propres observations lui ont fournies et qu'il publie, il faut l'avouer, avec une bonne foi très-méritoire. Voici cette assertion.

» Par l'emploi de la nouvelle formule, la durée du rhumatisme est,

(1) Recherches sur quelques cas de rhumatisme des parois abdominales qui peuvent être confondus avec la péritonite générale (GAZ. MÉD. année 1832, p. 739, 759, 772.)

terme moyen, *d'un* à *deux* septénaires seulement, au lieu de *six* à *huit*. »

M. Requin, qui n'est pas partisan de ce qu'on veut bien appeler aujourd'hui *l'école numérique*, et qui même s'exprime à ce sujet dans la préface avec une vivacité et une désapprobation formelle qui, bien que d'accord avec nos propres convictions, nous a surpris à la tête d'un ouvrage écrit sous les auspices de M. Chomel, n'en connaît pas moins le langage qu'emploient les statisticiens, relève d'abord le vice de locution employé dans cette proposition par M. Bouillaud, qui fait varier du simple au double le terme moyen; puis il lui fait remarquer qu'il a exagéré singulièrement lorsqu'il a porté jusqu'à six et huit septénaires la durée ordinaire du rhumatisme articulaire aigu, quand M. Chomel écrivait, il y a vingt-trois ans, dans sa thèse inaugurale, que « la durée du rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'il est intense, s'étend rarement au-delà du *deuxième* ou *troisième* septénaire. » Mais l'objection capitale de M. Requin, celle à laquelle nous ne voyons pas de réponse possible, c'est que M. Bouillaud n'est pas d'accord avec les faits qu'il rapporte, en affirmant que, sous sa direction, la durée du rhumatisme est, terme moyen, *d'un* à *deux* septénaires seulement. « Eh bien! en calculant la durée à dater de l'invasion, c'est-à-dire la durée totale et vraie de la maladie, sur les vingt-un cas dans lesquels cette durée est connue, deux fois seulement la guérison a eu lieu vers la fin du deuxième septénaire; quinze fois elle a dépassé le troisième septénaire, et, de ces quinze fois, il y en a sept où le sixième septénaire a été atteint ou dépassé. » Après des calculs aussi légèrement établis et aussi erronés n'avons-nous pas le droit de conclure avec M. Requin que la durée de la maladie a été plutôt prolongée que raccourcie, par cette large soustraction de sang que le professeur de la Charité considère presque comme une espèce de panacée.

Nous nous sommes arrêtés spécialement sur cette question parce qu'elle est traitée par M. Requin avec une verve et un talent de discussion remarquables, et parce qu'elle domine en relief sur tout le reste du volume, où ce qui concerne l'étude du rhumatisme a été traité d'une manière à peu près égale, c'est-à-dire aussi complètement et avec toute l'extension qu'on peut désirer dans des leçons cliniques; mais surtout avec cette lucidité, cette sagesse de vues, cette habileté dans le choix des médications qui distinguent le vrai praticien et que M. Chomel possède à un degré si éminent.

Le volume de M. Requin est riche d'éruditions antiques. Si les travaux des modernes y sont quelquefois oubliés, en revanche les auteurs grecs et latins y sont fréquemment cités et dans leur propre langue; nous signalerons à cette occasion une erreur à laquelle nous n'attachons d'importance qu'en raison de l'autorité d'où elle est censée émaner. « Depuis 1830, dit M. Requin, que M. Chomel fait le service de clinique à l'Hôtel-Dieu, il a observé trois cas d'incurabilité du rhumatisme d'une seule articulation, tous trois chez des femmes. Jusqu'alors il n'avait rien observé de semblable ni dans sa pratique en ville, ni dans les hôpitaux. » Longtemps avant 1830, cette singulière affection qui pourrait bien être, ainsi que le présume M. Requin, quelque chose de plus qu'un rhumatisme articulaire avait été observée; nous-même en avions déjà recueilli un exemple très-remarquable en 1826 et en 1829, nous avons publié un travail sur ce sujet dans les *Archives de médecine* (1). Si M. Requin l'avait consulté, il aurait vu que dans des cas qui avaient été regardés comme incurables, on avait cependant fini par obtenir la guérison par l'emploi de bains longtemps prolongés.

Les rhumatismes viscéraux qui sont l'un des points les plus obscurs de l'étude du rhumatisme, sont ceux sur lesquels nous trouvons le moins de faits: et, d'abord, nous devons dire que les organes pulpeux, parenchymateux et glandulaires sont écartés du nombre de ceux qui peuvent être affectés de rhumatisme, puisque cet état morbide n'existe que là où se trouve un tissu musculeux ou fibreux, et encore ces rhumatismes anormaux, dont la réalité ne peut être contestée en thèse générale, ne peuvent jamais, dans tel ou tel cas particulier, être admis et diagnostiqués que par présomption, et non pas en vertu d'une démonstration absolue.

Les rapports du rhumatisme soit avec le tissu propre du cœur, soit avec son enveloppe, sont un des points les plus importans de la pathologie, et l'un de ceux qui réclament le plus de recherches; ce n'est point par des idées préconçues, par des *à priori* que l'on arrivera à quelque chose de positif sur cette question; mais en recueillant laborieusement des faits propres à l'éclairer. Ils sont rares, il est vrai, car M. Requin n'en cite aucun, mais il paraît disposé à croire que divers états morbides qu'on avait attribués à une hypertrophie du cœur on à quelque lésion des valvules et qui ont guéri facilement, pouvaient bien être dus à un rhumatisme cardiaque chronique. Nous ne sommes pas beaucoup plus avancés pour l'étude des rapports du rhumatisme avec la péricardite, et encore moins avec l'endocardite dont l'existence n'est même pas démontrée pour nous. On trouvera, cependant, sur la péricardite rhumatismale de bonnes recherches, où M. Requin combat avec sa verve habituelle les prétentions exagérées émises sur ce point, et démontre par des autorités irrécusables que le fait dont M. Bouillaud s'attribue la découverte était généralement connu longtemps auparavant, et avait été surtout signalé par M. Chomel dans son excellente thèse sur le rhumatisme.

Les recherches des modernes ont peu ajouté à nos connaissances sur le rhumatisme du canal digestif; peut-être même sommes-nous sur ce point moins avancés que les médecins du siècle dernier, qui n'étaient pas tourmentés comme nous du besoin de rapporter toujours à la même cause les états morbides les plus divers M. Chomel pense que les névroses gastro-intestinales sont assez rares, et que les affections qu'on qualifie généralement de gastralgie et d'entéralgie, par opposition aux gastrites et entérites franches, doivent plutôt, dans la grande majorité des cas, être regardées comme des métastases rhumatismales ou dartreuses. Un fait recueilli dans le service de M. Chomel ne permet pas de douter de la réalité de ces métastases. C'est l'histoire d'un sujet affecté de rhumatisme articulaire, chez lequel cet état morbide fit place, à trois reprises différentes, à une dysenterie qui elle-même disparaissait quand le rhumatisme se faisait sentir de nouveau..

Doit-on admettre un rhumatisme des nerfs. Tel est le titre de l'une des dernières sections où cette question est traitée avec quelque développement. Cependant nous pensons qu'elle était susceptible d'en recevoir encore plus. La paralysie rhumatismale est à peine indiquée. Nous espérons, dans l'un des premiers numéros, appeler l'attention sur ce point spécial de pathologie et rapporter plusieurs observations de cette affection.

Le volume est complété par la thèse inaugurale de M. Chomel sur le rhumatisme qui ne se trouve plus dans le commerce de la librairie et a même été soustraite de la collection de la bibliothèque de l'école. C'est une heureuse idée de l'éditeur d'avoir réimprimé cette monographie remarquable et d'avoir fourni le moyen de comparer l'état de la science sur l'étude du rhumatisme à deux époques si éloignées et par les travaux de l'un des professeurs les plus célèbres de l'école de Paris. On trouvera une grande différence sous le rapport du style; la thèse écrite par M. Chomel lui-même, remarquable par la clarté, l'élégance et la gravité du langage, par la forme presque continuellement aphoristique, nous offre le modèle du style qui convient aux ouvrages scientifiques; le style des leçons cliniques est tout différent: toujours animé, souvent pittoresque; le langage de M. Requin est plein de figures que le bon goût n'approuve pas toujours. Si l'on trouve dans son récit peu de vues profondes, il est toujours clair, l'expression propre arrive constamment à propos, et de nombreuses citations grecques et latines prouvent que l'auteur connaît ses classiques. En résumé, la lecture du volume, écrit par M. Requin, est presque toujours agréable, quelquefois peut-être amusante, et souvent instructive. Il y a cependant une page (312) dont la lecture nous a été pénible, c'est celle où, à l'occasion de l'emploi du tartre stibié dans le rhumatisme, il rapporte une anecdote qui tend à jeter de la défaveur sur la probité scientifique de Laënnec. Nous ne doutons pas que la vérité de l'anecdote n'ait été garantie, nous pensons qu'elle a même pu être racontée dans une leçon publique, mais aussi nous croyons que le professeur de la bouche duquel M. Requin dit l'avoir entendue, l'homme du monde peut-être le plus juste et le plus sévère observateur des convenances, ne s'attendait pas qu'elle serait publiée dans un ouvrage grave et scientifique.

Nous aurions voulu pouvoir analyser plus complètement le travail de MM. Chomel et Requin, indiquer, par exemple, pourquoi et comment le jeune médecin qui, en 1813, croyait, avec la plupart des auteurs de l'époque, que la goutte et le rhumatisme étaient deux maladies différentes, devenu professeur et après vingt ans d'expériences et d'études regarde maintenant ces deux maladies comme identiques, faire connaître l'opinion de M. Chomel sur la nature spécifique du rhumatisme, ses recherches sur la durée de l'état fébrile comparée à celle de la maladie, et sur les épanchemens qui se font dans les articulations rhumatisées; mais c'est à l'ouvrage lui-même que nous renvoyons nos lec-

(1) Recherches sur le rhumatisme articulaire, considéré spécialement dans le cas où il se fixe sur une seule articulation. (*Arch. gén. de méd.*, janvier 1830.)

teurs; ils y trouveront tout ce que la médecine sait de positif sur le rhumatisme et sauront gré à MM. Chomel et Requin d'avoir ajouté un bon ouvrage de plus au petit nombre de ceux que la science possède déjà. G.

VARIÉTÉS.

— Le docteur Constant, que la Gazette médicale comptait depuis plusieurs années au nombre de ses collaborateurs, vient de succomber à une phthisie pulmonaire. Ce jeune et savant confrère laisse inachevées des recherches fort importantes sur les maladies des enfans. Tous ceux qui, comme nous, ont été à même d'apprécier le zèle infatigable, l'excellent esprit et la bonne foi scientifique de ce médecin, regretteront vivement qu'une mort prématurée soit venue interrompre le cours de ses utiles travaux. Deux mémoires de M. Constant avaient déjà été couronnés par l'Académie des sciences et la Faculté de médecine de Paris.

— On écrit de Tripoli, 27 avril :

« La peste orientale, ce fléau dévastateur, continue toujours ses ravages chez nous; toutes les affaires commerciales restent suspendues, surtout celles qui se lient à l'arrivée des caravanes, car presque tous les marchands de l'intérieur de l'Afrique qui sont venus nous voir ont succombé à la contagion. Il y a près de 40 ans que cette fatale maladie ne s'était plus montrée à Tripoli, et il n'est plus douteux qu'elle n'ait été introduite par l'arrivée successive des troupes et des effets militaires turcs. Le nombre des personnes qui ont péri dans l'espace de quatre mois, en ville et dans les campagnes, est évalué à 40,000 dont 200 Européens. Ce chiffre est effrayant quand on sait que la population ne s'élève qu'à 50 ou 60,000 ames! »

— Une ordonnance royale récemment rendue dans un recours au conseil-d'état, formé par un chirurgien-major, vient de donner lieu à une réclamation générale de tout le corps des officiers de santé de l'armée. D'après une consultation délibérée à leur demande par Me Durat-Lasalle, à laquelle ont adhéré Me Lacoste et Me Delangle, bâtonnier des avocats, il s'agit du bénéfice de l'article 23 de la loi du 19 mai 1834, qui admet comme service effectif pour la réforme et la retraite le temps que les officiers réformés avec ou sans traitement par la restauration et rentrés en activité après la révolution de juillet, ont passé hors des cadres. Le bureau des pensions au ministère de la guerre, M. Martineau, directeur-général, le comité de la guerre et de la marine, et l'ordonnance rendue en conseil d'état, disent qu'il n'y a aucune analogie entre les officiers de santé licenciés avec ou sans traitement de réforme, et les officiers réformés avec ou sans traitement de réforme. Un autre directeur de la guerre, M. Boissy-d'Anglas, les avocats auteurs de la consultation, établissent, au contraire, que les deux positions militaires sont les mêmes; ils le démontrent par l'examen de la législation sur cette matière depuis 1790, et ne se montrent pas peu étonnés que leur opinion ait pu faire question, alors surtout que, dans une décision royale, interprétative de l'article 23, l'administration elle-même a créé une assimilation parfaite entre les officiers réformés avec ou sans traitement, et les officiers en non-activité sans solde autrement que sur leur demande, et tous ceux rayés des contrôles de l'armée par mesure administrative.

Les chambres qui ont voté la disposition de l'article 23, sur la proposition et par amendement du général Subervic, sont appelées à se prononcer sur cette réclamation.

— *Cours d'histoire de la médecine et de la bibliographie médicale* fait en 1836 dans la Faculté de médecine de Montpellier, avec l'autorisation de M. le ministre de l'instruction publique, suivi du discours d'ouverture du même cours fait en 1837, par M. H. Kühnholtz, bibliothécaire et professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc.

A Montpellier, Louis Castel, libraire-éditeur, Grande-Rue, n° 32.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

— *Considérations pratiques sur les rétrécissemens du canal de l'urètre*, suivies d'un essai sur les tubercules, d'après les travaux cliniques les plus récens de M. le professeur Lallemand, par M. F. A. Eugène Bermont, chirurgien, chef interne de l'hôtel-Dieu St-Eloi, ex-chef de clinique chirurgicale par concours de la Faculté de médecine, ex-vice président de la Société chirurgicale d'émulation, professeur particulier d'anatomie, etc.

— *Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier*, pendant le second quadrimestre 1834. Discours d'ouverture prononcé le 12 janvier 1837, par M. Serre, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire (Saint-Eloi), etc., etc.

— *Clinique médicale de l'hôpital de la Charité*, ou exposition statistique des diverses maladies traitées à la clinique de cet hôpital; par F. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine. 3 vol. in-8°, 21 fr. Le 3e et dernier volume paraîtra dans 3 mois.

— *Recherches médico-physiologiques sur l'électricité animale*, suivies d'observations et de considérations pratiques sur le procédé médical de la neutralisation électrique directe, notamment appliquée au traitement de l'ophthalmie, de l'érysipèle de la face, de la céphalalgie, de la migraines, de l'insomnie, des dérangemens de la menstruation, des affections rhumatismales, de quelques affections névropathiques, etc.; par J.-F. Cocheet, docteur-médecin de la Faculté de Paris, ex-interne des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Un vol. in-8°, avec planches. Prix : 7 fr. pour Paris, et 8 fr. 50 pour les départemens.

Cet ouvrage a spécialement pour but de démontrer d'une manière tout expérimentale : 1° que l'électricité est un des élémens les plus essentiels de la vie; 2° qu'elle joue le principal rôle dans la cause des perturbations générales de l'organisme; 3° et que c'est toujours sur elle que l'on agit directement ou indirectement toutes les fois que l'on modifie d'une manière quelconque l'état actuel de nos organes ou de nos fonctions.

Il n'est pas besoin d'en dire davantage pour faire comprendre toute l'importance d'un semblable travail.

— *Nouveau manuel des dermatoses, ou maladies de la peau*, classées d'après la méthode de M. le professeur Alibert, avec la synonymie de Willan, et la concordance des différentes méthodes employées par nos meilleurs auteurs; suivi d'un formulaire pour la préparation des médicamens employés à l'hôpital Saint-Louis; à l'usage des hôpitaux et des élèves en médecine. Par L.-V. Duchesne-Duparc, D.-M., P., ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, membre de plusieurs sociétés savantes. 1 fort vol in-18, papier fin Prix, 3 fr. 50 c. et 4 fr. par la poste. Librairie médicale de Labé, successeur de Deville-Cavelin, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10.

GUIDE PRATIQUE

DES

GOUTTEUX ET DES RHUMATISANS,

OU

Recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints,

Par J.-H. Reveillé-Parise,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.

(Un volume in-8°. Prix : 5 francs. Chez Dentu, imprimeur-libraire.)

« Tenter de ramener les hommes au vrai, quand il s'agit de » maladies, est-ce donc tenter l'impossible. »

(Thierry, *médecine expérimentale*. Paris, 1753.)

Nous prédisons d'avance à cet opuscule le succès qu'ont obtenu les ouvrages du même auteur.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

N° 26. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 1er JUILLET 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

RECHERCHES SUR LES TUBERCULES DANS LES CELLULES AÉRIENNES DES OISEAUX; suivies de réflexions sur la même maladie en général; par M. Robert Harrison, professeur d'anatomie et de physiologie au collége royal des chirurgiens en Irlande.

Il n'y a pas de sujet dans les sciences médicales qui ait dans ces dernières années excité plus d'intérêt que celui des dépositions tuberculeuses. De grands résultats ont déjà été obtenus de cette étude chez l'homme et chez les animaux inférieurs; d'autres recherches non moins importantes, cependant, restent encore à faire. Je m'occuperai pour le moment des tubercules chez quelques volatiles qui n'ont pas encore été étudiés, à ce que je sache.

Rien n'est plus fréquent, comme on sait, que de rencontrer des dépositions tuberculeuses dans les organes des mammifères. Les quadrumanes qui arrivent dans nos contrées, ne périssent le plus ordinairement que de cette affection les phénomènes morbides durant la vie, et les dissections après la mort ont constamment prouvé que ces animaux ne meurent que de phthisie pulmonaire chez nous. La même affection a été observée chez le lion, le cheval, le chien, la chèvre, le cochon, le lièvre, le lapin, le marsouin, etc. J'en ai vu aussi plusieurs exemples chez le chat. Les animaux domestiques, dont la manière de vivre est différente de celle qu'ils suivent à l'état de nature, sont également exposés à l'affection tuberculeuse; les vaches laitières de Paris, par exemple, sont dans ce nombre par suite de la vie sédentaire qu'on leur fait mener. Les lapins qu'on fait communément habiter dans des endroits froids, humides et sombres, et qu'on oblige à vivre d'alimens peu conformes à leur goût naturel, se trouvent dans le même cas: on peut dire que la maladie est en quelque sorte artificielle chez ces animaux. La même remarque s'applique également aux singes qui vivent dans nos climats.

Lorsqu'on se rappelle la grande ressemblance de structure qui existe chez tous les individus de la famille des mammifères, tant sous le rapport des tissus que sous celui des organes et des appareils, on cessera de s'étonner de voir la même affection sous l'influence des mêmes causes.

La maladie tuberculeuse, cependant, n'est malheureusement pas bornée aux mammifères, elle s'observe aussi chez les oiseaux et les reptiles, quoique plus rarement à la vérité. Il existe aussi quelques observations de la même maladie chez les poissons; je dois déclarer

Feuilleton.

INCIDENT SUR LES REMÈDES SECRETS ET LES CHARLATANS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — QUESTION GRAVE.

A propos d'un rapport de M. Guéneau de Mussy sur une nouvelle préparation anti-gonorrhéique, soumise à l'examen de l'Académie, M. Cornac a fait à l'improviste, comme cela lui arrive quelquefois, une sortie énergique contre les abus criants auxquels la législation existante sur les remèdes secrets donne lieu chaque jour. Il a cité des faits et des noms avec une liberté et une franchise qui sera plus louée qu'imitée; ses révélations ont produit une impression si forte que, séance tenante, l'Académie a résolu à l'unanimité de faire une démarche solennelle et officielle auprès de l'autorité supérieure pour réclamer au nom des intérêts les plus sacrés de l'humanité et de la morale contre ces abus. Nous ne pouvons que partager l'indignation de l'Académie et approuver sa généreuse résolution. Nous espérons même que la démarche projetée pourra être de quelque utilité; mais il ne faut pas se dissimuler qu'elle n'attaquera le mal que fort indirectement, et que ce mal existera tant que la législation existante ne sera pas modifiée. L'autorité morale de l'Académie, quelque haute et influente qu'elle soit, sera toujours impuissante contre les charlatans tant qu'ils auront pour eux des articles de loi positifs. Mais n'anticipons pas, et rappelons d'abord les faits qui ont donné lieu à la motion de M. Cornac.

Il y a quelque temps le ministre de l'intérieur demanda à l'Académie son avis sur des pilules de copahu confectionnées par M. Fortin. L'Académie, après un examen consciencieux, désapprouva cette préparation pharmaceutique et transmit au ministre son avis motivé. Jusqu'ici tout se passe en règle, mais voilà qu'il y a peu de jours, M. Cornac jetant les yeux sur le *Bulletin des Lois*, y lut que M. Fortin venait d'être bréveté en bonne et due forme et avec tout le protocole laudatif d'usage pour l'invention et composition dudit médicament. Vivement ému de cette découverte, M. Cornac poursuivit son attachante lecture, et il trouva un peu plus loin un autre brevet d'invention non moins magnifique en faveur du *sirop Giraudeau*, ce qui l'indigna d'autant plus que l'Académie de médecine vient de recevoir une lettre de M. le procureur du roi près la cour royale de Paris, par laquelle ce magistrat lui annonce officiellement que trois médecins fameux dont il cite les noms ont été condamnés pour vente illégale de remèdes secrets. Or, parmi ces noms figure celui de l'inventeur du *sirop* bréveté. Voilà des con-

néanmoins, que pour mon propre compte, je n'en ai encore rencontré aucun exemple dans cette dernière classe d'animaux, malgré les longues et minutieuses recherches auxquelles je me suis livré : tout ce que je puis dire, *à cet égard*, c'est que les poissons sont très-sujets à être infestés par des entozoaires et autres animaux parasites. M. Newport assure avoir rencontré des dépositions tuberculeuses dans la tribu des insectes, comme dans la larve du *sphinx ligustri*, dans les escarbots (*ground beetle*), etc. Ce qui est surtout digne de remarque, c'est que chez plusieurs de ces sujets les chairs étaient mauvaises et comme détériorées. Il est probable, d'après cela, que la maladie tuberculeuse peut naître chez tous les êtres vivans sous l'influence des mêmes causes.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il serait difficile de décider rigoureusement si le tubercule vient aussi fréquemment chez les animaux qui jouissent de toute leur liberté et qui vivent *secundum naturam*, que chez ceux qui vivent dans la domesticité et subissent les traitemens artificiels que nous leur imposons. Il est probable, cependant, que la maladie est plus fréquente chez ces derniers, par la raison que leur manière de vivre se rapproche de celle de l'homme. Les alimens altérés dont nous les nourrissons, le régime rigoureux que nous leur faisons observer, l'état d'esclavage, la luxure même et l'espèce de vie presque efféminée que nous leur inspirons par notre exemple, sont autant de causes de ce phénomène.

Il serait à désirer, en vérité, que l'étude de l'anatomie pathologique des animaux fût plus cultivée qu'elle ne l'est : on éclaircirait par là une foule de doutes qui existent encore dans l'anatomie pathologique de l'homme, et spécialement dans l'histoire du tubercule. Il serait important, par exemple, de suivre, le scalpel à la main, chez les animaux, l'influence sur leurs organes du poison narcotique du venin de la vipère, du virus rabique, de la matière contagieuse sécrétée par le nez et les yeux des chevaux morveux, du pus des pustules du pis de la vache, etc.

Bien que la maladie tuberculeuse ait été rencontrée plusieurs fois chez quelques volatiles domestiques, tels que le perroquet, les volatiles de basse-cour, etc., je ne regarde pas moins cette affection comme fort rare chez ces animaux. Ayant eu dernièrement l'occasion d'observer moi-même un fait de cette nature, je crois devoir l'exposer avec détail, tant à cause de l'étendue de la maladie jusque dans les cellules aériennes, que des caractères très-prononcés et univoques des dépositions tuberculeuses.

Obs. — Le sujet de cette observation est un très-beau *pelicanus bassanus* mâle, d'âge peu avancé. Lorsqu'il arriva à Dublin il jouissait d'une santé vigoureuse. Il continua dans cet état pendant plusieurs jours, se livrant incessamment à son goût naturel de plonger jusqu'au fond, et il mangeait d'ailleurs parfaitement bien. Au bout de ce temps il commença à dépérir, il ne se baignait plus, restait immobile et languissant, maigrit à vue d'œil, et avait manifestement l'air malade. Son appetit néanmoins pour le poisson continua, mais sa santé déclinait de plus en plus tous les jours. Il mourut un mois après sa captivité. Quelques jours avant sa mort, il avait éprouvé des vomissemens, si toutefois cette dénomination peut être appliquée à l'acte par lequel le pelican decharge sa poche cervicale. Du reste, on n'a observé aucune affection particulière ni de gêne dans la respiration durant son état de tristesse. Je dirai à cette occasion que je ne crois point qu'on ait jamais observé les oiseaux tousser ou éternuer, la disposition particulière de leur appareil respirateur ne leur permettant point d'exécuter ces sortes d'efforts convulsifs d'expiration.

Nécropsie. En soulevant le sternum, j'ai été de suite frappé de la quantité considerable de tubercules jaunes, blancs et verdâtres qui remplissaient l'intérieur des grandes cellules aeriennes du côté gauche. La membrane qui couvre les côtes et qui fait l'office de plèvres, et qui, comme on sait, s'etend sous forme de septum incomplet entre la poitrine et l abdomen, est épaissie et entrelardée de tubercules. Considérés sous le rapport du volume, de la forme et de la consistance, ces corps présentent toutes les variétés ; les uns sont très-petits et circulaires comme une tête d'épingle ; les autres sont larges comme une pièce de six sous (six pences) ; quelques-uns ont une forme regulière ou diffuse ; mais la plupart sont circulaires ; ceux-ci sont très-fermes et presque secs ; ceux-là mous et pulpeux ; à côte on en voit de semi-liquides vers leur circonférence ; plus loin ils sont déprimés, fendillés ou privés d'un nucléon sec à leur centre ; plus loin encore on en observe de très-proéminens et coniques, mais secs et presque inorganiques ou cornes. Les tubercules les plus petits étaient aussi les plus mous, mais ils étaient du reste comme les composés de matière blanche ou jaunâtre. Dans deux endroits ils présentaient quelque ressemblance avec les tubercules gris et semi-transparens qu'on rencontre généralement dans les poumons de l'homme. Quelques unes de ces masses tuberculeuses adhéraient très-fortement à la membrane qu'on appelle leur matrice ; d'autres moins fortement ; d'autres enfin y étaient tellement libres que j'en ai perdu quelques-uns en lavant doucement la pièce sous un filet d'eau. Le ramollissement et la séparation s'étendaient chez tous de la circonférence au centre. Les adhérences ci-dessus resultaient d'une simple agglutination puisqu'elles ont été détruites par une courte macération dans de l eau simple, la membrane sous-jacente n'offrait aucune dilacération ni apparence anormale.

La cadavre ayant été parfaitement injecté aucun vaisseau n'a été observé pénétrer dans la substance tuberculeuse de chaque tumeur ; aucune trace d'ailleurs d'inflammation récente ou ancienne n'y a été reconnue. Plusieurs de ces tubercules ayant été soumis à la macération aqueuse, il se sont de suite convertis en pâte caséeuse comme les tubercules de l'homme. Je ne pourrai rien assurer quant à leur composition chimique ; leur ressemblance parfaite cependant avec ceux des mammifères nous éclaire suffisamment à ce sujet.

La dissection ayant été continuée, nous avons trouvé aussi deux tubercules dans la plèvre qui couvrait la partie supérieure du poumon gauche. Quelques autres existaient également dans le tissu cellulaire du cou. Il y en avait enfin deux autres à la base du cerveau. Du reste, le tube alimentaire et le système glandulaire soit secréteur, soit lymphatique, n'étaient aucunement affectés de la maladie.

On voit par les remarques précédentes que les tubercules en question présentaient tous les caractères physiques de ceux qu'on rencontre chez les mammifères. C'était là une circonstance importante que j'ai cru devoir éclaircir par tous les moyens qui étaient à ma disposition.

Je m'abstiens à dessein de reproduire et d'apprécier les doctrines si opposées qu'on a émises sur la véritable nature des tubercules et sur leur mode de formation. Je me contenterai seulement de déclarer que pour mon propre compte, je regarde ces tumeurs comme une sécrétion morbide du sang fourni par les vaisseaux de la partie où ils se rencontrent. Pour soutenir avec fondement la doctrine qui admet un être animé et parasite dans chaque tubercule, d'autres faits que ceux existans seraient nécessaires. Sans doute que les travaux d'Ehrenbourg et d'autres savans sur les êtres de dernière classe de l'échelle animale ont jeté une vive lumière sur beaucoup de questions, et rendu probable l'hypothèse en question ; mais j'avoue que je ne sais me soumettre à l'idée d'animalité que lorsque je rencontre des formes et une structure constantes et régulières, un certain pouvoir locomoteur ou contractile, et enfin la faculté reproductive. A-t-on jamais démontré que les tubercules pulmonaires jouissaient de ces propriétés ?

Dans son excellent traité sur le tubercule, le docteur Carswell regarde les surfaces muqueuses et séreuses (ces dernières comprenant aussi le tissu cellulaire et le sang lui-même), comme le siége exclusif

---

tradictions capables de renverser la tête la plus ferme, et de mettre hors des gonds les esprits les plus doux et les plus moderés. Le ministre, *conformément à la loi*, consulte l'Academie sur la valeur therapeutique d'un médicament, l Académie répond au ministre que le médicament ne vaut rien, et le ministre, immédiatement après, accorde, *conformément à la loi*, une autorisation formelle de vendre et debiter le medicament désapprouvé. Le ministère public poursuit et fait condamner, *au nom du roi*, un debitant de remède secret non autorisé, et le ministre, huit jours après, brevète *au nom du roi*, pour ce même remède, le debitant condamné !!! M. Cornac a certes bien raison de s'étonner et de prodiguer les points d'exclamation ; mais ce qu'il y a de plus étonnant encore, c'est que ces monstrueuses contradictions découlent naturellement de la legislation existante sur la médecine. On a parlé d'*illégalité* à propos de ces faits, mais c'est à tort. Le procureur du roi, la Cour royale, le ministre sont parfaitement et également dans leur droit. S'il y a en effet des articles de loi qui obligent le ministre à consulter l'Académie sur les remèdes secrets qui lui sont envoyés, il y a des articles de loi qui l'autorisent à accorder des brevets d'invention à ceux qui les demandent dans les formes legales, et l'*invention* des médicamens n'est positivement interdite par aucune disposition légale, s'il y a des articles de loi qui prohibent et punissent la vente des remèdes *secrets*, il y a des articles de loi qui protègent et permettent la vente des remèdes *inventés*, et declarés tels par une patente spéciale ; c'est ainsi que M. Fortin et M. Giraudeau peuvent aujourd'hui exploiter l'un ses pilules et l'autre son sirop en toute sûreté. Ces articles de loi se contredisent et s'abrogent mutuellement, c'est vrai, mais tant qu'ils existeront, tant qu'ils ne seront pas formellement annulés par une loi spéciale sur la matière, la porte restera ouverte à toutes les entreprises et à toutes les iniquités de l'industrialisme

Quand aura lieu cette réforme ? c'est ce qu'il est difficile de prévoir. On nous renvoie sans cesse à la loi future sur l'exercice et l'enseignement de la medecine, mais cette loi, à propos de laquelle tous les corps medicaux du royaume et en particulier l'Académie, ont tant etudié et tant discuté, parait indefiniment ajournee. Il serait donc prudent de n'y pas trop compter, et d'essayer en attendant qu'elle vienne, de provoquer successivement, par tous les moyens possibles, la reforme des abus les plus intolerables, à commencer par celui des remèdes secrets et des brevets d'invention. Nous approuvons donc entièrement la résolution de l'Academie ; mais pour que sa demarche ait un resultat efficace, il faut qu'elle soit beaucoup plus significative et plus péremptoire que les membres qui l'ont demandée et soutenue n'ont paru eux-mêmes le supposer. Si l'Academie se contente de representer au ministre qu'il y a de l'inconséquence à honorer d'un brevet des remèdes declarés dangereux ou inutiles par le corps médical chargé specialement de les examiner, il est probable que le ministre, comme homme, reconnaitra sans peine la justesse de cette observation ; mais comme ministre il pourra répondre qu'en donnant un brevet, l'administration ne contredit en rien la décision de l'Academie. Le brevet ne recommande pas le remède, il constate seulement que la proprieté exclusive en appartient à tel ou tel. S'il est mauvais, l'Academie de medecine est là pour en proscrire l'emploi ; l'administration n'a ni ne peut avoir d'opinion à cet égard. Tout ce dont elle a à s'occuper, d'après la loi, c'est de savoir si le remède est *nouveau* ; c'est comme *invention* et non comme *remède* qu'elle le brevète Si l'invention est contraire à quelque loi ou

des dépositions tuberculeuses, et il ajoute que leur siége de prédilection est en général la surface libre des membranes muqueuses. Tout en respectant le talent remarquable d'observation et le savoir immense de ce célèbre pathologiste, je ne puis aucunement souscrire à la proposition; mon observation m'ayant démontré, au contraire, que les tubercules se déposent plus souvent à sa surface libre des membranes séreuses que sur celle des muqueuses. Dans un grand nombre d'autopsies que j'ai faites, j'ai toujours vu que pour un tubercule qu'on rencontrait sur une muqueuse, il en existait plusieurs sur la séreuse la plus voisine, le péritoine, par exemple. J'ajouterai que dans les cas où la muqueuse était le siége du mal, la déposition morbide avait toujours commencé soit dans le tissu sous-muqueux, soit dans ses follicules, mais jamais à sa surface libre.

Ne voyons-nous pas très-souvent au thorax des tubercules petits et semi-transparens siéger à la fois à la surface de la plèvre pariétale et sur celle de la plèvre pulmonaire? Sans doute que les tubercules ne s'observent le plus souvent que dans les vésicules aériennes du poumon qui sont, comme on sait, redoublées d'une membrane muqueuse; mais croyez-vous que cette membrane soit réellement muqueuse? C'est ce que je ne saurais admettre; un examen approfondi me l'ayant fait reconnaître plutôt de nature séreuse. Il y a une grande différence entre la membrane interne des tubes bronchiques et celle des vésicules aériennes. J'ajouterai enfin qu'aux poumons la matière tuberculeuse ne se dépose le plus souvent que dans les glandes contenues dans ce viscère. J'arrête ici mes considérations générales, dans la crainte d'être obligé de répéter ce qui se trouve si bien exposé dans une foule d'ouvrages qui sont à la portée de tout le monde.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

RECHERCHES STATISTIQUES SUR LES HERNIES DE L'HOSPICE DE LA VIEILLESSE (FEMMES), faites sous la direction de M. MANEC, chirurgien; par M. V. NIVET, interne des HÔPITAUX.

Le travail que nous publions a été fait d'après le résumé de 146 observations recueillies dans les dortoirs des vieilles femmes et des infirmes de l'hospice de la Salpêtrière. Nous n'avons point compris dans notre cadre les divisions des épileptiques, des idiotes et des folles. Voici à quelle occasion nous avons entrepris ce tableau, qui est spécialement destiné à éclairer l'histoire des hernies inguinales et crurales considérées chez la femme: on croit généralement que la hernie fémorale est plus fréquente que la hernie inguinale chez les personnes du sexe féminin, mais plusieurs chirurgiens ont élevé des doutes sur l'exactitude de cette croyance; notre but a été d'ajouter de nouveaux faits à ceux qui existent déjà pour décider la question. Les détails que nous avons recueillis auprès des femmes que nous avons examinées nous ont permis de sortir des limites que nous nous étions d'abord imposées.

Si nous résumons les tableaux statistiques des auteurs qui nous ont précédé, nous trouvons qu'ils sont d'accord sur un assez grand nombre de points que nous allons indiquer:

1° Sur ce fait que les hernies en général sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme; pour ne pas multiplier par trop les citations, nous nous bornerons aux suivantes: Monnickoff (1) sur un total de 2000 hernies a observé 1484 hommes et 516 femmes. Monro (2), sur un total de 5013, a trouvé 2225 personnes du sexe masculin. *La Société des bandagistes de Londres* (3) a indiqué les chiffres suivans: (an 1814), hommes 6458, femmes 1141, tot. 7599. *La nouvelle société* a trouvé: hommes 3505, femmes 565, tot. 4070. Le tableau de Mathéi (4), publié par Camper, en 1794, celui de M. Jules Cloquet (5) donnent un résultat à peu près semblable.

2° La différence est encore plus évidente lorsqu'on compare la fréquence des hernies inguinales dans les deux sexes, les femmes en sont beaucoup moins souvent affectées que les hommes.

3° La hernie crurale est moins commune chez l'homme que dans l'autre sexe.

4° Les femmes sont aussi plus sujettes aux hernies ombilicales.

5° Nous examinerons plus loin la fréquence relative des hernies crurales et inguinales chez la femme.

§ I. NOMBRE DES HERNIES PAR RAPPORT A LA POPULATION.

Sur un total de 3044 vieilles femmes existant à la Salpêtrière, au mois de décembre 1836, nous avons rencontré 146 personnes affectées de hernies.

Ce chiffre est plus considérable que celui qui a été obtenu par M. Martin en 1774 (sur 7027 personnes, 220 hernies) (6), et pourtant il est au-dessous de la vérité, car un assez grand nombre de vieilles femmes ne veulent point avouer qu'elles ont des hernies; en 1774, M. Bousquet a observé à Bicêtre 212 hernies sur une population de 5800 hommes. Sabatier a noté à la même époque 142 hernies sur 2600 militaires qui habitaient les invalides. (*Loc. cit.*)

Il faudrait bien se garder d'appliquer ces résultats au reste de la population de Paris, car les établissemens que nous venons de désigner sont le refuge des infirmités.

Les relevés publiés dans l'ouvrage de M. Knox, qui ont été faits sur les recrues militaires, fournissent des chiffres bien moins élevés; ils donnent 1 à 2 hernieux sur 100.

On observe sur les enfans un nombre à peu près égal de descentes; M. Brun a trouvé, en 1774, à l'hôpital de la Pitié, 21 hernies sur un total de 1057 enfans. (*Mém. acad. chir., loc. cit.*)

Ce serait nous éloigner beaucoup de notre sujet que d'examiner la fréquence des hernies dans les diverses localités, nous renvoyons les

(1) *Traité des hernies*, par Richter; traduit par Rougemont. Tome 1, page 14.

(2) M. Breschet, *Thèse sur la hernie fémorale*, page 83.

(3) GAZETTE MÉDICALE, 1836, page 489.

(4) Richter, *loc. cit.*, page 16.

(5) *Thèse sur les hernies abdominales*, page 9.

(6) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tome 5, page 885 et suivantes.

règlement de police, c'est ce que le procureur du roi et les tribunaux seuls peuvent décider. Si l'Académie insiste et fait observer humblement au ministre que c'est la traiter bien légèrement et réduire le noble rôle que lui confie son institution à une triste comédie, que de demander son avis et de ne pas le suivre, le ministre protestera sans nul doute, avec toute la politesse requise, contre l'intention qu'on lui suppose, et trouvera facilement dans les usages administratifs des motifs de justification; il pourra même faire espérer à MM. les honorables commissaires, qu'à l'avenir il veillera à ce que les décisions académiques soient respectées; mais en supposant que les exigences des bureaux et le tracas des affaires ne lui fassent pas perdre de vue cette promesse, le successeur qui n'aura rien promis (et qui ne se fait pas longtemps attendre), reviendra bientôt aux anciens errements, et tout sera à recommencer. Il faut que l'intervention de l'Académie ne se résolve pas en une simple démarche auprès du ministre. Cette démarche, nous le répétons, ne sera pas tout à fait inutile, mais c'est à condition qu'on y joindra une démonstration plus directe et plus efficace. Nous voudrions donc que le conseil d'administration, parlant au nom du corps entier qu'il représente, après avoir fait toutes les observations que la circonstance indique, sollicitât directement et formellement une modification dans la loi existante, et invitât le ministre à présenter aux Chambres un projet de loi sur la matière. Il est évident, en effet, qu'il n'y a qu'une loi qui puisse mettre un terme à ces abus et à ces conflits. Si le ministre entre dans les vues de l'Académie, et se charge de porter la question devant les Chambres, on attendra tranquillement jusqu'à la prochaine session; si le ministre s'y refuse, n'importe par quel motif, l'Académie, convaincue comme elle l'est de la nécessité urgente de cette réforme, devra s'adresser directement à la législature par voie de pétition. Mais comme les pétitions collectives sont interdites par la loi, l'Académie, ne pouvant parler en son nom, et comme corps, se contentera d'appuyer une pétition conçue dans ce sens de son autorité morale, et nul doute que tous les académiciens individuellement, et tous les médecins de Paris n'y apposent leurs signatures. On peut raisonnablement espérer qu'une pétition de ce genre ne resterait pas sans écho dans les Chambres, où la médecine et la science en général ont des représentans pleins de zèle, de talent et de désintéressement. C'est ici encore une de ces circonstances où l'intervention de l'*association médical* pourrait être de la plus grande utilité. Mais dans ces projets où notre imagination se promène, nous oublions peut-être que nous faisons un appel à un esprit de corps presque éteint; nous oublions que ces résolutions vigoureuses exigeraient dans le corps médical une union, une solidarité, une noble susceptibilité pour l'honneur et l'intérêt de tous; en un mot, une force qui n'existe plus. *Dii omen avertant!*

Ce n'est cependant qu'aux prix de ces efforts communs, constans et énergiques, qu'on peut espérer de remédier au mal qui travaille notre profession. Nous avons le remède entre nos mains. Pour obtenir la réforme complète de la législation médicale et l'établissement des institutions qui nous manquent, il n'y a d'autre marche à suivre que de les demander constamment, énergiquement et tous ensemble. Si on ne peut tout avoir à la fois, il faut attaquer les abus en détail, et porter successivement sur chacun toutes nos forces. Celui des brevets et remèdes secrets, est, comme nous le disions, un des plus honteux et des plus préjudiciables. C'est à l'ombre de cette législation confuse, obscurcie chaque jour par les interprétations de la jurisprudence, que le charlatanisme domine et règne aujourd'hui avec tant d'audace, qu'il peut même imposer silence à ceux qui le dénoncent et les faire repentir de leur témérité. Il n'y a que le procureur du roi

lecteurs qui voudraient s'occuper de ce sujet à la GAZETTE MÉDICALE de 1836, n° 31.)

§ II. NOMBRE RELATIF DES HERNIES INGUINALES, CRURALES ET OMBILICALES CHEZ LA FEMME.

Parmi les 146 hernies que nous avons vues à la Salpêtrière, nous avons 67 hernies crurales, 40 inguinales et 30 ombilicales, et 9 hernies douteuses ayant leur siége dans l'aine.

Notre résumé s'accorde donc avec celui de la société des bandagistes de Londres, avec ceux de Mathéi et de M. J. Cloquet; il est en désaccord, au contraire, avec ceux de Mouro et de Monnickhoff.

Parmi les hernies qui avaient leur siége dans la région inguinale, il y avait :

27 crurales gauches.	
29	id. droites.
10	id. doubles.
17 inguinales gauches.	
10	id. droites.
8	id. doubles.

Nous avons rencontré quelques cas de hernies compliquées; ainsi nous avons observé :

1° Une hernie inguinale gauche avec hernie crurale droite.

2° Trois cas de hernies inguinales gauches avec omphalocèle.

3° Une hernie inguinale droite avec hernie ombilicale.

4° Une omphalocèle compliquée de hernie inguinale double.

5° Une mérocèle gauche sur une personne qui portait une hernie ombilicale.

6° Une hernie crurale gauche, compliquée de hernie inguinale droite et d'omphalocèle.

Monnickhoff a noté sur des femmes un petit nombre :

1° De hernies inguino-crurales d'un seul côté.

2° Des hernies inguinales doubles avec mérocèle d'un côté.

3° Des hernies crurales doubles, compliquées de bubonocèle simple.

Si nous examinons le rapport de fréquence entre les hernies du côté droit et celles du côté gauche, nous voyons que les hernies crurales droites sont à peu près aussi fréquentes que les gauches; tandis que le nombre des hernies inguinales gauches dépasse de beaucoup celles qui ont lieu du côté opposé.

§ III. RÉDUCTIBILITÉ.

Nous n'avons trouvé que 9 hernies inguinales ou crurales irréductibles ou incomplétement réductibles sur un chiffre de 116 hernies ayant leur siége dans la région inguinale.

§ IV. CAUSES.

1° *Age*. L'âge des femmes sur lesquelles nous avons recueilli nos observations est réparti ainsi qu'il suit :

De 20 à 60 ans,	13
De 60 à 80 ans,	84
De 80 à 90 ans,	18

Les femmes âgées de 60 à 80 ans sont également en majorité à l'hospice de la Salpêtrière dans les sections où nous avons recueilli nos observations.

Examinons maintenant la fréquence des hernies inguinales et crurales chez la femme, aux diverses époques de sa vie.

Le nombre des hernies dont la nature a été bien constatée, et l'époque de l'invasion notée est de 105; en voici le tableau :

Epoque de l'invasion.	Crurales.	Inguinales.	Total.
De 5 à 15 ans,	1	3	4
De 15 à 30 ans,	11	9	20
De 30 à 45 ans,	18	10	28
De 45 à 60 ans,	16	8	24
De 60 à 75 ans,	15	8	23
De 75 à 85 ans,	4	2	6
Totaux.	65	40	110

On voit que les hernies crurales sont plus nombreuses surtout après l'âge de 30 ans; qu'au-dessous de cet âge, jusqu'à 15 ans la fréquence des hernies crurales et inguinales est à peu près la même et enfin que de cinq à quinze ans la prédominance des hernies inguinales devient manifeste. Il paraîtrait que Dupuytren avait remarqué cette fréquence plus grande des hernies inguinales chez les jeunes filles: malheureusement le chiffre de notre tableau qui vient à l'appui de l'opinion de ce grand chirurgien est trop faible pour être convaincant.

Les différences qu'on remarque dans les résultats obtenus par Monnickhoff et Mouro d'une part, et par Mathéi, M. J. Cloquet et les bandagistes de Londres de l'autre, est-elle due à ce que les premiers ont examiné un plus grand nombre de sujets jeunes, c'est ce que nous ne pouvons décider, car dans aucun des tableaux que nous avons étudiés, il n'est question de l'âge des individus affectés de hernies.

M. Breschet dans son excellente thèse sur la hernie fémorale (page 82), cite une opinion d'Arnaud qui est confirmée par les faits que nous avons mis à contribution dans notre relevé. Ce dernier chirurgien prétend que le mérocèle se manifeste aussi rarement chez les filles que chez l'homme.

Parmi les cas nombreux de hernies qui forment la base de notre travail, cinq filles seulement n'ayant jamais eu d'enfans ont été affectées de mérocèle avant l'âge de 20 ans. Les parents de ces jeunes filles n'avaient point de hernies.

2° *Profession*. Elles ont moins d'influence en général chez les femmes que chez les hommes. Si l'on en excepte les blanchisseuses, les journalières, les cuisinières, les marchandes des quatre saisons, les domestiques, les filles de service et les garde-malades; les autres professions indiquées dans notre tableau exposent peu aux hernies; nous verrons que c'est pendant des efforts étrangers à leur état que la hernie s'est manifestée le plus souvent.

Un très grand nombre de femmes n'ont d'ailleurs exercé aucune profession, elles faisaient seulement le ménage de leurs maris ou de leurs parents. Sur un total de 97 cas dans lesquels la profession a été indiquée, nous avons noté :

Femmes sans état,	22
Blanchisseuses,	12
Journalières,	10

---

qui puisse se servir sans danger des mots propres en parlant de ces insolens entrepreneurs d'industrie médicale, qui ne connaissent d'autre morale que celle du Code, et ne permettent à personne d'être plus exigeans à leur égard. M. Cornac a certes fait preuve de courage dans la dernière séance; il a été fort éloquent, très-exact dans tout ce qu'il a dit, très-applaudi et très-approuvé, mais il s'est gravement compromis. Nous ne voudrions pas pour beaucoup répéter dans ce feuilleton, et en notre nom, ce qu'il lui a plu de dire sur certains hommes *bien connus dans Paris*; car enfin, ces messieurs peuvent se plaindre d'avoir été *diffamés*, et en conséquence, se faire payer, la loi à la main, une indemnité proportionnée au tort moral qu'on leur a fait dans l'opinion. On en a vu des exemples, et il n'y a pas bien longtemps. Quoi qu'il en soit, ce qui est dit est dit, et l'effet en restera.

Le proposition de M. Cornac, et les énergiques paroles dont il l'a accompagnée, ont été accueillies par l'Académie tout entière avec tant d'élan et de sympathie, que nous nous sommes laissés aller encore une fois à l'espoir, si souvent trompé, de voir le corps médical, dont l'Académie est comme l'élite, prendre enfin l'attitude qui lui convient, et agir avec l'autorité qui lui appartient dans les choses qui intéressent son honneur et ses légitimes droits. Nous souhaitons vivement que cette affaire soit conduite avec toute la suite et la décision nécessaires. Dans la discussion qui ne peut manquer d'avoir lieu sur les voies et moyens d'exécution, nous engageons fortement l'Académie à ne pas se trop préoccuper des petites considérations de règlement, d'usage, de précédens, que des esprits incertains, timides et paresseux ne manquent jamais de jeter au travers des délibérations les plus importantes, et qui finissent par paralyser les meilleurs résolutions. Comme Académie, la savante compagnie est sans doute soumise à des règlemens précis qu'elle ne doit pas enfreindre, elle ne doit et ne peut parler soit à l'autorité, soit au public, que dans les termes et les formes déterminés par son institution; mais ces termes et ces formes doivent être employés et interprétés d'une manière large et libérale toutes les fois que les questions dont elles s'occupe sortent du cercle étroit des travaux académiques ordinaires; lorsqu'il s'agit d'une de ces questions fondamentales qui intéressent la société tout entière, et dans lesquelles les intérêts moraux et matériels les plus sacrés de la profession sont engagés, elle doit se considérer comme le représentant naturel du corps médical tout entier, et parler et agir avec la confiance et l'autorité de la masse imposante de volontés sur laquelle elle s'appuie. Dans la demande qu'elle prépare, elle n'a pas à craindre d'être abandonnée par l'opinion; le public médical la soutiendra de ses vœux et de son approbation, et tous les hommes éclairés, capables de comprendre de quoi il s'agit, s'associeraient à elle.

Dans notre opinion, qu'il sera temps de développer plus tard, le seul moyen de couper dans ses racines l'abus signalé par M. Cornac et tous les abus sans nombre qui en dépendent, c'est 1° d'interdire expressément et d'une manière absolue tous les remèdes secrets; 2° de déclarer, par une disposition légale expresse, que les brevets d'invention ne pourront à l'avenir et sous aucun prétexte, être accordés pour des remèdes et préparations pharmaceutiques quelconques. Nous nous contenterons de cette simple énonciation qui est plus absolue que celle à laquelle s'était arrêtée l'Académie elle-même dans le projet de loi qu'elle a délibéré il y a quatre ans; mais quand il en sera temps, nous montrerons que le projet de l'Académie qui abolit les remèdes secrets et conserve les brevets d'invention sous un autre nom, n'est qu'un palliatif insuffisant et illusoire.

Filles de service et garde-malades,	8
Domestiques, femmes de chambre, femmes de ménage,	7
Cuisinières,	6
Marchandes des quatre saisons,	6

Les autres professions qui nous ont donné un chiffre encore moins élevé, sont les suivantes : lingères, couturières, brodeuses, bordeuses, ravaudeuses, devideuses, institutrices, portières, gazières, repasseuses, dont le nombre s'élève en tout à 26.

3° *Hérédité.* Sur un total de 87 personnes qui ont pu nous donner des renseignements sur cette circonstance ; dix nous ont affirmé que leurs parens avaient eu des hernies. 5 fois c'était le père, 3 fois la mère et 2 fois le grand-père. Mais nous ferons remarquer que beaucoup de femmes qui nous répondaient négativement ne pouvaient pas être sûres du fait qu'elles avançaient.

4° *Accouchemens antécédens.* C'est une chose bien reconnue que la distension des parois abdominales par le produit de la conception ou toute autre cause, favorise le développement des hernies chez les femmes. Le tableau suivant ne fera donc que confirmer un fait admis par tout le monde.

Sur un total de 116 hernies,

54 femmes avaient eu de	1 à 2 enfans.
27	de 3 à 5
17	de 6 à 10
8	de 11 à 15
Total... 83	

Femmes n'ayant point eu d'enfans. 30.

Cette circonstance n'a pas été indiquée dans 3 cas.

5° *Causes variées.* Une femme avait eu le carreau dans son enfance.

Chez une autre, la hernie étaient survenue à la suite d'un amaigrissement considérable.

Une troisième avait eu auparavant deux ascites.

6° *Cause déterminante.* Parmi les 116 personnes affectées de hernies dont nous avons déjà parlé plusieurs fois, 12 ignoraient la cause de leur maladie.

47 fois la hernie a été occasionnée par un effort considérable et instantané (action de pousser ou soulever un lit ou des matelas, soulever ou décharger un fardeau, fendre du bois, tirer un seau d'eau, etc.

25 fois par des efforts continus pour frotter, porter des fardeaux, traîner une voiture.

10 fois par une chute.

9 fois, c'est immédiatement après un accouchement que la hernie s'est manifestée.

3 fois à la suite d'une chute sur le ventre pendant la grossesse. Dans deux cas, cet accident a occasionné un avortement.

2 fois par les efforts pour accoucher.

4 fois par un écartement trop considérable des jambes pour sauter un ruisseau.

2 fois par de fortes contusions de l'abdomen. Dans les quatre cas qui restent ; le passage d'un cabriolet sur le ventre, une frayeur suivie d'efforts considérables pour crier, des coliques violentes et des efforts de vomissemens, ont paru être la cause déterminante de la hernie.

§ V. SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC.

Nous passerons rapidement sur les faits généralement connus et nous nous arrêterons surtout sur ceux qui ne nous paraissent pas avoir été complétement traités dans les auteurs classiques.

La hernie crurale, lorsqu'elle est peu volumineuse, est arrondie et pyriforme, tandis que la hernie inguinale est généralement ovalaire.

La hernie crurale a toujours son point de départ ou son pédicule dans l'espace compris entre le ligament de Fallope et l'ouverture de la saphène, de là elle se porte en s'élargissant de manière, que lorsqu'elle est très-volumineuse, elle présente la forme d'un triangle dont la base très-large, côtoie le ligament de Fallope et se trouve bornée en-dedans par l'épine du pubis en dehors par l'épine antéro-supérieure de l'os des iles ; le sommet très-obtus du triangle est quelquefois très rapproché de l'ouverture de la veine saphène. Mais ce n'est point par l'ouverture de ce vaisseau que les viscères se font jour, c'est toujours au-dessus, comme l'a très-bien démontré M. Manec dans sa thèse sur la hernie fémorale.

Les auteurs ont cherché à se rendre compte de la marche ascendante de la hernie crurale, ils l'ont expliquée en disant qu'elle est le résultat des mouvemens de flexion de la cuisse. Pour nous, qui ne comprenons pas pourquoi ces mouvemens doivent plutôt faire remonter que descendre les viscères herniés, nous avons cherché une explication de ce phénomène dans la disposition anatomique des parties.

1° La hernie est limitée supérieurement par le fascia superficialis de l'abdomen qui vient se fixer au fascia lacta et au fascia falciformis près de son attache au ligament de Fallope (1).

2° En avant par le fascia superficialis de la cuisse. En dedans elle est séparée du canal inguinal par le fascia superficialis de l'abdomen qui fournit une enveloppe aux parties qui de l'abdomen se portent dans les grandes lèvres ou le scrotum.

3° En bas et en dehors de nombreux vaisseaux lymphatiques et veineux traversent le fascia superficialis de la cuisse pour venir se jeter dans les ganglions de l'aine, la veine saphène et la veine crurale ; ils traversent aussi le fascia falciformis pour pénétrer plus profondément. Des vaisseaux artériels traversent également de dedans en dehors le fascia falciformis, les ganglions de l'aine et le fascia superficialis, de manière qu'au niveau de l'ouverture de la saphène et même un peu au-dessus, de nombreux vaisseaux unissent les feuillets fibreux profonds et superficiels. Ces adhérences forcent ordinairement la hernie crurale à monter vers le ligament de Fallope ; mais cet obstacle ne doit pas s'opposer dans tous les cas à la descente du mérocèle.

Chez les individus qui ont eu des bubons, ces adhérences sont plus étendues et plus fortes, et dans ces cas on a vu la hernie crurale, repoussée, pour ainsi dire, hors de son domicile ordinaire, se porter dans le scrotum. (Obs. de M. Marjolin) (2).

La hernie inguinale se porte constamment dans la grande lèvre chez la femme ; dans la grande majorité des cas dans le scrotum chez l'homme. Cependant on a vu un homme chez lequel la hernie s'était portée dans la région qu'occupe ordinairement la hernie crurale. (Obs. de M. Godin, recueillie dans le service de M. Bérard.) (3) Lorsque cette hernie était très-volumineuse, nous l'avons vue devenir pyriforme et recouvrir un peu l'épine du pubis.

Lorsque la hernie est encore contenue dans l'anneau, le diagnostic est plus difficile.

Un moyen de diagnostic qui nous a beaucoup servi et dont nous n'avons point trouvé l'indication dans les auteurs classiques est le suivant : *On cherche avec le doigt indicateur l'épine du pubis et l'on part de là pour suivre le ligament de Fallope.* Toute hernie placée au-dessous du ligament et en dehors de l'épine est une hernie crurale ; toute hernie placée au-dessus et en dedans des mêmes parties est une hernie inguinale.

Cette règle est surtout applicable aux cas dans lesquels on peut reconnaître le point occupé par le pédicule de la tumeur.

Il convient aussi dans les hernies qui ont fait saillie hors des canaux fibreux de s'assurer que l'orifice externe du canal inguinal est libre. On conçoit combien est important cet examen dans les cas analogues à ceux observés par MM. Marjolin et Bérard jeune. Ces moyens de diagnostic sont surtout précieux chez la femme, car on n'a pas chez elle le cordon testiculaire pour guide.

Les signes que nous venons d'indiquer, réunis à ceux déjà indiqués par les auteurs, auraient dû nous mettre à même de reconnaître d'une manière positive la nature de toutes les hernies que nous avons observées, nous allons indiquer les raisons qui nous ont obligé dans quelques cas à rester dans le doute.

Plusieurs femmes ont refusé de se prêter à l'examen de leurs hernies, et ce n'est qu'avec la plus grande difficulté que nous avons obtenu la permission d'examiner la tumeur pendant quelques secondes à travers la chemise. Nous avons bien pu reconnaître une hernie, mais il nous a été impossible de décider d'une manière positive si elle était crurale ou inguinale.

Il est aussi un certain nombre de hernies intra-inguinales peu volumineuses, existant chez des femmes dont le ligament de Fallope est tellement relâché, qu'il est impossible de suivre la saillie qu'il forme, qu'il est facile de confondre avec des hernies crurales, qui se seraient fait jour très-près de l'arcade crurale. Nous avons dans un cas de ce genre noté la hernie douteuse.

Nous nous sommes occupé dans un autre travail de la discussion de quelques autres points de difficulté de diagnostic des hernies chez les femmes (4).

(1) Thèse de M. Manec.

(2) *Dict. de médecine*, 1836. Art. hern. fém.

(3) *Archives de médecine*, 1837, t. 2, p. 24.

(4) *Archives*, *loc. cit.*

§ VI. Pronostic.

L'existence d'une hernie crurale on inguinale d'un côté est-elle un motif suffisant pour faire craindre le développement d'une hernie du côté opposé? Cet accident est à craindre chez les femmes dont les parois de l'abdomen ont été amincies par des grossesses antécédentes, mais il faut bien se garder de penser que cette complication soit aussi fréquente que M. Malgaigne paraît le croire.

Il est vrai de dire que sur 20 hernies doubles dans les trois quarts des cas une tumeur a d'abord paru d'un côté et au bout d'un temps qui a varié entre quelques mois et plusieurs années, une autre hernie s'est manifestée du côté opposé. Mais nous avons à opposer à ces faits des faits bien plus nombreux, dans lesquels des hernies inguinales ou crurales simples ont existé pendant 10, 20, 30, 50 et même 70 ans, sans être compliquées de hernies du côté opposé.

Le tableau suivant fera mieux sentir la proposition que nous allons démontrer.

Sur un total de 86 hernies inguinales ou crurales simples, nous avons obtenu le résultat suivant :

Hernies crurales simples.	Inguinales simples.	Durée de la maladie.
17	8	1 à 10 ans.
13	4	10 à 20
11	1	20 à 30
7	6	30 à 40
5	4	40 à 50
1	4	50 à 60
1	3	60 à 70

Nous devons dire aussi que les hernies crurales sont plus graves que les inguinales, parce qu'elles s'étranglent plus souvent.

Six hernies, ayant leur siége dans la région inguinale, ont été opérées à l'hospice de la Salpêtrière en 1835 et 1836, toutes étaient crurales.

Sur un total de 10 hernies opérées dont nous allons parler dans le chapitre suivant : il y avait 2 hernies inguinales et 8 crurales.

§ VII. Traitement.

L'opération de la hernie étranglée est-elle un moyen de guérir radicalement les hernies : telle est la question que nous nous sommes proposé de résoudre provisoirement.

Sur un total de 10 hernies opérées, il y avait 8 hernies crurales, 2 inguinales. A une exception près, toutes se sont reproduites après l'opération, mais la plupart d'entre elles sont moins volumineuses qu'avant l'opération. Une seule femme, opérée à l'âge de 20 ans par M. Beauchesne, a été guérie ; mais une nouvelle hernie s'est formée du côté opposé.

Chez les autres personnes l'opération a été pratiquée après 45 ans.

Nous avons rencontré dans les dortoirs un petit nombre de femmes qui nous ont affirmé avoir été guéries par l'usage du Brayer ; mais comme nous n'avons pas pu nous assurer de l'exactitude de cette assertion, nous ne la garantissons point.

Nous renvoyons aux tableaux que nous avons indiqués au commencement de cet article, ceux qui désireraient avoir des renseignemens plus étendus sur la statistique générale des hernies.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

KYSTE HYDATIQUE DÉVELOPPÉ DANS LE CERVEAU; PERTE DE L'INTELLIGENCE; ACCÈS ÉPILEPTIFORMES ET TÉTANIQUES GÉNÉRAUX, AVEC ABOLITION DE LA VUE; MORT. Observation recueillie à l'hôpital des Enfans; par M. Becquerel, interne de cet hôpital (1).

Obs. — Marie Mutel, âgée de 13 ans et demi, entra à l'hôpital des Enfans, le 25 janvier 1837, atteinte d'un idiotisme à peu près complet et de cécité. Les renseignemens que put nous donner son père furent les suivans : cette petite malade, après avoir joui d'une parfaite santé depuis sa naissance, commença à éprouver de fréquens maux de tête pendant les mois d'octobre et de novembre 1836. Ils se dissipèrent au commencement de décembre, mais le 25 de ce mois, dans la nuit, elle fut prise tout d'un coup d'une violente céphalalgie, de convulsions générales, sans délire ni fièvre. A partir de cette époque, la vue commença à se perdre, et vers le 2 ou 3 janvier la cécité était complète. C'est également depuis cette époque qu'elle perdit la vivacité et l'intelligence qui lui étaient naturelles, et qu'elle tomba dans un affaissement qui a été constamment en augmentant jusqu'à l'époque de sa mort. Dans l'intervalle de temps qui sépara l'invasion de la maladie de son entrée à l'hôpital, elle ne remuait que difficilement, répondait à peine aux questions qu'on lui adressait, et fut prise plusieurs fois d'accès analogues au premier, accompagnés de pleurs et de cris.

A la visite du 26 janvier 1837, elle présenta l'état suivant : la malade est plongée dans un affaissement complet ; elle répond à peine et avec une voix traînante aux questions qu'on lui adresse ; presque immobile, elle ne remue et ne change que difficilement de place ; la cécité est complète ; les pupilles dilatées ; les yeux ouverts ; elle offre complétement, en un mot, l'aspect d'une idiote ; le thorax et l'abdomen sont sains.

Le 28 janvier, après l'application de deux cautères à la nuque, elle fut prise devant nous de son premier accès, et, comme ils se sont tous ressemblés, en voici la description :

La petite malade commence par jeter des cris ; ses bras sont agités de convulsions, auxquelles succède presque immédiatement la contracture des extrémités supérieures et inférieures, en même temps que de tous les muscles de la colonne vertébrale ; la conséquence de cette contracture était la flexion du rachis en arrière, et l'aspect d'un tétanos général. Pendant tout ce temps, la connaissance de la malade était perdue ; la sensibilité générale diminuée, mais non anéantie ; elle ne répondait à aucune question ; le pouls se ralentissait et tombait à 60, 50 et même 40 pulsations par minute. Le phénomène précurseur de l'accès qui se montra le plus constamment fut la céphalalgie ; cinq à six fois seulement, elle s'accompagna de vomissemens. La durée de chaque accès était de 2 à 8 ou 10 minutes, le plus long fut de 20 minutes ; lorsqu'il avait cessé, elle conservait ordinairement une céphalalgie qui mettait 3 à 4 heures à se dissiper ; la sensibilité ne revenait que peu à peu, et on observait quelquefois des hallucinations, c'est ainsi qu'elle a dit plusieurs fois qu'elle pouvait distinguer les objets, tandis qu'il n'en était rien, comme je m'en suis assuré. A la suite de chaque accès, la malade retombait dans la torpeur qui lui était habituelle et que nous avons décrite.

C'est en présentant de temps en temps de tels accès épileptiformes que la malade est restée deux mois à l'hôpital. Leur fréquence, au lieu d'augmenter, a plutôt diminué avec son séjour ; ils se sont du reste montrés fort irrégulièrement ; car la première quinzaine de son arrivée, elle en était atteinte presque tous les jours, et souvent même deux fois, ensuite ils se sont éloignés, se montrant tantôt tous les deux ou trois jours, tantôt tous les quatre ou cinq ; une fois elle resta dix jours sans en être atteinte.

Le traitement employé pour combattre cette singulière maladie a été le suivant : plusieurs applications de sangsues aux apophyses mastoïdes ; deux cautères à la nuque ; calomel à dose purgative pendant 8 jours ; lavemens avec la valériane et le musc ; chaque accès était en outre combattu par les sinapismes, le sirop d'éther, etc., etc. Ce traitement n'a paru influencer en rien la marche de la maladie.

Le 18 mars, elle fut reprise de diarrhée, et commença à laisser aller sous elle, peu à peu elle s'affaiblit, fut affectée de paralysie des extrémités inférieures, du rectum et de la vessie ; le coma devint plus profond ; elle continuait néanmoins à manger d'une manière même fort gloutonne. Enfin, le 25 mars au matin, la respiration s'embarrassa, et elle mourut.

Autopsie 42 heures après la mort.

Nous ne parlerons ici que de l'examen des altérations trouvées dans la cavité crânienne. Nous nous contenterons seulement de signaler la coïncidence importante, et de dire qu'on trouva des kystes hydatiques volumineux dans les poumons, le foie et le mésentère.

Examen du cerveau. Après avoir incisé la dure-mère, on aperçoit à la surface du cerveau, à la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de l'hémisphère gauche du cerveau, une membrane transparente d'un pouce carré à peu près d'étendue, et recouverte par la pie-mère et l'arachnoïde. Autour d'elle la substance cérébrale s'avance et se termine en s'amincissant, jusqu'à cessation à peu près complète. Cette membrane saillante correspondait à une légère dépression anormale à la face interne de la voûte du crâne. Dès-lors je soupçonnai un kyste, et cette supposition se vérifia bientôt, car dès qu'on eût sorti le cerveau du crâne, le kyste fit une hernie considérable dans le point où la substance cérébrale manquait, et sortit bientôt complètement. C'est alors que nous avons pu constater l'état des parties. Ainsi j'ai vu :

1° Que la tumeur contenait à peu près huit onces d'un liquide albumineux, un peu visqueux, transparent, et ne tenant en suspension aucun flocon blanchâtre. L'examen au microscope nous démontre l'existence de globules, qui en apparence étaient assez semblables, et du même volume à peu près que les globules du sang.

2° Que ce liquide était contenu dans un kyste transparent, d'un quart de ligne à peu près d'épaisseur, et si peu consistant, qu'il s'est déchiré par l'effet de la première traction qu'on a exercée sur lui.

3° Qu'à la face interne de cette membrane existent des grappes blanchâtres fort adhérentes, au nombre de quinze à vingt, et que l'examen à la loupe m'a montré être formées par une agglomération de vésicules hydatiques, de nature albumineuse, et contenant un liquide analogue à celui du grand kyste. Pour constater leur nature, j'ai employé la chaleur et l'acide nitrique.

Par sa face externe le kyste cérébral n'est séparé de la substance blanche du cerveau que par un liquide très-épais, visqueux, rougeâtre et présentant même dans quelques points un état plus concret, un commencement d'organisation. La partie la plus externe de cette membrane demi-liquide, immédiatement en rapport avec le cerveau, était plus solide, plus organisée, et présentait l'apparence d'une membrane cellulo-vasculaire très-molle et facilement déchirable.

Sa cavité creusée dans l'hémisphère gauche du cerveau et qui occupait la place de la substance cérébrale anéantie, était longue de quatre pouces, large de deux, et occupait tout le lobe antérieur et la moitié du lobe moyen de cet hémisphère. Elle commençait à un pouce de son extrémité antérieure, et se terminait à trois pouces de la postérieure.

(1) Cette observation a été aussi recueillie par d'autres personnes, et notamment par un des externes, M. Séguin, qui en a présenté les pièces à la Société anatomique.

La substance cérébrale qui formait les parois de cette cavité était saine, blanche et très-peu épaisse; celle qui la séparait de la base du cerveau, du ventricule latéral gauche et de ventricule moyen, n'avait à peu près que d'une demi à une ligne d'épaisseur. Quant à celle qui couvrait la partie supérieure de la cavité et du kyste, elle était extrêmement mince et nulle à l'endroit où elle se terminait. Elle allait au contraire en s'épaississant à mesure que le kyste s'enfonçait dans la substance cérébrale.

En résumé, la disposition de ce kyste était telle qu'il répondait aux parties cérébrales du cerveau par sa partie latérale droite, qu'il pouvait comprimer ainsi que l'entrecroisement des nerfs optiques, qui n'était séparé de sa partie inférieure que par une épaisseur de deux à trois lignes de substance cérébrale. On peut tout aussi bien admettre que ce kyste, que l'examen anatomique des parties m'a montré faire saillie dans le ventricule gauche, comprimait ainsi d'une manière médiate l'hémisphère droit du cerveau, en même temps que les parties centrales. L'hémisphère malade était du reste plus volumineux que celui du côté sain.

Si maintenant nous voulons chercher à appréci r les symptômes d'après l'anatomie pathologique, on sera loin d'arriver à un résultat satisfaisant pour tous ceux qui se sont montrés.

Une première question à décider est la suivante : à quelle époque remonte la formation du kyste. Je crois qu'à cet égard, on ne peut rien préciser, mais qu'il est permis de supposer qu'un travail morbide commençait déjà à s'opérer dans le cerveau, lors des fréquens et violens maux de tête qui ont précédé de deux mois l'invasion de la maladie. Quant au kyste lui-même, il est probable, mais non certain, qu'il a commencé à se former lors du début de la maladie, le 25 décembre, et que probablement il n'a pas cessé de s'accroître. L'examen anatomique semble favoriser cette opinion, en nous montrant les divers tissus qui forment et entourent le kyste hydatique, à un état de mollesse assez grande, et d'organisation peu avancée, conditions qui annoncent évidemment une formation récente.

Je pourrais peut-être faire ici quelques suppositions assez vraisemblables sur la nature inflammatoire probable de ces parties, qui serait indiquée par la rougeur et l'injection de la membrane peu organisée qui existe entre le cerveau et le kyste, mais je le passe sons silence, pour ne pas augmenter le nombre des hypothèses mal appuyées sur des faits, que l'on a faites, et que l'on fait encore journellement, surtout pour les maladies de l'encéphale.

Une seconde question à décider est la suivante : peut-on expliquer d'une manière satisfaisante les symptômes observés par les lésions trouvées à l'autopsie? Je répondrai qu'on le peut pour quelques-uns, et que cela est impossible pour les autres. Ainsi je dirai :

1° Que des symptômes aussi intenses s'expliquent bien par l'existence d'une production organique aussi considérable dans le cerveau;

2° Que l'on peut expliquer l'affaissement et la torpeur sans cesse augmentant pendant trois mois, ainsi que la perte d'une partie de l'intelligence par la compression des parties centrales du cerveau et de l'hémisphère sain, au moyen du kyste hydatique. Je crois devoir faire remarquer ici qu'il est fort curieux d'observer cette abolition de l'intelligence dépendait de la lésion de l'un, et de la compression de l'autre lobe antérieur du cerveau, en même temps que les facultés instinctives étaient conservées à l'état normal. C'est ainsi que j'ai en plus haut l'occasion de faire remarquer l'appétit vorace et la gloutonnerie même conservés par la malade jusqu'à ses derniers instans;

3° Que l'on peut expliquer l'amaurose par la compression du chiasma entre la base du crâne et la partie inférieure de la tumeur.

Si on peut expliquer plusieurs des symptômes observées, il n'en sera pas de même de quelques autres, aussi n'essaierai-je pas de résoudre. Pourquoi ces accès épileptiformes et tétaniques se sont montrés sous cette forme? Pourquoi ces phénomènes de contracture se sont montrés dans tous les muscles du corps et de la colonne vertébrale sans être plutôt marqués d'un côté que de l'autre? sont-ils dus à des recrudescences successives de l'inflammation qui accompagnait ce kyste? L'état des parties ne me permet d'avancer rien à cet égard.

OBSERVATION DE CYSTOTOMIE HYPOGASTRIQUE; par M. le docteur CAZENEUVE, chirurgien militaire (1).

Il n'est peut-être pas d'opération qui compte autant de méthodes et de procédés que la taille. Chacune de ces méthodes présente des avantages et des inconvéniens; chacune d'elles expose les malades à des accidens plus ou moins graves; ceux-ci, il est vrai, ont été exagérés par des chirurgiens qui avaient adopté exclusivement une autre méthode. Il n'appartient qu'aux faits observés attentivement et sans prévention de juger la valeur de ces accidens; sous ce rapport, l'observation suivante pourra être de quelque utilité.

(1) Cette opération a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu du Mans par M. Souberbielle.

CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE PAR LE PROCÉDÉ DE FRÈRE CÔME; MORT CINQUANTE-SEPT HEURES APRÈS APRÈS L'OPÉRATION; AUTOPSIE.

OBS. Benoit, âgé de 9 ans, d'une assez forte constitution, sujet à s'enrhumer, éprouvait dès sa plus tendre enfance, des douleurs vives dans la région hypogastrique. A l'âge de 18 mois, on reconnut, à l'aide du cathétérisme, la présence d'un calcul dans la vessie. Depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui, cet enfant a souffert beaucoup pendant l'excrétion urinaire; celle-ci dans ces derniers temps était involontaire surtout pendant la nuit.

Après s'être assuré de l'existence de la pierre, M. Souberbielle a pratiqué l'opération le 10 mai 1836, à l'Hôtel-Dieu du Mans, en présence de MM. les médecins et élèves de cet établissement. J'ai en l'avantage d'y assister. On a suivi la méthode dite du haut appareil et le procédé du frère Côme, sauf l'incision du périnée.

L'enfant paraissait être dans les meilleures dispositions; il s'est déshabillé lui-même, et semblait réclamer l'opération qu'il a supportée avec beaucoup de courage. Pendant l'injection de l'eau tiède dans la vessie pour laver cet organe, le patient a éprouvé une douleur très-vive à l'épigastre; l'eau est sortie par la plaie et par la sonde avec toute sa transparence. Une compresse fenêtrée a été posée sur la plaie; une sonde très-longue en gomme élastique introduite et fixée dans le canal de l'urètre, a été reçue par son extrémité libre dans un urinal placé entre les cuisses du malade.

Le calcul saisi dans le sens de son plus grand diamètre, a été retiré avec facilité; il a la forme d'un ovoïde un peu aplati sur ses deux faces; sa longueur est d'un pouce sur neuf lignes de largeur et six d'épaisseur.

L'opération pratiquée avec beaucoup de dextérité n'a offert du reste rien autre chose à noter.

Peu de temps après qu'il a été placé dans son lit, le malade a causé avec ses parens empressés de le voir; il est calme; l'expiration fait entendre un léger ronfus; l'urine est sanguinolente et sort facilement par la sonde. (Diete, eau sucrée, le soir julep calmant.) La nuit a été assez bonne.

Le 11, matin, le malade est un peu inquiet; face pâle; pouls fréquent, sans chaleur anormale de la peau; soif nulle; météorisme assez faible; les urines ramenées par la sonde sont chargées de sang. (Diète; eau sucrée.)

Vers deux heures, météorisme porté à un très-haut degré; sensibilité de l'abdomen; pouls fréquent; réponses justes; un peu de délire. (30 sangsues disséminées sur le ventre; cataplasme très-étendu.) Peu de temps après l'application des sangsues, le malade a rendu par l'anus une grande quantité de gaz et le ventre s'est complètement affaissé; mieux très-sensible; pendant la nuit agitation très-grande; délire; ronous et râle muqueux tracheal très-marqués.

Le 12, le météorisme est porté à un très-haut degré; pouls fréquent (120 à 130), sans chaleur à la peau; soif nulle; les urines traversent la sonde et sont toujours sanguinolentes; les traits de la face sont tirés et sans harmonie; la sonde a été retirée et les urines ont continué de couler par l'urètre. (Diète; gomme; cataplasme sur l'abdomen.)

Vers deux heures, nausées, vomissement de matières jaunâtres (looch blanc du codex). Le soir, agitation très grande; le malade veut toujours se découvrir; il ne répond et ne reconnaît plus; le pouls se sent à peine; froid aux extrémités; altération profonde des traits. Mort à six heures du soir.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Extérieur. Pâleur et rigidité cadavériques; météorisme et dureté du ventre très-marqués.

Crâne. Adhérences très-fortes et assez étendues de la dure-mère aux os du crâne dans le trajet du sinus longitudinal supérieur; l'arachnoïde et la pie-mère n'offrent rien à noter. Le cerveau présente dans son centre ovale un léger pointillé rouge; rien d'anormal dans les ventricules, ni dans le cervelet, la protubérance annulaire et la partie supérieure de la moelle.

Thorax. La muqueuse laryngo-bronchique est un peu injectée et tapissée d'une assez grande quantité de mucus rougeâtre; ce mucus se retrouve jusque dans les petites ramifications bronchiques. Poumon gauche sain; le poumon droit sain aussi dans ses deux lobes inférieurs, offre au sommet du lobe supérieur dans une très-petite étendue, un commencement d'hépatisation; adhérences celluleuses des deux plèvres vers la base du thorax. Rien de notable dans l'appareil circulatoire.

Abdomen. Etat sain du tube digestif et de ses annexes; le péritoine est sain.

Le rein gauche, réduit à la moitié de son volume, paraît être exclusivement formé par la substance tubuleuse; on ne trouve de substance corticale que dans l'intervalle des mamelons; les calices et l'uretère sont très-larges; le rein droit, d'un volume égal à celui d'un adulte, est sain; l'uretère est très-développé.

Le péritoine pelvien est rouge; cette couleur me paraît lui avoir été communiquée par le sang épanché dans le tissu cellulaire sous-jacent; la vessie entièrement vide, contractée sur elle-même, a la forme d'un conoïde; sa paroi antérieure a environ deux pouces et demi de longueur. La plaie de cet organe correspondant parfaitement avec celle des parois abdominales, est éloignée de quatre à cinq lignes du col et d'un pouce de l'insertion de l'ouraque; sa longueur est d'un pouce et quelques lignes. Sur les côtés des lèvres de cette plaie, entre la face antérieure de la vessie et le corps du pubis se trouve un caillot noir, assez volumineux; une partie du sang s'est épanchée et infiltrée dans les mailles du tissu cellulaire environnant, principalement en arrière et à droite où il forme un caillot très-dur; tous ces caillots réunis égalent le volume d'un gros œuf de poule. La muqueuse de la vessie est saine; la musculeuse a environ trois lignes d'épaisseur; la plaie des parois abdominales a un pouce et demi de longueur; la ligne blanche a été divisée en deux parties égales. Ces tissus n'offrent aucune trace d'inflammation.

La douleur épigastrique ressentie par le malade au moment de l'in-

jection de l'eau tiède, pouvait faire croire à un épanchement dans l'abdomen; elle dépendait sans doute de la distension des parois de la vessie et du passage du liquide à travers les lèvres de la plaie. L'absence de tout jet de sang saccadé pendant l'opération, la transparence de l'eau après avoir traversé la vessie nous ont dû nous faire penser qu'aucun vaisseau de calibre n'a été ouvert.

Les urines ont toujours eu une libre issue par la sonde, et quand celle-ci a été retirée, elles ont continué de couler par l'urètre. Cette particularité est à noter; elle prouve, je crois, que la crainte de l'épanchement, de l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bassin a été exagérée.

Je noterai dans cette observation la fréquence insolite du pouls sans chaleur de la peau et sans soif.

Il n'est pas inutile de rechercher quelle est la cause de la mort dans le cas qui nous occupe.

Est-elle due à l'hémorrhagie? je ne le pense pas. La quantité de sang épanché ou sorti par les urines était trop faible; l'écoulement provoqué par la piqûre des sangsues a été suivi d'une grande amélioration, ce qui n'aurait pas eu lieu. Si l'hémorrhagie n'a pas déterminé la mort par son abondance, ce n'est pas par le lieu qu'occupait le sang car il était infiltré dans du tissu cellulo-graisseux et ne pouvait gêner en rien aucune fonction importante.

La mort est-elle le résultat de la bronchite, de la pneumonie partielle et des mucosités épaisses trouvées dans l'arbre aérien? Ce n'est pas probable, au moins d'une manière directe; toutefois ces lésions ont dû y contribuer.

La douleur de l'abdomen, l'agitation, le délire, la fréquence du pouls, les vomissemens ont pu nous faire croire à l'existence d'une péritonite; pourtant à l'autopsie, le péritoine a été trouvé sain.

La mort me semble devoir être rapportée à une altération du système nerveux. Si nous nous rappelons que l'enfant souffrait depuis longtemps (l'hypertrophie de la membrane musculeuse de la vessie le prouve); qu'à son âge le système nerveux est très-mobile, nous pourrons présumer au moins que ce système était prédisposé à devenir malade; l'hémorrhagie n'a-t-elle pas aussi contribué à cette prédisposition? Quant à la cause occasionnelle, les douleurs inséparables de l'opération, le contentement de l'enfant de se voir débarrassé d'une aussi grave affection, les visites prolongées des parens peuvent n'être pas étrangères à la manifestation de ces phénomènes morbides. Joignez à ces causes les points de phlegmasie qui ont dû réagir sur le système nerveux. Mais en quoi consistait cette altération, puisque les organes encéphalorachidiens étaient sains? Était-ce une irritation du cerveau dont les traces ont disparu après la mort? C'est possible, mais c'est une hypothèse. Au reste, ce n'est pas la première fois qu'à la suite de phénomènes nerveux graves, le cerveau n'a rien offert de morbide. On arriverait à de singuliers mécomptes si pour toutes les explications on invoquait les lésions anatomiques; et que serait la médecine si, pour établir le diagnostic d'une maladie, les lésions dynamiques dans certains cas ne suffisaient pas.

Je signalerai l'atrophie du rein gauche, l'hypertrophie de son congénère et la dilatation très-grande des uretères. Il est impossible de ne pas voir un rapport de cause à effet entre le raccourcissement de la vessie et l'état des uretères.

L'hémorrhagie était-elle veineuse ou artérielle? Quelle est la veine ou l'artère qui a été lésée? L'anatomie ne démontre pas de vaisseaux sanguins, au moins d'un certain calibre, dans les parties divisées par les instrumens. Je ne reproduirai pas ici les anomalies des canaux circulatoires de la vessie et des parois abdominales signalées par les auteurs. Le seul moyen d'arriver à la connaissance du vaisseau divisé dans les cas analogues à celui-ci, serait d'injecter partiellement les systèmes veineux et artériel avant de procéder à l'autopsie. L'hémorrhagie peut donc compliquer la taille hypogastrique.

La lésion du péritoine est l'accident le plus grave et presque le seul signalé dans les auteurs après la taille sus-pubienne. L'observation ci-dessus me fait penser que la crainte de cette lésion a été exagérée: en effet, dans le cas qui nous occupe, la vessie était ratatinée, on n'a fait aucune injection préalable; l'incision des parois abdominales a été faite de bas en haut, et cependant l'extrémité supérieure de la plaie de la vessie était distante du péritoine de plus d'un pouce. Toutefois, nous ne devons pas oublier qu'on s'est servi de la sonde à dard, que chez l'enfant le réservoir de l'urine s'élève plus dans l'abdomen qu'à un autre âge. Au reste, la blessure du péritoine n'est pas toujours mortelle: on trouve dans les auteurs plusieurs exemples de guérison. Du reste ici la gravité dépend surtout de la facilité avec laquelle l'urine peut s'épancher dans la cavité abdominale.

A voir la facilité avec laquelle on arrive dans la vessie par les parois abdominales, et le peu d'importance des parties divisées pendant l'opération, on a lieu d'être étonné que la taille hypogastrique soit si peu employée. Je ne veux pas établir ici un parallèle entre la taille sus et la sous-pubienne, mon peu d'expérience ne me le permet pas. Toutefois, je vais dire en peu de mots les réflexions que j'ai faites en voyant pratiquer l'opération par M. Souberbielle. Je ne parlerai pas de la taille recto-vésicale presque généralement abandonnée aujourd'hui; il ne s'agira que de la taille latéralisée.

Quant à l'épaisseur des parties à traverser, le périnée l'emporte souvent sur les parois abdominales, par conséquent plus de difficulté pour arriver jusqu'au calcul.

Quant aux accidens qui peuvent survenir pendant le cours de l'opération, l'hémorrhagie est très-rare dans la taille hypogastrique; elle est assez fréquente dans la périnéale. La lésion de l'intestin n'est pas à craindre dans celle-là; on l'a vue au contraire compliquer celle-ci; et qu'on ne dise pas que ces accidens dépendent de la maladresse des chirurgiens. Il est souvent bien difficile d'éviter la lésion des artères du périnée; les plus habiles s'y trompent; quant à la blessure de l'intestin, on l'a observée dans les hôpitaux de Paris et dans le service d'opérateurs justement célèbres. La lésion du péritoine n'est pas à craindre dans la taille périnéale, on la voit au contraire dans l'hypogastrique. J'ai dit plus haut ce qu'il faut penser de la gravité et de la fréquence de cet accident.

L'extraction des calculs, surtout des calculs volumineux, est plus difficile par le périnée que par l'hypogastre; dans cette dernière méthode on peut mieux parcourir l'intérieur de la vessie.

Parmi les accidens qui peuvent suivre l'opération de la taille, nous trouvons: 1° l'infiltration urineuse; on l'observe, je crois, aussi souvent après la méthode périnéale qu'après l'hypogastrique. Nous avons vu, en effet, dans notre observation, les urines couler très-librement par la sonde même et par l'urètre, quand celle-ci a été retirée; 2° la phlébite et les résorptions purulentes sont beaucoup plus à craindre dans la taille périnéale que dans l'hypogastrique; 3° la prostate assez souvent malade chez les calculeux, ne supporte pas toujours sans inconvéniens l'action des instrumens; elle peut suppurer et amener de nouveaux accidens; l'on n'a pas à les craindre après la méthode sus-pubienne; 4° les fistules urinaires, l'incontinence d'urine, l'impuissance; sont des accidens de la taille périnéale; on ne les observe pas dans la taille hypogastrique; la guérison est aussi plus prompte, en général, dans celle ci que dans celle-là. Tout le monde sait que le mode de cicatrisation des tissus varie selon la nature de ces mêmes tissus; or, les parties traversées par l'hypogastre sont presque similaires; quelle variété ne trouve-t-on pas dans les tissus divisés dans la taille périnéale! Il y a des aponévroses des vaisseaux, des muscles, une glande, un canal excréteur, etc.

Sans doute toutes les méthodes de la taille périnéale peuvent trouver leur application; mais je pense que la taille hypogastrique pourrait être pratiquée avec avantage plus souvent qu'on ne le fait.

Le procédé de frère Côme, sauf l'incision du périnée, tel enfin que l'a adopté M. Souberbielle, remplit-il toutes les indications, et peut-on sans inconvénient négliger les nombreuses modifications apportées dans ces derniers temps dans les divers procédés de la taille hypogastrique? Je répondrai affirmativement.

Il me serait facile de motiver mon opinion en jetant un coup d'œil sur ces mêmes modifications; je n'en ai ni le loisir, ni le vouloir. Je crois qu'aujourd'hui on a la manie de trop inventer. Que pour les amputations on multiplie les procédés, rien de mieux; car les cas qui nécessitent ces opérations ne se présentent pas toujours les mêmes et réclament tantôt tel procédé et tantôt tel autre, selon la nature, la forme, l'étendue de la lésion des parties molles, selon l'étendue et la forme des lésions du tissu osseux. Dans la taille hypogastrique, au contraire, les indications sont invariables; l'extraction de la pierre, les parties molles à diviser sont à peu près constamment dans le même état.

AMPUTATION DE LA JAMBE AU-DESSUS DES MALLÉOLES; NOUVEL APPAREIL DE SUSTENTATION; par M. SERRE, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

Obs.—Fajon Catherine, âgée de 29 ans, née au pont de Camarès, département de l'Hérault, avait déjà éprouvé vers la fin de l'année 1834, les premières atteintes d'une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne droite. Un an et demi environ s'était écoulé depuis cette époque, et cette malheureuse fille, loin de songer à se soigner, n'avait presque pas cessé de se livrer aux travaux de la campagne. Aussi son mal s'accrut avec rapidité, et la mit bientôt dans le cas de se rendre à Montpellier pour y réclamer des soins.

Déjà à ce moment l'articulation paraissait gravement affectée, et était recouverte d'un certain nombre de fistules qui donnaient issue à une assez grande quantité de pus. La peau était rouge, tendue, luisante, et ne pouvait supporter la moindre pression sans faire éprouver les douleurs les plus vives. D'une autre part, la malade était maigre, abattue et dévorée par une fièvre lente qui avait produit sur le corps une teinte ictérique du plus fâcheux aspect. Bref, en peu de temps il fallut en venir à l'amputation de la jambe que je pratiquai à deux travers de doigt au-dessus des malléoles, le 20 août 1836.

L'amputation fut faite selon la méthode circulaire, et la plaie réunie par première intention, à l'aide de trois points de suture, et de quelques bandelettes agglutinatives. Mais au moment même du pansement, je m'aperçus que j'avais poussé un peu trop loin la dissection de la peau. (Diète absolue; potion avec 20 gouttes de laudanum liquide de Sydenham; infusion de tilleul pour boisson.)

21 août, deuxième jour de l'opération : la malade dit souffrir beaucoup du moignon; je l'examine, et une partie de la peau qui le recouvre a déjà pris une couleur vinlacée qui annonce un commencement de gangrène; aussi la nuit a-t-elle été très-agitée. (Section des points de suture; pansement avec un large cataplasme; julep avec 10 gouttes de laudanum; tisane d'orge gommée.)

22 août : diminution dans les douleurs, mais mortification des tégumens; pouls petit, profond et fréquent; décomposition des traits; affaissement extrême. (Même pansement; limonade vineuse pour boisson; potion avec 6 grains de sulfate de quinine; vésicatoire au bras.)

Dès cet instant, la figure semble se ranimer; le pouls se relève, et un léger cercle inflammatoire indique les limites de la gangrène. (Même pansement, mêmes prescriptions.)

Vers le douzième jour, les escarres commencent à se détacher et laissent à nu toute la surface du moignon; l'appétit renaît; la malade demande des alimens, et tout annonce une terminaison heureuse.

Enfin, une suppuration louable s'établit, la plaie se recouvre de bourgeons charnus; les bords se rapprochent de jour en jour, et quoique la cicatrisation soit lente, elle finit par avoir lieu, mais à une époque très-éloignée du moment de l'opération. Notez bien que pendant toute la durée du travail de la cicatrisation, il n'y a eu aucune nécrose ni du tibia, ni du péroné.

Je ne reviendrai pas sur ce que MM. Salémi, Goyrand, Velpeau et Blandin ont déjà dit tour à tour des avantages de l'amputation au-dessus des malléoles, cette question est aujourd'hui à peu près jugée; mais qu'il me soit permis de me livrer à quelques réflexions que me suggère le fait ci-dessus mentionné, d'autant que c'est pour la première fois que cette opération a été pratiquée à Montpellier.

Et d'abord il est un accident que j'ai eu à combattre et sur lequel je désire arrêter l'attention du lecteur. En effet, quelques personnes peu familiarisées avec le mode de pansement que j'ai adopté, pourraient croire que la mortification des tégumens destinés à recouvrir le moignon a été le résultat de la constriction exercée par les points de suture. Il n'en est pas cependant ainsi; je dis plus; si la gangrène a eu lieu, il faut surtout en rapporter la cause à ce que j'avais poussé la dissection trop loin, et que la peau se trouvant isolée dans une grande étendue, flottait pour ainsi dire au devant du moignon, et ne pouvait que difficilement contracter des adhérences avec les parties subjacentes.

D'une autre part, en voulant pratiquer l'amputation au-dessus des malléoles, j'avais été obligé de me servir de tégumens déjà enflammés, et cette circonstance n'a peut-être pas peu contribué aussi à produire la gangrène. Que conclure de là? que dans l'amputation de la jambe faite au-dessus de l'articulation tibio tarsienne, il ne faut disséquer la peau que dans une très petite étendue, et qu'au risque d'opérer la section du membre un peu plus haut, il vaut mieux amputer sur des parties qui n'aient point encore pris part à l'inflammation.

Au reste, ce qui m'est arrivé dans ce cas prouve ce que j'ai dit souvent; à savoir que la méthode dite de la réunion immédiate ne consiste pas seulement à affronter les lèvres d'une plaie : ce mode de pansement exige encore un ensemble de conditions que beaucoup de praticiens ignorent, et que l'on viole journellement. Ainsi, les uns pèchent par un excès contraire à celui dans lequel je suis tombé moi-même, isolant à peine les tégumens, et se voient ensuite contraints d'exercer de grands tiraillemens sur les bords de la solution de continuité qu'il s'agit de réunir; les autres ne lient que très-incomplètement les vaisseaux, et ne songent pas, en fermant la plaie, que le sang va bientôt s'extravaser au milieu des tissus récemment divisés; quelques-uns ne se doutent pas même de l'importance qu'il y a à réunir la solution de continuité dans telle ou telle autre direction, et s'occupent bien moins encore de la position qu'il convient de donner au moignon. Enfin souvent, sous le prétexte bien précaire de laisser au spasme le temps de tomber, on diffère le pansement, et ce soin est confié à l'un des élèves de la salle. Voilà en peu de mots le tableau fidèle de ce que j'ai vu maintes et maintes fois dans plusieurs hôpitaux de la capitale, et l'on s'étonne ensuite que la réunion immédiate ne réussisse pas à Paris!...

Il est une autre circonstance relative à l'opération dont il s'agit, qui mérite d'être signalée, c'est l'absence de toute espèce de nécrose. Car, comment se fait-il que dans un cas où les tégumens ayant été mortifiés, le tibia et le péroné sont restés à nu pendant plus d'un mois, aucun de ces os n'ait été frappé de mort? Cela tient à coup sûr à ce que j'avais fait usage d'une scie à lame très mince et dont les dents sont très-fines. On ne croit pas assez en général à l'influence que le choix d'un bon instrument peut avoir sur le sort ultérieur de la portion d'os amputé. J'en appelle à cet égard à tous les élèves de la clinique; parmi toutes les amputations que j'ai pratiquées depuis trois ans, en est-il une seule qui ait été suivie de la moindre exfoliation?

Quant au membre artificiel dont la malade se sert aujourd'hui avec avantage, et dont je donne ci-joint le dessin, chacun pourra facilement se convaincre qu'il est beaucoup plus commode que celui de M. Salémi, et à la fois plus simple et plus sûr que celui de M. Mille, employé par M. Goyrand (1). En effet, outre que dans le membre artificiel de M. Salémi, le pied est invariablement fixé sur la jambe, ce qui oblige le malade à marcher en fauchant; la zone circulaire qui embrasse le genou, formée d'une seule pièce, ne me paraît pas suffisante pour bien assujettir le moignon dans l'appareil. Au contraire, M. Goyrand, ou plutôt M. Mille, a peut-être poussé trop loin les précautions à ce sujet, car n'est-ce pas assez de la zone sus et sous-rotulienne pour donner à l'appareil un point d'appui? A quoi bon en aller prendre un autre au-dessous de la tubérosité sciatique, ou même au-dessus de l'os iliaque à la faveur de la ceinture en cuir à laquelle vient se fixer l'extrémité supérieure de l'attelle fémorale externe? A quoi bon séparer à l'aide d'une articulation la région tarsienne et métatarsienne du pied artificiel, de celle des orteils? Tout cela est bien sur le papier, mais ne sert guère qu'à enlever à l'appareil une partie de sa solidité. Autant l'articulation tibio-tarsienne est utile, autant celle du métatarse avec les orteils est superflue. A quoi bon enfin confier à des ressorts métalliques le jeu de ces articulations, alors qu'un simple boudin en cuivre remplit le même but? C'est par ce que j'ai vu, il y a déjà deux ans, à Montpellier, le membre artificiel d'un officier anglais construit en grande partie d'après les idées de M. Goyrand que je me crois autorisé à parler de la sorte.

Au reste, si l'appareil le plus simple et le plus solide est le meilleur, je ne doute pas un seul instant qu'on n'accorde la préférence à celui que je propose. S'il en est ainsi, je devrai beaucoup pour ma part à M. Dumas, mécanicien distingué de notre ville, qui m'a parfaitement secondé dans cette circonstance.

ÉPI DE FAUSSE AVOINE INTRODUIT DANS LES VOIES AÉRIENNES ET REJETÉ AU-DEHORS A TRAVERS LES PAROIS THORACIQUES; MORT A LA SUITE D'UNE PHTHISIE PULMONAIRE. Observation communiquée par M. Stanski, interne des hôpitaux, et membre de la Société anatomique de Paris.

OBS. — Teschier (Stéphanie), âgée de 20 ans, entra à l'hôpital Cochin le 16 juillet 1834. Son état de souffrance et sa mémoire affaiblie ne permettant pas alors de la fatiguer par des questions, nous avons appris de son médecin ordinaire les détails suivans.

Elle est réglée depuis l'âge de 15 ans, mais le flux menstruel durait peu de temps. Elle avait ordinairement les pommettes colorées, le pouls fréquent, une toux habituelle et des sueurs nocturnes abondantes. Dans les premiers jours du mois de juillet 1834, la malade étant au jardin avec ses compagnes, cueillit un épi de fausse avoine, le mit dans sa bouche et l'avala en voulant prononcer quelques paroles, elle ne put savoir par quelle extrémité il s'était introduit. Aussitôt après elle fut prise d'une suffocation violente, mais passagère qui dura à peine quelques instans, et fut suivie d'une toux continuelle, saccadée et très-incommode. Deux ou trois jours après, une douleur très-vive se fit sentir dans le côté droit du thorax, la toux augmenta en même temps et fut accompagnée d'une expectoration de crachats rouillés. Le médecin entendit distinctement le râle crépitant à la base de la poitrine du côté droit, et plus tard la respiration bronchique; la percussion donnait alors un son mat au même endroit. Cinq ou six jours après l'introduction de l'épi dans les voies aériennes, l'haleine commença à devenir fétide, et tout d'un coup la malade fut prise d'une quinte de toux suivie d'une expectoration très-abondante de matière purulente. Depuis ce temps elle continua à rejeter des matières très-fétides par l'expectoration.

A son entrée à l'hôpital, quinze jours après son premier accident, la malade présente l'état suivant. Elle reste couchée sur le dos parce que toute autre position augmente les douleurs du côté droit de la poitrine. Quoiqu'elle éprouve une grande faiblesse et une inappétence complète, elle conserve encore de l'embonpoint. Les pommettes sont colorées, la langue est rouge, le ventre souple et indolent, la respiration est accélérée et s'accompagne d'une légère dyspnée, la toux est très-fréquente, légèrement quinteuse, et retentit douloureusement dans la région lombaire droite, elle est suivie d'une expectoration très-abondante de crachats jaunes grisâtres et diffluens, d'une odeur particulière, pénétrante et d'une fétidité insupportable; ils n'adhèrent pas au vase et forment une masse homogène. La poitrine est sonore dans sa moitié gauche et on y entend distinctement le bruit respiratoire normal, si ce n'est à la base où il est mêlé à un peu de râle muqueux. La moitié droite rend un son un peu plus faible que la gauche depuis le sommet du poumon jusqu'au mamelon du même côté. A partir de ce point et surtout en arrière, depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la partie inférieure de la

(1) Voir le *Journal hebdomadaire* du 9 mai 1836.

poitrine, il y a de la matité ; on entend en avant du râle sibilant, au sommet et à la base beaucoup de ronchus, en arrière le bruit respiratoire et régulier jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, mais plus bas et toujours à droite on entend un peu de gargouillement et une respiration souffrante et caverneuse.

Dans la région lombaire droite, depuis les dernières fausses côtes jusqu'à la crête de l'os iliaque du même côté, et transversalement depuis la colonne vertébrale jusqu'au bord externe de la masse musculaire lombaire existe une tumeur aplatie, allongée, présentant une fluctuation évidente et très-douloureuse à la pression ; si l'on applique l oreille sur cette tumeur pendant qu'on la fait parler on perçoit le retentissement de la voix chevrotante.

La succussion ne donne aucun signe. Le rachis est parfaitement droit, la percussion n'y détermine aucune douleur ; le pouls est très-fréquent ; la peau a une chaleur halitueuse.

Deux cautères furent appliqués, l'un à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure de la tumeur.

Le 21 juillet, on fendit les escarres des cautères, et il s'écoula près de douze onces de matières purulentes, analogues sous tous les rapports aux matières expectorées.

Il s'opéra aussitôt un changement favorable et dans les symptômes offerts par la malade, et dans l'état de sa santé. Les crachats qui étaient abondans et fétides diminuèrent de quantité et changèrent de nature; ils devinrent peu à peu jaune verdâtre et muqueux.

Le pouls perdit sa fréquence; la peau sa chaleur, et l'oppression son intensité; néanmoins la respiration resta caverneuse et même amphorique, et quand la malade parlait, on entendait la pectoriloquie à la base du poumon droit. Malgré l'évacuation du pus et son écoulement continuel par les ouvertures des cautères, une tumeur fluctuante allongée dans la direction des côtes, ne tarda pas à se développer deux travers de doigts au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; un mois plus tard, un troisième cautère fut appliqué sur cette nouvelle tumeur et incisé comme les deux premiers; puis on introduisit dans l'ouverture inférieure de la tumeur première une mèche à séton qui fut ensuite engagée dans celle du cautère établi en dernier lieu. En tirant cette mèche de bas en haut, on amena au dehors une portion de l'épi qui s'y était engagée, car il s'était brisé en deux parties, et ce ne fut qu'en continuant à tirer qu'on parvint à l'extraire en totalité : cet épi était jaune et barbu, il avait trois pouces dans toute sa longueur.

Après la sortie de ce corps étranger, les cautères fournirent longtemps encore des matières purulentes, mais de jour en jour moins abondantes et moins fétides; la toux et l'expectoration diminuaient aussi ; la respiration caverneuse fut remplacée par du souffle bronchique auquel succéda le bruit de l'expansion vésiculaire normale ; enfin, au bout de trois ou quatre mois, les cautères se tarirent complètement.

Cependant le pouls conservait sa fréquence ; il y avait une toux sèche suivie bientôt d'une expectoration peu abondante de crachats muqueux et transparens, dans lesquels nageaient quelques crachats jaunâtres et opaques; il y avait des sueurs nocturnes; la maigreur de la malade augmentait de plus en plus ; elle se plaignait souvent d'une gêne de la respiration, et de douleurs vagues dans tout le corps. Bientôt un examen attentif fit reconnaître une phthisie pulmonaire arrivée au dernier degré ; les crachats devinrent plus abondans, et la malade, réduite au marasme, expira le 9 mars 1835.

Ouverture du cadavre pratiquée 36 heures après la mort.

Le cadavre est dans un état de marasme complet. La cavité abdominale présente du côté gauche quelques adhérences anciennes, solides et cachées entre le péritoine parietal et le colon descendant, les intestins grêles sont sillonnés dans leur trajet par des ulcérations très-nombreuses, à bords indurés tuberculeux, et une grande quantité de tubercules développés dans l'épaisseur de leurs parois forment une saillie dure et hémisphérique.

Le péricarde contient environ trois onces de sérosité utérine diaphane ; le cœur est sain et d'un petit volume; le ventricule gauche est fortement revenu sur lui-même.

Le poumon gauche est tuberculeux dans la moitié supérieure, son sommet est dur, friable, creusé de larges cavernes anfractueuses, lesquelles contiennent une grande quantité de matière purulente grumeleuse, formée de pus et de matière tuberculeuse ramollie. Le poumon gauche n'a contracté d'adhérence qu'à son sommet, dans toute la partie tuberculeuse; ces adhérences sont assez étroites pour qu'il soit possible de le détacher sans le briser.

Le poumon droit adhère assez étroitement par son sommet, qui est aussi tuberculeux et creusé de cavernes comme le sommet du poumon gauche. La surface externe et postérieure de cet organe tient aux parois thoraciques par des brides celluleuses; taches diaphanes très-faciles à briser avec le doigt; la partie postérieure et inférieure du lobe inférieur est unie aux côtes correspondantes par un tissu cellulaire assez serré, qui se rompt aussi avec facilité ; inférieurement, à un pouce au-dessus du bord externe et inférieur, et un peu en arrière du grand lobe l'adhérence aux côtes devient plus serrée, plus dure et comme ligamenteuse. Cette adhérence n'a pas plus de huit lignes de diamètre ; elle correspond à l'intervalle qui sépare la huitième et la neuvième côte, à un pouce et demi de l'extrémité rachidienne de ces arcs osseux. Cette adhérence se continue avec du tissu cellulaire condensé, comme fibreux, blanchâtre, qui descend sous la plèvre et vient sortir entre la onzième et douzième côte, à deux pouces du rachis, sur le bord externe de la masse charnue du muscle sacro-lombaire. En ce point se trouve sous l'aponévrose lombaire un décollement d'un pouce et demi à deux pouces carrés ; le foyer qu'il circonscrit est tapissé d'une pseudo-membrane molle non organisée; il ne communique pas avec le thorax, mais à l'extérieur, par une petite ouverture qui a été faite aux lombes avec la potasse caustique. Intérieurement, l'adhérence ligamenteuse est intime avec le poumon, et se continue avec la plèvre pulmonaire du grand lobe ; c'est là que se trouve l'orifice béant d'un canal cylindrique de quatre à cinq lignes de diamètre, lequel se continue avec la plus grosse branche du grand lobe du poumon droit. Le canal est formé dans presque toute sa longueur par le tuyau bronchique dilaté, rougi et à peine induré. Dans le dernier point inférieur, il est revêtu par une membrane épaisse très-inégale, fragile, qui semble se continuer avec la branche. Le parenchyme pulmonaire situé autour de ce canal est très-friable, d'un brun grisâtre et parsemé de cordons blancs ramifiés, qui semblent être de petites bronches obstruées; on ne trouve autour de ce trajet qui a été nécessairement enflammé qu'un seul tubercule à moitié suppuré, tandis que les deux lobes supérieurs du poumon en sont farcis, et présentent une grande friabilité ; les glandes bronchiques ont acquis un grand développement.

J'ai rencontré dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, dans les éphémérides des curieux de la nature, dans les actes de Leipsick, dans les archives de médecine, etc., au moins une vingtaine d'observations semblables à celle que je viens de rapporter, et dans lesquelles la marche et les symptômes de la maladie furent toujours les mêmes. Des épis de graminées, placés dans la bouche, se sont introduits dans les voies aériennes pendant que les malades parlaient, riaient ou toussaient, et non dans les voies digestives, pendant l'acte de la déglutition, comme Hévin cherchait à le prouver. La vigilance de la glotte se trouvant en quelque sorte surprise pendant une forte inspiration, le corps étrangers s'introduit dans la trachée et de là dans les bronches entraîné par la colonne d'air qui se précipite dans les poumons. Pour pénétrer ainsi dans la trachée les épis doivent se présenter par leur extrémité caudale, car autrement les aiguillons divergens, qui les surmontent, les arrêteraient dans leur trajet, et une fois introduits de la manière indiquée, ils se trouvent dans les mêmes conditions que ceux que les enfans s'amusent à placer dans leurs manches, et ils cheminent avec rapidité vers un point reculé des bronches. Le pus finit par soulever les tégumens et par former une tumeur fluctuante, élastique, qui donne la sensation d'un emphysème local et qui ne tarde pas à s'ouvrir à l'extérieur pour rejeter le corps étranger avec les matières qu'elle contient. D'après les considérations que nous venons d'émettre sur la configuration de l'épi, sur le mode de son introduction dans les voies aériennes et sur le travail salutaire que la nature emploie pour l'éliminer, je crois devoir condamner d'avance toute tentative d'opération pour l'extraire par une ouverture artificielle faite à la trachée, et cela pour les raisons suivantes :

1° A cause de la grande rapidité avec laquelle l'épi traverse la trachée pour s'introduire dans les bronches les plus éloignées, ce que prouve la courte durée de la plus grande suffocation.

J'excepterais cependant le seul cas où l'épi arrêté dans un ventricule du larynx menacerait d'une mort inévitable par la suffocation.

2° Si même on parvenait à trouver ce corps étranger dans les bronches, on risquerait d'en casser les barbes à cause de leur position et alors on laisserait toujours une cause d'irritation.

3° Dans toutes les observations que j'ai parcourues, le travail par lequel l'organisme s'en débarrasse n'a jamais été funeste, à moins d'une complication comme dans le cas de mon observation.

On doit remarquer que la malade est morte évidemment à la suite d'une phthisie pulmonaire, après avoir été tout-à-fait guérie de la première maladie. La phthisie dans ce cas était elle la suite de la présence d'un corps étranger dans le poumon, ou était-elle antérieure à son introduction dans la poitrine? D'après les renseignemens que j'ai pu avoir, d'après les signes fournis à l'entrée de la malade, par l'auscultation et par la percussion, et que j'ai rapportés avec détail à dessein, enfin d'après les lésions cadavériques qui nous montrent le poumon gauche farci de tubercules en totalité, en outre son sommet rempli de cavernes considérables, tandis que le poumon droit, celui précisément qui était le siége de la suppuration, contenait beaucoup de tubercules, des cavernes dans son lobe supérieur et moyen; mais le lobe inférieur dans lequel nous avons trouvé la cicatrice de la vomique en était presque complètement exempt et parfaitement sain. D'après tous ces faits je crois pouvoir avancer presque avec certitude que l'existence des tubercoles dans les poumons était antérieure à l'introduction de l'épi dans les voies aériennes.

LETTRE SUR LA CURE RADICALE DES HERNIES ; par M. MAYOR, de Lauzanne.

La GAZETTE MÉDICALE a dernièrement fait part à ses lecteurs de mes vues et de mes essais *sur la cure radicale des hernies*. Je viens vous en remercier, et vous avouer, en même temps, que les résultats que j'ai obtenus, en continuant à poursuivre ce sujet intéressant, ne m'ont pas tous satisfait, et que je me suis trop pressé de conclure. Du reste, les premiers cas que j'ai traités, et les beaux succès qui les ont couronnés, étaient tels, que tout autre s'y serait peut-être laissé prendre comme moi, en les rapprochant surtout de ceux qu'a cités M. Bonnet de Lyon.

J'avais cru pouvoir expliquer l'obturation des anneaux à la suite de l'opération, par la naissance d'une inflammation adhésive, et par sa progression, de proche en proche, jusqu'au canal herniaire. » Je n'ai

pas abandonné cette opinion, mais je ne crois plus qu'il soit aussi facile, que je l'espérais d'abord, de susciter cet état inflammatoire, de le concentrer et diriger, de dehors en dedans, de manière à obtenir le bouchon salutaire en question.

J'ai donc eu des insuccès, là même où je comptais sur une guérison certaine; et je n'ai rien obtenu, à plus forte raison, dans quelques cas fort douteux.

Je vais continuer mes essais, mais en prenant des précautions pour localiser davantage et plus profondément l'action des fils, et pour obtenir un degré d'irritation pareil à celui qui s'était manifesté dans mes premières opérations. Si quelques additions à mon procédé, si des recherches ultérieures et de nouvelles données peuvent amener des modifications plus heureuses, et surtout plus constantes, je ne manquerai pas de vous les communiquer.

Un fait incontestable me paraît déjà résulter de ces sutures, telles que les pratique M. Bonnet, ou comme je les ai modifiées : 1° c'est qu'on guérit parfois; 2° c'est que, lors même qu'on échoue, on parvient du moins à contenir momentanément les parties herniées et à faciliter, par ce moyen, l'action subséquente du brayer; 3° c'est que celui-ci peut se montrer efficace là où, avant l'opération, il était impuissant ou infidèle. C'est déjà quelque chose... en attendant mieux!

Agréez, etc.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Suite de la séance du 26 juin.

TRANSPORT DE LA GRAINE DE VERS A SOIE DE CHINE EN EUROPE.

M. le ministre du commerce écrit que M. Hébert, envoyé par le gouvernement aux Philippines, à l'effet de recueillir des renseignemens sur l'industrie agricole et particulièrement sur la culture du mûrier et sur l'éducation des vers à soie, est chargé de se procurer et d'envoyer en France, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, de la graine des différentes variétés de cet insecte qui se trouvent en Chine; mais que la grande difficulté étant d'empêcher l'éclosion de cette graine pendant la traversée, l'Académie rendrait à l'industrie française un service signalé si elle pouvait indiquer un moyen à l'aide duquel on pût retarder l'éclosion, et l'invite en conséquence à s'en occuper.

Une tentative de ce genre, poursuit M. le ministre, a déjà été couronnée de succès; de la graine envoyée de Chine par ordre de Louis XVI est parvenue en France en bon état, mais on ignore le procédé à l'aide duquel on a pu empêcher l'éclosion.

— M. Magendie fait au nom de la commission chargée d'examiner les pièces adressées pour le concours au prix de physiologie expérimentale, un rapport dont les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

Ce n'est pas, dit le rapporteur, qu'il ne se trouve parmi les pièces adressées au concours plusieurs qui méritent des éloges, mais ce qui a décidé la commission à ne pas accorder de prix, c'est que la somme fixée étant fort modique et inférieure à celle qui est allouée pour la plupart des autres prix, elle a pensé que le plus sûr moyen de relever celui-ci et de faire qu'on y attache dans le public tout le prix que l'Académie elle-même y attache, c'est de ne le décerner qu'à des travaux qui sortent de ligne.

— M. Costaz fait, au nom de la commission pour le concours au prix de statistique, un rapport dont les conclusions sont aussi qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix. La commission cependant a distingué, parmi les pièces adressées à ce concours, les recherches de M. Demonferrand sur les lois de la mortalité et de la population; mais les résultats de ces recherches ne sont pas encore confirmés par une assez longue expérience pour que l'Académie croie pouvoir les couronner. Le prix qu'elle donnerait pourrait être en effet considéré comme une approbation donnée à l'exactitude de lois qui serviraient ensuite de base pour des opérations financières relatives aux assurances sur la vie, etc.

— *Mémoire sur les oscillations de l'eau dans les tuyaux de conduite*, par M. de Caligny.

Commissaires, MM. Savart et Poncelet.

SUR LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE COMME MOYEN CURATIF DES PIEDS-BOTS.

M. Duval, auteur de ce mémoire et de plusieurs autres précédemment soumis au jugement de l'Académie, traite dans celui-ci du mode de cicatrisation des tendons, et de la question de savoir si les pieds-bots, chez les jeunes enfans, peuvent toujours être guéris par les machines. Enfin il rappelle soixante cas de guérison qu'il a obtenus depuis le 23 octobre 1835 jusqu'au 1er juin 1837, au moyen de la section du tendon. Le plus âgé des sujets guéris par ce moyen avait 41 ans, le plus jeune 10 mois.

FORMATION ARTIFICIELLE DU RUBIS D'ORIENT.

M. Gaudin présente à l'Académie plusieurs échantillons de corindon artificiel obtenus en fondant de l'alun potassique ou de l'alun ammoniacal dans un creuset en noir de fumée. L'un de ces échantillons, marqué du n° 1, est un fragment d'une géode : il est blanc, et ses cristaux visibles à l'œil nu, sont reconnus à la loupe pour des cubes ou rhomboèdres. Les cinq autres échantillons sont de la couleur du rubis oriental, couleur qu'ils doivent à l'addition de 4 à 5 millièmes de chromate potassique. Le n° 3 est cristallisé comme le n° 1. Le n° 2 est un des cinq rubis que M. Gaudin dit avoir faits d'un seul coup; il porte une facette qui a pris un beau poli sous la poudre de diamant. Le n° 5 est taillé en rose, et le lapidaire qui l'a travaillé a déclaré que c'était du véritable rubis d'Orient.

M. Malagutti qui a fait l'analyse des rubis fabriqués par M. Gaudin, a reconnu qu'ils étaient composés de 97 parties d'alumine, 1 partie d'oxide de chrôme et 2 parties de silice, chaux et perte. Leur dureté n'est point inférieure à celle des rubis naturels; ils rayent facilement le cristal de roche, la topaze et le rubis spinelle; ils coupent l'acier de la trempe la plus dure et déchirent une lime de Raoul.

Cette découverte, dit M. Gaudin, me paraît n'être pas seulement intéressante sous le rapport scientifique, mais devoir encore offrir de grands avantages pour l'industrie; encore quelques progrès, et l'on se procurera à bon marché, pour les usages de l'horlogerie et pour la fabrication des instrumens de précision, des pivots et des outils tranchans de dimensions supérieures à celles qu'on obtiendrait avec les gemmes naturelles, et dont la dureté sera la même.

ALLIAGES D'OR EN PROPORTIONS DÉFINIES.

M. Boussingault avait envoyé d'Amérique un mémoire dans lequel il exposait les résultats d'analyses qu'il avait faites de plusieurs ors natifs de la Nouvelle-Grenade, résultats qui montraient que dans plusieurs de ces alliages naturels, l'or et l'argent se trouvaient en proportions définies.

Depuis cette époque, M. Rose, se fondant sur l'analyse qu'il avait faite de divers ors natifs de l'Oural, et surtout sur des considérations théoriques, fut conduit à penser que les deux métaux devaient se trouver combinés en toutes proportions, de sorte que le hasard seul avait pu faire rencontrer des alliages en proportions définies.

Aujourd'hui M. Boussingault adresse le détail de ses analyses, et, afin qu'on puisse les répéter, il envoie en même temps des échantillons des différens ors natifs qu'il a essayés. Il discute dans son mémoire les résultats obtenus par M. Rose, et montre que plusieurs des nombres trouvés par ce chimiste sont très-voisins d'offrir des proportions définies.

« Au reste, dit M. Boussingault, tout alliage naturel d'or et d'argent étant nécessairement composé d'un certain nombre d'atomes de chaque métal, on peut toujours représenter cet alliage par une formule; mais il arrivera que, dans certains cas, la formule sera trop compliquée, et par conséquent très-peu probable. Il faut alors supposer que l'alliage est un mélange de différens composés dans lesquels les deux métaux sont unis dans des rapports simples.

» M. Rose, poursuit M. Boussingault, conduit, comme on le sait, par ses recherches cristallographiques à admettre l'isomorphisme de l'or et de l'argent, pense qu'en raison de l'identité de forme, les deux métaux peuvent s'allier en toutes proportions : cela peut être; mais de ce que ces deux corps isomorphes peuvent se combiner en proportions indéfinies, et offrir dans leur union des rapports très-simples. Il ne s'ensuit pas qu'ils ne puissent également former des combinaisons bien définies. C'est ainsi, par exemple, que l'isomorphisme de la chaux carbonatée et de la magnésie carbonatée ne s'oppose nullement à ce que ces deux sels se combinent très-souvent, atome à atome, pour donner naissance au composé Ca1 C2 + Mg1 C que les minéralogistes désignent sous le nom de *dolomie*.

MÉMOIRE SUR LA CONTAGION DE LA PESTE ORIENTALE.

M. Texier lit sur ce sujet un long mémoire, qui est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Magendie, Larrey et Breschet. Nous attendrons, pour parler de ce travail, le rapport des commissaires qui sans doute sera fait prochainement.

OSSEMENS FOSSILES DE QUADRUMANES.

M. de Blainville fait en son nom et celui de MM. Duméril et Flourens un rapport sur les ossemens fossiles découverts dans la commune de Sansan près d'Auch.

A l'époque où l'on a commencé à faire attention aux fossiles d'origine organique mammifères, l'absence de collections ostéologiques ne permettait pas aux personnes même les plus versées dans l'anatomie d'établir des comparaisons entre les ossemens trouvés dans le sein de la terre et ceux des espèces vivantes. Les erreurs ne pouvaient manquer d'être nombreuses, et on y était d'autant plus exposé qu'on n'avait alors aucune idée théorique sur la succession des êtres à la surface du globe. De pareils erreurs ont eu lieu, comme chacun le sait, pour l'espèce humaine; pour les animaux de l'ordre des quadrumanes, on y était peut-être encore plus exposé.

La première assertion, qui fait trait à un singe fossile, repose sur le squelette presque entière d'un animal quadrupède à longue queue, découvert dans les schistes métallifères de la Thuringe, et que Swedenborg a figuré, pl. II, p. 168, dans son *Traité de Cupro*, en attribuant, non pas à une espèce de guenon ou de sapajou, comme on l'a dit à tort, mais à quelque animal marin amphibie (et alors sous le nom d'amphibie on entendait généralement ce qu'on nomme aujourd'hui reptile), ou à quelque genre de chat-marin, à cause de sa queue (c'est-à-dire à une espèce de squale roussette, encore ainsi nommée par les pêcheurs).

Dargenville est le premier qui, en 1755, ait signalé ce squelette comme celui d'un singe; et même depuis, en 1758, Jean Gesner, l'auteur d'un petit ouvrage sur les pétrifications fort remarquable pour l'époque, désignait encore ces os comme ceux d'un chat marin. Walsh, en 1775, reproduisit l'erreur de Dargenville, et le même auteur, dans son Commentaire de l'*Iconographie* de Knorr, parla encore, t. II, sect. 2, p. 150, d'une patte entière de singe, avec la peau, la chair, les ongles, le tout converti en pierre. Il est probable que cette dernière pièce, en supposant qu'elle ait existé, n'était autre chose qu'une incrustation comme on en fait tous les jours à la fontaine de St-Allègre, dans un des faubourg de Clermont, en Auvergne.

Un troisième exemple de fossile attribués à des quadrumanes, serait encore

sujet à controverse, sinon sous le rapport anatomique, du moins sous le rapport de l'état fossile. Nous voulons parler de l'assertion contenue dans la description du rocher de Gibraltar, insérée au tome IV des Mémoires de la Société royale d'Edimbourg, année 1798. On y lit que des ouvriers employés aux fortifications de cette place trouvèrent un jour dans le haut de la montagne, deux crânes que l'on supposait humains, mais que, d'après leurs petites dimensions, l'auteur croit ne pouvoir rapporter qu'à des singes : ces animaux, dit-il, se trouvant en grand nombre dans les parties inaccessibles des rochers.

M. de Blainville fait remarquer à cette occasion que l'existence de singes à l'état sauvage dans les rochers de Gibraltar, quoique mentionnée par une foule d'auteurs, ne repose pas sur des preuves bien certaines, et que l'on ne conçoit pas même de quoi pourraient se nourrir ces animaux sur un roc pelé où ne viennent que de misérables plantes rares et rabougries.

Si des têtes de singe ont été trouvées dans ces lieux, elles pouvaient provenir de quelques individus échappés de la ville, où beaucoup d'habitans en conservent en esclavage; mais on sent bien que ce fait n'aurait rien de commun avec la question de l'existence de quadrumanes antédiluviens.

Quant aux traces qu'auraient laissées, sous forme d'empreintes, des animaux de la famille des singes, par suite de leur marche sur un sol mou qui se serait ensuite solidifié, nous avons, dit M. de Blainville, suffisamment discuté les faits qui se rapportent à cette opinion pour n'avoir pas besoin d'y revenir.

Il ne sera pas non plus nécessaire de discuter l'assertion de M. Fischer qui, dans sa *Paléontologie animale systématique*, veut que le fameux squelette humain trouvé à la Guadeloupe dans un bloc de cette formation contemporaine désignée par les nègres sous le nom de *Maçonne-bon-Dieu*, soit un squelette fossile de singe.

Ainsi, jusque dans ces derniers temps, il était certain que l'on n'avait trouvé aucunes traces laissées par un animal de la famille des singes dans les couches même les plus superficielles de la terre, pas même dans des terrains d'alluvion, lorsque M. Lartet annonça à l'Académie, dans une lettre lue à la séance du 17 janvier dernier, qu'il venait de trouver dans cet amas si nombreux et si curieux d'ossemens fossiles découverts par lui dans les environs d'Auch, une mâchoire inférieure d'un singe proprement dit, une dent molaire de sapajou et une extrémité antérieure de la mâchoire inférieure d'un animal de la famille des makis.

La singularité de l'intérêt d'un découverte aussi inattendue, la coexistence dans le même dépôt, d'une part, d'ossemens de rhinocéros, de dinotherium, de mastodonte, de cerfs, d'antilopes; de l'autre, d'os de quadrumanes d'Asie, d'Amérique et de Madagascar, firent douter de la justesse des déterminations. L'on pouvait, en effet, supposer qu'un observateur, de quelque sagacité qu'il fût pourvu, ne possédant aucun élément matériel de comparaison, mais seulement des figures toujours plus ou moins incomplètes, avait pu se tromper.

L'envoi d'une seconde lettre contenant une description détaillée de la demi-mâchoire de singe, accompagnée d'une figure, dut mettre hors de doute la vérité d'une partie de l'annonce de M. Lartet. Toutefois, pour pouvoir assurer non-seulement que c'était bien d'un singe qu'il s'agissait, mais encore d'un gibbon, groupe de quadrumanes que l'on ne connaît presque que dans les grandes îles de l'Archipel indien, il fallait plus qu'une figure. M. Lartet, en conséquence, a envoyé la pièce elle-même et toutes celles qu'il a cru pouvoir rapporter à des quadrumanes. Ces pièces sont :

1° La mâchoire attribuée au gibbon : c'est une mâchoire inférieure presque complète, et à laquelle il ne manque que la partie terminale des branches montantes, et qui est pourvue de toutes ses dents;

2° Une dent molaire;

3° Un os cuboïde du pied droit;

4° Une seconde phalange d'un doigt;

5° L'extrémité antérieure d'une autre mâchoire inférieure, formée de la moitié antérieure des branches, avec la symphyse tout entière avec les dents et leurs racines.

La première pièce étant dans un état parfait de conservation, on peut reconnaître aisément, et surtout aux dents, qu'elle provient d'un individu arrivé à son plein développement.

Le nombre total des dents est de 16 savoir : 4 incisives, 2 canines, 4 fausses molaires et 6 vraies; c'est la formule dentaire de l'homme et de tous les singes de l'ancien continent.

Les incisives sont égales en largeur, elles sont presque verticales et rangées en ligne transverse; les canines sont courtes, verticales, et devaient se croiser sans s'outre-passer : la première fausse molaire n'est nullement inclinée en arrière par la pression de la canine supérieure, et est, au contraire, tout-à-fait verticale comme dans l'homme. les molaires ont leur couronne armée de tubercules mousses, disposés par paires obliques. A tous ces caractères, il est aisé de reconnaître que la mâchoire en question a appartenu à un quadrumane, à un singe proprement dit, et à un singe élevé dans la série.

Or, dit M. de Blainville, comme les gibbons sont certainement le groupe de singes qui doit suivre immédiatement celui des orangs, si même il en est distinct, on voit que M. Lartet est bien près de la vérité, d'autant plus que les molaires vraies ont assez bien le cinquième tubercule caractéristique de ces dents chez les gibbons, Toutefois comme cette disposition n'est certainement pas aussi prononcée dans le singe fossile que dans les gibbons actuellement vivans que nous connaissons, et qu'en outre il offre une particularité bien plus distincte dans la proportion de la dernière molaire qui se rapproche assez de ce qui a lieu chez les semnipothèques et même chez les magots, il semble en définitive que le singe fossile doit former une petite section particulière, à moins qu'on ne puisse le rapprocher des colobes qui, dans l'Afrique méridionale, semblent représenter les semnipothèques de l'Inde, et dont nous n'avons pu comparer le système dentaire.

La seconde pièce que M. Lartet suppose, avec doute, il est vrai, avoir appartenu à un sapajou, semble avoir plus de rapport avec les arrières molaires des espèces du genre *ursus* de Linnée, qui passent aux carnassiers qu'avec des dents de quadrumanes

L'os cuboïde, troisième des pièces envoyées par M. Lartet, paraît aussi devoir être rapporté, non à un quadrumane, mais à un carnassier; il offre surtout une grande analogie avec ce qui a lieu chez les espèces à dents comprimées, comme les coatis, les ratons, etc., en sorte qu'il n'y aurait rien d'étonnant qu'il eût appartenu au carnassier dont il vient d'être parlé.

La quatrième pièce, une seconde phalange, paraît trop courte pour avoir appartenu à un singe, et l'on serait plutôt porté à y voir un des os du pouce rudimentaire de quelque animal carnassier, ou mieux, car il n'est pas tout-à-fait symétrique, à un doigt anomal et inutile à la marche, d'un quadrupède voisin des cochons ou des pécaris; peut-être même, à cause de la grandeur, cette phalange provient-elle du même animal que la portion de mâchoire inférieure dont il nous reste à parler.

Cette pièce, d'après laquelle M. Lartet a pu soupçonner un moment dans le dépôt de Sansan des ossemens de makis, et qui, comme il a été dit plus haut, consiste dans la portion antérieure d'une mandibule contenant six incisives, ne permet pas, quand on l'examine attentivement, de confirmer ce soupçon.

Si l'on voulait chercher dans quel autre genre de mammifères on trouve quelque chose de comparable à ce qu'offre le fragment en question, il y aurait à choisir entre certains insectivores, tels que les tenrecs et les cladobates d'une part, et les cochons de l'autre. Quoi qu'il semble que chez l'animal fossile les canines aient été moins développées qu'elles ne le sont en général chez les cochons, ce dernier rapprochement paraît le plus plausible, et il n'y a point d'invraisemblance à supposer que la phalange dont il a été question plus haut, comme pouvant provenir d'un pachyderme appartenant au genre cochon, aurait appartenu au même animal que cette portion antérieure de mâchoire. On a d'ailleurs la preuve qu'il existe dans le même gisement des débris d'une espèce de cochon, et M. Lartet, dans un envoi précédent, en avait adressé au muséum une molaire parfaitement caractérisée.

En résumé, dit M. de Blainville, quoique nous soyons jusqu'à présent dans l'impossibilité d'admettre le fait extraordinaire de la réunion dans une même localité de débris fossiles appartenant à des animaux aussi rigoureusement limités dans leurs circonscriptions géologiques que les singes vrais, les sapajous et les makis, la découverte d'ossemens fossiles appartenant indubitablement, comme M. Lartet l'a parfaitement senti et démontré, à un singe qui a plus de rapport avec les gibbons, singes limités aux parties les plus reculées de l'Asie, qu'avec toute autre espèce actuellement vivante, n'en reste pas moins une découverte des plus heureuses et des plus inattendues qui aient été faites en paléontologie dans ces derniers temps, et nous proposons en conséquence que l'Académie continue à M. Lartet les encouragemens qu'elle a commencé à lui accorder, pour faciliter ses recherches, et les rendre plus étendues et par conséquent plus fructueuses.

TEMPÉRATURE DU PUITS DE GRENELLE.

Nous avons donné, il y a quelque temps, les résultats des observations thermométriques faites au fond du puits de Grenelle, par MM. Arago, Dulong et Walferdin.

Une seconde expérience faite par M. Walferdin, peu de temps après la première, a présenté une différence en plus, qui, bien qu'assez minime, vient encore à l'appui de l'espérance qu'a fait naître M. Arago, de trouver l'eau à une température assez élevée pour qu'il soit possible de l'utiliser pour certains usages domestiques.

Comme la première fois, les thermomètres occupaient la partie supérieure d'une cuillère de fer de 9 m 75 de long., dans laquelle la vase boueuse entre par l'extrémité inférieure. Mais cette vase était un peu moins compacte que lors de la première expérience. Les instrumens y sont restés plongés pendant dix heures.

Le thermomètre à maximâ de M. Walferdin qui, pour l'usage habituel, reste constamment placé dans un tube de cristal fermé à la lampe à ses deux extrémités, et qui se trouve ainsi complètement garanti des effets de la pression, a indiqué de 23°,772 à 23°,741 soit 23°,75.

Ce résultat, qui ne peut comporter aucun doute, a d'ailleurs été confirmé par les deux thermométrographes employés précédemment. Enfermés dans leur étui de cuivre, où ils avaient été laissés un espace de 0 m. 05 sans eau, retrouvés dans le même état après l'expérience, où par conséquent la pression n'a point été exercée, ils ont donné, toute correction faite, l'un 23,7 et l'autre 23,8 environ.

La différence de 0,25 entre la première et la deuxième observation, change bien peu le résultat obtenu en premier lieu, puisque en admettant que la température moyenne du sol à Paris est de 10,6, on a 23,75 10,6—13,15 pour 400 m. ou 30 m. 42 pour 1° centigrade, au lieu de 31 mètres, et qu'en partant de la température constante (11,7) et de la profondeur (28 m.) des caves de l'Observatoire, on a 23,75—11,7—12,05 pour 372 mètres, on 30m87 par degré, au lieu de 31m5.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 27 JUIN — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations de la Haute-Marne.
2° de l'Aube.
3° d'Eure-et-Loir.
4° de la Creuze.
5° Supplément aux vaccinations de la Charente-Inférieure.
6° Rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux minérales de Fonsanche.
7° Lettre ministérielle, en date du 24 juin, avec envoi d'un panier contenant des échantillons des eaux minérales de Pougnes.
8° Lettre idem, idem, avec envoi de la recette d'une limonade mousseuse.
9° Lettre idem, idem, avec envoi d'une boîte renfermant des bonbons au copahu.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Lettre de MM. les membres de la Société de prévoyance des pharmaciens du

département de la Seine, lesquels annoncent à l'Académie qu'un arrêt de la cour royale condamne les sieurs Girodeau de St-Gervais, Chamonot dit Albert, et Belliol à l'amende et à la prison, comme coupables de contravention aux lois de la pharmacie.

2° Ablation d'une tumeur cancéreuse par M. le docteur Taillefer de Honfleur.

3° Lettre de M. Blanchard de Reims : remercie l'Académie de l'avoir nommé correspondant.

4° Lettre de M. Bouvier : se porte comme candidat à la place de membre résident présentement vacante dans l'Académie.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce que l'Académie aura à nommer, dans la prochaine séance, trois commissaires pour proposer des sujets de prix.

DES APPLICATIONS DE LA STATISTIQUE A L'ÉTUDE DE LA PLEURO-PNEUMONIE; par M. Jules PELLETAN.

M. PELLETAN achève cette lecture commencée dans la séance précédente. Après d'innombrables détails, l'auteur se résume en quelques propositions dont voici les principales :

1° Les pneumonies d'un seul côté sont plus fréquentes que les doubles :: 7 : à 2.

2° Le poumon droit est plus sujet à s'enflammer que le gauche :: 2 1/2 : 1.

3° La base du poumon s'enflamme plus souvent que la pointe :: 4 : 1/2.

4° La pneumonie est deux fois plus fréquente dans la jeunesse que dans les autres âges.

5° Les hommes y sont dix fois plus sujets que les femmes.

6° La cause la plus fréquente de la pneumonie est le refroidissement.

7° Le point de côté existe treize fois sur quatorze.

8° Le nombre des inspirations donne le degré de l'inflammation beaucoup plus fidèlement que le nombre des pulsations.

9° Le délire a été toujours suivi de la mort, excepté une fois, et ce symptôme paraît se rattacher à l'inflammation du sommet du poumon.

10° La pneumonie bilieuse coïncide avec l'inflammation de la base du poumon droit.

11° La masse du sang tiré dans les deux ou trois premiers jours a varié de 13 à 17 palettes.

12° La guérison a été la règle et la mort l'exception. (2 morts sur 55 malades.)

13° Les vésicatoires, loin d'augmenter la fréquence du pouls, la diminuent.

SUR UN NOUVEAU MOYEN D'ADMINISTRER LE BAUME DE COPAHU, par M. RAQUIN. Rapport de M. Guenean de Mussy.

On se souvient peut-être des éloges que l'Académie a donnés au procédé qu'emploie M. Mothes, pharmacien à Paris, pour envelopper le baume de copahu dans des capsules, de manière à lui conserver toutes ses propriétés, en épargnant aux malades le dégoût qu'il inspire. M. Raquin s'est proposé le même but, et il y est arrivé, quoique avec des moyens différens. A l'égard de la composition des capsules, il y a cette différence, c'est que les capsules de M. Mothes sont formées de gélatine et celles de M. Raquin de gluten pur.

M. Raquin ne peut employer le baume de copahu à l'état liquide; il commence par le solidifier à l'aide de la magnésie. La commission estime que la magnésie est pour un vingt quatrième dans la masse. Elle a fait confectionner les pilules sous ses yeux, et, après s'être convaincue qu'elles ne différaient en rien des échantillons qu'elle avait reçus, elle en a fait l'essai clinique. L'un des membres de la commission, M. Cullerier, a donné la préparation de M. Raquin à plus de cent malades, et il s'est assuré que le baume de copahu était aussi efficace sous cette forme que s'il était administré en potion, ou sans mélange. La déglutition en est en général fort facile, toutefois on la rend plus facile encore en faisant séjourner les pilules quelques heures dans l'eau avant de les avaler.

La commission termine son rapport par un parallèle entre le procédé de M. Mothes et celui de M. Raquin, et tout en maintenant au premier les éloges qu'elle lui a donnés, elle préfère le dernier.

M. CORNAC. Je n'ai rien à dire contre le rapport qui vient de vous être fait; je suis très-convaincu que la commission n'a rien dit qu'elle ne soit en état de justifier; mon argumentation ne s'adresse point à elle; je veux seulement faire voir à l'Académie le peu de cas qu'on fait de ses jugemens en lui apprenant que le gouvernement délivre tous les jours des brevets d'invention à des préparations sur lesquelles elle a été consultée et qu'elle a désapprouvées. M. Cornac en cite plusieurs exemples.

M. BOULLAY. L'observation de M. Cornac est parfaitement juste : l'Académie saisit toutes les occasions d'éclairer l'autorité sur l'esprit de la législation à cet égard; mais il paraît que c'est un parti pris par elle de se refuser à toute interprétation qui contrarie le fisc. Peut-être une démarche officielle et en personne, aurait elle plus d'efficacité que des lettres : c'est à voir.

M. ADELON. J'appuie la proposition de M. Boullay, et je propose à l'Académie de nommer une commission laquelle rédigera une note et la remettra elle-même à M. le ministre du commerce.

M. CORNAC. J'appuie d'autant plus la proportion de M. Adelon, que rien n'égale l'inertie de l'administration sur ce point. Ainsi, messieurs, au même moment où une lettre de la société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, vous annonce qu'un arrêt de la cour royale vient de flétrir le charlatanisme dans la personne de M. Giraudeau de Saint-Gervais, l'ancien procureur général de cette cour, M. Martin du Nord, aujourd'hui ministre du commerce, accorde à ce même M. Girandeau un brevet d'invention de quinze ans, pour un sirop de salsepareille qui doit porter le nom de *Sirop-Giraudeau*. Se peut-il rien de plus inconséquent?

La proposition de M. Adelon est adoptée.

ÉTRANGLEMENT INTERNE PRIS POUR UNE PÉRITONITE PUERPÉRALE; par M. MOUREL, professeur d'accouchement au Mans. Rapport de M. Baffos.

Un an après son mariage, madame N. accoucha heureusement d'un enfant qu'elle ne nourrit pas. Au dixième jour, les mamelles ne s'étaient pas même gonflées, les lochies coulaient; en un mot, tout allait bien. Le douzième jour de ses couches, madame N. sent tout à coup dans la région hypogastrique, vers la fosse iliaque droite une douleur assez vive; le lendemain elle était assez bien; le surlendemain, hoquets, vomissemens, etc.

A ces symptômes, M. Mourel craignit une péritonite et prescrivit des sangsues; mais les symptômes augmentèrent, et la malade succomba le vingtième jour de ses couches.

A l'ouverture du corps, au lieu d'une péritonite, on trouva une anse de l'iléon étranglée par l'appendice cœcal roulé autour de l'intestin en forme d'anneau.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR HELD SUR UNE JAMBE ARTIFICIELLE. Rapport de M. Renoult.

En voyageant en Allemagne, M. le docteur Held a trouvé cette jambe chez un tourneur qui l'avait fabriquée pour lui même. Elle est fort compliquée, puisque le pied seulement se divise en trois portions articulées.

Le point d'appui est pris sur les condiles du tibia, et le moignon engagé dans une espèce de gaîne, d'où il ne pouvait résulter que des tiraillemens plus ou moins incommodes. L'expérience en ayant démontré les inconvéniens, on a cherché un nouveau point d'appui sur la cuisse; ce qui, selon M. Rcoult, ne remédie à rien.

A ce propos, il rappelle les conseils de Desault à ses élèves. « En fait de machines, disait ce grand chirurgien, préférez toujours les plus simples. » Il rappelle encore les paroles du docteur Vergez, qui, comme on sait, avait perdu une jambe. « Je donnerais volontiers, disait Vergez, la jambe qui me reste pour avoir le bout de cuisse et le genou que j'ai perdus. »

En définitive, M. Renoult conclut que le vieux pilon et le vieux cuissard sont encore ce qu'il y a de mieux à tous égards.

M. BLANDIN blâme toutes les jambes artificielles qui prennent leur point d'appui sur le genou, sur la cuisse ou sur un point quelconque de la continuité du membre, excepté sur la tubérosité sciatique; et à ce propos, il cite avec éloge un modèle sur lequel il aura bientôt un rapport à faire devant l'Académie.

M. RENOULT répond qu'il n'a rien à dire d'un modèle qu'il ne connaît pas encore.

M. GUÉNEAU DE MUSSY dit que le modèle dont veut parler M. Blandin est connu de l'Académie, et qu'elle l'a vu sur une jeune personne qui paraissait s'en servir avec une grande facilité.

M. GIMELLE ajoute que le vieux pilon a cela d'excellent, que le genou porte sur lui, et par conséquent la cicatrice du moignon parfaitement libre, n'a rien à redouter de la pression.

Enfin, M. SÉGALAS présente un calcul luisant ressemblant à un morceau de parchemin doré qui a été trouvé dans le rein d'un bœuf.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'AUSCULTATION MÉDIATE ET DES MALADIES DES POUMONS ET DU COEUR, par R.-T.-H. LAENNEC; avec des additions de M. LAENNEC. — Quatrième édition considérablement augmentée par M. ANDRAL. — Paris, 1837. Trois volumes in-8° (1).

Le traité de l'auscultation est du petit nombre des ouvrages modernes qui ont le moins à redouter des changemens qu'amène le temps, ou, si on l'aime mieux, des progrès de la science. Nous ne craindrons même pas d'être taxés de partialité en disant que, sous ce rapport, aucun des livres relatifs à la médecine qui ont eu le plus de renommée de notre temps ne peut entrer en comparaison avec celui de Laënnec. L'un des faits les plus remarquables dans l'histoire de cet homme célèbre, c'est qu'il ne s'est pas laissé préoccuper par le sujet favori de ses études : bien que Laënnec se soit livré pendant la plus grande partie de sa carrière médicale à l'étude des affections locales, et qu'il ait fait faire à cette partie de la science presque autant de progrès que les efforts réunis de ceux qui, avant lui, avaient suivi cette direction, ses succès ne lui ont point fait méconnaître l'impuissance de l'anatomie pathologique appliquée à la médecine pratique; ce qui fait dire à M. Andral que « plus Laënnec avançait dans l'anatomie pathologique, plus il lui arrivait souvent de la méconnaître, » et il allait chercher les bases de sa pratique ailleurs que dans les lésions qu'elle avait pour but de prévenir : Laënnec était vitaliste. Cette dernière circonstance si remarquable dans un des maîtres qu'a eus l'anatomie pathologique, et qui

(1) Chez Chandé, libraire-éditeur, rue du Foin-St-Jacques, n. 8, à Paris.

pour M. Andral n'est qu'un exemple des contrastes qui peuvent se trouver dans un même esprit, est pour nous au contraire la preuve la plus convaincante de l'élévation de la justesse de celui de Laënnec qui ne se laissa point entraîner par ses propres découvertes à des illusions auxquelles on échappe rarement en pareille occurrence. La défaveur dans laquelle était tombée à cette époque la doctrine du vitalisme fut probablement l'une des causes qui empêchèrent les travaux de Laënnec d'être reçus pendant sa vie avec l'enthousiasme qu'ils méritaient réellement. Mais aujourd'hui que les passions politiques de l'époque commencent à s'affaiblir, et qu'on est un peu moins intolérant sur les questions de doctrine, on est plus juste à l'égard de l'auteur de l'auscultation et on reconnaît que si quelques-unes des médications, non fondées sur l'anatomie pathologique, qu'il a préconisées ne méritaient pas la confiance entière qu'il leur accordait, elles sont loin aussi d'offrir les dangers que les anatomo-pathologistes purs de l'époque leur ont attribués.

Un court aperçu des travaux faits sur les affections du thorax et sur l'auscultation depuis la seconde édition de cet ouvrage, la dernière qui ait été publiée du vivant de l'auteur, nous prouvera que la science qu'il a faite de toutes pièces est à peu près telle qu'il l'avait créée du premier jet, et que les additions qui y ont été faites ont, à l'exception d'un petit nombre de faits, peu ajouté à ce que Laënnec nous avait transmis. Ses recherches sur les maladies du cœur ont seules subi des modifications importantes. Le travail que nous allons faire ici nous sera singulièrement facilité par celui auquel s'est livré le savant professeur qui s'est chargé d'annoter ou de commenter l'œuvre de Laënnec, et qui, par sa vaste érudition et ses nombreuses observations personnelles était plus capable que tout autre de remplir les lacunes qu'elle pouvait offrir.

La première modification que nous signalerons apportée à la méthode employée par Laënnec, c'est l'auscultation immédiate presque complétement mise à la place de l'auscultation médiate à laquelle Laennec donnait une préférence bien décidée. Il n'est pas douteux que, sous le rapport de l'économie du temps et de l'embarras, la première ne soit bien préférable à la seconde; cependant nous n'adoptons pas la préférence exclusive que donne à l'auscultation immédiate M. Andral, avec la plupart de nos contemporains. D'abord, il y a des points où, quelque habitude que l'on ait de l'auscultation, quelque faciles que soient les mouvemens du malade, on ne peut appliquer l'oreille et où le stéthoscope est toujours accessible; ainsi le sommet de l'aisselle. S'il est vrai qu'il soit plus facile d'entendre certains bruits à l'oreille nue qu'avec le stéthoscope, il ne l'est pas moins que quand on veut localiser un bruit, arriver au point exact d'où il part, le stéthoscope ne doive être préféré à l'oreille nue qui perçoit en même temps la plupart des autres bruits produits dans la poitrine, transmis par les parois thoraciques sur lesquelles elle repose immédiatement et qui empêchent souvent d'étudier avec tout le soin désirable celui que l'on a en vue, surtout lorsqu'il ne se fait entendre que dans une étendue très-limitée.

L'instrument employé par Laënnec est aujourd'hui complétement abandonné, et a été remplacé par le stéthoscope de M. Piorry, qui n'en diffère que par sa forme et par ses dimensions, et est beaucoup plus portatif. On a proposé beaucoup d'autres modifications pour cet instrument, mais le moindre reproche qu'on puisse faire à la plupart d'entre elles, c'est d'être au moins inutiles, et nous ne connaissons rien qui réponde mieux aux divers objets que l'on désire obtenir de l'emploi de cet instrument acoustique que le stéthoscope de M. Piorry, qui est composé de quatre pièces et que sa légèreté et ses petites dimensions permettent à tout praticien de porter sans embarras comme sans charge.

Si l'auscultation immédiate est plus fréquemment employée que du vivant de Laënnec, il n'en est pas de même de la percussion immédiate qu'il pratiquait, il est vrai, avec un très-rare talent, mais qui est aujourd'hui généralement abandonnée pour la percussion médiate que nous devons encore à M. Piorry dont le nom se retrouve à chaque pas dans l'histoire de cette partie de la science médicale. Cette percussion est pratiquée elle-même à l'aide de moyens très-différens; les uns emploient le plessimètre de M. Piorry qui fait partie de son stéthoscope; les autres, et nous pensons que c'est le plus grand nombre, se contentent de percuter sur le doigt, ce qui est à la fois et aussi sûr et plus commode que l'emploi de tout autre moyen intermédiaire.

L'explication toute mécanique qu'a donnée Laënnec des bruits entendus dans les poumons, et qui lui a fourni des applications si utiles à la séméiotique et au diagnostic de la plupart des affections de ces organes, est encore admise généralement. Cependant quelques doutes ont été émis dernièrement sur l'exactitude de cette théorie par un jeune médecin, d'après lequel les différens bruits respiratoires non compliqués de râles ne seraient pas produits mécaniquement par le passage et le frottement de l'air contre les parois de l'arbre bronchique où on les entend, mais seraient le résultat du retentissement qui a lieu dans toute la colonne d'air expiré, du bruit qui résulte du passage de cette colonne d'air sur le voile du palais ou sur les parties voisines. Cette théorie qui n'est neuve que dans ce qu'elle a de faux, puisqu'il est complétement démontré que beaucoup de bruits perçus par l'auscultation prennent leur source dans les portions du poumon correspondantes aux points du thorax où on les entend, ne détruirait nullement la valeur diagnostique de l'auscultation appliquée aux maladies du poumon. En effet, que les altérations organiques du poumon que l'on ausculte produisent par elles-mêmes le bruit entendu, ou qu'elles déterminent seulement des variations dans la transmission des sons formés ailleurs, il n'en est pas moins vrai que telle structure de poumon répondrait toujours à tel signe stéthoscopique fourni par la respiration.

On a multiplié sans fin et le plus souvent sans utilité les noms, les divisions et les variétés des différens bruits que l'on trouve à l'auscultation du thorax; ainsi les uns ont conservé, en la modifiant seulement, la classification de ces bruits donnée par Laënnec; les autres ont voulu la changer entièrement et l'établir soit sur les conditions anatomiques auxquelles ils se rattachent; soit sur des caractères fournis par leur ténuité, leur étendue, etc. Cette grande variété dans les dénominations données aux bruits thoraciques et surtout aux râles, est elle-même le résultat de la difficulté que l'on éprouve à les caractériser parfaitement, et qui est telle que de deux observateurs qui auront écouté un râle bronchique par exemple, il arrivera le plus souvent que chacun se servira d'une épithète différente pour le désigner. Nous dirons donc avec M. Andral qu'on n'a presque rien ajouté à la description qu'a donnée Laennec des divers râles; on a toutefois insisté plus qu'il ne l'avait fait sur les différences qu'ils présentent relativement au temps du mouvement respiratoire pendant lequel on les entend.

L'auscultation des bruits du cœur a fait, depuis Laënnec, des progrès incontestables; et surtout depuis que M. Bouillaud a appelé l'attention publique sur ce sujet, et en a fait l'objet de recherches tout-à-fait spéciales. Il est bien vrai que des bruits qui avaient réellement échappé à l'attention de Laënnec ont été décrits depuis lui, et sont perçus avec assez de facilité. Il semblerait donc que ces progrès, aidés de ceux qu'a faits aussi, depuis la mêmeépoque, la percussion, auraient dû amener des résultats plus avantageux pour l'étude des fonctions et des maladies du cœur. Le premier effet des nombreuses recherches entreprises sur ce sujet, a été de montrer quelques-unes des erreurs dans lesquelles Laënnec s'était laissé entraîner sur la cause des bruits du cœur et sur le rhythme de ses battemens; mais jusqu'à ce moment, malgré les six ou sept théories proposées pour en donner l'explication, malgré les nombreux travaux faits de toutes parts pour déterminer la nature et les causes des bruits que fait entendre le cœur, nous sommes obligés de dire avec les commissaires de la section médicale de l'association britannique dont les expériences intéressantes sont rapportées en note par M. Andral: «Ce sujet est loin d'être épuisé, et, pour décider complétement les questions qu'il soulève, des observations ultérieures sont encore nécessaires.» M. Andral partage aussi cette manière de voir; il croit d'ailleurs que la cause qui produit les bruits du cœur n'est pas simple et il admettrait volontiers que parmi celles auxquelles chaque auteur a attribué exclusivement ces bruits, il n'en est aucune qui ne puisse avoir sa part dans leur production; mais qu'aucune ne suffit non plus seule pour leur donner naissance.

Nous dirons donc pour résumer, que l'auscultation des bruits du poumon n'a pas fait depuis Laënnec de progrès importans, et que celle des bruits du cœur qui a reçu des améliorations non contestables, n'a eu jusqu'ici d'autre résultat que de faire reconnaître quelques erreurs. Examinons maintenant les différentes affections que peuvent éprouver les organes thoraciques, et voyons les progrès qu'a faits la science sous ce point de vue, depuis la mort de Laënnec, à l'aide des instrumens qu'il nous a fournis.

Quand on veut juger un homme et ses travaux, on doit toujours tenir compte des conditions dans lesquelles il s'est trouvé, et sous l'influence desquelles il a fait ses recherches; car il est des erreurs ou des omissions qu'il est complétement impossible d'éviter dans certaines circonstances données; c'est ainsi que Pinel observant à Bicêtre, et sur des vieillards seulement, chez lesquels la pneumonie est si souvent latente, a dû fréquemment méconnaître chez eux cette affection, avant que l'auscultation vous eût donné un nouveau moyen de la reconnaître, et qu'il a pu être amené à donner comme caractérisant la fièvre adynamique de tous les âges, les symptômes qui n'appartiennent qu'à la pneumonie des vieillards. Eh bien, si Laënnec avait passé trois ans seulement à l'hôpital des Enfans, il n'aurait pas écrit que les pneumo-

nies lobulaires sont très-faciles à reconnaître dans la plupart des cas. La science a certainement fait des progrès sous ce point de vue depuis les travaux de Laënnec; car bien qu'elle attende encore une bonne monographie de la *pneumonie lobulaire*, qu'on pourrait appeler *pneumonie des enfans*, tant elle est fréquente chez eux; cependant nous avons sur cette affection de bonnes recherches, quelques-uns des élémens d'un bon travail qui est à faire et qui n'existaient pas, on étaient encore peu connus du vivant de Laënnec. Aussi n'attribuerons-nous point avec M. Andral cette erreur grave « à la préoccupation de l'inventeur, » mais bien aux conditions dans lesquelles Laënnec recueillait ses observations. Nous en dirons autant de la pneumonie des vieillards qui ne diffère peut-être pas moins que la pneumonie lobulaire de celle que l'on rencontre chez l'adulte, et dont M. Deschambre a publié récemment une bonne description. On peut donc dire, avec l'auteur de l'auscultation, que depuis son invention il est extrêmement rare de rencontrer des pneumonies complètement latentes; mais seulement chez les adultes, car aux deux extrêmes de la vie, elles sont encore très fréquentes.

Les maladies des bronches avaient peu fixé l'attention des médecins avant Laënnec, qui, le premier, décrivit leur dilatation; depuis lui on n'a rien ajouté à ce qu'il nous avait laissé sur cette altération; mais d'autres altérations des mêmes conduits qu'il n'avait même pas indiqués ont été depuis étudiées. C'est ainsi que M. Reynaud a récemment décrit le rétrécissement des bronches et leur oblitération.

L'apoplexie pulmonaire a été également l'objet de travaux qui ont éclairé quelques points de son étude; mais la science attend encore une bonne description de cette altération.

Les cas de gangrène pulmonaire sont devenus bien plus fréquens depuis que Laënnec a décrit cette maladie; cependant la pathologie de cette affection paraît être restée à peu près au point où elle était à cette époque. L'un de nos collaborateurs a cependant prouvé que dans quelques cas la gangrène pulmonaire survenait à la suite de l'apoplexie pulmonaire ou sous l'influence d'une résorption purulente. Un fait encore qui est hors de doute, c'est que les fumigations chlorurées ont une efficacité incontestable dans le traitement de la gangrène pulmonaire.

La question de l'origine de l'emphysème pulmonaire a été l'objet d'assez nombreuses discussions. L'opinion de Laënnec qui considérait cette altération comme l'effet d'une gêne longue et forte de la respiration a été fortement combattue par MM. Andral et Louis, qui l'attribuent à l'hypertrophie et à l'atrophie des parois des vésicules pulmonaires. Malgré l'autorité de ces deux observateurs et les argumens qu'ils ont apportés à l'appui de leur opinion, elle n'est cependant pas généralement admise, et, pour notre propre compte, nous pouvons dire que l'opinion de Laënnec est la seule qui nous donne une explication satisfaisante des phénomènes et de la marche de l'emphysème pulmonaire. La plus forte objection que MM. Andral et Louis croient avoir faite à l'opinion de Laënnec repose sur ce qu'ils ont observé l'emphysème pulmonaire chez des sujets qui, disaient-ils, n'avaient jamais eu ni rhumes, ni toux, et qui cependant avaient de la dyspnée depuis leur enfance. Mais la valeur de cette objection repose sur une assertion elle-même très-contestable; savoir : qu'il n'existe pas de dyspnée autre que celle qui accompagne les affections où il y a, soit de la toux, soit de l'emphysème pulmonaire, en un mot, qu'il n'y a pas de dyspnée nerveuse, or, les exemples de la dyspnée qu'ils rapportent à cette lésion seraient très communs, car telle est la fréquence de l'emphysème pulmonaire que sur cinq cadavres il en est à peine un seul qui n'en présente pas de traces.

Le seul signe diagnostique qui ait été ajouté à ceux fournis par Laënnec, c'est la saillie dans la région sus-claviculaire signalée par M. Louis. Mais outre que ce signe ne peut être fourni que dans les cas où l'emphysème pulmonaire occupe le sommet du poumon, il faut, avant qu'il soit admis, que de nouveaux faits aient été observés.

Les deux épidémies de grippe que nous avons eues en 1831 et 1837 ont appelé l'attention sur ce sujet plus qu'elle ne l'avait été à l'époque où Laënnec publia son ouvrage; il n'est donc pas très-étonnant que le catarrhe épidémique ait été à peine signalé parmi les espèces peut-être trop nombreuses de catarrhes qu'il a décrites. Nous regrettons vivement que cette omission n'ait pas été réparée par le savant commentateur. Ce sujet et l'indication seule des principales questions qui s'y rattachent pouvaient faire l'objet d'une note importante.

Quelques autres acquisitions nouvelles faites par la science depuis plusieurs années sont fidèlement exposées dans les notes de M. Andral. Nous remarquons surtout les recherches des médecins anglais sur la pseudo-mélanose, ou mélanose des charbonniers ou dépôt de matière charbonneuse dans le tissu des poumons. Cette affection singulière et jusqu'ici sans analogue, sur laquelle la GAZETTE MÉDICALE a, la première en France, appelé l'attention, et sur laquelle elle a publié un travail spécial (1), contenant l'énoncé des faits recueillis et des opinions émises jusqu'ici sur cette question en Angleterre, vient d'être observée aussi en France. L'observation du sujet qui l'a présentée est rapportée à la fin du troisième volume et accompagnée d'une planche qui représente le poumon coloré en noir et comme charbonné.

Nous mettrons en opposition avec cette observation une autre très-intéressante recueillie par M. Andral lui-même sur un homme de la commune de Meunes, département de Loire-et-Cher, dont la plupart des habitans s'occupent à tailler la pierre à fusil et meurent presque tous fort jeunes, après avoir présenté les différens signes de la consomption pulmonaire, affection qui, dans le pays, est désignée sous le nom de *maladie des cailloutcux*, et y est attribuée à l'introduction journalière, dans les voies respiratoires de la poussière très-fine qui se dégage du silex, chaque fois qu'il est divisé par l'instrument. A l'ouverture de cet individu, M. Andral trouva les poumons partout remplis de tubercules; mais nulle part, ni les bronches, ni le parenchyme pulmonaire ne lui présentèrent des traces d'amas de matière siliceuse qui aurait été introduite avec l'air inspiré, dans les voies aériennes. Pour nous, nous croyons qu'on peut rapprocher cette influence fâcheuse qu'éprouvent les tailleurs de pierre à fusil de celle qu'éprouvent dans des circonstances à peu près analogues, les remouleurs de Sheffield qui meurent tous de 28 à 50 ans; les tailleurs de pierre d'Edimbourg qui meurent presque tous avant cet âge; les ouvriers employés dans beaucoup de manufactures de coton en Angleterre, où l'air est continuellement chargé de molécules en mouvement et qui, après l'âge de 40 ans, sont presque toujours incapables de continuer leurs travaux.

La comparaison de ces divers faits qui ne sont bien connus que depuis les travaux de Laënnec et de ceux encore que le docteur Clark a réunis dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire, et que divers statisticiens ont relevé dans différentes contrées de l'Europe, ont éclairé quelques points de l'étude de la phthisie pulmonaire. Quant aux grandes questions sur l'origine des tubercules, leur siége primitif, leur mode de développement, leur composition organique, elles ont été l'objet de travaux d'une valeur bien inégale, mais aucune d'elles n'a été complètement résolue. Nous ne sommes pas plus avancés qu'à l'époque où écrivait Laënnec sur le mode de formation des tubercules. Cependant dans ces derniers temps, le docteur Kuhn ayant soumis à l'inspection microscopique des tubercules encore à leur première période, a annoncé qu'il y avait constaté une texture toute particulière, mamelonnée et comme constituée par une agglomération de corpuscules irréguliers, jaunâtres, unis entre eux par des filamens d'une extrême ténuité. M. Kuhn propose de désigner ce tissu sous le nom de *tissu tubéreux*, et il dit avoir reconnu à l'aide du microscope dans les crachats des phthisiques, à l'époque à laquelle ils ne sont point encore purulens, ce même tissu tubéreux; ce serait là une découverte précieuse pour le diagnostic de la phthisie pulmonaire à une époque où il est toujours si obscur.

Si les recherches de M. Hirtz (2) étaient confirmées, le diagnostic de la phthisie pulmonaire aurait fait encore d'incontestables progrès. Nous n'en dirons pas autant de la thérapeutique à opposer au développement des tubercules; sous ce rapport nous n'avons rien de nouveau, si ce n'est quelques illusions de moins, et la presque certitude que les émissions sanguines dont on a tant abusé dans le traitement de la phthisie pulmonaire ne font le plus souvent qu'accélérer sa marche. Nous ne devons cependant point omettre un fait important que Laënnec avait déjà presque démontré et qui depuis a été confirmé par de nombreuses observations, c'est la cicatrisation des cavernes tuberculeuses, et la certitude que des sujets tuberculeux ont échappé à une mort qui paraissait inévitable. L'art pourra-t-il jamais arriver à imiter, sous ce rapport, la nature, et à diminuer le nombre ou ralentir la marche des tubercules? Les heureux effets obtenus de l'emploi des préparations iodurées dans le traitement des glandes scrophuleuses, permettent d'espérer que l'on pourra un jour obtenir quelque résultat analogue pour les tubercules. Mais jusqu'ici la thérapeutique ne possède aucun moyen à opposer à cette affection, et ce qu'on appelle avec tant d'ostentation le traitement rationnel peut à peine, dans un petit nombre d'occasions, aujourd'hui comme à l'époque de Laënnec, servir à combattre quelques-uns des nombreux accidens qu'entraîne le développement des tubercules dans les poumons.

Examinons maintenant si la thérapeutique des autres affections graves du thorax a fait plus de progrès que celle de la phthisie pulmonaire, et d'abord, la pneumonie.

(1) Recherches sur un état pathologique particulier aux charbonniers. GAZ. MÉD., n. 22.

(2) Voyez l'analyse de la dissertation de M. Hirtz, GAZ. MÉD., n. 11, année 1837.

A l'époque où Laënnec publia sa seconde édition, deux méthodes de traitement différentes étaient en présence (nous ne parlons ici que pour la France) : le traitement par l'émétique à haute dose et la méthode rationnelle. Le premier, après avoir été l'objet de louanges et de critiques exagérées, est aujourd'hui presque généralement abandonné. Cependant nous pensons que c'est à tort que l'on a renoncé à l'emploi de ce moyen énergique que nous avons vu réussir dans un nombre assez considérable de cas très-graves, et surtout dans ceux où la saignée avait échoué complètement, et sans qu'on pût attribuer ses effets à une dérivation sur le canal digestif. Pour nous, le tartre stibié uni à l'opium exerce dans les phlegmasies une action sédative très-manifeste ; mais nous ignorons la part qu'a chacun de ces deux agens thérapeutiques dans l'effet dont nous parlons ; car nous ne les avons vu administrer ni administrés nous-mêmes que combinés l'un à l'autre : quoi qu'il en soit, c'est à regret que nous voyons cette méthode dont Laënnec s'étoit probablement exagéré l'efficacité, mais qui aussi a été mal défendue par ses partisans, presque complètement abbandonnée.

La méthode rationnelle qui consistait exclusivement, il y a dix ans, dans l'emploi des évacuations sanguines et une diète sévère et prolongée, a été modifiée d'une manière heureuse. Pour la plupart des praticiens, le traitement antiphlogistique n'est plus représenté uniquement par les saignées et la diète absolue, on y joint les dérivatifs sur le canal digestif qui permettent de ménager les émissions sanguines, en même temps qu'une diète moins prolongée, abrége la convalescence. Pour nous, nous ne doutons pas que ces modifications et quelques autres dans la même direction, et qui ne sont qu'un retour à de saines idées de pathologie n'aient les plus heureux résultats et n'abrégent beaucoup la durée de la maladie, si même elles ne diminuent la mortalité de la pneumonie.

Quant à la saignée coup sur coup que connaissait certainement Laënnec, mais qui n'avait pas été formulée avec autant de précision que l'a fait M. Bouillaud, il n'en est question ni dans le texte ni dans les notes ; à moins donc que l'on ne regarde la phrase suivante qui termine la note de M. Andral, sur le traitement de la pneumonie, comme la critique de la méthode de M. Bouillaud qui pourtant n'y est pas nommé. « Les partisans d'une médecine purement expectante me sembleraient aussi blâmables que ceux qui ne se fient qu'à une médecine constamment agissante, et chez lesquels il y a à modifier, comme le disait Bordeu, *le brûlant désir d'instrumenter ou de faire voir aux assistans ébahis et aux malades eux-mêmes la cause de leur maladie dans un grand étalage de palettes et de bassins.*

Le troisième volume tout entier est consacré à l'étude des maladies de l'appareil circulatoire. Les développemens dans lesquels nous sommes entrés sur les deux premiers volumes, ne nous permettent pas d'en faire autant pour le troisième. D'ailleurs, cette partie des travaux de Laënnec est celle où son génie créateur s'est exercé avec le moins de succès, celle où on a relevé le plus d'erreurs. En outre, parmi les nombreuses découvertes que ces dernières années ont vu faire, il en est beaucoup qui ne sont pas démontrées pour nous, ce qui nous entraînerait dans des discussions hors de propos. Nous terminerons donc par quelques considérations sur les notes dont M. Andral a accompagné le texte pour complément. Elles sont toutes écrites avec ce langage éminemment philosophique que l'auteur manie avec tant de talent. Rarement il donne une adhésion formelle, entière, exclusive ; il fait toujours la part des éventualités imprévues. De même, il n'est pas d'opinion si absurde qui ne puisse quelquefois trouver une application heureuse. Si cette méthode est peu favorable au positivisme après lequel on court de toutes parts, elle a aussi l'avantage d'épargner à l'homme qui suit les progrès, ces erreurs et ces mécomptes si pénibles pour lui, et si funestes pour la science. D'ailleurs, les notes de M. Andral sont recommandables à plus d'un autre égard ; nous n'avons rien lu de plus complet ni de plus rationnel que celles qu'il a écrites sur les bruits des artères et toutes celles où il a abordé la question si pratique des limites dans lesquelles on doit employer les émissions sanguines. Nous avons trouvé un langage que nous regrettions plus depuis longtemps, de ne plus entendre et qui est l'indice d'un progrès réel.

VARIÉTÉS.

— La distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, s'est faite en présence de MM. le comte de Tascher, Sanson Davillier, Orfila, Paul Dubois, Moreau, Gerardin, Adelon, Gerbois, Valdruches, Thunot, etc., et de madame Legrand, sage-femme en chef de la maison. Nous avons remarqué dans le discours de M. Orfila un passage qu'il est surtout bon de rappeler, parce qu'il touche le point essentiel dans ce qui reste à faire maintenant pour le perfectionnement des etudes. Tout ce qui dependait du zèle des administrateurs, et en particulier du doyen de la Faculte, a ete perfectionné dans cet important établissement. Mais le defaut d'instruction élémentaire dans les elèves envoyées par les départemens est un vice presque irreparable auquel le bon choix des préfets peut seul remédier ; c'est à eux que M. Orfila s'adresse dans les phrases suivantes :

« Il faut donc le reconnaître, il ne nous reste plus à lutter que contre l'obstacle dont je viens de parler. Plusieurs d'entre vous savent à peine lire et écrire lorsqu'elles entrent dans l'établissement. Depourvues de notions grammaticales, elles ignorent la signification des mots les plus simples, et, quelque honorables que soient leurs efforts pour vaincre des difficultes dont elles sentent la portée, elles ne parviennent cependant pas à les surmonter complètement.

» Heureusement que sur ce point nous sommes appelés à jouir bientôt d'une réforme salutaire : l'instruction primaire se répand en France avec rapidité ; des écoles communales surgissent de tous côtés et se peuplent d'enfans qui y puisent d'excellens principes ; dans quelques annees il sera beaucoup plus facile de compter ceux qui n'auront pas profité de ce grand bienfait que les autres et la Maternité ne recevra que des elèves bien preparees à comprendre les savantes leçons de leurs maitres. MM. les préfets sentiront aussi combien il importe de n'accorder les pensions qu'aux jeunes aspirantes ayant montré le plus d'aptitude, et à celles dont l'esprit aura ete le mieux cultivé par le travail. »

Après le discours de M. Orfila, madame Legrand a prononcé d'une voix émue un touchant éloge de l'illustre professeur que la maison vient de perdre, Antoine Dubois.

Les prix et les médailles ont été distribués au milieu des applaudissemens ; les élèves qui se sont le plus particulièrement distingues cette annee sont mesdames Bouvier, elève du departement de la Seine ; Mathieu, idem ; Raffineau, de l'Yonne ; Asselineau, de la Nièvre ; Berthault, de la Seine ; Thomas, élève à ses frais ; Dessaux, de l'Oise ; Jouenne, de Seine-et-Oise, etc.

NOUVELLE ALGALIE POUR TROUSSE, de M. CHARRIÈRE.

Quoique la sonde à vis imaginée depuis une vingtaine d'années ait le grand avantage d'être portative dans une trousse et de pouvoir servir en même temps au cathétérisme de l'homme et de la femme, cependant tous les chirurgiens se plaignaient de la facilité avec laquelle peuvent devier les deux parties dont se compose l'instrument. En effet, soit pour l'introduire dans la vessie, soit pour l'en retirer, on est guidé sur la plaque ou par les anneaux dont le plan doit toujours être parallele à la direction de la sonde. Mais comme il arrive pour toutes les pièces à vis soumises à un emploi fréquent, au bout d'un certain temps le pas de vis ou l'écrou finissent par s'user, et alors, ou bien les deux parties de l'instrument ne sont plus solidement fixees, ou bien le plan forme par les anneaux n'est plus parallèle à l'axe de la sonde (car jamais cette usure de la vis ne va jusqu'à permettre de faire un tour complet) ; dans le premier cas, le chirurgien ne pourra se permettre dans la vessie la moindre manœuvre sans craindre de voir la sonde se devisser en partie, ou pincer la muqueuse ; dans le second, c'est-à-dire si le parallelisme du bec et du pavillon n'est pas complet, le cathétérisme est très-difficile, surtout pour des mains inexpérimentees, et on risque de faire des fausses routes. Ces inconvéniens, souvent signalés par les chirurgiens, ont porte M. Charrière à chercher une modification, qui, tout en conservant à la sonde de trousse ses dimensions ordinaire, rendit cependant toute deviation impossible par l'usage de la vis, et empêchât même qu'une fois dans la vessie elle put jamais se devisser.

Dans le nouvel instrument, les deux parties se joignent à frottement ; deux tenons de la pièce inferieure reçoivent deux mortaises de la pièce superieure, et au moyen d'une rondelle qui couronne le pavillon, on visse les deux pièces d'une manière si exacte et tellement solide qu'on torderait plutôt la sonde dans sa continuite qu'à sa partie brisee. Non seulement par cette ingenieuse modification de notre habile mecanicien, il est impossible que, soit en montant l'instrument, soit lorsqu'il est dans la vessie, les deux parties varient d'un centième de millimètre, mais comme ce n'est plus que sur un seul point que s'exerce l'effort nécessaire pour fixer les deux branches, elles ne peuvent jamais être faussées.

Sans doute ce moyen n'est pas definitif, et M, Carrière qui, lorsqu'il n'invente pas, perfectionne, trouvera peut-être encore à le rendre plus parfait ; mais tel qu'il est, ce procedé parait exactement remplir toutes les indications, et on ne peut, ce nous semble, adresser au nouvel instrument les justes reproches qui faisaient dedaigner d'un grand nombre de chirurgiens les anciennes sondes à vis.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 27. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 8 JUILLET 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis : chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE OBSTÉTRICALE.

MÉMOIRE SUR L'ABSORPTION DU PLACENTA, par le docteur Villeneuve, chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité de Marseille.

Le professeur Nægele de Heidelberg paraît être le premier qui ait fixé l'attention des praticiens sur l'absorption entière du placenta sans aucun résultat funeste pour la mère. Sa première observation date de 1803, c'est-à-dire depuis 34 ans.

Nous allons citer d'une manière sommaire toutes les observations publiées sur ce sujet, ayant le soin de renvoyer le lecteur dans les divers recueils où elles sont exposées avec plus de détail.

OBSERVATIONS DU PROFESSEUR NÆGELE. (*Bulletin des sciences médicales* 1829, nos 1 et 2.)

Obs. I. — Accouchement primipare du sixième au septième mois; enfant vivant pendant plusieurs heures; cordon ombilical très-mince, rompu à son insertion placentaire. Lochies *peu abondantes et tout-à-fait inodores* pendant quatre jours avec quelques caillots de sang. Vingt-quatre heures après l'accouchement, mouvement fébrile sans douleur dans l'abdomen. Surveillé pendant neuf jours sans interruption par la sage-femme, l'écoulement n'a rien présenté qui ressemblât au placenta. La menstruation a reparu deux mois et demi après; et vingt-un mois plus tard, la femme est accouchée à terme.

Obs. II. — 1811; avortement du quatrième au cinquième mois; presque pas d'hémorrhagie; placenta resté dans l'utérus; douleur locale nulle; écoulement nul par le vagin. Mouvement fébrile très-léger le troisième jour. Menstruation deux mois après sans aucune trace de placenta. L'auteur signale deux faits semblables observés dans la même ville par le docteur Gœlzenberger.

Obs. III. — 13 janvier 1823. Femme de 24 ans, accouchée à terme la veille, à onze heures du matin, de son second enfant. L'arrière-faix ne voulut pas suivre. Dans l'après-midi, métrorrhagie *abondante* suivie de faiblesse; utérus contracté en forme de sablier; placenta enchatonné de manière à ne pouvoir pas y arriver avec la main. (Teinture de canelle avec opium à l'intérieur; fomentations sur le ventre.) Hémorrhagie *renouvelée plusieurs fois* pendant la nuit; et le lendemain, écoulement commençant à devenir fétide; portions du placenta engagée dans l'orifice utérin. M. Nægele et M. Bigby de Norwich pensèrent que le placenta était décollé, et décidèrent d'extraire l'arrière-faix. Introduction de la main très-difficile à cause de la contraction *énergique* de l'utérus; on reconnut pourtant l'*adhérence forte* à l'utérus de la plus grande partie du placenta. Malgré l'indocilité de la malade, on parvint à enlever les deux tiers environ de ce gâteau cellulo vasculaire Le reste ne put être extrait, ce dont se sont assurés tous les médecins présens. Il n'y eut *plus d'hémorrhagie*. La nuit suivante et le lende-

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Nous avons aujourd'hui, mon cher confrère, à vous entretenir de deux ou trois faits intéressans à divers titres. Il y en a un de fort sérieux, et les autres sont plus amusans. Commençons par ceux-ci.

Vous vous rappelez sans doute ce que nous avons dit dans notre dernier numéro sur le jeune Vito Mangiamele, dont le prodigieux talent arithmétique a étonné récemment l'Académie des sciences. Nous avons signalé en passant, comme une vérité *de fait et d'observation matérielle*, constatée par tous les académiciens et certifiable par quiconque a de bons yeux, que la tête de ce jeune prodige mathématique présente une *dépression* marquée à l'angle externe de l'arcade orbitaire, c'est-à dire au point même où devrait exister une protubérance ou élévation proportionnée au développement gigantesque du *sens des nombres* Ce *fait* ne nous a pas surpris, car dans les têtes nombreuses, soit de scélérats, soit de grands hommes, que nous avons eu occasion d'examiner dans ces dernières années, et dont nous avons tracé l'histoire (Napoléon, Lacenaire, Fieschi, etc.) Les déterminations phrénologiques se sont trouvées constamment en défaut, de manière que ce que la phrénologie appelle la règle est presque toujours l'exception. Nous n'avons pas jugé à propos d'entrer à ce sujet dans de longs détails, car les choses les plus amusantes finissent par devenir insipides par l'habitude et la répétition, et la phrénologie est du nombre. Nous avons annoncé en outre que les phrénologistes ne seraient pas embarrassés de ce fait, qu'ils trouveraient infailliblement une explication et *plutôt deux qu'une*. Ils ont en effet trouvé ces deux explications M Broussais père, qui est le métaphysicien en chef de la doctrine, et M Dumoutier, qui en est le praticien le plus accrédité en ce moment, ont cru devoir prendre la parole. Il paraît que la difficulté a été jugée sérieuse dans le camp phrénologique, puis qu'on a cru nécessaire de mettre en avant deux hommes si considérables Quoi qu'il en soit, voici comment on prétend s'arranger avec le fait.

L'un et l'autre de ces phrénologistes met le plus grand intérêt à établir d'abord que le talent de Vito n'est pas une simple affaire de *mémoire*, ni une faculté en quelque sorte mécanique bornée exclusivement à des combinaisons de nombres. M. Dumoutier parle avec la plus grande admiration de son *génie qui devine la science, de la puissance et de la grandeur de son imagination, de la grandeur de son caractère, de son extraordinaire puissance d'induction et d'abstraction, la nature a imprimé sur son front le sceau des Pythagore, des Archimède, des Euclide, des Newton, des Kepler*. M. Broussais

main, fréquentes injections avec une infusion de feuilles de sauge; quelques caillots sanguins. Vingt-quatre heures après l'opération, fièvre intense; céphalalgie violente; pouls plein; chaleur forte; abdomen sans douleur même à la pression. Mamelles flasques, quoique souvent présentées à l'enfant. Aucune trace d'écoulement lochial (émulsion nitrée; boisson rafraîchissante; lavemens; injections dans l'utérus avec une infusion de fleurs de camomille). Le troisième jour, mamelles turgescentes; sécrétion du lait; l'enfant refuse de téter. La fièvre cesse ainsi que la sécrétion du lait. La malade se trouve bien jusqu'au 27 janvier, quatorzième jour, jour auquel survient une ophthalmie si intense, qu'en peu de jours la malade perd l'œil gauche par l'obscurcissement du cristallin et du corps vitré. Rétablissement de la menstruation dans la treizième semaine. Santé parfaite de cette femme, à part la cécité de l'œil gauche.

OBSERVATION DU DOCTEUR SALOMON DE LEYDE.

OBS. IV. — 17 mars 1826 : femme de 25 ans, primipare; trois heures de travail; accouchée trois semaines environ avant terme; légère perte utérine dans la cinquième semaine de la grossesse. Enfant né mort et paraissant l'être depuis quelques semaines que la mère ne l'avait pas senti remuer.

Après l'accouchement, *perte abondante de sang*; tentatives d'extraction du placenta; resserrement de l'utérus tel que l'introduction de la main est impossible; orifice dans le même état de contraction pendant vingt-quatre heures. Le fond de l'utérus *n'excédait pas le bord des pubis*; cordon ombilical menu comme un fil.

Le quatrième jour, 30 mars, utérus diminué de volume; lochies fétides, brunâtres; orifice un peu plus mou; portion du placenta engagée. Le lendemain, autre portion du placenta extraite avec les doigts comme celle de la veille; chaque morceau était de la grosseur du pouce (injections toniques dans l'utérus).

Toutes les évacuations ont été examinées par M. Van der Boon, l'accoucheur ordinaire, et par M. Salomon. La femme s'est rétablie d'une métro-péritonite dont les suites de couches s'étaient compliquées.

(Observations et réflexions sur les cas d'absorption du placenta, par madame Boivin, page 27.)

OBSERVATION DE M. PAUL DUBOIS, recueillie par M. MASLIECRAT-LAGÉMARD.

OBS. V. — La nommée Aubert, âgée de 36 ans, primipare, à terme, d'un tempérament un peu lymphatique, accouchée le 8 janvier 1835 d'une fille en première position du vertex. Peu après l'expulsion du fœtus, coliques assez fortes, suivies d'un écoulement de sang *plus abondant* que de coutume. Frictions sur l'utérus un peu mou et peu revenu sur lui-même; symptômes de l'hémorrhagie interne; nécessité de la délivrance; tractions fortes et inutiles sur le cordon ombilical, qui est aussi gros et aussi long que d'ordinaire.

« Cependant les symptômes augmentent, plusieurs syncopes se répètent; alors » M. Paul Dubois se décide à opérer la délivrance; sa main est introduite sans » difficulté dans la cavité utérine; il sent le placenta qui est inséré en haut et à » gauche. Il en trouve une partie décollée, et l'autre portion est tellement *adhérente*, que tous les efforts qu'il fait pour la détacher sont complètement inutiles. Il espère qu'en entraînant au dehors la partie libre d'adhérences, l'autre » la suivra au lieu de se déchirer; mais il est trompé dans son attente, et il ne » ramène au dehors que ce qu'il avait rencontré de libre dans la cavité de l'or» gane. Cette partie est assez considérable: elle a l'apparence, l'épaisseur, la » consistance et la conformation d'un placenta ordinaire. C'est sur elle que s'in» sérait le cordon qui, comme je l'ai déjà dit, est gros et bien conformé. »

« En examinant le placenta, il est facile de remarquer qu'il est loin d'être entier; il manque au moins un quart de sa circonférence; c'est ce que l'on peut facilement vérifier par la déchirure qui existe sur le bord et sur la grosseur des vaisseaux rompus. Ce placenta n'est pas bilobé et a une conformation tout-à-fait normale. »

« L'hémorrhagie continuant, M. Paul Dubois introduit une seconde fois la main, apprécie le volume de ce qui reste, mais ne peut rien en détacher si ce n'est quelques petits lambeaux, et enfin l'hémorrhagie s'arrête soit par l'extraction de ces lambeaux, soit par les contractions utérines que la nouvelle introduction de la main avait déterminées. »

« Quatre heures et demie après l'accouchement, l'hémorrhagie se renouvelle. Les frictions, les réfrigérans sont inutiles; troisième introduction de la main pour en enlever la cause productrice, si c'est possible. M. Paul Dubois ne parvient à extraire que quelques petites portions, et, n'osant persister plus longuement, il en abandonne une portion assez considérable dont il a pu de nouveau facilement sentir et apprécier le volume. L'hémorrhagie est arrêtée. (Trois bouillons et deux potages dans le reste de la journée.) »

Le 10, à une heure, frisson occasionné par l'impression du froid qu'elle a ressenti en donnant à téter. Douleur abdominale nulle; pouls calme; lochies suffisantes; picotemens dans les seins.

Jusqu'au 15, lochies un peu fétides (demi-maigre). Elle s'est levée ce jour-là; caillot de sang de la grosseur d'un œuf de poule rendu après des coliques assez violentes, sans aucune odeur de putréfaction; écoulement de sang qui a déterminé une syncope et qui a diminué dans la soirée.

Le 17, même phénomène; l'hémorrhagie bien moins abondante a précédé et non suivi l'expulsion du nouveau caillot. Nul autre accident ne s'est manifesté depuis. Un régime tonique et substantiel a réparé ses forces et elle a quitté la clinique le 6 février.

Les deux caillots ont été attentivement examinés et coupés dans de l'eau limpide; ils n'ont présenté que de la fibrine coagulée sans aucune trame fibreuse ni vasculaire. (*Archives générales de médecine*, mai 1836.)

OBSERVATION DE M. GABILIOT DE LYON.

OBS. VI. — Une dame de 20 ans, quatrième grossesse, enceinte de quatre mois et demi, avorte et fait un enfant vivant. Du sang liquide en assez grande quantité précéda et suivit l'expulsion du fœtus; le cordon ne tenait plus qu'au placenta, qui paraissait solidement implanté dans le fond de l'utérus; celui-ci se resserra et l'hémorrhagie cessa bientôt tout-à-fait.

Le troisième jour, fièvre de lait, ventre un peu gonflé et douloureux vers l'épigastre; pouls fort. (Saignée pour diminuer le resserrement et l'inflammation de l'utérus). Lochies rares, séreuses, inodores; aucune trace de placenta n'a pu être aperçue; les règles reviennent trois mois après et un nouvel accouchement a lieu un an et quelques jours après cet accident. (*Nouvelle bibliothèque médicale*, tome 3 page 394.)

OBSERVATIONS DE L'AUTEUR.

OBS. VII. — En 1818, une jeune fille de Lausanne, âgée de 18 à 20 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, primipare, accouche chez le docteur Guiaud. Le travail fut assez pénible et la délivrance se faisait inutilement attendre, lorsque MM. Guiaud père et fils tentèrent l'extraction du placenta, mais sans succès. M. le docteur Magail fut appelé, il introduisit la main dans l'utérus, et enleva tout ce qu'il put de l'arrière-faix. Il fut obligé d'en abandonner des fragmens qui restèrent adhérens à l'utérus. Il y avait de l'hémorrhagie avant la délivrance, ce qui prouvait que le placenta était partiellement décollé. Des lochies assez abondantes et devenant de plus en plus fétides, furent bientôt supprimées et suivies d'une fièvre typhoïde à laquelle la malade succomba du quatrième au cinquième jour.

ACCOUCHEMENT TRICARE; PLACENTAS ISOLÉS; ADHÉRENCES ORGANIQUES DANS LA TOTALITÉ DE L'UN DES PLACENTAS; ABSORPTION DE CE PLACENTA; HÉMORRHAGIE ET LOCHIES NULLES.

OBS. VIII. — La nommée Thérèse Mulaté, âgée de 25 ans, d'un tempérament sec et bilieux, ayant les cheveux noirs, le teint brun, est enceinte pour la seconde fois. Sa première grossesse se termina par un avortement au quatrième, qui parait avoir été provoqué par un accès de colère. Les suites en furent heureuses, il n'y eut qu'un seul fœtus.

Dans le cinquième mois de cette seconde grossesse, elle reçut, à la suite d'une dispute, des contusions sur diverses parties du corps. Enfin arrivée à la fin de son sixième mois, elle ressentit, le 14 mars 1837, des douleurs de reins qui l'ont fait souffrir toute la journée, sans l'obliger pourtant de quitter ses occupations.

Le 15, les douleurs deviennent plus fortes et déterminent des contractions utérines. A une heure du matin, la sage-femme appelée trouve l'orifice dilaté d'un pouce. Les membranes bombent fortement pendant la douleur. A deux heures,

---

déclare de son côté adopter entièrement le diagnostic porté par M. Dumoutier. Sur quoi sont fondées ces étonnantes hyperboles? C'est ce qu'on ne nous dit pas, à moins qu'on ne prenne pour des preuves sans réplique du génie transcendant et de grandeur d'âme, l'intelligence supérieure et l'intrépidité que le petit bonhomme a deployées, en permettant à M. Dumoutier de mouler sa tête, après avoir toutefois un peu pleuré, ce qui est du reste très-excusable chez un Pythagore de dix ans. Mais des renseignemens pareils, avec quelque gravité qu'on les donne, ne sauraient être considérés comme sérieux. Ce sont des assertions tout-à-fait gratuites, mais les phrénologistes en avaient besoin pour résoudre la difficulté que nous avons posée, savoir : le développement démesuré d'une des facultés phrénologiques fondamentales, et l'absence à peu près complète du prétendu organe cérébral correspondant. Si les prodigieuses opérations d'arithmétique de Vito ne sont pas le produit de la *mémoire* des nombres, mais bien le résultat des facultés supérieures d'*abstraction*, de *généralisation* et de *raisonnement*, il n'est *plus besoin* du tout, comme dit très-bien M. Broussais, que l'*organe de la numération ait un volume énorme*. Il est évident, en effet, que si Vito Mangiamele *compte, calcule, soustrait, divise* et *multiplie* avec les organes de la *comparaison*, de la *causalité*, de l'*éventualité*, ou tout autre qu'il plaira aux phrénologistes d'investir de ces fonctions, l'organe de la numération devient aussitôt à peu près inutile, et son absence ne doit point étonner les *hommes de bonne-foi et les vrais amis de la science*, comme dit encore M. Broussais. La solution de M. Dumoutier, quoique moins clairement exprimée, est au fond la même que celle de M. Broussais. Moyennant cet accommodement, tout s'explique comme vous voyez, à souhait. Il faudrait un livre pour développer toutes les conséquences de cet ingénieux système d'interprétation au moyen duquel on est toujours sûr de trouver sur un crâne tout ce qui doit y être. J'avoue même qu'il est impossible de réfuter cette explication dans l'état actuel des théories phrénologiques sur les facultés intellectuelles et morales. Avec Gall et Spurzheim il aurait été peut-être plus facile de s'entendre, car ces deux chefs de la doctrine avaient au moins cherché à préciser avec quelque soin ce qu'ils entendaient par une *faculté*, et déterminé tant bien que mal la sphère et la spécialité d'action de celles qu'ils avaient admises. Mais leurs modernes disciples ont introduit dans leur classification psychologique un tel vague et une telle confusion, ils ont, par des modifications et altérations successives, tellement embrouillé le sens primitif des déterminations posées par les fondateurs, qu'il est devenu tout-à-fait impossible de les comprendre et de s'en faire comprendre. Nous nous bornons à répéter ce que nous avons déjà eu occasion de dire bien des fois, que l'extension incroyable qu'ils ont donnée à leurs facultés prétendues fondamentales et primitives, leur permet maintenant de leur faire jouer le rôle qui leur convient, et de faire intervenir indifféremment celle-ci ou celle-là dans l'explication des opérations intellectuelles les plus opposées. Le fait de Vito en est un exemple des plus remarquables et des plus piquants. Ils trouvent sans difficultés sous le coronal ce qui manque sous la tempe; de même que pour Napoléon ils ont trouvé à l'occiput ce qui manquait dans les parties antérieures. Si la tête de ce jeune garçon eût présenté un fort développement de l'organe mathématique, ils n'auraient certes pas manqué de le faire valoir et de le grossir au besoin, et ils auraient laissé comme de raison dans l'ombre toute cette région coronale dont ils font grand bruit; cet organe manquant à peu près, ou du moins étant complètement insuffisant pour expliquer la prédominance avérée de la faculté spéciale qui

elles se rompent ; il s'écoule une quantité d'eau ordinaire. Aussitôt après, la tête de l'enfant franchit l'orifice utérin et la vulve presque dans le même instant en première position du sommet; fille un peu pléthorique. Après la sortie de l'enfant, de nouvelles douleurs se déclarent, la femme demande avec instance à être délivrée. Mais étant accouchée sur une chaise et revêtue de ses vêtemens, la sage-femme ne peut s'assurer de l'état de l'utérus à travers les parois abdominales. Elle cherche à opérer l'extraction du placenta ; le cordon d'un volume ordinaire et même assez gros cassé, et, allant à la recherche de la masse placentaire, elle sent une nouvelle poche d'eau distendue. Les douleurs redeviennent énergiques, les membranes se rompent spontanément, l'eau de l'amnios s'écoule et une forte douleur suffit pour expulser le second enfant ne faible et du sexe féminin qui est sorti par le vertex, mais dont on n'a pas pu apprécier la position.

Après la sortie du second enfant, les douleurs sont toujours fortes et rapprochées. La sage-femme étonnée de ce phénomène, prend le parti de la faire coucher horizontalement sur le lit. Alors la femme ayant toussé, rejette un placenta muni de son cordon. On s'assure de l'état et du volume de l'utérus qui est encore assez développé pour faire croire à la présence d'un troisième enfant. En effet, le toucher confirme cette prévision, fait sentir une troisième poche d'eau et apprécier la présentation du sommet sans pouvoir en déterminer la position à cause de la grande mobilité de la tête. Une demi-heure après, les membranes se rompent, une certaine quantité d'eau s'écoule et un troisième enfant est expulsé vivant et dans un bon état : il est encore du sexe féminin. Un quart d'heure après, le placenta du dernier enfant est extrait parfaitement intact au moyen du cordon. Chaque enfant pesait environ deux livres et demie (poids de marc). La première née a vécu 24 heures; la seconde un quart d'heure et la troisième 12 heures.

Les douleurs continuent encore, mais moins vigoureusement et ont plutôt le caractère de coliques ou de tranchées. Le placenta du premier enfant ne venant pas, la sage-femme va alors à sa recherche; mais elle ne peut parvenir à en faire l'extraction à cause du resserrement de l'orifice interne. Il était alors 6 heures et demie du matin. Cette femme est soumise au repos le plus complet jusqu'à midi avec des cataplasmes émolliens sur le bas-ventre. A cette heure de nouvelles et inutiles tentatives d'extraction sont faites. Je suis alors mandé pour aller à la rue de la Mure, 11.

Je trouve une femme couchée sur un grabat ; la sage-femme, mademoiselle Gancia, élève de deux ans de l'hospice de la Maternité, et qui comprenant toute la gravité du cas, eut la précaution de garder les placentas. Elle m'en présenta deux parfaitement séparés l'un de l'autre, et qui offraient l'insertion du cordon près de la partie centrale de chacun d'eux. Ils paraissaient avoir près de quatre pouces de diamètre et environ huit lignes d'épaisseur. Les ayant fait mettre dans de l'eau, je les ai examinés avec soin. Ils étaient circulaires. La circonférence de chaque placenta présentait des lambeaux de membranes, et, malgré mes investigations les plus soigneuses, il m'a été impossible de découvrir aucune portion du troisième cordon coupé, ni aucun vaisseau déchiré soit sur l'une des faces fœtales, soit sur une portion de la circonférence de l'un des placentas. Après cet examen, je procédai au toucher; je trouvai l'orifice fermé ; mais je parvins, avec quelque peine à la vérité, à introduire la main droite dans le vagin et ensuite dans l'utérus. Abaissant le bas-fond de cet organe avec la main gauche à travers les parois abdominales de manière à faire aller l'utérus à la rencontre de la main introduite, je pus m'assurer de l'existence d'une masse fongueuse, plissée, plus molle à son centre que vers ses bords, située et implantée à la partie antérieure, moyenne et latérale droite de la face interne de l'utérus. Aucun point de sa circonférence n'était décollé. Elle était partout unie à l'utérus d'une manière intime et continue, sans que j'aie pu sentir le moindre fragment de membranes, lesquelles ont dû être probablement enlevées en totalité par la sage-femme dans les tentatives inutiles qu'elle a faites pour extraire le placenta resté.

Cette exploration ayant fait beaucoup souffrir cette femme, et craignant surtout de développer des suites d'autant plus funestes qu'elle était dépourvue de tout secours, je lui conseillai de se faire transporter à l'hospice de la Maternité, où elle a été reçue le 15 à cinq heures du soir. Avant de me retirer, je visitai avec soin sa couche et tous les linges qui avaient pu lui servir. Je pus m'assurer qu'aucun caillot, aucune masse charnue n'était sortie de l'utérus après l'expulsion des deux placentas. Le pouls était fréquent, la face pâle, la langue humide, mais un peu rouge, le ventre souple et douloureux à la pression sur le point occupé par l'utérus. (Cataplasmes de farine de lin.)

Le 16, deuxième jour. Même état ; (cataplasme; injections dans l'utérus avec une décoction de mauve et de camomille quatre fois par jour, au moyen d'une sonde de gomme élastique). Le soir, le pouls ne présente que 66 pulsations, il est irrégulier. La sécrétion du lait commence : j'ordonne une limonade un peu plus acide que d'ordinaire. La malade a eu un frisson pendant la nuit qui a duré une heure.

Le 17, troisième jour. Langue humide, d'une rougeur vineuse dans toute son étendue ; lochies presque nulles et nullement fétides. L'eau des injections est sans altération de couleur en sortant de la vulve. (Même nombre d'injections; cataplasme ; limonade; bouillons.) Le soir, 90 pulsations, pouls intermittent tantôt à la neuvième, tantôt à la onzième pulsation.

Le 18, quatrième jour. Langue un peu moins rouge; abdomen moins douloureux ; sécrétion normale du lait. (Mêmes moyens.)

Le 20, sixième jour. Abdomen sans douleur; trois injections par jour; lavement rendu avec des matières. (Soupe et fruits cuits.)

Le 21, septième jour. La rougeur de la langue a complètement disparu; l'eau des injections toujours limpide et inodore. (Mêmes prescriptions, demi-quart le matin ; fruits cuits le soir.)

Le 22, huitième jour. Je compare la hauteur du bas-fond de l'utérus sur cette femme et sur une autre qui se trouvait également à son huitième jour de couches, mais qui était accouchée à terme. J'ai constaté avec le docteur Mazarin que le bas fond de l'utérus de la femme Mulaté était situé au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic d'avec le pubis et semblait encore avoir un volume d'au moins quatre mois de développement, tandis que chez l'autre femme, on sentait à peine l'utérus, en déprimant le ventre, au niveau du détroit supérieur. (Mêmes prescriptions; quart matin et soir.)

Le 23. Etat de plus en plus satisfaisant ; suppression de tout médicament et de tout topique. (Demi, matin et soir.)

Le 25, onzième jour. Je lui permets de retourner chez elle. Mais avant sa sortie, je procède au toucher vaginal chez la femme Mulaté, comme chez l'autre qui m'a déjà servi de point de comparaison pour le toucher abdominal. Je fais répéter cette expérience par les trois plus anciennes élèves, qui, comme moi, ont pu s'assurer que l'utérus du sujet de notre observation était plus lourd que celui de l'autre femme avec lequel on l'a comparé ; que sa partie inférieure était rénitente et paraissait occupée, et qu'en repoussant en haut cette partie de l'utérus avec l'index introduit dans le vagin, on rendait accessible au toucher de la main gauche appliquée sur l'abdomen le bas-fond de l'utérus ; phénomènes qu'il a été impossible de trouver sur l'autre femme dont l'utérus était bien plus léger et était entièrement contenu dans l'excavation pelvienne. Cette femme, s'étant livrée à des actes sexuels après sa sortie de l'hospice, fut prise le vingtième jour après son accouchement d'une hémorrhagie assez forte, ayant le caractère de règles abondantes, lesquelles ont duré pendant huit jours, tandis que ses règles ordinaires ne duraient que trois jours. Elle n'a rendu ni caillot ni aucun corps solide; le sang a pénétré les linges et n'a pas même été coagulé. Je l'ai visitée une dernière fois, 31 jours après son accouchement ; l'utérus était très-mobile et léger et ne se sentait plus à travers l'abdomen. Mais j'ai constaté un relâchement très-prononcé de la paroi postérieure du vagin qui n'existait pas le jour de sa sortie de l'hospice.

Ce fait est remarquable sous plusieurs rapports : 1° sous celui d'un accouchement tripare; 2° sous celui de l'isolément des trois placentas et de l'issue de l'un d'eux entre la seconde et la troisième parturition, et surtout sous celui de la rétention et de l'absorption de l'un des trois placentas dont aucune portion n'est sortie, n'a pu être extraite ni mêlée aux lochies qui ont toujours été moins abondantes que de coutume et n'ont jamais été fétides.

Il est évident que le placenta retenu dans l'utérus appartenait à la première enfant, puisque c'est après la première parturition et avant la seconde que le cordon ombilical a été cassé. Il est bon de remarquer que cette enfant est celle des trois qui a vécu le plus de temps (vingt-quatre heures). Le cordon avait cédé à son insertion au placenta puisqu'il n'en existait aucune portion dans le vagin. Tout en étant d'un volume ordinaire, il était plus gros que les deux autres cordons.

---

y est attachée, ils se rejettent sur les parties saillantes du crâne quelles qu'elles soient, et font honneur de tout à celles-ci. Mais c'est là une énorme contradiction et un subterfuge puéril. Du moment qu'on admet un nombre déterminé, sans plus ni moins, de facultés aussi distinctes, spéciales, indépendantes, que celles des sens externes (et c'est là la base et le fonds du système) il est absurde de dire qu'une de ces facultés peut faire le travail des autres. Aucun organe cérébral ne saurait (dans l'hypothèse phrénologique) en suppléer un autre, pas plus que l'œil ne saurait suppléer l'oreille. Or donc, quand il s'agit de *nombres*, de *chiffres*, de *calcul*, c'est une bien malheureuse ressource d'invoquer la *comparaison*, la *causalité*, l'*induction* et que sais-je encore. Les deux phrénologistes n'ont pas même cherché à faire concorder de tout point leurs explications. M. Dumoutier nous dit que si Vito est un grand calculateur et un grand mathématicien, c'est qu'il a les organes de l'*individualité*, de l'*éventualité*, de la *comparaison* et de la *causalité*. M. Broussais y ajoute l'organe des *formes*. Si nous cherchons maintenant comment ces facultés réunies (si toutefois on peut attacher une signification précise à ces mots barbares) peuvent faire un mathématicien, la difficulté ne sera pas moindre, et les ténèbres s'épaississent. Qu'est-ce que l'*individualité* ? C'est la faculté de connaître les objets comme individus, disent leurs livres, abstraction faite de leurs qualités ou relations. En supposant qu'il y ait une telle faculté, que nous confessons ne pas comprendre du tout, et qui est même impossible, quel rôle prétendra-t-on lui faire jouer dans la solution d'une équation ! Qu'est-ce que l'*éventualité*? La définition en est apparemment fort difficile, car nul phrénologiste à partir de Gall jusqu'à C. Combe n'a pu en parler tant soit peu intelligiblement ; l'explication la plus savante est celle de Spurzheim : « L'individualité, dit-il, cherche les genres de connaissance indiquée par les noms, tandis que l'éventualité s'occupe des choses désignées par les verbes. » Ceci est très-profond. Mais qu'on nous dise en quoi la faculté expliquée par cette lumineuse définition, peut être utile à une opération arithmétique ! Il en est de même de *former* ou de la *configuration* ; son rôle nous paraît ici fort accessoire, à moins qu'on ne dise qu'elle est nécessaire à rappeler les *chiffres* qui sont des *figure* ; ce que nous ne contesterons pas. Quant à la *comparaison*, à la *causalité*, je ne sais trop non plus ce qu'on en veut faire. Pour déterminer des proportions de nombres, il faut sans doute les comparer, mais sans objecter que ce mot de *sagacité comparative*, inventé par Spurzheim, signifie une infinité de choses, cette faculté n'explique pas pourquoi Mangiamele ne compare que des nombres. La *causalité* est bien plus gratuitement encore mise en avant, car la notion de *cause* est totalement étrangère aux mathématiques pures et à la science qui s'occupe de la *quantité* abstraite. Vous remarquerez d'ailleurs que si nous accordons aux phrénologistes l'existence de ces facultés et leur présence sur le crâne de Vito, c'est uniquement pour la commodité de la discussion, car il n'y aurait pas moins à contester sur le front de Vito que sur ses tempes.

Mais, me direz-vous, les phrénologistes avouent-ils que l'organe de la numération n'est pas à sa place ordinaire sur la tête de Vito ? non, certes, ils ne l'avouent pas, et qui plus est ne l'avoueront jamais, ni dans ce cas-ci, ni dans aucun autre. Quoique mauvais logiciens, ils savent qu'en général un système ne doit jamais reculer positivement ; dans les occasions périlleuses, comme celle-ci, ils esquivent le point principal, et s'étendent longuement sur les points accessoires. Ils disent bien que l'arcade orbitaire de Vito a la configuration particulière propre aux grands mathématiciens ; mais ils passent fort vite sur cette arcade et ses dépendances, pour aller se reposer à l'aise sur un terrain moins dangereux.

On se rappelle qu'aucun point de la circonférence du placenta n'était décollé, et que ce gâteau était parfaitement uni à l'utérus non-seulement par ses bords, mais encore dans toute son étendue. On se rappelle que j'ai signalé à la partie antérieure et latérale droite de l'utérus, la présence d'un corps spongieux, plissé et matelassé à son centre et dont la mollesse diminuait en s'approchant de la circonférence. L'inquiétude, les douleurs que manifestait surtout la malade, son indocilité, me firent abandonner le projet d'aller décoller un placenta dont tous les points me paraissaient si fortement adhérens. J'y renonçai donc, craignant d'être cause moi-même du développement d'un métro-péritonite mortelle. J'observai avec inquiétude les résultats d'un accident qui pouvait être funeste. Je fus fort surpris du peu d'intensité des symptômes que je croyais devoir se développer plus terribles. Les douleurs abdominales cédèrent à l'application de simples cataplasmes; je me contentai de prescrire des injections de camomille, et pour boisson de la limonade un peu plus acide que de coutume, afin de m'opposer aux effets de l'absorption putride.

Les phénomènes les plus remarquables que présente cette observation sont: 1° un frisson violent qui a duré *une* heure et qui s'est déclaré dans la nuit du deuxième au troisième jour; 2° une rougeur de la langue telle qu'on l'aurait crue enduite d'une teinture concentrée de ratanhia; et 3° le ralentissement du pouls le second jour et les intermittences observées le troisième. Le quatrième jour, la sécrétion du lait se fait de la manière la plus naturelle; le pouls devient régulier. Il ne reste d'autres symptômes qu'un peu de douleur développée par la pression sur l'utérus et qui a complètement disparu le sixième jour, ainsi qu'un peu de rougeur de la langue qui s'est évanouie le septième. A part ces symptômes, cette femme a été rapidement de mieux en mieux, et ce n'est qu'à ses instances réitérées que je lui ai permis de sortir le onzième jour après son accouchement.

Qu'est devenu le premier placenta? telle est la question la plus importante à faire dans cette observation. Le lit sur lequel cette femme est accouchée, les linges qui lui ont servi, soit chez elle, soit pendant son transport à la Maternité, ont été soigneusement examinés. Aucun caillot, aucune portion de placenta ne sortit de l'utérus. Ce qui a le plus étonné dans l'hospice, c'est le peu de lochies qui a été rendu. Comment donc expliquer ce phénomène si ce n'est par *l'absorption*? Faudra-t-il admettre avec madame Boivin l'un de ces vices de conformation du placenta qui rendent cet organe presque nul? L'admission de cette hypothèse dans le cas dont il s'agit ne peut être adoptée. Nous avons dit que l'enfant à qui appartenait le placenta retenu était celle des trois qui a vécu le plus; que le cordon de ce placenta était plus gros que les deux autres. Si nous jugeons par simple induction, le placenta retenu devait avoir au moins le volume de celui qui appartenait à l'enfant qui a le moins vécu, si toutefois son volume n'était pas supérieur.

Qu'il me soit permis de profiter de cette occasion pour dire qu'à l'exception du placenta gélatiniforme, j'ai observé, à peu de différence près, les autres vices de conformation de ce corps cellulo vasculaire signalés par madame Boivin dans son excellent mémoire intitulé: *Observations et réflexions sur les cas d'absorption du placenta.* Ainsi j'ai vu un placenta amioci ayant onze pouces de diamètre dans un sens et sept à huit dans le sens opposé; un autre formé de plusieurs cotylédons, largement séparés les uns des autres par les membranes et dont l'un (des cotylédons) était resté dans l'utérus après que l'on croyait avoir terminé la délivrance; ce qui faisait ressembler ce placenta à celui des ruminans. Enfin j'ai vu les vaisseaux du cordon, non entortillés, se divisant en forme d'entonnoir dans les parois des membranes et allant se rendre à un placenta ordinaire sur des points éloignés de la circonférence. Il y avait à la vérité trois vaisseaux au lieu de deux. A part ces différences, ces vices de conformation se sont rencontrés avec des accouchemens à terme et des enfans vivans. De sorte que je considère les vices de conformation signalés dans les deux premières observations de madame Boivin, comme circonstances concomitentes et non pas déterminantes de l'accouchement prématuré dans le premier cas, et de l'avortement dans le second, ainsi que le pense cette sage-femme distinguée (page 19). Il est assez évident, ce me semble, que l'accouchement prématuré de la première observation trouve une cause suffisante dans l'hydrométrie constatée et que l'amincissement extrême du placenta et sa plus grande étendue en surface peuvent parfaitement s'expliquer par la même cause sans avoir recours à un vice de conformation. Je ne vois pas non plus une cause obligée d'avortement dans la présence d'une seule artère ombilicale au cordon, quoique madame Boivin ait la précaution de s'appuyer sur des autorités qui sont aussi respectables que la sienne, et dont la citation prouve son érudition depuis long-temps reconnue. En somme, le mémoire de cette dame célèbre, qui, sans contredit, a été fait dans le but de nier ou au moins de contester les divers cas d'absorption du placenta qui ont été signalés, tout en étant très-utile en ravisant les praticiens contre la fréquence de l'absorption du placenta, ne saurait prouver que les cas curieux de vices de conformation qu'elle signale peuvent donner le change et faire croire à l'absorption.

Revenons à notre observation. Le cordon avait une épaisseur et une résistance relative à l'époque de la grossesse, et paraissait adhérer à un placenta d'un volume proportionné à celui des deux autres, comme je m'en suis assuré par le toucher intra-utérin. Le huitième jour après l'accouchement, le bas-fond de l'utérus était au milieu de l'espace qui sépare l'ombilic du pubis. Cependant si l'on juge, d'après la légèreté des symptômes observés, on sera porté à croire que le placenta resté adhérent devait être très-petit; mais pour nous, l'excessive rougeur de la langue, la lenteur du pouls suivie de son intermittence, quelque rapides et peu intenses qu'aient été ces symptômes, sont une preuve suffisante d'un travail d'absorption dont la douleur utérine nous annonçait le siége. Mais l'absorption était-elle effectuée avant la sortie de la malade? Nous ne le pensons pas. Le volume de l'utérus que nous avons constaté le jour de la sortie nous a prouvé qu'un corps étranger existait encore dans cet organe.

Si, d'un autre côté, nous faisons remarquer que le dix-neuvième jour après l'accouchement, une hémorrhagie très abondante déterminée, dit la malade, par une forte colère, ou peut-être par des excès vénériens, paraît avoir dégorgé l'utérus sans donner lieu à l'issue d'aucun corps fibreux ni fibrineux, quelque réservé que l'on soit pour croire à l'absorption du placenta, sera-t-on bien forcé d'admettre cette terminaison spontanée pour se rendre un compte raisonnable des phénomènes de la rétention du placenta et du volume de l'utérus qui a complètement disparu le trente-unième jour après l'accouchement, épo

M. Dumontier n'arrive à ce passage difficile qu'à travers de grandes circonlocutions. Il dit même positivement qu'on a lieu de s'étonner *de ne pas trouver* dans la constitution physique du sujet des *proportions correspondantes à la puissance et à la grandeur de son imagination.* Il dit ailleurs qu'il est probable que les organes cérébraux ont une grande *puissance d'activité*, en vertu de laquelle les effets obtenus sortent, *pour ainsi dire*, des *mesures ordinaires*; ce qui veut dire qu'à défaut de *proportions correspondantes* entre les effets produits et le développement *physique* des organes, il ne serait pas mal à propos de supposer que les organes ont en activité ce qui leur manque en dimension; autre espèce de faux-fuyant tout aussi en usage chez les phrénologistes que celui de la transposition des facultés, et non moins contradictoire aux principes fondamentaux du système. M. Broussais, moins habile, avoue franchement que les prodiges de calcul qu'on admire dans Vito n'ont *pas besoin d'un organe énorme*, puis qu'ils dépendent, selon lui, d'autres facultés. Le grand soin qu'on apporte d'ailleurs à porter la discussion sur les autres parties du crâne, l'insistance qu'on met à établir que cet enfant n'est pas un simple prodige de *mémoire*, mais une sorte de philosophe en herbe, prouvent qu'on ne serait pas fâché de déplacer la question. Mais nous qui sommes de ces *sophistes* dont parle M. Broussais, qu'aucune *dialectique* phrénologique ne peut convaincre, et qui de plus avons l'organe de l'incrédulité, nous affirmons que la tête de ce jeune garçon n'offre aucune particularité phrénologique en rapport avec ses étonnantes facultés, et nous répétons que c'est encore là un éclatant démenti donné par la nature au système de Gall.

Comment nous direz vous encore, est-il donc possible que sur une chose de *fait, d'observation matérielle*, où il ne faut pour s'assurer de la vérité que *voir* et *toucher*, il y ait deux avis aussi diamétralement opposés; et que là où les phrénologistes voient toujours une protubérance, vous voyez toujours une dépression, et réciproquement? Votre question est fort sensée; il semble, en effet, que les phrénologistes devraient rencontrer juste de temps en temps, car la nature est si variée en formes de tête, que sur le grand nombre il y en a probablement plus d'une susceptible de s'ajuster convenablement aux déterminations phrénologiques. Soit, mais le malheur a voulu que cette bonne fortune ne leur soit pas encore arrivée, du moins à notre connaissance. Vous remarquerez, en outre, et ceci est fort important, qu'il y a une infinité de manières de regarder et de mesurer une tête, qu'il n'existe aucune règle fixe d'appréciation des dimensions soit relatives, soit absolues des diverses parties du cerveau; et que cette absence d'un point de départ fixe et stable, pour la mensuration, jointe à l'inextricable imbroglio de la psychologie phrénologique, est une source intarissable de malentendus, de subterfuges et d'échappatoires, d'assertions contraires également plausibles, etc. Vous concluerez de ce seul fait, que, semblable à la physiognomonie et à l'astrologie, la cranologie n'est qu'une de ces sciences chimériques du moyen-âge, qui, grâce à un étalage imposant de mots et de formules, aidées de quelques faits fortuits que la nature ne refuse jamais aux hypothèses les plus extravagantes, et soutenues par la crédulité innée des hommes, ont obscurci la raison pendant des siècles.

Je vous avais promis en commençant quelques autres nouvelles; mais je n'ai pas le temps aujourd'hui: ce sera pour un autre numéro, si toutefois les phrénologistes nous en laissent le loisir, et ne nous mettent pas dans la nécessité de revenir sur Mengiamele et la cranoscopie.

que où j'ai opéré le dernier toucher. Dira-t-on que l'écoulement abondant de sang aura suffi pour rendre l'utérus plus léger? Mais quel est l'accoucheur qui ignore que bien souvent la première éruption des règles après l'accouchement ressemble à une hémorr'agie inquiétante, surtout chez les femmes qui ne nourrissent pas? De plus, si l'on se rappelle que la femme Mulaté m'a présenté le trente unième jour un relâchement de la paroi postérieure du vagin, assez considérable pour faire croire à un prolapsus utérin, et que cet accident n'existait pas avant sa sortie de l'hospice, il faut conclure que le poids de l'utérus était ici réellement plus considérable qu'il ne l'est à l'époque de douze à quinze jours de couches chez les autres femmes. Enfin, si l'on n'a pas oublié que cette femme est douée d'un tempérament sec et bilieux, on comprendra mieux encore que sa nouvelle infirmité n'est due exclusivement qu'au poids plus grand qu'avait l'utérus de cette femme, et nullement à un tempérament lymphatique.

On remarquera dans cette observation, l'absence complète d'hémorrhagie, quoique deux placentas eussent été expulsés; ce qui, pour moi, est une preuve évidente de l'adhérence *totale* du placenta. Si l'on joint à cela la contraction permanente de l'utérus, on pourra dire avec madame Boivin, seulement pour les cas semblables à celui de mon observation, et non pas d'une manière *absolue*, comme elle l'avance, que la contraction générale de l'utérus et la métrorrhagie s'excluent mutuellement. Je m'explique, et je dis que la métrorrhagie ne peut pas avoir lieu toutes les fois qu'il n'y aura qu'un seul placenta, et que celui-ci sera adhérent *dans tous ses points*, et même alors dans un cas d'inertie utérine. Je dis aussi que l'hémorrhagie peut avoir lieu malgré la contraction générale de l'utérus dans le cas où une portion d'un placenta adhérent sera détachée; c'est ce que démontrent la troisième observation de M. Nægele et celle du docteur Salomon.

Premièrement, l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse ou après l'accouchement n'est jamais produite que par la portion de l'utérus sur laquelle se fixe le placenta. Que pendant la grossesse, la perte de sang soit due au molimen hémorrhagique ou à l'insertion du placenta sur l'orifice interne, toujours est-il que l'examen de l'œuf expulsé ou du placenta extrait présente à l'œil de l'observateur attentif un caillot sur une étendue plus ou moins considérable de la surface externe du placenta. Or, si ce corps cellulo-vasculaire adhère fortement à l'utérus et dans tous les points de sa surface externe, la contraction utérine, quelque vigoureuse qu'elle soit, ne pouvant surmonter la force des adhérences, n'aura d'autres résultats que de resserrer les vaisseaux utérins, de fermer par là la communication du sang maternel avec le tissu placentaire, de faire froncer ce dernier et d'en exprimer le sang qui se dégorge alors par le cordon ou par le point où ce funicule a cédé. Je crois donc pouvoir avancer, sans trop de témérité, que dans les cas d'adhérence intime et complète du placenta, l'inertie utérine ne donnerait pas même lieu à l'hémorrhagie ou du moins à une hémorrhagie inquiétante, à moins que l'on ne veuille admettre que les vaisseaux utérins communiquant avec le placenta, ayant plus de liberté par le fait de l'inertie, puissent fournir assez de sang pour épuiser la mère. Mais encore faudrait-il prouver que ce sang, après avoir traversé tout le système capillaire du placenta, vînt se présenter en assez grande abondance et en jets assez continus au cordon ombilical pour concevoir des craintes vraiment sérieuses. Pour nous, jusqu'à ce que des faits bien observés viennent constater notre erreur, nous ne le pensons pas; et le fait que nous présentons à la méditation des praticiens nous paraît suffisant, malgré la contraction générale de l'utérus que nous avons rencontrée, pour démontrer que l'hémorrhagie par le cordon, dans le cas d'adhérence placentaire, n'est nullement à craindre.

Secondement, toutes les fois que l'hémorrhagie se manifestera dans un cas d'adhérence du placenta, on peut toujours affirmer qu'une portion de ce corps, quelque petite qu'elle soit, est détachée; et qu'alors devenue corps étranger, elle excitera le point de l'utérus avec lequel elle sera en contact, et que même alors l'hémorrhagie pourra se produire dans le cas de contraction utérine. Cette hémorrhagie est alors comparable à celle qui cause ou plutôt accompagne l'avortement. C'est la perte de sang par molimen hémorrhagique, par une pléthore locale artificielle; est une hémorrhagie par excitation. Aussi l'hémorrhagie qui se manifeste dans un cas d'avortement, excepté celle due à l'insertion anormale du placenta, quelque foudroyante qu'elle soit, n'est pas aussi souvent ni aussi promptement mortelle que celle qui a lieu dans un cas d'inertie après l'accouchement. J'ai donc raison de dire que l'hémorrhagie peut exister avec la contraction générale de l'utérus, et que, malgré l'opinion très-respectable de madame Boivin, il n'est pas exact d'avancer que la contraction générale de l'utérus et la métrorrhagie s'excluent mutuellement *d'une manière absolue* (page 14). Cette proposition est bien une vérité incontestable, mais elle devient fausse considérée d'une manière absolue. Certes, l'inertie après le décollement partiel ou total du placenta produira d'une manière absolue l'hémorrhagie; mais la contraction n'exclut pas absolument la perte de sang. La plupart des avortements ne sont ils pas une preuve de ce que j'avance? L'hémorrhagie, dans ces cas, ne coïncide-t-elle pas presque toujours avec des contractions utérines? Mais, dira-t on, c'est parce que l'œuf ou l'arrière-faix est encore contenu dans l'utérus que sa contraction ne peut pas s'opérer autant qu'il le faudrait pour resserrer suffisamment les vaisseaux que l'hémorrhagie a lien. A cela, je répondrai par un fait que j'ai signalé dans mon compte-rendu des accouchemens de la Maternité de 1836. (Gazette médicale, 1837, n° 7.) C'est l'exemple de la femme Carling qui a fourni un cas d'hémorrhagie foudroyante, le dix-septième jour après l'accouchement. L'utérus s'était très-bien contracté. Ce jour-là, une perte de sang d'abord légère se montre; elle devient de plus en plus intense, sans qu'aucun moyen puisse l'arrêter. Bien plus, le tampon employé comme dernière ressource, développe l'utérus qui déjà s'élevait au niveau de l'ombilic; ce qui me força de l'enlever. Eh bien, c'était un petit caillot dont la présence avait été tout-à-fait innocente jusqu'alors, parce que sans doute l'utérus n'en avait point été irrité : mais lorsque cette irritation a été assez considérable, l'hémorrhagie s'est déclarée dans un moment où l'utérus était certainement assez contracté, ses vaisseaux assez froncés pour ne pas permettre de croire que la perte était due, dans ce cas, à la rectitude des vaisseaux ou à l'obstacle que ceux ci rencontraient à se froncer davantage. Poursuivre plus loin toutes les objections que l'on pourrait faire relativement à cet obstacle purement mécanique, serait, je crois, chose oiseuse; et pour les personnes à qui les lois des propriétés vitales sont connues, il est inutile de leur prouver davantage qu'une hémorrhagie utérine peut avoir lieu, même pendant l'état de contraction de cet organe. Il reste donc suffisamment prouvé que pen-

---

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIOLOGIE VACANTE DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

Par ordre du ministre de l'instruction publique,

Les docteurs en médecine ou en chirurgie sont avertis qu'un concours public s'ouvrira le 6 novembre 1837, devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la chaire de physiologie, vacante dans cette Faculté.

Les qualités requises pour être admis à concourir, sont : de jouir des droits civils; d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés du royaume; d'avoir l'âge de trente ans accomplis.

Le concours se composera de quatre genres d'épreuves :

1° Une appréciation des titres antérieurs des candidats;

2° Une composition écrite, faite à huis-clos;

3° Deux leçons, dont l'une faite après vingt-quatre heures, et l'autre après trois heures de préparation;

4° Une thèse ou dissertation écrite en français sur une matière où les candidats s'argumenteront réciproquement.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireront concourir devront remettre ou envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, avant le 6 octobre 1837 :

1° Copie légalisée de leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Un paquet cacheté contenant l'exposé de leurs titres.

— *Traité complet de matière médicale*, par J.-B.-G. Barbier, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur; médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens; professeur de pathologie et de clinique internes à l'école secondaire de médecine d'Amiens, de botanique du Jardin des Plantes de la même ville; membre associé de l'Académie royale de médecine; correspondant de la Société de médecine de Paris, de celle de pharmacie de la même ville; associé correspondant de la Société médico-botanique de Londres; des Académies et Sociétés médicales d'Amiens, de Bruxelles, d'Arras, d'Evreux, de Louvain. Quatrième édition, entièrement revue, corrigée et augmentée. Tome troisième. Trois forts volumes in-8°. Prix : 26 francs. Par la poste, 32 fr. 50 c.

Paris, Méquignon-Marvis père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, n° 13. — 1837.

— *Traité du cerveau, de ses fonctions, des causes, des symptômes, du diagnostic, du pronostic et du traitement de ses maladies, etc.*, par V. Astier, médecin, professeur de zoologie à Amiens, membre de la société académique des sciences, arts et belles-lettres du département de l'Eure; membre correspondant de plusieurs Académies de France; membre, associé, correspondant de la société des sciences médicales du département de la Moselle et de plusieurs autres sociétés médicales françaises et étrangères; honoré de médaille d'or pour récompense de dévouement pendant le choléra de 1832; auteur de la découverte du vaccin à Amiens en 1836. Deux volumes in-8°. A Paris, chez Crochard, libraire, rue et place de l'Ecole-de-médecine. 1837.

dant la grossesse et dans la période puerpérale, l'hémorrhagie par excitation, par molimen, comporte essentiellement la présence d'un corps étranger détaché en totalité ou en partie de l'utérus, tandis que l'hémorrhagie par inertie peut avoir lieu, soit que l'utérus soit vide ou qu'il contienne un corps étranger, comme le prouve l'observation de M. Paul Dubois.

Tout en comprenant le danger qu'il y a d'accréditer la possibilité de l'absorption du placenta, l'observation que je présente n'est pas moins un fait incontestable d'absorption placentale. Aux preuves que nous avons données à ce sujet, nous ajouterons encore, pour répondre à toutes les objections, que, prévenu que nous étions de la possibilité de la division des vaisseaux ombilicaux dans l'épaisseur des membranes, nous avons cherché à nous assurer si ce vice de conformation n'aurait pas pu avoir lieu dans notre observation, et si l'un des deux placentas sortis isolément, ne présenterait pas, outre l'insertion bien évidente du cordon vers le centre de ce corps, la rupture de quelque vaisseau au voisinage de la circonférence ou dans l'épaisseur des membranes de l'un d'eux. C'est en vain que nous l'avons cherché, et rien ne nous autorise à penser que l'un des placentas appartînt à deux fœtus et fût le rendez-vous de deux cordons, l'un bien et l'autre mal conformés. Force donc nous a été d'admettre la présence d'un placenta dans l'utérus et nous l'avons constaté par le toucher.

Le danger qu'il y aurait de croire à la possibilité de l'absorption du placenta, serait d'encourager les jeunes praticiens à attendre patiemment cette terminaison toutes les fois qu'ils rencontreraient quelque difficulté dans la délivrance et qu'ils prendraient cette difficulté pour une adhérence du placenta. Ce danger est d'autant plus terrible que la mort de la femme est la conséquence ordinaire d'une pareille conduite. Nous ne pourrons jamais nous élever trop hautement contre une sécurité aussi coupable que celle que partagerait un médecin en pareille occurrence, car nous avons le malheur d'en connaître des exemples. Il ne peut y avoir que l'adhérence organique et totale du placenta qui puisse autoriser de confier aux soins de la nature les résultats d'un pareil accident. Encore le médecin doit-il surveiller d'un œil attentif les phénomènes qui pourraient survenir pour en neutraliser les effets funestes. Je dois me hâter de dire que je connais certains cas d'avortement dans lesquels le placenta est sorti spontanément le troisième jour et même le septième après l'expulsion du fœtus; mais dans ces cas, le placenta est semblable à une éponge dont on aurait exprimé l'eau qui la pénétrait, et il présente ordinairement la forme triangulaire de l'utérus. Il n'y a pas toujours alors d'hémorrhagie inquiétante.

Les cas d'adhérence *totale* du placenta sont très rares; aussi toutes les fois que ce corps cellulo-vasculaire n'est que partiellement adhérent (et cette disposition est la plus fréquente), faut-il rigoureusement extraire les portions détachées et celles qui adhèrent faiblement; car toutes les fois qu'il y a hémorrhagie, le placenta étant dans l'utérus, il y a indication urgente d'extraire ce corps, ou du moins les portions que l'on pourra détacher d'un placenta adhérent, parce que lorsqu'il y a perte abondante, elle est toujours due à l'inertie ou au décollement total ou partiel du placenta, car l'hémorrhagie ne saurait avoir lieu si l'arrière-faix adhère dans toute sa surface externe, attendu, je le répète, qu'il n'y a que les sinus utérins communiquant avec le placenta qui puissent donner lieu à une hémorrhagie importante.

Cette proposition sur laquelle j'insiste à dessein me paraît d'autant mieux fondée que dans les cas d'inertie utérine, il n'y a jamais de perte de sang à craindre après l'expulsion du fœtus tant que le placenta reste attaché à l'utérus. Aussi les bons praticiens savent-ils bien que, dans ces cas, il ne faut jamais se hâter de délivrer la femme, à moins, chose assez rare, que le placenta décollé ne servît de tampon à l'orifice interne et ne favorisât au-dessus de lui une accumulation de sang qui pût donner lieu à l'hémorrhagie interne. Mais, il faut le dire, dans les cas d'inertie par torpeur que je désigne sous le nom d'inertie essentielle ou constitutionnelle, et qui n'est due à aucun obstacle physique, les contractions sont si peu énergiques que le placenta n'en est pas décollé. Dans ces cas, on fait très bien d'attendre et je n'ai pas besoin de dire pourquoi. Je ne crains pas d'avancer qu'un placenta adhérent dans sa totalité n'offre pas plus de dangers après l'accouchement qu'un placenta normalement uni à l'utérus n'en présente dans le cours d'une grossesse ordinaire.

Quelque hardie que paraisse cette nouvelle proposition, les deux premières observations de M. Nægele viennent, ainsi que la mienne, à l'appui de ce que j'avance. Dans la première observation M. Nægele dit qu'il n'y eut que *peu d'hémorrhagie* après le travail. Dans la seconde il note ces mots : *Il n'y eut presque pas d'hémorrhagie et le placenta resta dans l'utérus*. Eh bien! je le demande, quelle différence y a-t-il dans l'état des femmes qui ont été le sujet des deux observations de M. Nægele, de mon observation particulière, et l'état de ces femmes qui parcourent une grossesse ordinaire? Pas d'autre que l'expulsion de fœtus abortif, et la conservation d'un placenta qui, ne communiquant plus avec le fœtus, ne peut plus être le siége de phénomènes circulatoires qui existaient auparavant. Il n'y a donc que des changemens physiologiques et non de pathologiques. Car, qu'observe-t-on dans les observations de M. Nægele? du mouvement fébrile vingt-quatre heures après l'accouchement dans la première observation, et qui, survenant le troisième jour dans la seconde, disparut presque aussitôt. L'observation de la femme Mulaté nous présente un frisson le second jour, rougeur de la langue jusqu'au septième jour, symptômes qui n'ont pas empêché la sécrétion du lait de se faire parfaitement bien. Sont ce là des symptômes alarmans? J'ai donc raison de dire que la rétention d'un placenta totalement adhérent n'offre pas plus de dangers pour la mère que le séjour d'un placenta dans le cours d'une grossesse normale.

A ce sujet, qu'il me soit permis de rappeler ici le fait assez curieux d'une femme qui, après être accouchée heureusement d'un beau garçon à terme, expulsa quelques instans après un autre fœtus mort, desséché, d'un développement de quatre à cinq mois. La délivrance présenta deux placentas identifiés l'un à l'autre, mais dont l'un (celui qui appartenait à l'enfant vivant) était plus développé, plus spongieux, rouge et gorgé de sang tandis que l'autre était sec et filandreux. Ces deux placentas, bien examinés, offraient une ligne de démarcation rendue sensible par la différence qui existait dans l'aspect et la consistance de l'un et de l'autre. Ce fait, que l'on aurait pu prendre pour un cas de superfétation si l'on n'avait pas trouvé une union intime entre les deux placentas, prouve assez, ce me semble, qu'un placenta qui a perdu ses rapports circulatoires avec l'utérus peut sans inconvénient, au moins dans le cas de jumeaux, rester dans la cavité de cet organe pendant quatre à cinq mois, et même avec un fœtus mort. Je cite cette observation, non pas que je pense qu'elle puisse avoir quelque rapport avec l'adhérence du placenta, mais bien pour prouver que si un placenta non adhérent reste sans danger dans l'utérus, il n'est pas plus extraordinaire de voir un placenta, adhérent dans tous ses points, demeurer sans inconvénient dans cet organe. Je dirai même que les cas les plus nombreux de guérison appartiennent plus souvent aux adhérences totales du placenta qu'aux adhérences partielles, et que les cas de mort n'appartiennent peut-être exclusivement qu'à ces dernières, et jamais ou du moins bien rarement aux premières. En effet, le danger, dans les adhérences partielles, tient surtout à l'hémorrhagie, aux manœuvres qu'elles nécessitent et à l'inertie qui peut les compliquer, tandis qu'avec une adhérence totale, il ne peut pas y avoir d'hémorrhagie même dans le cas d'inertie, et qu'il n'y a aucune manœuvre à employer. Aussi je regarde les femmes de la troisième observation de M. Nægele, des observations 1° de M. Paul Dubois, 2° de M. Gabillot, tirées d'un danger bien plus réel que celles des deux premières observations du professeur de Heidelberg et de la mienne propre.

L'observation de M. Gabillot semblerait faire une exception aux autres qui lui sont analogues. Car, dans celle-ci, on a toujours été obligé d'avoir recours à l'extraction des portions de placenta détachées; et, malgré le soin et l'habileté employées dans ces circonstances, on a vu l'hémorrhagie se reproduire avec tant de persistance qu'il était permis de craindre une autre terminaison que celle qui a heureusement eu lieu. Toujours est-il que ce n'est que la cessation de l'hémorrhagie qui a fait disparaître les dangers et que l'hémorrhagie n'a pu cesser que lorsqu'on n'a laissé dans l'utérus que la portion adhérente du placenta. C'est ce que prouvent la troisième observation de M. Nægele et celle de M. Paul Dubois. Pour donner une explication satisfaisante de l'observation de M. Gabillot, qui nous apprend qu'il y eut écoulement d'un sang liquide en assez grande quantité avant et après l'avortement, il faudrait admettre que cette quantité assez grande de sang a plutôt été fournie par l'excitation forte que le décollement d'une très-petite portion du placenta a déterminé, et que cette portion, à cause de son petit volume, a pu être entraînée dans l'hémorrhagie subséquente pour ne laisser dans l'utérus que les portions intimement adhérentes.

Une des plus fortes objections contre l'absorption d'un placenta intimement adhérent, c'est la nécessité dans laquelle se trouve la matière qui doit être absorbée, de passer de l'état solide à l'état liquide. Or, ce travail développe en général sur toutes les surfaces absorbantes l'exhalation d'un liquide qui pénètre cette matière en atténuant les molécules pour en faciliter le passage dans les bronches absorbantes. Mais ce même liquide secrété ou exhalé tend à isoler de plus en plus la matière à absorber de la surface avec laquelle elle est en contact, de sorte que si un pareil travail s'opérait dans le cas d'adhérence placentale, ce gâteau finirait par se décoller et sortir de l'utérus ou bien formerait un détritus

liquide qui s'écoulerait par des lochies. Mais si l'hémorrhagie, si les lochies sont réellement presque nulles ou beaucoup moins abondantes que dans un accouchement ordinaire, il faut rigoureusement conclure qu'il y a eu absorption quand ou a senti le placenta dans l'utérus, et que cette absorption se fait par d'autres lois que celles que nous venons d'exposer.

On connaît l'énergie avec laquelle l'absorption s'exerce au milieu de nos tissus non-seulement sur des corps étrangers, mais sur des tissus organisés soit indépendans de notre substance, soit essentiellement liés à elle. Il est inutile de rappeler les exemples de fœtus squélétisés trouvés dans l'utérus humain par Mauriceau et M. Paul Dubois, comme Thomas Bartholin, Carus, Huzard et Jæger en ont présenté d'incontestables provenant de l'utérus des mammifères. Mais ici l'absorption s'exerce sur un corps organique isolé, indépendant de l'utérus. Il n'en est pas de même d'un placenta intimement adhérent dans tous ses points. Dans ce cas, le placenta semble s'identifier avec l'utérus et sa nutrition semble devoir se confondre avec celle de la matrice de sorte qu'il est facile de comprendre qu'un pareil placenta, devenu inutile par la suppression de ses rapports physiologiques avec le fœtus expulsé, a dû subir les lois de l'absorption interstitielle, de la même manière que la graisse, le tissu adipeux sont absorbés chez une personne condamnée à une longue abstinence.

Maintenant devons-nous espérer, comme Ruysch et Morgagni en citent des exemples, qu'au prochain accouchement le sujet de mon observation rende l'ancien placenta avec le nouveau ? Quant à moi, une nouvelle grossesse surviendrait-elle, je ne pense pas qu'un pareil phénomène se présentât, par la raison que le dernier toucher m'a donné la preuve d'une complète vacuité de l'utérus et que, sous ce rapport, mon observation sera semblable à la première de M. Nægele et à celle de M. Gabillot dont les femmes sont accouchées après avoir fourni un exemple d'absorption placentaire sans que, dans l'accouchement suivant, elles aient rien expulsé qui ressemble à l'ancien placenta retenu dans l'utérus.

Ce qui rend l'observation qui m'est propre plus extraordinaire que toutes celles qui sont signalées dans les fastes de la science, c'est le cas d'accouchement tripare; car il est bien plus facile de comprendre l'absence de lochies et d'hémorrhagies dans un accouchement unipare présentant une adhérence totale du placenta, que dans le fait que je présente. La raison est facile à saisir : c'est que quand il n'y a qu'un seul placenta, il n'est aucun vaisseau béant qui puisse donner lieu à l'hémorrhagie, puisque tous les vaisseaux importans communiquent avec le placenta. Il n'en était pas de même chez la femme Mulaté. Des trois placentas isolés les uns des autres, deux étaient sortis intacts. La surface de l'utérus qui correspondait à l'insertion des deux placentas sortis pouvaient bien être le siége d'une hémorrhagie; et, grâce à la contraction permanente de l'utérus, cet accident ne s'est pas réalisé malgré la présence d'un corps étranger, et peut-être même ne serait-il pas déraisonnable de croire que cette surface a joué un rôle plus actif d'absorption par le fait d'une dénudation plus grande de bouches absorbantes. Car personne n'ignore que l'absorption peut se faire d'une manière même très-énergique par des surfaces qui ne permettraient pas une exhalation sanguine.

Je termine là les réflexions que m'a suggérées le fait que je soumets à la méditation des praticiens. J'ai pensé qu'il convenait de le comparer avec ceux déjà connus, et d'après les considérations diverses auxquelles ce rapprochement a donné lieu, il m'a semblé que je pouvais en déduire les corollaires suivans :

1° L'absorption du placenta est un fait qui, tout extraordinaire qu'il est, ne laisse pas que d'être incontestable ;

2° Cette absorption ne peut s'exercer que sur un placenta intimement adhérent en totalité ou en partie;

3° L'absorption a lieu sans production de lochies ni d'hémorrhagie dans le cas d'adhérence totale, et avec hémorrhagie dans le cas d'adhérence partielle.

4° L'adhérence totale n'est peut-être jamais mortelle. Les cas de mort n'appartiennent qu'à l'adhérence partielle, soit qu'alors l'hémorrhagie nécessite l'introduction fréquente et fatigante de la main; que la perte de sang soit entretenue ou par l'inertie utérine, ou par la présence de fragmens de placenta détachés; soit que l'absorption putride ait été favorisée par l'introduction de l'air et l'irritation de l'utérus; soit enfin que les manœuvres aient développé une métro-péritonite;

5° Un placenta qui n'est pas fixé à l'utérus par des adhérences organiques et intimes ne s'absorbe pas. Il peut être conservé pendant plusieurs jours sans danger s'il y a contraction de l'utérus. Il peut même être conservé pendant quatre à cinq mois de grossesse s'il est uni à un autre placenta dans un cas de grossesse double;

6° Pour faire cesser l'hémorrhagie, il faut enlever avec le plus grand soin tous les fragmens détachés d'un placenta partiellement adhérent;

7° La décortication est plus dangereuse qu'utile : dangereuse, parce qu'on peut entamer l'utérus; inutile, parce que s'exerçant sur les portions adhérentes, celle-ci seront absorbées sans que la gravité de la maladie en soit augmentée. (Obs. de M. Paul Dubois.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers des mois de février, mars et avril de ce journal renferment les articles originaux suivans : 1° *rapport fait au conseil de l'administration du grand hôpital de Milan sur les cholériques traités dans cet hôpital depuis le 17 avril 1836 jusqu'au 27 septembre*, par M. le docteur Carlo Calderini; 2° *rapport fait au même conseil par le même sur les effets des fleurs de zinc employées dans le traitement du choléra*; 3° *lettre adressée dans le mois de janvier 1837 au professeur Rasori sur cette question : la réaction vitale dans les maladies est-elle une hypothèse ou bien un fait réel?* par M. Freschi. C'est un mémoire d'une centaine de pages, parfaitement bien écrit, renfermant de bonnes idées de philosophie médicale, mais qui n'est pas susceptible d'analyse. L'auteur s'est proposé de démontrer que ce qu'on appelle communément réaction vitale n'est point une véritable réaction, mais bien un ensemble de phénomènes soit physiologiques, soit pathologiques dépendant de certaines causes particulières qu'il s'efforce de déterminer; 4° *observations médico-pratiques sur l'usage de quelques remèdes végétaux indigènes*, lettre du docteur Vincenzo Giadorov à M. Roberto de Visiani, professeur de botanique à l'université de Padoue; 5° *de la méthode suivie par les anciens dans le traitement de la fièvre intermittente avant la découverte du quinquina*, par M. Magna; 6° *considérations pathologiques et nécrologiques sur un cas de cyphose paralytique*, par M. Uberti; 7° *résumé des faits observés à la clinique de M. Signoroni*; 8° *de l'usage des sangsues et de quelques autres agens médicinaux*, par M. del Chiappa.

RAPPORT FAIT AU CONSEIL DE L'ADMINISTRATION DU GRAND HÔPITAL DE MILAN SUR LES CHOLÉRIQUES TRAITÉS DANS CET HÔPITAL, DEPUIS LE 17 AVRIL 1836 JUSQU'AU 27 SEPTEMBRE; par M. Carlo CALDERINI, médecin du même établissement.

Ce travail est soigneusement rédigé et offre une étendue de 130 pages : il porte sur un nombre de 420 malades. Après avoir exposé avec détail les faits principaux sous le double point de vue symptomatologique et nécropsique, l'auteur groupe ses observations de différentes manières, et en note les résultats d'une manière fort claire et fort méthodique. L'ensemble de ce mémoire constitue une véritable statistique très-bien faite; nous nous arrêterons seulement sur les points qui nous paraissent offrir un intérêt général.

1° Chez les femmes nourrices atteintes du choléra, on a observé que la sécrétion du lait n'a été aucunement suspendue ni diminuée pendant ni après la maladie. Sur cinq nourrices traitées à l'hôpital, deux sont mortes après onze heures de maladie; trois ont guéri. Chez les unes et les autres, les seins sont restés toujours pleins, et l'on a été obligé de faire dégorger les mamelles chez les dernières aussitôt qu'elles sont entrées en convalescence, vers le septième jour.

2° Parmi les femmes atteintes de l'épidémie, six étaient enceintes. De ces dernières, trois sont mortes, les trois autres ont guéri. L'une d'elle était âgée de 45 ans, enceinte de quatre mois; après une demi-journée de vomissemens violens, elle avorta d'un fœtus mort; le placenta resta dans la matrice; on en fit plus tard l'extraction, mais la malade mourut le cinquième jour de métro-péritonite. L'auteur ne dit point si les symptômes du choléra ont continué malgré la réaction si puissante survenue du côté de la matrice.

Une seconde était âgée de 27 ans, enceinte de neuf mois. Elle succomba après six heures de maladie. On pratiqua sur-le-champ, après la mort, l'opération césarienne; l'enfant était mort depuis peu, et offrait une coloration bleue très-prononcée à toute la surface du corps.

La troisième était aussi âgée de 27 ans, enceinte de six mois. Elle succomba le cinquième jour dans des convulsions affreuses. On pratiqua également l'opération césarienne; l'enfant a paru mort depuis un jour environ.

Quant aux trois autres femmes, l'une était grosse de trois mois : le choléra s'est déclaré subitement sous la forme algide; le lendemain elle avorta; des symptômes de péritonite se sont déclarés, mais l'état algide persista : on eut recours aux sangsues sur le ventre et au bain tiède; la malade en a été soulagée, les douleurs se sont calmées, les urines ont reparu dans la nuit, et la réaction s'est déclarée plus franchement vers le quatrième jour : guérison.

L'autre était une femme grêle, âgée de 38 ans, déjà mère de dix enfans. Elle était au neuvième mois de sa onzième grossesse, lorsqu'elle fut saisie par le choléra : la cyanose était très-prononcée; froid de marbre; pouls imperceptible; voix sépulcrale; diarrhée et vomissement d'une violence effrayante. Le lendemain, l'accouchement se déclare; la malade est épuisée: seigle ergoté; elle rend enfin un enfant mort. Les symptômes cholériques persistent. Le lendemain, réaction; écoulement lochial à l'ordinaire; guérison le quinzième jour.

La dernière femme, enfin, était âgée de 24 ans, enceinte pour la première fois; elle était à son septième mois. Le mal s'est déclaré aussi avec violence, après deux jours de durée, convalescence franche; après ce temps, tension des mamelles; douleurs pour accoucher; saignée; accouchement heureux. Guérison en quinze jours.

3° Considérée sous le rapport de l'âge des sujets, la mortalité a présenté les proportions suivantes : sur les 14 enfans cholériques qu'on a reçus (de quelques semaines à cinq ans), 13 ont succombé, un a guéri : de ce nombre, six étaient âgés de moins d'un an et étaient élevés au biberon. Sur 231 d'âge moyen (de 6 à 45 ans), on en a perdu 108; 123 ont guéri. Sur 175 individus âgés de 46 à 90 ans, il en est mort 122; guéris 53. Chez les enfans, la mortalité a donc été dans la proportion de 92 sur cent; chez les vieillards de 69 sur cent, et chez ceux d'âge moyen de 46 sur cent.

L'auteur expose dans autant de tableaux très-soigneusement faits tout ce qui a rapport à la constitution, à l'état habituel de santé, à la profession, aux symptômes et aux circonstances particulières de chaque groupe de sujets.

4° Chez un assez grand nombre de cholériques, la réaction s'est déclarée conjointement à une éruption exanthématique générale du genre *urticaria*. Cette espèce de crise a presque toujours été d'un heureux augure; tous ces malades ont guéri, à l'exception de trois qui ont succombé. Chez d'autres, en nombre assez considérable, la crise salutaire a consisté en une sorte d'érythème vésiculeux aux jambes, sur les endroits où des sinapismes avaient été appliqués. Lorsque l'éruption était abondante et la peau enflammée, douloureuse, on a vu la maladie décliner et les malades guérir.

5° Parmi les cas de choléra extraordinaires, l'auteur rapporte le suivant :

Obs. — Un garde sanitaire éprouve les premiers symptômes du choléra. Ses amis l'engagent à entrer de suite à l'hôpital; il s'y achemine en effet, mais il croit devoir faire en route des libations assez copieuses; il s'enivre effectivement, mais les symptômes du choléra, c'est-à-dire l'état algide et la cyanose, se prononçaient davantage à mesure qu'il buvait. Arrivé à l'hôpital, il offrait à la fois et très-distinctement deux séries de symptômes, ceux de l'ivresse alcoolique et ceux du choléra. Il était vraiment effrayant de voir au visage de cet homme des congestions sanguines rouges, propres à l'ivrognerie, au milieu d'un fond de cyanose cholérique; l'exaltation cérébrale, la démarche, la gesticulation et le parler d'un homme pris de vin, avec un froid de marbre et un timbre de voix sépulcral. Il mourut en quelques heures.

Chez une femme âgée de 45 ans, de forte constitution, le choléra marcha lentement pendant trois jours; il est compliqué d'hépatalgie; les saignées générales et locales n'empêchent pas la maladie de marcher; le quatrième jour, les règles se déclarent, le mal étant à la période algide; elles coulent assez abondamment pendant trois jours, sans rien changer à la marche du choléra; la femme est morte le septième jour. Chez une autre femme, qui a offert les mêmes circonstances, l'écoulement menstruel s'est converti en une véritable hémorrhagie très-abondante quelques heures avant la mort. Ce phénomène, du reste, de l'apparition inattendue des règles durant la période algide du choléra a été observé chez plusieurs femmes; quelques-unes ont guéri.

6° Quant au traitement, on peut dire qu'il n'y a presque pas de médicament proposé contre le choléra qui n'ait été essayé un grand nombre de fois par les médecins de l'hôpital de Milan; ces essais ont été faits avec toute la rigueur prescrite par les règles de l'art; malheureusement les médecins italiens n'ont pas été sous ce rapport plus heureux que les praticiens des autres pays. « Les résultats cliniques que nous avons obtenus de nos expériences, dit l'auteur, sont vraiment humilians! » (V. les proportions de la mortalité ci-dessus indiquées.) Les fleurs de zinc, la strychnine, la belladone, l'huile de cajeput, l'infusion de café, le *chenopodium ambrosoideum*, le seigle ergoté, l'oxide de bismuth, l'eau phosphorique, l'huile d'olives composée, les saignées, le tartre stibié, la glace, l'esprit de mindérère, l'infusion de camomille, l'eau de laurier cerise, la pâte sinapisée, les frictions, le cautère actuel, les vésicatoires, l'acupuncture, les lavemens d'eau froide, les bains généraux et les bains de vapeurs, tels sont les remèdes auxquels les médecins de Milan ont eu recours un grand nombre de fois, à des doses diverses et dans les conditions les mieux indiquées; ces remèdes ont été administrés séparément, afin d'être bien jugés; ils l'ont été ensuite combinés de différentes manières, d'où il est résulté des traitemens mixtes, qui, à la vérité, n'ont pas été plus efficaces. En général, pourtant, ce sont les médications que les Italiens appellent *hyposténiques* (ipostenizzanti) qui ont paru les moins défavorables.

OBSERVATIONS MÉDICO PRATIQUES SUR L'EFFICACITÉ DE DEUX PLANTES INDIGÈNES, l'*inula squarrosa* et l'*agave americana*; la première contre la morsure de la vipère, la seconde contre l'hydropisie ascite; lettre du docteur Vincent GIADOROU, médecin à Sebenico (Dalmatie), adressée à M. Robert de Viviani, professeur de botanique à l'université de Padoue.

La première plante dont l'auteur s'occupe dans cet écrit est très-commune dans tout le littoral de la Dalmatie; c'est l'*inula squarrosa* des botanistes; les Italiens l'appellent *astro montano*. Il ne faut pas la confondre avec une autre plante du même nom qui croît sur le territoire italien, et qui répond au *buphthalmum salicifolium*; cette dernière est loin de jouir des mêmes propriétés médicinales. On connaît déjà depuis longtemps la faculté antivénéneuse dont jouit l'extrait de l'*inula squarrosa*, spécialement contre la morsure de la vipère. En 1818, l'archevêque de Veglia, M. Sintich, fit imprimer un mémoire à ce sujet, qui a été distribué gratis à tous les médecins de son diocèse. Depuis cette époque, M. Giadorov s'est livré à des expériences sur des hommes mordus par la vipère (accident extrêmement fréquent dans son pays), et il a vu que l'extrait de cette plante est réellement un antidote précieux, qui mérite autant ou plus de confiance que l'ammoniac liquide. Il rapporte sept observations dans lesquelles il développe la manière de s'en servir.

MORSURE D'UNE VIPÈRE A LA MAIN; ACCIDENS FORT GRAVES; EMPLOI DE L'EXTRAIT DE L'INULA SQUARROSA INTÉRIEUREMENT ET LOCALEMENT; AMÉLIORATION INSTANTANÉE; GUÉRISON.

Obs. — Le 17 juillet 1830, Antoine Gojanoviche, paysan, âgé de 20 ans, en travaillant à la campagne, a été mordu par une vipère entre les deux derniers doigts de la main gauche. A l'instant même il éprouve une vive douleur à l'endroit de la blessure, qui se propage immédiatement à tout le bras, à l'épaule, au dos et aux genoux, et qui est suivie d'une faiblesse générale. Une chaleur incommode se déclare ensuite dans tout le bras qui se répand à la poitrine, au bas-ventre, à la partie supérieure de la cuisse du côté correspondant; à ces symptômes succède un frisson général, qui alterne avec de la chaleur, puis le malade est pris de mouvemens convulsifs et de vomituritions. Trois heures après l'accident, le blessé a été transporté à l'hôpital. Pendant ce transport, le bras s'est gonflé et s'est couvert de taches et de rubans érysipélateux, qui sont ensuite devenus pâles, puis violets, et enfin toutes les parties tuméfiées se sont couvertes de phlyctènes volumineuses et livides ou noirâtres. Pâleur extrême de la face; extrémités inférieures froides et agitées par des tremblemens convulsifs par instans; pouls petit; répétition des efforts pour vomir; stupeur commençante.

« En le voyant dans cet état, je me suis hâté, dit l'auteur, de lui faire avaler un gros d'extrait d'*astro montano* delayé dans une suffisante quantité d'eau commune. J'ai en outre mis du même extrait sur la plaie; je l'ai frottée avec lui, et l'ai couverte de linges trempés dans une solution de la même substance. J'ai répété la même médication de deux heures en deux heures pendant la même journée. »

Peu d'instans après la première dose, les vomissemens se sont arrêtés, de même que les tremblemens; le froid des extrémités a diminué. Après la seconde dose, tous les symptômes et même la stupeur se sont dissipés; le pouls s'est relevé; le visage s'est coloré. Le malade a dit se sentir plus fort, et il a dormi pendant quatre heures de suite. Pendant le jour et la nuit suivans le malade a pris en tout une demi-once d'extrait. Le lendemain il était tout-à-fait bien, ayant repris presque toute sa force, son coloris et son calme naturels; le gonflement avait aussi diminué, mais la partie était devenue mollasse et œdémateuse de tendue et dure qu'elle était. Plusieurs phlyctènes s'étaient ouvertes sur le bras et la poitrine, et le malade se plaignait de quelque douleur sur ces points.

Quoique le malade fût déjà hors de danger, on a cru devoir donner une nouvelle dose du remède par mesure de précaution. On l'a ensuite purgé avec un gros de jalap. Le quatrième jour, la tuméfaction du bras a disparu; elle persiste pourtant sur la poitrine à cause du grand nombre des phlyctènes sur cette région. Sortit guéri le 14 juillet.

Obs. II. — Un enfant de 10 ans, mordu le 17 juin 1832, sur la première phalange de l'indicateur du côté gauche. Malgré l'application d'une ligature fort serrée à la partie inférieure de l'avant bras, des symptômes généraux et locaux se déclarent comme dans le cas précédent. Une heure après, on le conduit chez M. Giadorov : convulsions épileptiques, trisme, sueur froide, pâleur extrême, lipothymies, bras gonflé et livide. On ôte la ligature : pansement *ut supra* : on force les mâchoires à l'aide d'un levier de bois, et l'on fait avaler petit à petit

un demi-drachme de l'inula squarrosa délayé dans un peu d'eau. Dix minutes après, les convulsions, les efforts pour vomir et le trisme cessent; on administre une seconde dose d'extrait. Peu d'instans après, ses sens et ses forces reviennent complètement; il demande à boire de l'eau, on le lui accorde. Une demi-heure après, troisième dose pareille du remède; l'enfant est tout-à-fait bien; il se plaint seulement de douleurs dans les articulations. On repela de trois heures en trois heures la potion toute la journée du lendemain. Guérison complète le quatrième jour.

Les cinq autres observations ressemblent beaucoup à celles-ci. Dans un de ces cas, cependant, la morsure a eu lieu dans le creux axillaire et au carpe en même temps par une grosse vipère chez un homme adulte. Il en est résulté une tumeur dans l'aisselle et un engorgement des ganglions de cette région. La réaction constitutionnelle a été aussi grave, mais pas plus que dans les cas précédens. La guérison a eu lieu également.

L'extrait de l'*inula* a été quelquefois donné sous forme de bol; tous les malades ont guéri : la plaie a été scarifiée légèrement, quelquefois avant d'être pansée. L'auteur fait observer que le médicament peut être administré à la dose de plusieurs onces par jour sans le moindre inconvénient; les effets en sont si sûrs, qu'il le préfère avec raison à l'ammoniac.

Arrivons à la plante anthydropique, l'*agave americana*, qui est aussi très-commune sur la côte maritime de la Dalmatie. D'après les recherches de l'auteur, l'extrait de cette plante jouit d'une propriété diurétique très-remarquable; c'est ce qui l'a porté à l'administrer contre l'hydropisie ascite. Il rapporte trois observations d'ascite compliquée d'obstruction de la rate, par suite de fièvres intermittentes; il a administré l'extrait d'*agave* à la dose de deux scrupules par jour, en trois bols. Les urines, de rares et briquetées qu'elles étaient, devinrent fort abondantes et claires. Les malades en ont de suite rendu plusieurs livres par jour; ils ont en même temps éprouvé des garde-robes abondantes. L'hydropisie s'est dissipée, mais l'obstruction de la rate a persisté. Au total, cependant, bien qu'intéressantes, les observations sur l'agave américaine ne paraissent pas aussi probantes que celles sur la plante précédente.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. SIGNORONI.

MALADIES DES VOIES URINAIRES.

Cet article du professeur de Padoue porte sur quatorze observations de maladies de la vessie, savoir : cinq cas de dysuries, quatre cas de catarrhes, cinq cas de pierres vésicales. Malheureusement ces faits ne sont pas susceptibles d'être reproduits, car ils ne sont pas rapportés avec détails; l'auteur se contente d'exposer quelques considérations en prenant en masse chaque catégorie de faits; nous ne pouvons par conséquent que nous borner à quelques remarques qui découlent de ces mêmes considérations.

1° Sur un des cinq malades de la première catégorie, la dysurie avait été occasionnée par un petit cylindre de cire (petite bougie) qui s'y était introduit, et qui, s'étant brisé dans le fond du canal, avait passé dans la vessie. Il en est résulté d'abord une cystite qu'on a combattue par les remèdes appropriés. On a fait ensuite boire abondamment le malade; la cire a fini par se détacher de la mèche et sortit petit à petit avec le jet des urines; mais la mèche de coton de la petite bougie est restée dans la vessie. Une pierre s'est formée consécutivement ayant pour nucléon cette mèche; M. Signoroni a dû pratiquer plus tard l'opération de la taille pour en débarrasser le malade, qui en est mort. Il est bien étonnant que M. Signoroni, qui a gardé très-longtemps ce malade à sa clinique depuis le moment même de l'accident jusqu'à la formation de la pierre, soit resté spectateur oisif et ait présidé à la formation du corps étranger, sans songer aucunement aux moyens à l'aide desquels il aurait pu retirer la mèche de la vessie. La pince à trois branches des lithotritistes, l'instrument inventé *ad hoc* par M. Ségalas, aurait pu remplir parfaitement l'indication et épargner au malade une opération qui lui a coûté la vie.

2° Dans deux cas de dysurie occasionnée par des rétrécissemens très-avancés du canal de l'urètre, il y avait en même temps véritable strangurie inflammatoire de la vessie, et catarrhe vésical symptomatique. M. Signoroni s'est bien trouvé de l'emploi des remèdes antiphlogistiques ou contre-stimulans, conjointement aux moyens dilatateurs mécaniques. Des saignées au pubis, à l'anus et au pénis; des cataplasmes émolliens sur ces mêmes points; des compresses trempées dans de l'eau de laurier-cerise; de doux laxatifs; des boissons mucilagineuses; des pillules d'aconite, de jusquiame; quelques doses de baume de copahu si utile contre le catarrhe, tels sont les moyens qu'on a employés chez ces malades pour rendre tolérable et profitable l'usage des bougies dilatantes.

3° Des quatre malades atteints de catarrhe vésical, un est mort des suites de cette maladie qui s'était compliquée d'affection des reins et des voies gastriques; les trois autres sont guéris après un traitement de deux mois environ. Le traitement que M. Signoroni a suivi a été purement antiphlogistique général et local; saugsues répétées, cataplasmes continus, bains entiers, purgatifs huileux, aconite à fortes doses joint à quelques grains de jusquiame, digitale pourprée, eau de laurier-cerise, boissons de chiendent, etc.

4° Des cinq malades atteints de pierre vésicale, quatre ont été taillés par le périnée; ils étaient jeunes, forts, et dans les meilleures conditions pour subir l'opération. Trois sont morts, un a été guéri. Le cinquième n'a point été opéré, dans la crainte de subir le même sort que les trois premiers. L'opération avait été parfaitement exécutée ainsi que la nécropsie l'a prouvé, pourtant ils ont succombé l'un d'entéro-péritonite, un second de vermination; le troisième, chose remarquable, de rupture de l'œsophage. Il est vraiment à regretter que M. Signoroni n'ait pas détaillé les circonstances de ce cas intéressant, qui n'avait pas encore été observé après l'opération de la taille; il se contente de dire seulement que le malade est mort presque subitement par la rupture spontanée de l'œsophage et que ce canal n'était point malade à l'endroit de la lésion ni ailleurs.

PERFORATION SPONTANÉE DU VENTRICULE GAUCHE DU COEUR; AUTOPSIE; par M. MEDICI, professeur de physiologie à l'Université de Bologne.

OBS. — Luigi Bl-inga, âgé de 60 ans, sellier, de bonne constitution, habituellement robuste et bien portant, a été reçu, le 21 avril 1830, à l'hôpital de Bologne, pour être traité d'une hémiplégie du côté gauche. Il a été traité à l'aide de remèdes contre-stimulans énergiques, tels que saignées copieuses, purgatifs drastiques, extrait alcoolique de noix vomique (depuis un quart de grain jusqu'à cinq grains par jour); lavemens antiphlogistiques, etc., mais avec peu d'avantage; la moitié du corps est restée paralysée; la totalité de la tête tournée de côté; la parole embarrassée, etc. Le docteur Bacialli qui a remplacé M. Medici à l'hôpital pendant les vacances ayant vu l'inutilité de cette medication, a cru devoir employer l'ammoniac intérieurement et extérieurement, des vésicatoires et des moxas entre les épaules; mais le malade est allé de mal en pis.

Le 31 décembre 1830, on est obligé de pratiquer une nouvelle saignée; le lendemain le malade est saisi de douleur précordiale très-vive, de dyspnée intense et il meurt le surlendemain avec une sorte de faiblesse générale, sans agitation.

A l'autopsie on trouve : 1° dans le crâne une livre de sérosité sanguinolente entre la dure-mère et le lobe droit du cerveau; les vaisseaux cérébraux turgescens et pleins de sang; la pulpe du même lobe très rongée antérieurement, jaunâtre, presque deliquescente et sans circonvolutions dans l'étendue d'un écu; 2° dans le thorax on rencontre d'abord le péricarde très-distendu comme une vessie pleine d'urine; il est transparent et l'on voit à travers ses mailles un liquide rouge; on l'ouvre et l'on trouve que ce liquide est composé de serum et de fibrine mêlés ensemble dans la quantité de trois livres. Les parois de ce sac ne présentent aucune lésion appréciable. Au milieu de ce fluide on rencontre le cœur, dont le volume, la structure, la figure et la couleur ne présentent rien d'anormal. A sa partie antérieure et moyenne cependant on observe une tache de couleur rougeâtre; lavée convenablement, cette tache offre un petit trou dans le centre par lequel on peut faire passer librement d'abord un stylet puis une plume à écrire qui pénètrent dans le ventricule gauche, par un trajet assez long. Ce trajet est lisse et rouge. Le ventricule gauche est sain partout à l'exception de sa partie inférieure, vers la pointe qui offre une couleur rouge comme celle d'une grenade. Dans le reste le cœur est parfaitement sain, pas de ramollissement, ni d'ulcération, ni de lésion appréciable autre que la perforation.

Après l'exposition des détails de ce fait intéressant, le savant physiologiste de Bologne recherche les causes d'une pareille lésion du cœur; ne trouvant pas dans ces détails ni de cause traumatique, ni de ramollissement, ni d'ulcération, il est obligé d'avouer que dans l'état actuel de nos connaissances la lésion dont il s'agit échappe à nos explications. La coïncidence cependant de la maladie du cerveau et le genre de mort lente du sujet rendent cette observation digne de la méditation du pathologiste. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les savantes considérations auxquelles il se livre à ce sujet.

II. GIORNALE PER SERVIRE A PROGRESSI DELLA PATOLOGIA E DELLA MATERIA MEDICA DI VENEZIA.

Les fascicules du dernier semestre de l'année 1836 renferment les articles originaux suivans : 1° *expériences cliniques sur la kréosote*, par M. Coen; 2° *plusieurs articles sur le choléra d'Italie*; 3° *de l'efficacité des bains de ciguë dans le traitement des dermites aiguë et chronique et de la goutte*, par M. Fantonetti; 4° *plusieurs articles de M. Namias sur les maladies régnantes à Venise*; 5° *de la cause prochaine et du traitement des varices des membres inférieurs*, par M. Rima; 6° *observation d'un vaste stéatome dans l'épiploon*, par M. Ercoliani; 7° *recherches sur la déduction des os du bassin durant l'accouchement*, par M. Malagn; rien de neuf; 7° *am-*

putation de la mamelle chez une femme enceinte de huit mois, par M. Coen.

EXPÉRIENCES CLINIQUES SUR LA KRÉOSOTE; par M. Coen.

Les expériences qui forment le sujet de ce travail sont très-nombreuses, elles portent sur des maladies chirurgicales de différentes espèces. La kréosote a été employée à l'état pur par simple application; délayée dans de l'eau en lotions et injections (un gros de kréosote dans deux livres d'eau); enfin sous forme d'onguent. Considérés dans leur ensemble les résultats de ces expériences sont plutôt défavorables à la réputation thérapeutique de la kréosote; il y a pourtant dans ces expériences quelques faits qui sont dignes d'être connus par les praticiens.

1° Contre les *condilomes* et excroissances syphilitiques à la vulve, dans le vagin et à l'anus, la kréosote a été employée deux fois par M. Coen. Chez une femme il s'agissait de végétations syphilitiques abondantes à la vulve, et dans l'intérieur du vagin. Les lotions d'eau de Goulard, d'eau de sublimé corrosif et de beurre d'antimoine n'avaient eu aucune influence salutaire. On les a touchées plusieurs fois avec la kréosote pure, elles se sont détergées d'abord, puis desséchées, enfin elles ont disparu en grande partie. Après chaque application de ce remède les végétations se dépouillaient de leur épithélium. Chaque traînée du pinceau dans la vulve et le vagin produisait des douleurs très-vives qui duraient quelques temps et répondaient dans la matrice. On crut un instant que la femme guérirait par l'usage de ce moyen, mais bientôt les végétations reprirent leur ancienne vigueur et il a fallu y renoncer. Chez la seconde femme le résultat n'a pas été plus encourageant. L'auteur a voulu s'arrêter d'abord sur ce point parce que c'est contre ces végétations syphilitiques surtout que Hann et Heifelder avaient vanté outre mesure les vertus de la kréosote.

2° *Contre les écoulemens muqueux*. Injectée dans le vagin pour combattre une blennorrhagie, l'eau créosotée a diminué et rendu plus épais l'écoulement, mais elle ne l'a pas guéri; il faut dire pourtant que cet écoulement avait résisté également aux injections saturnines, à celles de décotions d'écorce de chêne, et autres analogues. Dans d'autres écoulemens muqueux, comme dans une otirrhée scrophuleuse, l'eau kréosotée a été fort utile, elle a guéri en peu de jours l'écoulement en desséchant la muqueuse.

3° *Contre la gale*. Sous forme de lotions et de pommade la kréosote guérit en quinze jours la gale, mais les malades se plaignent beaucoup de l'odeur fuligineuse qu'elle exhale; ils supportent plus volontier l'odeur du soufre. Il est bon d'ajouter que les frictions kréosotées occasionnent l'éruption de quelques pustules peu nombreuses qui ressemblent à celles de la variole.

4° *Comme remède hémostatique* la kréosote a été utile lorsqu'il s'est agi d'hémorrhagies capillaires; on a dû l'appliquer à l'aide de la charpie pour arrêter le sang. Elle a échoué complètement dans les hémorrhagies un peu sérieuses.

5° *Dans les plaies difficiles à cicatriser*, elle a été utile quelquefois. Elle a échoué complètement contre les ulcères fongueux des jambes.

6° *Dans les trajets fistuleux et dans les croupissemens purulens*, les injections kréosotées ont été d'une utilité réelle. On l'a appliquée aussi à l'aide de la charpie trempée dans ce liquide. Dans plusieurs cas dont la guérison était désespérée, cette médication a de suite changé l'état des choses, et les malades ont guéri promptement. Dans les cas même de fistules dépendant de carie ou de nécrose, les injections kréosotées ont été d'un immense avantage, elle détergent les parties, empêchent la résorption du pus et animent la vitalité des tissus.

7° *Contre les escarres et plaies de décubitus*, l'eau et l'onguent de kréosote ont produit de très-bons effets. Appliquées à temps, les lotions raniment la peau prête à tomber en gangrène et préviennent la formation de l'escarre. Appliquée sur l'escarre elle-même et sur la plaie, elle dessèche avantageusement la partie et empêche la mortification de s'étendre; les plaies elles-mêmes qui en résultent guérissent beaucoup plus promptement que par les autres moyens.

8° *Contre les douleurs dentaires dépendant de carie* la kréosote pure, appliquée avec un peu de charpie ou de coton sur l'endroit carié, a produit de très-bons effets. Elle coagule l'albumine qui couvre la brèche dentaire et préserve la pulpe nerveuse de la dent de l'action irritante des corps extérieurs. Aussitôt appliquée sur la dent, il faut faire fermer la bouche, sans cela quelque goutte de créosote pourrait tomber sur la langue ce qui serait fort douloureux. L'effet antiodontalgique est plus prononcé si l'on peut verser une goutte de créosote dans la brèche dentaire sans coton ni charpie. En se décollant le coton ou la charpie emporte la pellicule albumineuse et la douleur se reproduit.

9° *Contre les chancres vénériens soit primitifs soit secondaires* la kréosote a été utile, mais pas plus utile que la pierre infernale. Dans les ulcères lardacés, chroniques cependant, contre lesquels une foule de remèdes avaient échoué, la kréosote, sous différentes formes, a fait merveille; elle se combine avec l'albumine des hords calleux, les fond, les déterge, et les cicatrise promptement. L'auteur en rapporte deux exemples remarquables: dans l'un, les ulcères existaient dans toute l'arrière-bouche; on les toucha avec un pinceau trempé dans la créosote pure, et la guérison a eu lieu en quarante jours. On n'a employé aucun autre remède dans ce traitement que la kréosote.

10° *Contre le scorbut et les ulcères scorbutiques* la kréosote a produit de très-bons effets. M. Namias l'a employée même intérieurement jusqu'à la dose d'un demi-gros ou d'un gros par jour avec un très-grand avantage.

11° *Contre les ulcères scrophuleux* l'effet a été presque nul.

12° *Contre les dermatoses*, telles que herpès, etc., la kréosote appliquée localement a produit des effets variables, quelquefois avantageux, d'autres fois nuls. Mêmes résultats dans les affections cancéreuses.

On voit bien par les expériences précédentes que, quoiqu'on eût exagéré en Allemagne les vertus bienfaisantes de la kréosote, il est impossible de contester les services réels que ce médicament peut rendre à la thérapeutique chirurgicale; il serait en conséquence à désirer que son emploi fût plus généralisé qu'il ne l'a été jusqu'à ce jour, surtout dans le service des hôpitaux. S'il est vrai que ce moyen abrége la durée de la guérison de certaines lésions, n'y aurait-il pas économie pour les hôpitaux de le faire mettre en usage?

OBSERVATIONS SUR L'EFFICACITÉ DES BAINS DE CIGUË CONTRE LES DERMITES AIGUES ET CHRONIQUES, ET LES DOULEURS GOUTTEUSES; par M. Fantonetti.

L'auteur regarde les bains et les lotions de décoction ou d'infusion de ciguë comme fort calmans, résolutifs et dessiccatifs; il en a fait l'expérience un assez grand nombre de fois et rapporte plusieurs observations à l'appui de ce qu'il avance: ce remède agit promptement et ne produit jamais d'accidens quand on sait s'en servir. On prépare le bain de ciguë en faisant infuser dans de l'eau bouillante, dès la veille, ou bien bouillir, huit à dix pincées de ciguë sèche ou fraîche, dans huit à dix livres d'eau, qu'on verse ensuite dans l'eau de la baignoire, chaude de 26 à 27 degrés de R. Le malade doit y rester une heure ou deux; la baignoire doit être bien couverte à l'aide d'une couverture et d'un drap qu'on serre autour du cou du malade, afin que la vapeur ne lui occasionne des maux de tête ou des vertiges. D'après l'auteur, la ciguë agit par le principe alcaloïde qu'elle contient; cela explique d'après lui pourquoi la décoction et l'infusion de cette plante sont également efficaces, car ce principe ne s'évapore point, comme la partie volatile des plantes aromatiques qu'on emploie au même office. Dans les maladies cutanées les plus incommodes, M. Fantonetti regarde les bains en question comme le remède calmant et contre-stimulant par excellence. Voici l'essence des faits qu'il rapporte.

Obs. I. — Un ferblantier, ivrogne, ent une plaie battante en voyage; douleurs rhumatismales partout le corps, qui se fixèrent ensuite aux pieds. Quelques temps après, éruption croûteuse générale, fort intense (impetigo sparsa). On prescrit, pendant un mois, soufre doré d'antimoine; bains sulfureux; boissons rafraîchissantes, sans aucun avantage. M. Fontonetti prescrit alors les bains de ciguë chauds (dix livres de décoction faite avec huit pincées (manipula) de cette plante sèche, faute de la fraîche); un bain d'une heure matin et soir. Amélioration prompte. Guérison le trente-cinquième jour.

Obs. II — Paysanne, 25 ans; érythème à la nuque, au cou et au front; vésicules remplies d'une humeur verdâtre, épaisse, se convertissant en croûtes minces et adherentes, exhalant une odeur très-fétide. Le mal existe depuis trois mois. Plusieurs traitemens ont été employés sans avantage. Lotions avec une décoction de ciguë fraîche dix fois par jour. Linges trempés dans cette décoction, qu'on applique sur les parties malades. Guérison en vingt-sept jours.

Obs. III. — Jeune personne; impetigo figurata au visage depuis trois mois: lotions d'eau de ciguë; guérison en vingt-trois jours. Récidive quinze jours après: on emploie de nouveau les lotions de ciguë, pas d'amélioration. On exaspère à dessein la phlogose dermique à l'aide de frictions de pommade stibiée: éruption croûteuse et pustuleuse abondante. On revient alors à la décoction de ciguë. Guérison en trente-sept jours.

Obs. IV. — Femme, 25 ans, atteinte de psoriasis diffusa. Tout le corps est couvert de squames blanches, depuis le sommet de la tête jusqu'à la plante des pieds: peau rouge, dure, fendillée sur plusieurs points; mains fort malades, ne peuvent pas être fermées à cause des croûtes et des fentes; embarras gastrique. La femme offre un aspect rebutant; elle ressemble à un tronc d'arbre couvert de lichen.

On essaie d'abord pour la moitié supérieure du tronc des lotions composées d'un mélange d'une demi-once d'acide hydrocyanique et de quatorze onces d'eau

Pour la moitié inférieure, un composé d'une once et demie de chlorure de chaux dans une livre et demie d'eau; des bains tièdes généraux. Lorsque ce traitement a été commencé la maladie comptait déjà 1080 jours d'existence. Après le septième jours de traitement, on substitue les bains de vapeur simples aux bains d'eau, mais la malade n'a pu les supporter : d'ailleurs pas d'amélioration.

On a alors recours aux bains généraux de ciguë : fomentations permanentes de décoction de la même plante dans les paumes des mains et sur la tête. Après le dix-huitième bain, amélioration très-prononcée. On les continue matin et soir. Après le soixantième bain, les croûtes sont tombées, la malade est beaucoup mieux. Les croûtes se reproduisent : frictions de pommade de tartre stibié dans les paumes des mains pour changer le mode de vitalité de la peau; érysipèle aux mains; cataplasmes émolliens. La malade est dégoûtée de la mauvaise odeur de la ciguë.

On remplace les bains de ciguë par ceux d'huile de laurier cerise (un demi-drachme d'huile de laurier cerise dans une baignoire d'eau chaude de grandeur ordinaire). On prend dix-neuf bains de cette espèce. L'amélioration est très-grande; on ne voit plus de croûtes qu'à la partie postérieure du cou et aux paumes des mains. On suspend les bains composés, on emploie les bains d'eau simple; frictions tous les soirs avec une pommade composée d'huile de laurier cerise, un drachme; axonge, une once. Amélioration progressive; guérison complète.

Obs. V. — Erythème aigu à l'anus, aux aines et au scrotum chez plusieurs enfans à la mamelle. Lotions avec décoction ou infusion de ciguë; fomentations avec le même liquide. Guérison prompte.

Obs. VI. — L'érysipèle a également avorté à l'aide de ces mêmes fomentations.

Obs. VII. — Le lichen le plus incommode a aussi été parfaitement guéri par les bains généraux de ciguë.

Tels sont les faits renfermés dans la première partie du mémoire de M. Fantonetti. Quant à ce qui est des douleurs goutteuses, l'auteur se contente de dire qu'il a constamment calmé et dissipé les douleurs en question, en faisant plonger ou en fomentant la partie malade dans une décoction de ciguë, ou bien en prescrivant des bains entiers de la même décoction.

Considérations sur la cause prochaine des varices des membres inférieurs et sur leur traitement radical; mémoire lu à l'Athénée médical de Venise; par M. Rima, chirurgien du grand hôpital de cette ville.

Ce travail est basé sur une observation nouvelle, savoir : que la véritable cause prochaine des varices des membres abdominaux consiste dans un mouvement rétrograde du sang veineux, c'est-à-dire que le sang revient de la veine fémorale dans la saphène et est poussé de l'aine vers le pied par une action propre de cette veine, comme le sang artériel l'est dans les vaisseaux de cenom. Voici les faits qui ont conduit l'auteur à cette conclusion :

1° Si l'on excise sur le vivant une portion d'une veine variqueuse, on voit le sang jaillir du bout supérieur comme d'une artère. Plusieurs opérations pratiquées par l'auteur et d'autres, appartenant à Monteggia et à Palletta, confirment cette observation.

2° Chez les personnes dont la cause occasionnelle des varices consiste dans une jarretière trop serrée au dessous du genou, on voit les veines se dilater d'avantage au-dessus qu'au-dessous de l'étranglement.

3° Lorsqu'on pratique soit la ligature, soit l'excision d'un point d'une veine variqueuse, on voit les groupes variqueux placés au-dessous s'affaisser, se ramollir et disparaître, tandis que les varices de la même veine placées au-dessus restent stationnaires ou bien augmentent, ce qui ne devrait pas avoir lieu si le sang du même vaisseau marchait de bas en haut comme dans l'état normal. Des faits nombreux sont cités à l'appui de cette observation. L'auteur n'oublie point, bien entendu, que la gravitation de la colonne supérieure du sang entre pour beaucoup dans le phénomène dont il s'agit. Cette gravitation, dit-il avec raison, paralyse les valvules du vaisseau et contribue à l'entretien des grappes variqueuses; mais cela n'exclue point l'autre fait du mouvement rétrograde.

4° Enfin l'anatomie pathologique des varices des jambes confirme cette manière de voir. Les parois de la veine effectivement sont hypertrophiées, épaissies et offrent une structure analogue à celle des artères.

Cette observation conduit naturellemcot l'auteur à une conclusion pratique assez importante, savoir : que quand on opère les varices des membres abdominaux, quelle que soit la méthode qu'on adopte, il faut toujours remonter le plus haut possible, et agir toujours au-dessus et non au-dessous des groupes variqueux, de manière à se rapprocher autant que possible de l'arcade de Poupart.

Il restait cependant un autre point à éclaircir, c'était de savoir à quelles causes occasionnelles pouvait tenir cette hypertrophie veineuse et ce mouvement rétrograde du sang qui en est la conséquence.

L'auteur croit que l'origine de toute varice consiste dans une faiblesse des parois veineuses; ces parois sont dilatées d'abord passivement dans les espaces inter-valvulaires et amincies par la gravitation de la colonne supérieure du sang qui contribue de plus en plus à paralyser les valvules. Puis ces même parois s'enflamment chroniquement, s'épaississent et acquièrent la structure presque artérielle. Quoiqu'il en soit de cette explication, le fait pratique signalé par M. Rima n'en est pas moins intéressant.

Quant au traitement curatif, l'auteur a adopté l'excision d'une portion de la veine, dans l'étendue d'un pouce environ, au-dessus de la varice supérieure. Cette méthode lui paraît préférable à toutes les autres, il dit s'en servir depuis vingt cinq ans; d'ailleurs, Palletta et Ghidella n'en employaient pas d'autre; il cite des cas opérés de la sorte par ces deux chirurgiens en 1815 et en 1817. M. Rima lui-même a opéré 34 individus d'après cette méthode; les varices étaient chez les uns simples, chez les autres compliquées d'ulcères; il a opéré tantôt à côté du genou, tantôt vers le tiers inférieur de la cuisse; il a eu grand soin d'isoler très-exactement le vaisseau comme dans une opération d'anévrisme, et d'exciser ensuite dix à douze lignes de tout le tube veineux. La compression sur les deux bouts du vaisseau à l'aide de compresses et de bandes a toujours suffi pour arrêter l'hémorrhagie; la ligature lui paraît dangereuse. L'auteur rapporte avec détail les faits principaux qui lui sont propres, puis il expose dans le tableau suivant, les résultats qu'il a obtenus :

Opérés, 34.	Guérisons radicales,	10	(6 varices simples; 4 compliquées d'ulcères).
	Améliorés,	13.	
	Peu d'amélioration,	6.	
	Aucune amélioration,	2.	
	Morts de phlébite,	2.	
	En traitement,	1.	
	Total.	34.	

Ces résultats prouvent une vérité, savoir que la méthode de l'excision des varices est loin de mériter la grande confiance que quelques praticiens lui accordent; nous ne disons pas pour cela qu'elle doit être proscrite de la chirurgie, ni qu'elle doive céder la place à l'acupuncture. Ce point de thérapeutique paraît présenter une véritable lacune dans l'état actuel de nos connaissances.

Observation d'un énorme stéatome formé dans l'épiploon, lue devant l'athénée médicale de Brescia; par M. Ercoliani, chirurgien communal.

Obs. — Laura Rodella, de bonne constitution, exerçant la profession de fileuse en soie, s'était toujours bien portée jusqu'à l'âge de 21 ans (1823), lorsqu'elle fut saisie d'une gastro-entérite fort grave. La convalescence a été longue et difficile, la malade s'étant pendant très-long-temps plaint d'une douleur à l'épigastre dont on ne l'a enfin débarrassée qu'à l'aide de l'application d'un emplâtre de ciguë. Pendant les six années consécutives elle s'est toujours bien portée comme auparavant et a pris même de l'embonpoint et de la fraîcheur.

En 1829 elle fut saisie tout-coup de douleurs vives dans l'abdomen qui sont reparues à des époques variables de quelques heures à quelques jours, elles cessaient spontanément à chaque fois; pas de fièvre. Des saignées et des purgatifs huileux ont dissipé ces douleurs, mais elles ont reparu trois années après (1832). On a recours aux mêmes remèdes; le malade rend des lombrics, mais les douleurs persistent pendant quelque temps encore.

Plus tard son état s'est compliqué de vomissemens, surtout après chaque repas; elle a continué cependant à travailler jusqu'à l'hiver de 1833. A cette époque, la faiblesse, la fièvre, et la trop grande exaspération de la douleur l'ont obligée de s'aliter. On emploie différens remèdes sans résultat avantageux.

Le diagnostic a offert la plus grande obscurité. A l'examen on trouve : pouls régulier, tête libre, respiration facile, garde-robes naturelles, abdomen un peu volumineux mais mou et indolore partout, menstrues régulières, matrice saine. Quand l'accès revenait la douleur était vague, elle existait tantôt à l'épigastre, tantôt à l'ombilic, tantôt dans les fosses iliaques.

Plus tard cependant on a pu distinguer au toucher une tumeur pulsatile dans le ventre qui s'étendait de l'épigastre à l'hypogastre; on l'a prise pour un anévrisme. La malade mourut avec des symptômes de suffocation.

Autopsie. Grande quantité de sérosité dans la poitrine: viscères thoraciques sains; abdomen contenant dix livres de fluide séreux; péritoine sain; tumeur à l'épigastre d'apparence adipeuse, blanche, luisante, non enkystée, couverte par le péritoine, adhérant à toute la grande courbure de l'estomac; elle est basée sur le petit épiploon qui a été résorbé, s'étend sur tout le grand épiploon depuis l'estomac jusqu'à l'ombilic. Sa surface antérieure est lisse et plano-convexe, la postérieure est couverte de tubérosités semblables à des mamelons, elle donne appui en avant au colon transverse qui y adhère fortement de même que l'estomac; sa présence comprime fortement le pylore; aux deux extrémités latérales elle donnait appui au colon ascendant et descendant qui étaient sur ces points épais, durs et comme cartilagineux, mais non rétrécis.

Disséquée dans son intérieur, la substance de cette tumeur ressemble à du suif fondu; c'est un véritable stéatome.

Les intestins sont légèrement phlogosés. Tous les autres organes abdominaux sont sains.

Cette observation est intéressante surtout sous le rapport de la symptomatologie vague qu'elle a offert, et par conséquent de l'obscurité du diagnostic. Plusieurs fois déjà on a observé des anévrismes abdominaux présenter des symptômes analogues aux précédens; l'erreur était ici d'autant plus facile que lorsqu'on est parvenu à découvrir la tumeur durant la vie elle offrait des pulsations artérielles. Ce fait conjointe-à une foule d'autres analogues, démontre suffisamment combien de circonspection est nécessaire pour ne pas se tromper fâcheusement dans le diagnostic, et par conséquent dans le traitement des tumeurs abdominales. Un fait pareil au précédent se trouve consigné dans les opuscules pathologiques de Haller (obs. XXV), il est compté au nombre des cas rares.

AMPUTATION DE LA MAMELLE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE DE HUIT MOIS, par M. COEN.

OBS. — Une paysanne âgée de 39 ans, de bonne constitution, habituellement bien portante, mère de plusieurs enfans, et enceinte de huit mois, présente un carcinome ulcéré, fétide et fort douloureux à la mamelle. Le mal s'était déclaré depuis dix-huit mois à la suite du sevrage de son dernier enfant qu'elle avait allaité elle-même. L'autre mamelle et les ganglions axillaires étaient sains. L'utérus d'ailleurs paraissait en bon état, et l'enfant remuait bien. Comme le mal empiétait de jour en jour sur les tissus sains et qu'on avait à craindre une infection générale si l'on eût attendu que l'accouchement eu lieu pour s'occuper de la mamelle, l'opération a paru urgente. On avait, il est vrai, à redouter en opérant de suite que la matrice ne se débarrassât trop tôt de son contenu, mais cette crainte n'était pas une contre indication absolue, car le fœtus était déjà arrivé à la période de viabilité.

M. Coen l'a donc opérée le 14 juin 1836, en présence de plusieurs confrères. Toute la tumeur a été enlevée et la plaie pansée à l'ordinaire. L'écoulement sanguin a été abondant pendant l'opération, à cause du développement extraordinaire des vaisseaux occasionné surtout par la grossesse. On a eu à combattre plusieurs hémorrhagies par la plaie pendant les premiers jours des pansemens. Les applications de glace pilée ont surtout été fort utiles. La réaction a été assez vive; fièvre intense; contractions uterines; agitation extraordinaire du fœtus; constipation; embarras gastrique.

Le dixième jour de l'opération, contractions utérines; dilatation du col de la matrice; accouchement heureux d'un enfant vivant; lochiation régulière. *Phlegmasia alba dolens*; traitement en conséquence. Guérison de la plaie et des suites de l'accouchement.

Ce fait peut être compté au nombre des cas rares. On ne connaît qu'un petit nombre d'observations d'opérations sanglantes graves pratiquées sur des femmes enceintes. En général ces opérations sont suivies d'une réaction utérine qui entraîne l'expulsion du fœtus. Tel a été aussi le résultat d'un autre cas analogue que nous avons rapporté; il y a quelque temps; il s'agissait d'une amputation de cuisse pratiquée chez une femme enceinte de sept à huit mois. Aussi est-il important de s'attendre à cet événement dans ces occurences. Le seul moyen qui pourrait peut-être retarder l'accouchement prématuré ou le prévenir tout-à-fait, c'est l'usage des petits lavemens laudanisés (35 à 40 gouttes) répétés toutes les trois ou quatre heures.

III. IL FILIATRE-SEBEZIO.

Les trois cahiers des mois d'avril, mai, et juin de ce journal sont presque entièrement consacrés au choléra d'Italie. La seule observation susceptible de reproduction est la suivante.

ISSUE DE CINQUANTE-SIX LOMBRICS PAR UNE OUVERTURE SPONTANÉE A L'OMBILIC; par M. LINI.

OBS. — Un enfant âgé de sept ans se plaignait depuis un an de douleurs abdominales, principalement vers l'ombilic. A cette époque, la région ombilicale se gonfle, devient rouge et douloureuse; la cicatrice de ce nom devient saillante et colorée en rose. On caractérise le mal pour une phlogose locale: on applique des émolliens, la tumeur se ramollit, prend la forme et le volume d'un œuf de poule, et finit par se rompre. Il en sort d'abord sorti de l'humeur sanieuse très-puante; ensuite un lombric mort s'est glissé de l'ouverture au dehors; on pense méthodiquement mais la plaie ne se cicatrice point, elle reste fistuleuse pendant très-longtemps; enfin il s'évacue presque tout à coup 44 lombrics vivans par la fistule, n'ayant aucune odeur stercorale. La fistule, cependant, a persisté; il en est sorti plus tard 11 autres lombrics en quatre fois différentes, mais la guérison radicale n'a point eu lieu, bien que le malade ait cessé d'éprouver des coliques comme auparavant. L'ouverture a ensuite acquis tous les caractères des fistules stercorales.

Bien qu'assez rares, les faits de cette nature ne sont pas nouveaux. Il est bien remarquable que les entozoaires en question aient la force de ronger petit à petit les parois intestinales, de les enflammer, les ulcérer, les perforer enfin. C'est ordinairement dans la poche du cœcum que ce phénomène s'observe; alors la tumeur se montre à l'aine. Dupuytren en citait plusieurs exemples dans ses cours. Dans les intestins grêles, la chose est plus rare; par conséquent le fait ci-dessus mérite de fixer l'attention. M. Antonucci, professeur de clinique à Naples, rencontra une fois, au dire de l'auteur, à l'autopsie d'un homme mort à l'hôpital des *Incurabili*, l'intestin grêle percé sur six points par trois lombrics qui, sortis de ce tube par trois points différens y étaient rentrés par trois autres perforations distinctes qu'ils y avaient faites.

IV. IL SEVERINO, GIORNALE MEDICO-CHIRURGICO.

OPÉRATION DE SYMPHYSÉOTOMIE; par M. Galbiati de Naples.

OBS. — Maria de Stephano, femme du peuple, enceinte pour la première fois, se fit recevoir à l'hôpital des Incurabili dans le mois de juillet 1836, pour y être accouchée. Sa grossesse était à terme, mais le bassin était vicieux. Les chirurgiens de l'hôpital avant été appelés à délibérer sur le meilleur parti à prendre ils ont mesuré le pelvis et ont trouvé deux pouces pour le diamètre antero-postérieur. Le compas de Baudeloque appliqué à l'extérieur marquait cinq pouces du sacrum au pubis. On a donc décidé que l'opération césarienne serait indispensable pour sauver la vie de la mère.

M. Galbiati cependant a fait observer que bien que la base du sacrum fût très-saillante en avant et que la distance horizontale du bord inférieur du pubis à la saillie sacro-vertébrale fût de moins de deux pouces, néanmoins les corps pubiens étaient petits et peu élevés; de manière que la distance entre le bord supérieur de la symphyse pubienne et la base du sacrum était plus long de deux pouces et demi. Aussi, suivant lui, la tête du fœtus aurait pu s'engager dans le détroit et descendre dans l'excavation presque verticalement en décrivant une courbe plus grande qu'à l'ordinaire. En conséquence M. Galbiati a été d'avis que l'accouchement aurait pu être terminé à l'aide de la symphyséotomie et du forceps. L'excavation pelvienne était ample et profonde.

L'avis de M. Galbiati n'a point été goûté par les consultans. Le femme cependant se refusa à l'opération césarienne qu'on lui proposait et sortit de l'hôpital, les douleurs n'étant encore que légères et le col peu dilaté.

Quelques jours après la femme a été saisie chez elle de douleurs très-vives; le travail s'est complètement déclaré, et le docteur Stingone a été appelé à son secours. Celui-ci fait venir le docteur Galbiati qui plongé d'abord la femme dans un bain et lui pratique une saignée; puis il pratique la symphyséotomie d'après la méthode ordinaire et attend une heure pour l'arrivée des fortes douleurs. La tête a commencé à s'engager dans le détroit supérieur très-lentement, et elle n'avançait qu'avec beaucoup de peine et de pression. Craignant que l'enfant ne mourût dans le passage, M. Galbiati a eu recours au forceps, et l'enfant a été tiré vivant; il a continué à vivre.

La réaction de l'opération n'a point été intense; la femme a été transportée à l'hôpital afin d'être mieux soignée. Le quatorzième jour, la plaie était dans un état très-satisfaisant; la suppuration était presque nulle; pas de fièvre; bon appétit; tout annonçait une guérison prochaine. Malheureusement cependant à cette époque la malade, se sentant trop bien, s'est livrée à un grand écart de régime, elle a mangé en un même jour une partie des alimens de trois malades qu'elle avait achetée: gastro-entérite; elle est morte le trentième jour après l'opération.

A côté de ce fait intéressant l'auteur en cite un autre analogue qui lui est propre et dont l'issue a été heureuse; mais il ne donne que de très-courts détails.

V. OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI.

OSSIFICATION DU CORPS HYALOÏDIEN OBSERVÉE CHEZ L'HOMME; par M. GRILLO, professeur d'anatomie.

OBS. — Dans la séance du 11 mars dernier de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, M. Grillo, professeur d'anatomie à l'université de la même ville, a présenté deux yeux tirés d'un cadavre dont les corps vitrés étaient complètement ossifiés. Le sujet auquel ils avaient appartenu était un ancien marinier, appelé Antoine Manco. Depuis vingt-cinq ans ce sujet avait été tourmenté de la goutte aux pieds. Le mal s'étant déplacé, les yeux en ont été atteints. L'affection oculaire s'est déclarée et a marché de la manière suivante après la disparition de la goutte: ophthalmie opiniâtre; opacité de la cornée; atrophie oculaire progressive; cécité complète; les yeux se sont convertis petit à petit en deux boulettes dures et blanches. Enfin, le malade a succombé à un coup d'apoplexie. M. Grillo fait remarquer que l'ossification dans ce cas avait envahi la membrane hyaloïdienne et l'humeur vitrée à la fois; circonstance rare, car ordinairement la métamorphose osseuse n'est bornée qu'à la membrane séreuse seulement. Sur un autre œil que M. Grillo a tiré par hasard du cadavre d'un phthisique, l'ossification était limitée à la hyaloïde.

On peut voir dans l'ouvrage de Wardrop, plusieurs cas d'ossification de l'éponge hyaloïdienne; aucun cependant des cas connus ne ressemble exactement à celui de M. Grillo, qui est extrêmement remarquable tant sous le rapport des conditions physiques de la pièce, que de la cause de la maladie qui a agi sur les deux yeux à la fois.

VI. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE DI BOLOGNA.

HISTOIRE ANATOMIQUE D'UN MONOSOMIUS BICEPHALUS, OU D'UN MONSTRE HUMAIN NÉ VIVANT, AYANT DEUX TÊTES, UN TRONC, DEUX BRAS ET DEUX JAMBES; par M. PASI, de Faënza.

OBS. — Une paysanne, nommée Anna Montoni, âgée de 30 ans, de constitu-

tion robuste, mais plutôt nerveuse, déjà mère de deux enfans bien portans, essaya dans sa troisième grossesse des malaises inaccoutumés; d'abord une constipation opiniâtre, des défaillances et des vomissemens pendant les trois premiers mois; puis une fièvre avec affection pulmonaire qui exigea l'emploi de la saignée. Les mouvemens du fœtus ont été moins sensibles cette fois que dans les grossesses précédentes, néanmoins la gestation est arrivée à terme.

Les douleurs se déclarent, les eaux coulent, mais la femme fait des efforts inutiles pour accoucher. Le toucher fait sentir la tête mal engagée dans le détroit supérieur; M. Pasi exécute quelques manœuvres avec la main et l'accouchement a enfin lieu spontanément après de pénibles efforts. L'enfant est sorti vivant et a vécu une heure.

Cet enfant présentait deux têtes l'une placée à côté de l'autre (l'auteur en donne la figure, offrant un volume variable. La plus grosse est entière et présente les dimensions d'une tête ordinaire à neuf mois; elle est implantée verticalement sur le cou comme une tête normale. La petite est à côté de la précédente placée à droite, obliquement; elle manque de la calotte cranienne. Les yeux sont gros et saillans chez toutes les deux; nez, bouche et langue à l'état normal chez toutes les deux; la bouche est plus ample dans la petite tête; les oreilles sont régulières sur la première, elles ressemblent à celles d'un agneau sur la seconde, et s'implantent très bas vers le milieu des joues

Les os de la petite tête sont très petits, il n'y a pas de pariétaux puisque la calotte manque entièrement. Dans ce crâne on rencontre seulement une substance ressemblant au cervelet.

Les deux têtes sont d'ailleurs couvertes de cheveux longs et noirs. Chacune d'elles a un cou propre, vertèbre; chaque épine se prolonge jusqu'au sacrum, avec cette différence que la colonne vertébrale de la grosse tête est droite, tandisque l'autre est courbe ou oblique Les deux épines sont jointes réciproquement par les ligamens des apophyses transverses dont l'ensemble forme comme une troisième épine, ou colonne moyenne qui descend jusqu'au sacrum,

Le tronc ne présente qu'un seul sternum, deux clavicules, deux omoplates. Les côtes ne présentent rien de particulier.

Le thorax commun ayant été ouvert, il est plus ample que dans l'état normal. On y rencontre d'abord antérieurement un sac contenant deux poumons distincts, chacun dans une loge particulière; leur figure est quadrangulaire, ils sont petits, lobuleux et de couleur rouge-cendré. A la base de ce sac à double concamération, on trouve deux autres sacs plus grands contenant deux autres poumons aux parties latérales de la poitrine. Ces sacs sont joints à une poche centrale qui adhère par sa base au diaphragme, c'était le péricarde.

Ayant été ouvert, le péricarde contenait deux cœurs dont un plus volumineux que l'autre. Le cœur petit est placé au-dessus et un peu à côté du grand, sa figure est celle d'un cône tronqué à son sommet; ce point repose à gauche du cœur grand et sur le ventricule gauche de ce dernier. Les deux cœurs sont d'ailleurs dirigés transversalement, chaque grosse extrémité dirigée vers une colonne vertébrale. Chaque cœur est fourni de quatre cavités, deux oreillettes et deux ventricules; les cavités sont plus petites dans le petit cœur; le gros cœur est plus volumineux que dans l'état normal.

Les gros vaisseaux artériels et veineux sont également doublés et affectent deux directions différentes d'après la direction de la base des cœurs.

Il y a deux œsophages et deux trachées-artères; les organes de la cavité abdominale sont simples comme chez les sujets normaux. On observe deux membres thoraciques et deux membres abdominaux normalement disposés.

Pendant le temps de sa vie, la grosse tête a jeté des cris comme un fœtus bien portant; la petite tête a donné des signes de vie et a fait des efforts pour crier qui ont été de très-courte durée.

L'observation qui précède n'est certainement pas nouvelle, mais, attendu la rareté des faits de cette nature, nous avons cru devoir enregistrer celui-ci dans nos annales.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 3 JUILLET.

TEMPÉRATURE DES SOURCES

M. Peullon-Boblaye, dans une lettre adressée à M. Eli de Beaumont, donne quelques détails sur des recherches qu'il a faites à ce sujet dans les environs d'Alençon. En prenant la température du plus grand nombre possible de sources, et combinant ces observations avec la température des puits, on arrive, dit-il, à une moyenne qui, si elle n'est pas l'expression du climat, en est une fraction très-rapprochée. On peut alors considérer comme anomales toutes les sources dont la température s'élève sensiblement au-dessus de la moyenne, et l'on peut ainsi arriver à constater l'existence de sources thermales qui auroot échappé jusque-là à l'observation, parce que leur température est peu élevée. Dans ces recherches, l'élévation du sol est un élément indispensable, mais que les travaux de la carte de France donnent avec une grande précision. Ce genre d'observation a de l'importance en ce qu'il peut servir à nous éclairer sur l'hydrographie souterraine, et, par suite, sur la question des puits artésiens, sur l'étude des fractures récentes de l'écorce terrestre, sur la nature particulière de certaines eaux dont un changement dans la température serait l'indice, et enfin parce qu'elles donnent un moyen facile d'avoir avec quelque approximation la température moyenne d'une contrée que l'on ne fait que traverser.

La température de plusieurs sources de la plaine secondaire qui environne Alençon, ainsi que celle de quelques puits de la ville, a été trouvée par M. Boblaye la même à un demi-degré près (entre 10° et demi et 11 centigrades), et, ce qui est fort remarquable, beaucoup donnent des réactions alcalines très sensibles

On remarque ces mêmes réactions dans des amas d'eau rassemblés dans des cavités à la surface de ce granit en décomposition dont on extrait le kaolin. L'alcali existe donc encore en partie dans ces kaolins, qui diffèrent complètement des kaolins d'alluvion.

La lettre de M. Boblaye contient encore des détails sur deux sources minérales du département de la Sarthe et sur un examen chimique de ces eaux, fait par M. Desuos, pharmacien à Alençon Il paraît que ces eaux renferment en quantité du naphte ou une substance analogue, tenue en dissolution par un alcali. A l'intérêt que présente cette composition chimique insolite, se joint l'intérêt archéologique offert par des bains romains, dont MM. Boblaye, Desuos et Sicotière ont retrouvé des vestiges nombreux. Ces sources sont situées à l'est de Beaumont, arrondissement de Mamers; la première, dite Source-des-Buttes, est sur la commune de Dangeul; la seconde, dite Gouffre-de-la-Georgette, est sur le territoire de Rêne.

— M. le ministre de la guerre invite l'Académie à désigner trois de ses membres pour faire partie du conseil de perfectionnement de l'école polytechnique.

MM. Arago, Thénard et Poinsot sont désignés au scrutin comme devant faire partie de ce conseil.

NOUVEL ACIDE RÉSULTANT DE L'ACTION DES ALCALIS SUR LE SUCRE D'AMIDON.

M. Peligot adresse une note sur ce sujet, et annonce la présentation prochaine d'un travail plus étendu sur la composition et les propriétés chimiques des sucres.

On sait qu'il existe deux variétés de sucres bien distinctes : l'une comprend le sucre ordinaire, extrait de la betterave, de la canne à sucre, de l'érable; l'autre variété se rencontre dans les raisins, dans l'urine des diabétiques; elle se produit quand on met l'amidon, le ligneux, le sucre de lait en contact avec l'acide sulfurique dilué. On sait en outre que, sous des influences nombreuses, le sucre ordinaire se transforme en sucre identique avec le sucre d'amidon.

Parmi les différences qui existent entre les deux espèces de sucres on peut considérer comme une des plus saillantes. celle qui se manifeste lorsqu'on met ces corps en présence des bases alcalines. Le sucre ordinaire, en contact avec la potasse, la chaux, la baryte, se combine avec ces bases et joue à leur égard le rôle d'un véritable acide. En faisant bouillir une dissolution de sucre et de baryte, M. Peligot a obtenu directement une combinaison cristallisée de ces deux corps. L'analyse du saccharate de baryte et d'autres sels analogues prouve que par sa combinaison avec les bases, le sucre ne subit aucune modification particulière; en décomposant les saccharates par les acides faibles, le sucre reparaît avec ses propriétés ordinaires.

Il en est tout autrement du sucre d'amidon qui, sous l'action des alcalis, éprouve une altération profonde; en mettant ce sucre dissous dans l'eau en contact avec la chaux ou la baryte, même à froid, M. Peligot a vu qu'au bout d'un certain temps ces bases perdaient leurs propriétés alcalines et se trouvaient saturées par un acide nouveau très énergique qui prend naissance par leur simple contact avec le sucre et qui forme immédiatement avec elles un sel parfaitement neutre.

Outre cet acide, il se produit un autre corps non volatile qui possède la propriété de réduire immédiatement à froid les sels d'argent et de mercure.

La formation si facile d'un acide par le contact du sucre d'amidon ou de raisin avec les bases, montre combien il est intéressant, dans la fabrication du sucre de betteraves, de ne pas employer trop de chaux dans la défécation du jus; en effet, bien que la chaux n'altère pas ce dernier sucre, elle agit si elle est en excès sur le sucre analogue au sucre ordinaire donne naissance si facilement sous l'influence de la chaleur des acides ou de la fermentation; il y a donc là un double écueil à éviter. On doit craindre à la fois l'intervention des acides qui décomposent le sucre qu'on veut extraire et l'action des alcalis qui agissent sur le sucre d'amidon résultant de cette décomposition.

VARIATION DU POINT DE CONGÉLATION.

M. Despretz adresse une note sur des expériences qu'il a faites à ce sujet. On sait que l'eau agitée peut descendre à une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro et cesser d'être fluide, mais que si alors l'on agite, on voit aussitôt commencer la congélation. Quelque chose de semblable a lieu pour les dissolutions alcalines, acides ou salines; mais, ainsi que M. Despretz s'en est assuré, pour une même solution, la proportion du corps dissous restant aussi la même, la congélation pendant l'agitation ne s'opère pas à une température constante; il y a souvent d'une expérience à l'autre une différence très-sensible. On ne peut donc admettre avec Blagden, dit M. Despretz, que le point de la congélation est le degré de froid qui rend les particules fluides incapables de resister au pouvoir attractif d'un autre fluide déjà réduit à la forme solide, puisque ce point varierait suivant diverses circonstances susceptibles d'être appréciées. Nous pensons que la définition exacte du point de congélation est la température stationnaire et constante pour le même corps, que marque le thermomètre quand le passage à l'état solide commence, ou plutôt est commencé; car, quelle qu'ait été, pour une même solution dans deux expériences la différence du point où la congélation a commencé, le degré de température auquel elle revient est un instant après l'une et l'autre est sensiblement le même.

Par exemple, dans une dissolution de carbonate de potasse, à 37 t de sel pour 1,000 d'eau, le thermomètre a atteint 2,73, dans une première expérience, et 4,08 dans une seconde, avant que la congélation se manifestât. Au moment de la congélation, le thermomètre était revenu, dans la première expérience, à — 1,16 et dans l'autre, à — 1,17. Dans plus de 100 expériences, la différence a été souvent nulle, et n'a que très-rarement atteint 4 centièmes de degré. On peut donc avoir, au moyen de deux ou trois expériences, le point de congélation d'une dissolution quelconque à une grande approximation.

Blagden savait bien que l'eau dans laquelle on a dissous une matière étrangère conserve la propriété de rester liquide au-dessous de zéro; mais il pensait que l'abaissement est moindre que dans le cas de la pureté de ce liquide, M. Despretz pense que c'est le contraire L'eau pure agitée ne s'abaisse souvent que très-peu au dessous de zéro, tandis que les dissolutions salines mêmes, mêlées dans

toutes leurs parties par l'agitation, présentent toujours un abaissement de plus d'un degré et quelquefois de plusieurs.

Dans les expériences dont nous avons parlé jusqu'à présent, le liquide était agité en masse assez considérable au contact de l'air ; mais, si l'on suppose le liquide renfermé dans un tube thermométrique, la congélation est presque toujours retardée, non pas de quelques degrés, mais de dix ou douze et même plus. Ce phénomène se présente non seulement dans des tubes très-étroits, mais dans des réservoirs qui ont un centimètre de diamètre.

On sait depuis longtemps que le point de congélation de l'eau est abaissé par la présence d'une matière étrangère, mais il ne paraît pas que la relation entre cet abaissement et la quantité de matière étrangère ait été déterminée convenablement. Si l'on notait l'abaissement apparent, c'est-à-dire la température la plus basse que marque le thermomètre avant la congélation, on ne pourrait trouver aucune relation régulière entre les quantités de matières étrangères et cet abaissement, puisque, comme nous l'avons vu, il varie d'une expérience à l'autre ; mais en prenant pour point de congélation la température fixe à laquelle revient une solution déterminée, après que la solidification a commencé, on trouve que les abaissemens réels sont à peu près proportionnels aux quantités de matières ajoutées. C'est ce qui résulte d'expériences très-nombreuses faites par l'auteur et dont il donne les résultats dans plusieurs tableaux.

Le mémoire de M. Despretz est terminé par l'exposition de quelques recherches sur le point de solidification des corps organiques azotés fusibles, tels que les acides margarique, oléique, l'huile d'olive, la cétine, la paraffine, la naphtaline, se contractent en se refroidissant, et la contraction continue quand ils passent de l'état liquide à l'état solide.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations du Nord.
2° du Calvados.
3° Lettre ministérielle, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de grippe qui a régné dans l'arrondissement de La Rochelle.
4° Lettre ministérielle, avec envoi d'un rapport sur une fièvre typhoïde observée par M. le docteur Flamand.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Elle ne comprend qu'une seule pièce relative à la cataracte.

Après le dépouillement de la correspondance, M. le président dit qu'il a proposé dans la dernière séance la formation de trois commissions pour proposer trois sujets de prix. Il propose aujourd'hui, pour économiser le temps, de confier ce soin aux commissions chargées de juger les mémoires envoyés aux concours. Cette proposition est adoptée.

M. MARC fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. le docteur G. Gluge de Berlin. Cet ouvrage traite de la grippe considérée historiquement et médicalement. Sous le premier point de vue, l'auteur l'a retrouvée dans les 14e, 15e 16e, 17e, 18e et 19e siècles, et cela dans tous les mois de l'année. Néanmoins, il ne croît pas qu'elle soit contagieuse. Quant à sa nature, elle a beaucoup de traits de ressemblance avec les affections catarrhales, mais elle en diffère à plusieurs égards : son principal caractère est dans une extrême débilité qui n'a aucun rapport avec l'intensité des symptômes.

TRAITEMENT DES POLYPES UTÉRINS, par M. PÉCOT de Besançon. — Rapport de M. CAPURON.

Une femme de 39 ans, bien constituée, avait eu un enfant d'un premier mariage, il y a de cela dix-huit ans ; mariée en secondes noces, elle redevint enceinte et accoucha si heureusement, que, douze jours après, elle reprit toutes ses occupations. Arrivée au quinzième jour, il survint tout-à-coup une hémorrhagie qui l'obligea à se mettre au lit et la réduisit à un état de faiblesse excessive.

Appelé précipitamment, M. Pécot touche la malade et trouve le col de l'utérus presque dans le même état qu'immédiatement après l'accouchement. Il porte sa main dans la matrice et découvre une masse charnue, lisse : c'était un polype. Il veut l'attirer en dehors et le déchire en le pressant. Aussitôt l'hémorrhagie reparaît plus abondante que jamais ; la malade perd connaissance et tombe en convulsion. Dès-lors M. Pécot, ne prenant conseil que du danger qu'elle courait, reporte sa main dans le vagin, saisit le polype à pleine main et l'arrache. Il avait le volume d'un œuf.

Le polype enlevé, le sang cessa de couler ; la malade reprit connaissance et se rétablit si bien qu'elle continua à nourrir son enfant.

M. Pécot a cité cette observation pour faire voir que s'il est des polypes où la ligature et l'incision sont préférables, il en est d'autres où l'arrachement convient mieux : tel est celui qui se montre immédiatement ou peu de temps après l'accouchement.

M. le rapporteur n'est pas de cet avis. D'une part, il fait observer que dix jours après l'accouchement, le vagin, la vulve et la matrice sont si bien revenus à leur état naturel, qu'il est impossible de distinguer un accouchement récent d'avec un accouchement ancien. Cependant M. Pécot n'a vu la femme dont on vient de lire l'histoire que quinze ou vingt jours après ses couches ; comment donc a-t-il pu introduire la main dans l'utérus ? Et en supposant que l'utérus fût encore en état de la recevoir, comment ne s'est-il pas contracté sur elle de manière à paralyser les mouvemens des doigts, et par conséquent à empêcher la manœuvre nécessaire pour le débarrasser du polype qu'il contenait ? Cependant on ne nie pas le fait de M. Pécot, mais on croît que c'est un fait exceptionnel. On comprend que quand une femme est épuisée par des hémorrhagies, tous les organes doivent être dans un grand relâchement, et ce relâchement a pu permettre des manœuvres qui, sans cette circonstance, n'eussent pas été praticables.

M. MOREAU. J'ai une question à faire à M. Capuron : M. Pécot propose-t-il l'arrachement comme une méthode générale, ou comme une méthode exceptionnelle ? S'il la propose comme une règle générale, il a tort et M. le rapporteur a raison ; mais s'il ne la propose que comme une exception, loin de le blâmer, il faut le louer ; car c'est une chose heureuse que d'avoir plusieurs chemins pour atteindre le même but. Je me souviens d'un cas analogue à celui de M. Pécot. La femme était encore en travail lorsque je la vis. A peine fut-elle accouchée que M. Sanson, qui l'assistait, découvrit un polype dans l'utérus ; il le tordit et l'arracha.

M. CAPURON. Je réponds à M. Moreau que M. Pécot ne propose pas l'arrachement pour tous les polypes, mais bien pour les polypes petits et mous, et pour les polypes, quelle que soit leur nature, qu'on opère après les couches. Moi, je prétends que même, dans ces cas, l'excision est préférable. Ici M. Capuron rappelle un fait qui lui est propre et où il se conduisit suivant la règle qu'il vient de poser.

M. SANSON. Puisqu'on a cité mon nom, je demande à rappeler le fait en peu de mots. Une femme d'environ 30 ans avait éprouvé pendant sa grossesse des hémorrhagies considérables. Arrivée à terme, elle eut une nouvelle perte qui la mit dans une demi-syncope. Je prescrivis le seigle ergoté et je procédai à la délivrance. En portant la main dans la matrice, je découvris un corps charnu, c'était un polype. Je le tordis, il céda, et la mère se rétablit et l'enfant vécut.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS DE NAPLES PENDANT L'ANNÉE 1836 ; par le docteur THIBAULT.

Rien n'égale la consternation que le choléra répandit dans la ville de Naples, et ce qu'il y a de plus triste à dire, c'est que quelques médecins eux-mêmes partageaient l'effroi général. En très-peu de jours 30,000 personnes quittèrent la ville. L'administration crut qu'elle calmerait les imaginations en prenant des mesures de rigueur, et elle ordonna le transport de tous les malades, quel que fût leur rang, dans un hôpital éloigné uniquement consacré aux cholériques. Les amis, les parens et ceux qui avaient le courage de se dévouer aux soins de ces malheureux étaient conduits dans un lazaret, sur les bords de la mer, à une lieue de Naples.

Tel était l'état de la population napolitaine, lorsque le roi, l'esprit libre de toute idée de contagion, sortit de son palais et parcourut les rues où le fléau sévissait avec le plus de violence, mangea publiquement le pain qu'on disait empoisonné, visita les hôpitaux des cholériques, et congédia le comité de santé qui usait si mal de ses pouvoirs.

Cet acte de courage eut l'effet qu'on en attendait. Dès-lors tout rentra dans l'ordre, et il fut permis aux malades de se faire soigner chez eux.

Ici M. Thibault retrace les traits du choléra de Naples, et en montre la similitude avec la maladie qui, sous le même nom, a parcouru tout le nord de l'Europe et principalement la France.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans cette relation, c'est le résultat des ouvertures nécroscopiques. Les intestins étaient gorgés de mucus ; au milieu de ce mucus, à la fin de l'intestin grêle, on trouvait des vers en si grand nombre que chaque cadavre en renfermait de deux à trois cents. Ces vers étaient de plusieurs espèces ; il y avait des lombrics, des ascarides et des tricocéphales. Or, le tricocéphale est si rare à Naples qu'il y a tel naturaliste qui a passé une partie de sa vie à l'étude des vers intestinaux, et qui n'a jamais rencontré celui-là. Sur deux cents ouvertures de cholériques les vers n'ont manqué qu'une seule fois sur une femme qui portait un cancer dans la valvule iléo-cœcale.

Sous le mucus intestinal, les follicules de Brummer paraissaient si développés qu'ils égalaient souvent un grain de millet, en sorte que dans les points où ils étaient abondans on eût dit une éruption varioleuse.

Le cœur était flasque et volumineux ; les oreillettes et les deux ventricules étaient remplis d'un sang noir, épais. Très-souvent aussi on a trouvé dans les ventricules des concrétions de fibrine décolorée, dont les prolongemens s'étendaient au loin dans les gros vaisseaux.

Mais ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'on a vu les mêmes lésions sur les personnes qui succombèrent pendant l'épidémie, quoique d'une maladie complètement étrangère au choléra. Ainsi, sur 80 cadavres, M. Thibault trouve des tricocéphales dans tous sans exception, quoiqu'en moins grand nombre ; les intestins étaient également remplis de mucus, et les follicules presque aussi développés. Il n'est pas jusqu'à deux hommes tués à coups de couteau, au milieu de la plus parfaite santé, et sur lesquels on n'ait observé les mêmes lésions, et jusqu'aux vers tricocéphales. D'où M. Thibault conclut que l'épidémie se fit sentir presque sur toutes les organisations, et bien au-delà de ce qu'on aurait pensé.

M. MOREAU. Quoi qu'il ne soit pas d'usage d'interroger les personnes qui viennent faire des lectures à l'Académie, je demanderai à M. Thibault, avec la permission de la compagnie, quel est le traitement qui fut employé par les médecins de Naples, et quel en fut le résultat.

M. Thibault répond que l'infusion de camomille et l'ipécacuanha composaient à peu près tout le traitement. Il n'y avait pas un habitant de Naples qui ne portât sur lui plusieurs prises d'ipéca, et à la moindre indisposition, il se faisait vomir. Quant aux remèdes empiriques, le seul qui ait eu quelque célébrité est le vin de Madère.

On a administré aussi l'infusion vineuse du fruit du platane oriental.

Quant au résultat, il a paru à M. Thibault que les médecins italiens avaient été moins heureux que les médecins français dans la première période du choléra, et plus heureux dans la seconde, celle qui se marque par les phénomènes typhoïdes.

M. BOUSQUET demande si le traitement de la seconde période était le même que celui de la première.

M. Thibault répond qu'on la traitait habituellement par le quinquina, comme on traite à Naples toutes les fièvres typhoïdes.

On a employé aussi la neige et la glace, et ces moyens sont, selon M. Thibault, ceux qui ont le mieux réussi, quoiqu'ils n'aient eu que peu de succès.

Enfin, M. Dubois d'Amiens demande si on a fait des recherches chimiques sur le sang des cholériques.

M. Thibault répond qu'elles ne sont pas venues à sa connaissance.

ABLATION DU SEIN ; INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES ; GUÉRISON ; par M. AMUSSAT.

Samedi dernier, 1er juillet, M. Amussat fit en présence de MM. Canquoin, médecin ordinaire de la malade, Izenard, Braux, Tessereau, Forêt, Gibon et Le Vaillant, l'ablation du sein droit sur une femme âgée de 47 ans, de forte constitution, d'une bonne santé, quoique souffrant depuis deux ans d'une petite tumeur dure, squirrheuse, qui finit par s'étendre, malgré les traitemens employés, à toute la glande mammaire droite et aux tissus sous-jacens et environnans.

Après avoir enlevé tout ce qui pouvait l'être en masse, et dénudé presque tout le côté droit de la poitrine, M. Amussat s'occupait de poursuivre les restes de la maladie, qui se prolongeaient du côté opposé, lorsque tout à coup en coupant en dedans et au-dessous de la clavicule gauche, une agglomération de granulations suspectes, il entendit, ainsi que MM. Izenard, chirurgien sous aide à l'hôpital du Gros-Caillou, Forêt et Le Vaillant, un bruit distinct et saccadé d'air qui s'introduit dans une cavité par une ouverture étroite. Aussitôt la malade, qui jusqu'alors avait supporté l'opération avec un grand courage, se plaignit de malaise, éprouva un sentiment de suffocation, et dit qu'elle allait mourir. Un second bruit saccadé qui eut lieu à peu d'intervalle du premier ne laissant plus à l'opérateur aucun doute sur la réalité de l'accident grave et presque toujours funeste qui venait d'arriver, il s'empressa de mettre le doigt sur le point d'où était parti le bruit. Pendant ce temps, la malade dit à plusieurs reprises : « Je m'en vais, je suis sûre que je vais passer ; » son visage se couvrit d'une sueur froide, ses yeux se tournèrent fortement en haut, et le chirurgien crut, ainsi que les assistans, que la malade allait mourir. Les chirurgiens seuls concevront, dit-il, l'angoisse qu'il éprouvait. Convaincu de plus en plus et par le bruit et par les symptômes qu'il y avait eu introduction d'air par une veine béante, M. Amussat s'empressa de le chasser en comprimant la poitrine, pendant qu'il laissait libre l'ouverture de la veine. Après avoir ainsi comprimé plusieurs fois, il chargea un aide de presser avec la main sur l'endroit d'où le bruit avait été perçu.

Au bout de quelques minutes, la malade se sentit mieux ; ses angoisses diminuèrent, et M. Amussat termina l'opération en énucléant plusieurs ganglions lymphatiques dégénérés qui avoisinaient le plexus brachial et les vaisseaux axillaires ; il tordit plusieurs artères qui donnaient du sang, et enfin il fit avec une aiguille courbe et du fil une ligature médiate sur un bouchon de graisse autour du point d'où s'était fait entendre le bruit.

L'opération ainsi terminée, la plaie fut couverte avec un linge imbibé d'huile et pansée à plat, et, vu la faiblesse de la malade, on la laissa sur le lit où elle avait été opérée.

Ce cas, dit M. Amussat, n'est pas le seul de ce genre qui ait été observé ; mais il croit que c'est le seul dans lequel la mort n'ait pas eu lieu. En effet, il ne s'agit que de lire tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour, et il y en a déjà un certain nombre, surtout depuis qu'on connaît la cause de ces morts subites qui arrivent pendant une opération pratiquée sur la partie supérieure du corps, c'est-à-dire au cou ou au thorax.

A quoi faut-il attribuer le succès que M. Amussat a obtenu ? Sans doute, dit-il, à la connaissance du bruit caractéristique qu'il a souvent entendu en faisant des expériences sur les animaux et à la compression de la poitrine pour expulser de suite l'air qui s'est introduit spontanément et dont l'introduction dans les veines voisines du cœur devient mortelle en distendant ses cavités droites de manière à ce qu'elles ne puissent plus se contracter. A cette occasion, M. Amussat parle de la nécessité de faire des expériences sur les animaux vivans ; en effet, sans elles il n'aurait pas eu sans doute à se féliciter dans le cas qui fait le sujet de la communication à l'Académie, d'un succès qu'il doit aux moyens qu'il a employés contre un accident qu'il a reconnu de suite, parce qu'il a souvent observé sur les animaux. Il faut être bien familiarisé avec le bruit produit par l'air entrant dans une veine ; car si on ne le reconnaît pas de suite et qu'il faille réfléchir à ce qui se passe, le temps qu'on y met suffit pour que la mort arrive très-promptement, comme le prouvent les exemples déjà trop nombreux.

La malade qui est le sujet de cette observation est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant, malgré l'accident et la gravité de l'opération.

— Le même chirurgien fait ensuite quelques observations relatives à la lithotripsie. Il dit que cette opération ne doit pas être pratiquée indistinctement dans toutes les saisons comme on le pense généralement, et qu'il faut s'abstenir de la faire, surtout dans les cas graves et compliqués, pendant les grandes chaleurs ; car, pendant cette saison de l'année, l'urine étant moins abondante à cause de la grande quantité de sueur produite, est par cela même chargée d'une plus grande quantité de sels qui produisent sur la vessie déjà malade des accidens très-graves, tels que l'inflammation, la rétention d'urine, et par suite une réaction dont les suites peuvent être mortelles.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LE TRAITÉ DE TÉRATOLOGIE de M. Isidore GEOFFROY-SAINT-HILAIRE ; communiquées par M. LESAUVAGE, professeur à l'école secondaire de médecine de Caen.

Dans l'intérêt de la science et de la vérité, qui vous doivent tant de progrès, veuillez accueillir les remarques suivantes sur l'ouvrage de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (1), que son mérite ne manquera pas de faire connaître à tout le monde savant.

En signalant les travaux nombreux que nous possédons sur ses monstres doubles *endocymiens*, ou *l'inclusion monstrueuse d'un fœtus dans le corps de son frère*, le savant tératologiste s'exprime ainsi (page 294, vol. 3) : *Je citerai entre tous, comme remarquables ou intéressans à des titres divers, ceux de MM. Lachèze, Ollivier, Lesauvage, et surtout de Dupuytren, en France.*

Je regrette que cette mention honorable n'ait pas été suivie d'un exposé complet des travaux dont il s'agit. Pourquoi sur une matière aussi importante, et dans un traité *ex professo*, passer ma théorie sous silence ? Il eût été bon, peut-être, de fixer avec précision l'état dans lequel M. Geoffroy Saint-Hilaire a trouvé la science dont il s'occupe.

Si, comme il l'avance, à la page 97, l'histoire de la monstruosité double par inclusion *est encore dans un état au moins voisin de l'enfance*, ne convenait-il pas de signaler le point de départ pour de nouvelles recherches, et de rappeler tous les efforts faits pour la faire sortir de cette enfance?

Qu'il me soit permis de réparer un peu les omissions dont je me plains. Ce n'est certainement pas par amour-propre que je les relève ; mais il me semble que rien ne nuit plus aux progrès de la vérité que les réticences et les discussions incomplètes.

Quelques mots, d'abord, sur les auteurs au nombre desquels M. Geoffroy-Saint-Hilaire a bien voulu me placer.

Les travaux du docteur Lachèze ont eu seulement pour objet l'histoire de la monstruosité par inclusion : à peine a-t-il effleuré la partie théorique sur la voie de laquelle ne pouvaient le mettre ses recherches sur les divers systèmes de la génération.

Dans son beau rapport sur l'autopsie du jeune Bissien de Verneuil, Dupuytren a seulement établi que dans les monstruosités de ce genre, les deux fœtus avaient été simultanément conçus, vérité de premier ordre qui devait servir de base à toute explication d'un phénomène en apparence si inconcevable.

Le docteur Ollivier, dans son savant mémoire, est le premier qui ait cru pouvoir embrasser dans des considérations d'ensemble les faits relatifs aux inclusions ; mais, il l'avoue lui-même, sa théorie, déduite de quelques points d'embryogénie, n'est satisfaisante que pour l'inclusion abdominale, l'un des deux genres dans lesquels il avait compris tout l'ordre de ces monstruosités.

C'est aussi dans l'embryogénie que j'ai cherché la raison anatomique des inclusions (1) ; pour la première fois, j'ai indiqué de quelle valeur pouvaient être, dans l'étude des monstruosités par duplicité, les modifications que les annexes des deux embryons devaient présenter comme condition de leur union, et celles que ces mêmes annexes devaient faire éprouver aux deux conjoints. C'e point, dont j'ai fait voir toute l'importance, et sur lequel j'ai appelé l'attention des anatomistes, avait échappé aux princes de la tératologie. C'est en m'appuyant sur l'observation et sur des faits d'embryogénie auxquels je crois avoir donné une existence et une valeur toutes nouvelles, que j'ai fait ressortir tout le parti qu'on en pouvait tirer pour arriver à l'explication des monstruosités doubles. J'ai surtout, ce semble, bien établi que dans toute réunion de deux embryons, les deux êtres, ayant chacun leur amnios, se trouvaient toujours contenus dans un seul et même chorion, fait d'une haute importance, qui est devenu *ma loi première de diplogénésie*, et qui, par sa portée, méritait peut être une place parmi les considérations générales sur les monstres doubles où sa discussion aurait été aussi naturelle qu'utile.

M. Geoffroy Saint-Hilaire aurait-il pensé que des faits aussi importans en tératologie avaient besoin d'une autorité plus puissante que la mienne? mais il ne pouvait ignorer que son collègue et ami le docteur Serres avait sanctionné la plupart de mes idées en les reproduisant, et qu'en parlant des doubles monstruosités, il avait dit, en toutes lettres : *Or, ces rapports ont une condition générale et commune dans la disposition des placentas, etc.* (2). Après cet énoncé, le silence de notre auteur sur ce rôle des annexes du fœtus, si formellement admis par M. Serres, n'est-il pas bien étrange?

En prenant soin de me citer, mais pour des faits accessoires, M. Geoffroy Saint-Hilaire me fait dire, ainsi qu'au savant Meckel, qu'il y a toujours identité de sexe dans les monstruosités doubles. Si je n'avais énoncé que ce fait, j'aurais simplement répété ce que Millot, et quelques autres peut être, avaient déjà dit depuis longtemps. Ma proposition a plus d'étendue, la formule est toute anatomique ; elle est ainsi conçue : *dans tous les cas de duplicité par réunion de deux embryons dans un chorion unique, il y a toujours identité de sexe.*

(1) *Traité de tératologie*, etc., 3 vol. in-8°, avec planches. 1832-1836.

(1) *Mémoire sur les monstruosités dites par inclusion, etc.*, in-8°. Caen, 1829.

(2) *Recherches anatomiques transcendantes*, in-4°, page 177. 1832.

Comme on le voit, cette singulière particularité n'est pas seulement applicable aux monstres doubles, elle est également constante pour tous les cas où deux embryons se sont isolément développés dans un ovule à deux germes, en d'autres termes, quand ils sont compris dans un même chorion.

J'ai établi en second ordre que la condition nécessaire pour assurer la réunion de deux embryons soutenus dans un seul chorion consistait dans le rapprochement des points par lesquels ils adhéraient à cette membrane; qu'alors seulement leurs systèmes vasculaires intra-chorion, première division des vaisseaux placentaires, se trouvant en contact, ils devaient nécessairement contracter une adhérence, et qu'en se propageant successivement à toute l'étendue des rudimens des cordons, cette adhérence produisait celle des embryons d'après les modifications que j'ai déterminées pour les différentes espèces d'accollemens. C'est ce qui m'a conduit à l'explication simple et encore inaperçue de ce fait important, que l'ombilic est toujours le point de départ de l'adhérence pour les deux conjoints.

Enfin j'ai démontré que les conditions pour la production des inclusions consistaient dans l'état informe de l'un des embryons, et dans la destruction de ses rapports avec le chorion, dernière circonstance qui a été remarquée par Pockels (1); que dans cet état, il était libre à l'intérieur de la membrane commune, et que, s'il se trouvait rapproché de son congénère normal, il pouvait tomber dans l'espèce d'infundibulum formé par l'amnios, à mesure que le dernier le détache du chorion pour s'y involver, et qu'en glissant entre l'infundibulum et la masse des vaisseaux ombilicaux (érythroïde, Pockels), il parvenait nécessairement jusqu'à l'abdomen de son frère; que, quand il arrivait par la partie supérieure de l'abdomen, les rudimens des vaisseaux hépatiques et du foie devaient le rejeter dans l'hypocondre gauche, et c'est là qu'on l'a rencontré le plus constamment; mais que, lorsqu'il s'introduisait vers la partie inférieure de l'abdomen, l'abord lui en était défendu par les artères ombilicales et l'ouraque; et que, projeté vers la région périnéale, il continuait l'espèce d'inclusion qui a été appelée *cutanée*, à laquelle j'ai donné le nom de *périnéale*, et qui devient quelquefois *scrotale* et même *testiculaire*. Enfin si, comme je crois l'avoir bien établi, le fœtus inclus est toujours situé en dehors du péritoine, c'est que les phénomènes que je viens de décrire s'accomplissent avant que l'intestin du fœtus normal ait abandonné le cordon ombilical pour se porter dans l'abdomen.

Cette théorie si simple, si anatomique surtout, et qui explique toutes les inclusions, méritait, ce me semble, les honneurs de la discussion. A la vérité elle est inconciliable avec un grand nombre d'explications que M. Geoffroy Saint-Hilaire a cru devoir reproduire, comme si leur erreur n'était pas démontrée.

C'est ainsi qu'il rappelle encore avec une affection toute filiale *ce principe des connexions, cette affinité du soi pour soi* dont j'ai au moins bien restreint l'applicat on, en démontrant que la connexion des parties similaires dans les divers accollemens limités à l'ombilic était le résultat de la réunion préalable des vaisseaux placentaires. Tel est aussi le système de M. Serres sur la production des pergénésies par une surcomposition de l'aorte du sujet normal (2), théorie dont notre auteur est forcé de reconnaître l'insuffisance que je crois avoir bien démontrée; cependant il la traite encore d'ingénieuse, puis il ajoute *que M. Serres a été bien moins éclairé par les objections souvent mesquines et futiles de divers médecins que par le progrès ultérieur de ses recherches.* Mais était-ce donc une objection futile que le fait du professeur Mayer que j'ai opposé à M. Serres, et dans lequel les artères principales du parasite étaient en communication avec une des artères mammaires internes du sujet normal (3)? Aussi à l'appui de cette assertion M. Geoffroy Saint-Hilaire a eu soin de citer seulement de cette observation si importante de Mayer des particularités bien accessoires; mais il s'est tu sur le point qui seul y répandait tant d'intérêt.

Il me semble donc que les droits de la vérité n'ont pas été assez reconnus dans ce dernier ouvrage de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Son premier devoir était de faire connaître fidèlement l'état actuel d'une science qui réclame encore tant de recherches, et pourrait fournir tant d'inductions immédiatement applicables à la physiologie, la pathologie et la médecine légale.

(1) *Arch. gén. méd.*, t. 12, p. 281.
(2) *Mém. du Muséum d'hist. nat.*, t. 15, p. 385.
(3) *Arch. gén. méd.*, t. 17, page 579.

Loin de moi la pensée que M. Geoffroy Saint-Hilaire ait voulu dissimuler le peu de prix que certaines recherches antérieures aux siennes pourraient avoir. J'aime à le croire, un savant de son mérite n'est jamais l'esclave de ces considérations d'amour-propre et de coterie, indignes de la science; assez riche de son propre fonds, il n'a pas besoin d'affaiblir les idées des autres.

Encore une fois, pourquoi M. Geoffroy Saint-Hilaire n'a-t-il pas daigné s'occuper de ma théorie? Je suis loin de m'en enorgueillir et d'en exagérer la valeur; mais j'attache du prix à ce qu'elle soit examinée et refutée s'il y échée. La science gagne toujours aux discussions franches et loyales, quels que soient ceux qui y donnent lieu.

Je regrette donc que notre auteur n'ait pas pris la peine de m'éclairer par ses remarques sur mes observations. Le soin qu'il a mis à ne pas effleurer tout ce qui a trait à ma théorie est visible surtout dans son article *des causes prochaines des anomalies*. A peine hasarde-t-il quelques mots sans entrer dans aucune explication. Ainsi, à la page 229, il parle d'embryons contenus dans les mêmes enveloppes; à la suivante, des embryons coexistans au sein d'un œuf commun, etc., sans aborder aucune réflexion sur les conséquences de cette singulière disposition de l'organisme, et il élude la difficulté en disant à la note de la page 527, *que la question relative aux grossesses doubles ou multiples en général est étrangère au but spécial de son ouvrage*, comme s'il n'avait pas exposé ou discuté dans cet ouvrage tant de questions sur la génération, comme s'il s'agissait le moins du monde d'expliquer le fait des grossesses multiples, et non de constater les rapports réciproques du fœtus et d'en déduire les conséquences convenables. Enfin il croit sans nul doute renverser de fond en comble ma théorie qui reste constamment voilée, en avançant à la note de la page 529 que quand deux fœtus ont un chorion commun, leur réunion doit être empêchée par l'adossement des deux amnios, comme si les plus simples notions sur l'ovologie n'avaient pas fait connaître que la cloison n'existe pas au premiers momens de l'évolution, puisque les embryons sont placés en dehors de leurs amnios, etc., etc.

C'en est assez; je rends plein hommage aux travaux de M. Geoffroy Saint-Hilaire, mais je désire qu'à la prochaine édition, ou quand toute autre occasion se présentera, il veuille bien réparer les omissions que j'ai signalées, et faire droit à des réclamations que le zèle pour la science et la vérité m'a seul inspirées.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE VACANTE DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par ordre du ministre de l'instruction publique,

Les docteurs en médecine ou en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public devant la Faculte de medecine de Paris, pour la chaire d'hygiène vacante dans cette Faculté.

Ce concours s'ouvrira le 3 novembre 1837.

Les qualités requises pour être admis à concourir, sont : de jouir des droits civils; d'être âge de vingt-cinq ans accomplis; d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés du royaume.

Le concours se composera de quatre genres d'épreuves :

1° Une composition ecrite, faite à huis clos;

2° Deux leçons, dont l'une faite après vingt-quatre heures, et l'autre après trois heures de preparation;

3° Une appreciation des titres antérieurs de chaque candidat;

4° Une these ou dissertation ecrite en français sur une matière où les candidats s'argumenteront reciproquement, conformement aux art. 27, 28 et 29 du reglement du 12 avril 1823 sur les concours d'agrégation.

Ceux qui desireront concourir sont invités à remettre ou à envoyer au secrétariat de la Faculté de medecine de Paris les pièces constatant qu'ils ont les qualites exigees, savoir :

1° Copie legalisée de leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Un paquet cachete contenant l'exposé de leurs titres.

Ces pièces devront parvenir à la Faculté au moins un mois avant l'ouverture du concours.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 28. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 15 JUILLET 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

LE CHOLÉRA-MORBUS EXISTE-T-IL DANS PARIS? — INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES PENDANT LES OPÉRATIONS.

Si quelques journaux et peut-être quelques médecins, trop préoccupés de l'intérêt public, n'avaient pas soulevé la question de l'existence du choléra-morbus à Paris, nous nous garderions de l'agiter, parce qu'une pareille discussion n'est propre qu'à jeter l'alarme dans la population. Il suffit, en effet, que le mot de choléra soit prononcé pour qu'on se demande s'il n'est pas à nos portes; c'est probablement à pareille cause qu'il faut attribuer les craintes qu'on a réveillées ces jours derniers. Il a été question dans l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine du choléra de Naples, et les échos infidèles de la rue de Poitiers ont reporté dans le public que nos principaux médecins s'étaient réunis, avaient discuté, et enfin s'étaient accordés à reconnaître très-positivement que le choléra existait dans la capitale; mais on n'a pas ajouté qu'il s'agissait de la capitale du royaume de Naples. Il y a quelque différence, comme on voit, entre ce qui s'est dit et ce qui s'est redit. Non-seulement il n'a pas été un instant question à l'Académie de l'existence du choléra-morbus dans Paris, mais nous sommes mis à même de pouvoir affirmer qu'il ne s'est rien vu de semblable à cette maladie depuis très-longtemps, ni en ville, ni dans les hôpitaux. La constitution médicale actuelle n'offre aucun trait de ressemblance avec le triste fléau qui désole en ce moment une partie de l'Italie. Les maladies régnantes ne sont ni plus ni moins nombreuses que d'ordinaire à pareille époque. Nous faisions remarquer, il y a quinze jours, que les maladies éruptives et les affections tuberculeuses étaient assez fréquentes; aujourd'hui les fièvres d'été commencent à se prononcer, c'est-à-dire les fièvres intermittentes et rémittentes, quelques fièvres typhoïdes, des diarrhées bilieuses, le tout avec les caractères propres à la saison, et cédant aux moyens convenablement employés. Nous savons à cet égard qu'un certain nombre de praticiens ont reconnu la justesse de nos observations précédentes, savoir: l'opportunité marquée de la méthode évacuante dans la constitution médicale régnante. Nous n'avons pour le moment rien à ajouter à ces remarques.

— L'Académie a été saisie dans sa dernière séance de l'intéressante question de l'introduction de l'air dans les veines pendant les grandes opérations. Cette question, soulevée par une communication de M.

Feuilleton.

DU MÉDECIN DE CAMPAGNE ET DE SES MALADES;

Par le docteur Munaret. Un vol. in-8°.

Depuis un certain nombre d'années, on a publié beaucoup de livres dans l'intention très-louable assurément d'éclairer les médecins et le public sur certaines particularités de notre profession. Toutefois je ne crois pas que jusqu'à présent il en ait été écrit un seul dans l'esprit de celui que nous annonçons. Apprendre ce que c'est qu'un médecin de campagne, sorte de spécialité dont beaucoup de personnes n'ont pas la moindre idée; exposer les qualités qu'il faut posséder pour exercer l'art de guérir dans les populations rurales, faire connaître avec toute la vérité possible ces mêmes populations, tel est le but que s'est proposé d'atteindre M. Munaret, et je le dis par anticipation avec un plein succès.

C'est une chose qui surprend toujours ceux qui ont vu de leurs propres yeux, que l'insouciance qu'on a dans les grandes villes, notamment à Paris, des médecins qui exercent dans les campagnes. Il y a surtout deux choses entièrement ignorées à ce sujet: d'abord leur triste position, en général, puis le bien qu'ils pourraient faire et qu'il ne font pas, parce qu'ils ne sont ni compris, ni aidés. Mais comment saurait-on de pareilles choses? La profession ne présente-t-elle pas ici deux pôles, pour ainsi dire, opposés sous beaucoup de rapports. Imaginez, d'une part, un docteur bien fourré, gros et gras, la mine fleurie, douillettement couvert d'habits chauds et moelleux, courant dans un bon carrosse pour faire ses visites, gagnant beaucoup pour peu que la renommée ait enflé sa voile, grossi son nom et son talent; de l'autre, un pauvre officier de santé chevauchant sur son bidet par monts et par vaux, le jour, la nuit, à toute heure, à chaque instant, exposé aux intempéries des saisons, à des fatigues, des dégoûts et des ennuis de toute espèce; dont la vie entière n'est, pour ainsi dire, qu'une longue journée de travail, car il faut recommencer sans cesse cette pénible existence, jusqu'à ce que la mort lui dise: c'est assez, va maintenant reposer dans un coin du cimetière de ton village, où personne peut-être ne pensera à toi. Croirait-on que ces deux hommes exercent la même profession: à la vérité je les prends dans les extrêmes, sans pourtant sortir de la réalité. Puis, l'on s'étonne de voir les jeunes médecins, s'entasser dans les villes, au risque d'y languir plusieurs années, tandis que beaucoup de campagnes restent sans secours;

Amussat, mérite de fixer l'attention des chirurgiens. Elle est une de celles qui peuvent être le mieux éclairées par des expériences directes.

Déjà plusieurs physiologistes depuis Bichat avaient étudié le mécanisme et la nature de ce phénomène. La pratique de la chirurgie a fourni que trop d'exemples des accidens funestes auxquels il peut donner lieu. La Gazette médicale en a rapporté elle-même plusieurs cas remarquables. Le fait existe donc pour tout le monde : ce qui est contestable et encore contesté, c'est le mécanisme suivant lequel l'introduction de l'air s'effectue, c'est le degré d'influence que cet accident exerce, c'est la manière dont il cause la mort, et surtout c'est le moyen de combattre les effets de l'accident.

Relativement à la manière dont l'air s'introduit dans les veines pendant les grandes opérations, on s'accorde généralement à considérer ce phénomène comme un simple résultat de la pression atmosphérique. On peut très-bien s'assurer par une expérience directe que les grosses veines qui se rendent au cou s'affaissent pendant l'acte de l'inspiration ; ceci est un simple phénomène de mécanique : de la même façon que l'air se précipite dans les tuyaux bronchiques quand la poitrine se dilate, le sang, sous l'influence de la pression atmosphérique, est poussé dans les anfractuosités du poumon. Supposez qu'une de ces veines soit divisée en travers et que son orifice reste béant, l'air s'y précipite par le même mécanisme qu'il pénètre dans la trachée (1) ; ajoutons que la circulation étant interrompue entre les deux bouts divisés de la veine, la portion de sang qui arrive incessamment au cœur, en laissant vide une partie proportionnelle de la veine, favorise d'autant mieux l'introduction de l'air qui pèse sur son orifice. Une dernière condition rappelée avec raison par M. Blandin, c'est que les veines du cou, logées dans des gaînes et marchant au milieu de feuilles aponévrotiques, ne s'affaissent pas comme les autres veines lorsqu'elles sont divisées, mais leur ouverture reste béante. C'est sans doute en partie à cette cause qu'il faut attribuer les accidens qui s'observent de préférence pendant les opérations de la région du cou et de la poitrine.

En ce qui concerne la manière dont l'introduction de l'air agit pour causer la mort, on n'est pas arrivé dès résultats aussi satisfaisans. Bichat croyait qu'une seule bulle d'air pouvait causer la mort ; M. Magendie a prouvé qu'on pouvait en injecter une quantité beaucoup plus grande sans produire d'accidens, pourvu qu'on eût la précaution de ne l'introduire que lentement, et, pour ainsi dire, bulle à bulle, afin qu'il eût le temps de se diviser dans le sang. Cette explication paraît très-rationnelle : Nysten avait déjà démontré que plus l'air ou le gaz injecté est soluble, moins il provoque d'accidens : c'est ainsi qu'une injection assez abondante de protoxide d'azote reste sans influence ; n'est-ce pas pour une raison analogue que l'introduction de l'air dans les veines, placées loin du cœur ne cause pas d'accidens ? Dans ces cas, l'air a le temps de se dissoudre dans le sang avant d'arriver au cœur. La solubilité du gaz, les conditions qui favorisent son mélange avec le sang, seraient donc importantes à noter et donneraient en partie la raison des différences entre les résultats obtenus. Quant à la manière dont l'air introduit cause la mort, nous ne trouvons pas les explications données aussi satisfaisantes ; on prétend que la mort arrive parce que le cœur droit étant gonflé, est forcé de suspendre ses mouvemens : ce ne serait là qu'une action physique : mais on oublie que la circulation est fréquemment arrêtée par des syncopes prolongées, sans pour cela que la vie cesse ; cependant la vie s'arrête presque instantanément sous l'influence de l'introduction de l'air dans les veines : il y a donc autre chose qu'une action mécanique.

Enfin, on propose différens modes de traitement contre ce redoutable accident : les uns conseillent l'aspiration par des tubes ; les autres, la compression du thorax pour en chasser le fluide. Ce dernier expédient paraîtrait avoir réussi : nous pensons que ces deux moyens peuvent être également bons, mais que l'action du second, quoique très-salutaire, n'est pas telle qu'on l'a dit : la compression du thorax n'exerce aucune action sur le cœur et les grosses veines, mais donne lieu à un résultat qu'on ne paraît pas avoir saisi : c'est que, par la compression du thorax, on l'empêche de se dilater, et on prévient l'introduction d'une nouvelle quantité d'air dans la veine. Nous sonmettons ces observations à la commission qui vient d'être chargée par l'Académie de suivre les expériences de M. Amussat. Nous ne doutons pas que cet habile expérimentateur, aidé des lumières de ses collègues, ne jette un nouveau jour sur la question qui nous occupe, et qu'il n'arrive, comme il l'a fait à propos de la question de l'introduction de l'air par les parois thoraciques divisées, à préciser les conditions qui donnent lieu à des résultats souvent différens, sous l'influence de causes en apparence identiques.

(1) *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, par M. Magendie, tome 1er, page 56. Nous profitons de cette occasion pour annoncer la mise en vente du second volume des leçons de M. Magendie. Nous nous proposons de faire connaître prochainement les points nouveaux et importans qui sont renfermés dans les deux premiers volumes de cet ouvrage.

MÉDECINE LÉGALE.

Le fœtus peut-il, dans certains cas, respirer dans le sein de sa mère ? en d'autres termes, peut-il mourir avant de naître, et son appareil respiratoire présenter les mêmes caractères que celui d'un enfant qui a vécu après sa naissance ? Observation médico-légale, par le M. docteur Lados, membre résidant de la société de médecine de Gand (1).

Cette question résolue affirmativement aujourd'hui, par un assez grand nombre de médecins, ne l'est pas encore généralement, par la raison que dans tous les cas où l'on a été obligé d'avouer qu'un fœtus avait respiré dans le sein de sa mère, l'on n'a pu en fournir des preuves rigoureuses et basées sur l'investigation docimasique.

Toutes les observations relatées dans les annales de la science se réduisent à un seul point : « L'on a entendu des fœtus pousser des cris » avant leur naissance ; donc ces fœtus ont dû respirer dans le sein

(1) Cet article est extrait des *Annales* de la société de médecine de Gand, qui se distingue parmi les sociétés médicales par un zèle et une activité scientifiques des plus remarquables. Nous avons déjà extrait des *Annales* de cette société plusieurs travaux importans.

on s'ébahit de ce que les hommes instruits, on qui croient l'être, se poussent, se pressent, s'agglomèrent dans un endroit très-circonscrit, tandis que de larges espaces leur sont ouverts.

Quant au bien que les médecins répandus dans les campagnes pourraient faire, il est immense, mais par la plus étrange fatalité, il est bien peu de personnes qui conçoivent ce point de philosophie sociale. Je ne partage pas en tout l'opinion d'un hommes de lettres, de beaucoup d'esprit, sur l'influence du notaire et du médecin dans notre société actuelle, toutefois cette opinion me paraît avoir un côté vrai, utile, quand il s'agit de la population rurale. Il est certain que le curé, le notaire et le médecin de campagne, exercent une action morale sur les masses, parce qu'ils sont perpétuellement en contact avec elles ; action sourde, il est vrai, mais réelle, incessante et positive. Les croyances de l'ame, le bien-être du corps, le soin des intérêts matériels, ne sont-ce pas là, en effet, les trois plus puissans mobiles du cœur humain ? n'est-ce pas le trépied sur lequel repose l'édifice entier de la société ? voilà la source de l'influence patente ou manifeste des trois professions dont je viens de parler. Mais, qu'a-t-on fait pour favoriser cette influence, pour la diriger, pour lui indiquer un but noble, élevé, pour qu'elle fasse pénétrer dans les masses la vivifiante lumière de la raison et du bon sens, ce sentiment de haute moralité dont on ne peut remplacer l'absence, rien, absolument rien ? Et s'il est vrai que la législation soit la philosophie en action, il faut avouer que le principe est rudement accusé par les conséquences : aussi, pesez les résultats, jugez de l'arbre par ses fruits. Quand la lave démocratique eût coulé sur la France au commencement de la révolution, qui n'aurait cru que le sort des médecins et surtout, de ceux de la campagne, ne se fût amélioré ? et voyez ce qui en est. Qui n'a rien, ne sera rien ; c'est surtout dans notre profession que se voit la plus rigoureuse, la plus constante application de cette cruelle vérité.

Si un médecin, et surtout celui qui exerce dans les campagnes, est sans fortune, eût-il tous les talens possibles, il n'en restera pas moins dans son ornière, attaché à la glèbe de sa pauvreté ; mais ses talens l'enrichiront et alors !.. Y pensez-vous ? êtes-vous donc fraîchement arrivé du beau pays de l'*Utopie*, pour avancer un pareil paradoxe ? Notre époque présente en effet un bizarre et double phénomène : sous le rapport moral, l'anarchie est complète ; on ne croit rien, on ne s'entend sur rien, il n'y a peut-être pas une idée capable de rallier dix convictions. Mais d'un autre côté, on est parfaitement d'accord sur les choses matérielles ; chacun rend hommage au chiffre, chacun baise le *pied fourchu du veau d'or* ; la foule est toujours prête à s'écrier avec le poète satirique, *sanctissima divitiarum majestas* ; tout est traité comme une affaire, comme un calcul, comme une équation, dont l'inconnue à dégager est le profit ; c'est que dans cette martingale universelle et perpétuelle, on ne vent, on n'estime, on n'espère que le gain ; on fait tinter un homme pour voir s'il sonne l'or, au lieu de le peser au poids de la conscience, de l'honneur, de l'intelligence. Certes, il faut avoir une triple taie sur les cornées pour ne pas s'apercevoir qu'un tel état de choses est instable, périlleux et ne présage rien de bon pour l'avenir. Or, je soutiens qu'un des meilleurs moyens de prévenir les maux qui menacent la société serait de donner au curé, au notaire et au médecin de campagne une grande part d'action et d'influence sur les mœurs. Depuis cinquante ans nous avons touché le fond de toutes les questions sociales, à l'exception de celle-là ; ne serait-il pas

» maternel; donc leurs poumons, s'ils étaient soumis aux épreuves docimasiques, devraient présenter les mêmes caractères que ceux des » enfans qui ont vécu après leur naissance. » Ces conséquences, par la raison même que jusqu'à présent elles n'ont pu être prouvées par aucune autopsie, sont loin de paraître justes aux yeux de ceux qui n'admettent pas que la respiration peut s'exercer avant la naissance; partant de cette opinion, ils revoquent en doute la véracité des faits allégués; ils ajoutent qu'en admettant même que les personnes, qui disent avoir entendu le vagissement utérin, n'aient pas été induites en erreur, cela ne prouve pas que, dans ces cas, les poumons devraient se comporter comme ceux des enfans qui ont respiré hors du sein de la mère, vu que des cris, disent-ils, peuvent se produire par le passage de l'air à travers la glotte, sans que cet air ait dû pénétrer dans les vésicules pulmonaires. L'observation relatée dans les deux rapports qui vont suivre prouve, comme nous allons le voir, que la question doit être résolue par l'affirmative.

Je soussigné, A.-C. Lados, docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchemens, déclare, à la requisition de M. le juge d'instruction, en date du 26 janvier 1837, m'être rendu, le même jour, avec ce magistrat et M. le procureur du roi, en la commune de Scheldewindeke (canton d'Oosterzeele), à l'effet: 1° de visiter la nommée Dorothée d'Hilt, journalière, âgée de 24 ans, et de constater son accouchement récent; 2° de faire l'autopsie du cadavre d'un enfant nouveau-né et d'en rechercher les causes de la mort.

Je me suis rendu en la prison de la commune susdite, où j'ai trouvé, couchée sur la paille, la nommée Dorothée d'Hilt, qui m'a déclaré, que se trouvant au huitième mois de sa grossesse, elle avait éprouvé, samedi dernier, 21 janvier, vers onze heures du matin, un violent saisissement, causé par un incendie qui s'était manifesté dans sa chambre; qu'elle avait ressenti tout à coup une forte douleur au bas-ventre, suivie de la rupture des membranes et de l'écoulement subit d'une grande quantité d'eau; que de nouvelles douleurs étaient survenues par intervalles pendant les journées des 21 et 22 janvier; et enfin que le 23 au matin, en s'éveillant, elle s'était aperçue qu'une main d'enfant était sortie des parties sexuelles. Elle ajouta que deux femmes, nommées Scolastique de Sutter et Marie-Joséphine Montefré, avaient remarqué la sortie de cette main, et que l'une d'elles était allé consulter une autre femme reputée pour ses connaissances en accouchemens, qui, en refusant son ministère, avait soutenu qu'il fallait abandonner le cas à la nature; que ce conseil avait été suivi, et que c'était seulement vers le milieu de la nuit du 23 au 24, que l'expulsion d'un enfant mort avait eu lieu.

Les deux femmes qui avaient assisté à l'accouchement, après avoir reconnu l'identité de l'enfant que je leur présentai, m'ont déclaré qu'à sa naissance il ne donnait aucun signe de vie; qu'elles avaient remarqué que l'épiderme était détaché au dos de la main droite et du pied droit ainsi qu'à l'abdomen; qu'elles en avaient conclu que l'enfant se trouvait en état de putréfaction, et que, pour ce motif, elles avaient négligé d'insuffler de l'air dans la bouche ou les narines et de lier le cordon. Comme je leur faisais observer que le cordon n'avait pas été coupé, mais déchiré, l'une des deux me déclara que n'ayant à sa disposition ni couteau, ni ciseaux, elle avait divisé au moyen de ses ongles, et avec la plus grande facilité, le cordon ombilical. Elle a répété cette opération en ma présence sur le bout du cordon encore attaché à l'ombilic.

Après cet exposé, j'ai visité Dorothée d'Hilt, et j'ai constaté, par l'engorgement des seins, dont la moindre pression faisait sortir un lait épais et jaunâtre; par l'état des parois abdominales et le volume du globe utérin, dont l'orifice était encore entre-ouvert; par l'état des parties génitales externes, ainsi que par l'écoulement des lochies, que la déclaration rapportée ci-dessus, en ce qui concerne l'époque de l'accouchement de cette femme est conforme à la vérité.

Le premier point étant constaté, je me suis rendu dans un cabinet attenant à la chambre où se trouvait Dorothée d'Hilt, et là j'ai trouvé le cadavre d'un nouveau-né, sur lequel j'ai remarqué ce qui suit:

I. *Habitude extérieure.* Fœtus du sexe masculin; ayant dix-sept pouces de longueur, et pesant cinq livres moins deux onces (poids de Gand): la moitié du corps correspond à un pouce au-dessus de l'ombilic; la cordon, d'une couleur brunâtre, est très-mince, affaissé sur lui-même et de la longueur de deux pouces et demi; il est dépourvu de ligature, et son extrémité libre est inégalement divisée et comme déchirée, autour de son extrémité adhérente, il ne se présente rien de particulier.

Toutes les ouvertures naturelles sont libres et bien conformées. Les os du crâne, glissant les uns sur les autres, permettent à la tête de s'aplatir en tous sens. Les cheveux sont peu nombreux, les yeux ternes et affaissés sont rentrés dans les orbites, la membrane pupillaire n'existe plus. La peau ne paraît point encore parfaitement organisée; elle est inégalement rosée ou blanchâtre et colorée par plaques; une grande quantité d'enduit sébacé la recouvre à la tête, aux aisselles et aux aines.

L'extrémité supérieure droite, depuis l'aisselle jusqu'aux bouts des doigts, est très gonflée et d'une couleur noirâtre, excepté à la face palmaire de la main, qui est également gonflée, mais d'un blanc rosé contrastant avec le reste du membre et avec la paume de la main du côté opposé. Le dos de cette main est en partie dépourvu de son épiderme, qui est replié sur lui-même et qui laisse à nu le derme turgide et d'une couleur rouge noirâtre. L'extrémité supérieure gauche est au contraire très-mince et aplatie, de telle façon, que les os de l'avant-bras se dessinent à l'extérieur. Toute la peau du corps semble macérée, et l'épiderme est détaché au côté droit de l'abdomen et à la face dorsale du pied du même côté; partout il est possible de l'enlever par le plus léger frottement.

A l'exception du gonflement dont nous venons de parler, et qui reconnaît pour cause la sortie du bras hors de la matrice et son état de compression par les parties environnantes pendant le travail, il n'existe aucune trace de violence sur tout le corps.

Une incision faite sur toute l'étendue du bras et de l'avant-bras du côté droit, m'a montré le tissu cellulaire sous-cutané et celui qui se trouve entre les muscles infiltré d'un sang noirâtre. Cette infiltration ne se fait pas remarquer lors des incisions pratiquées sur d'autres parties; le bras et la main sont d'un volume double de celui de l'extrémité correspondante et cet engorgement se termine vers l'épaule.

Des incisions faites sur les extrémités cartilagineuses inférieures des deux fémurs ne m'ont aucunement démontré l'existence du point d'ossification qui s'y développe au neuvième mois de la grossesse.

II. *Tête et cou.* Le cuir chevelu s'enlève avec la plus grande facilité; du tissu cellulaire sous-cutané s'écoule une sérosité rougeâtre qui se trouve amassée en plus grande quantité au sommet de la tête; en cet endroit les tégumens sont engorgés, et tels à peu près qu'on les remarque ordinairement sur des têtes qui sont restées longtemps arrêtées aux détroits du bassin; cependant au lieu d'une tumeur résistante, c'est un engorgement plus mou et contenant non pas du sang caillé proprement dit, mais bien une sérosité rougeâtre semblable en quelque sorte à de la gelée de groseilles. La substance du cerveau présente une consistance mollasse, elle est remarquable par un grand nombre de points rouges. La bouche, l'arrière-bouche, l'œsophage et le larynx ne contiennent ni liquide, ni altérations dignes d'être notées.

III. *Thorax et abdomen.* A l'ouverture de la poitrine, qui se présente sans voussure et sans élévation des côtes, les poumons offrent à l'extérieur une couleur rosée. Comparés avec le thymus et le foie, ces organes sont d'une couleur plus rouge que le premier, et beaucoup moins foncée que le foie qui est d'un rouge brun. Le poumon gauche est enfoncé dans la cavité thoracique; le droit est très-développé; il recouvre en partie le péricarde, et son bord antérieur est relevé; la moindre pression qu'on lui fait subir produit une sensation de crépitation.

La masse formée par les poumons et le cœur ayant été extraite, après avoir été préalablement isolée au moyen de ligatures, a été plongée dans un seau rempli d'eau froide. Dans cette épreuve, toute la masse a surnagé, de telle manière, que le poumon droit et le lobe supérieur de l'organe pulmonaire gauche ont dépassé le niveau de l'eau, tandis que le cœur et le lobe inférieur du poumon gauche sont restés au dessous de ce niveau. Les poumons étant séparés du cœur ont été pesés, avant d'être soumis aux épreuves ultérieures, et ils ont fourni un poids d'une once et demie. Remis dans le vase, ainsi que le cœur et quelques portions du foie, les poumons seuls ont surnagé, mais les autres parties ont gagné le fond. Le poumon droit est toujours resté plus élevé que le gauche.

---

temps de l'examiner? On a beau négliger notre profession, l'abandonner, la classe des médecins est l'une des supériorités sociales, et il est bon de s'appuyer sur les supériorités de toute nature. Le bien-être et la santé des populations méritent bien qu'on y réfléchisse. On voit dans le budget de cette année 11 millions 920 mille francs pour l'amélioration de la race *chevaline*; ne pourrait-on, à la rigueur, pour en essayer, faire aussi quelques sacrifices pour l'amélioration de la race *humaine*. Et puis, pensez-vous que ce curé, ce médecin de campagne, demandent des distinctions, des privilèges? nullement; mais faites en sorte, par une bonne direction d'études, qu'eux-mêmes soient d'abord éclairés, honnêtes, vertueux, puis donnez-leur du poids, de la considération; affranchissez-les de l'insolence de la tutèle des plus forts imposés, qu'ils aient des droits aussi comme ils ont des devoirs, et vous verrez le bien qui se fera sans secousses et sans bouleversemens, car soyons de notre époque, mais judicieusement, avec mesure; poussons en avant, hâtons le progrès, mais que ce soit avec ordre et développement, en un mot, par évolution et non par révolution: c'est le moyen de ne jamais reculer.

Je ne sais si je me trompe, mais ceux qui exercent la médecine populaire peuvent beaucoup aider à des doctrines sociales largement conçues. Au reste, si l'on veut avoir une idée plus étendue, plus complète de ce que j'énonce ici rapidement, on peut consulter l'ouvrage d'un écrivain que je regarde comme un des plus grands peintres de notre société. Son *Médecin de campagne* prouve tout le bien qu'un homme instruit, intelligent, persévérant peut faire, même dans la vive actualité des intérêts matériels, où chacun part de l'étroite enceinte de son moi individuel. Quant à moi, je conseille à tous les médecins de placer honorablement ce livre dans leur bibliothèque; ils le consulteront avec plus de fruit que ce vulgaire de dissertations fastidieuses et pédantesques sur les devoirs de notre profession. Le docteur *Benassis*, le héros du roman, est assurément le type du médecin par excellence, parce qu'il ne s'agit ici ni de paroles vagues, ni de ce débraillement philanthropique, le classique du genre, mais bien de l'application même des principes. Ce qu'ils ont dit, je l'ai fait, voilà ce que peut répondre ce modèle de la bienfaisance. Toutefois, l'auteur que je viens de citer, étranger à notre profession, n'a pu considérer ce vaste et beau sujet que sous le rapport moral, tandis que M. Munaret l'envisage sous le point de vue médical, c'est-à-dire physiologique, hygiénique et thérapeutique, ce qui lui donne plus d'étendue, plus d'intérêt, parce qu'il devient plus positif. Dans une suite de lettres adressées à un jeune médecin, l'auteur retrace les devoirs, les difficultés, les embarras, les mécomptes, les tribulations qui attendent celui qui veut exercer l'art de guérir dans les régions extra-urbaines; il lui expose ensuite, avec la même franchise, la marche à suivre, les moyens à employer, la justesse d'esprit, le bon sens, la fermeté, le courage, la patience dont il aura besoin; enfin, les moyens de guérison les plus convenables, les mieux appropriés au peuple de campagne, race à part, pour ainsi dire, par son physique, par ses mœurs, ses habitudes, ses croyances, sa routine et ses préjugés. On sent bien que c'est un livre qu'il faut lire et méditer, mais qui n'est point susceptible d'analyse. Je remarquerai seulement que l'auteur l'a dégagé de ces vulgarités scholastiques qu'on trouve dans la plupart des ouvrages de ce genre. Sa marche est d'ailleurs très-méthodique, et son plan bien conçu. Il commence par examiner l'état physiologique de son client, et il n'a pas de peine à prouver que c'est encore malgré les fruits amers d'une civili-

Les deux poumons ont été divisés en deux parties. Tout ce qui appartient au droit et au lobe supérieur du poumon gauche est resté à la surface du liquide, tandis que le lobe inférieur de ce dernier organe a gagné de suite le fond. Cette opération répétée sur ces organes coupés par tranches a donné respectivement les mêmes résultats ; ces diverses tranches tenues et exprimées au fond de l'eau ont fourni des résultats entièrement opposés : les parties seules qui ont surnagé ont donné lieu à l'apparition d'une grande quantité de très-petites bulles d'air à la surface du liquide, et ont encore surnagé ensuite ; les autres n'ont rien offert de semblable.

La section des poumons a été remarquable, sur le droit et sur la partie supérieure du gauche, par la crépitation à laquelle elle a donné lieu. Une très-petite quantité de sang rouge s'est écoulée par suite de ces incisions, et aucune altération pathologique ou autre n'a été trouvée dans le parenchyme pulmonaire.

L'estomac, la vessie et le rectum ont été trouvés vides et sans alteration.

CONCLUSIONS.

I. Le fœtus dont il s'agit n'est âgé que de huit mois. (*Preuves :* l'absence du point osseux au centre du cartilage de l'extrémité inférieure du fémur, le lieu d'insertion du cordon ombilical, l'état des ongles, etc.)

II. Il était vivant, lorsque les eaux se sont écoulées et que le bras droit a été expulsé de l'utérus. (*Preuves :* l'état de l'extrémité supérieure droite et des poumons.)

III. Il a respiré. (*Preuves :* l'état des poumons, l'absence de toute altération pathologique de ces organes, celle de gaz développés par la putréfaction, et la certitude acquise qu'aucune insufflation n'a été pratiquée à l'instant de la naissance ou après.)

IV. Il est mort avant d'avoir été expulsé de l'utérus. (*Preuves :* toute l'habitude extérieure et surtout l'état de la peau et du cordon.)

V. Enfin pour prévenir toute idée d'infanticide, j'ajoute que, dans le cas actuel, l'existence de la respiration constatée par la docimasie pulmonaire ne prouve pas que le fœtus ait vécu après sa naissance, mais bien que l'orifice utérin étant ouvert, les membranes qui servent d'enveloppe au fœtus étant rompues, et les eaux écoulées, l'air a pu s'introduire dans la matrice, l'enfant respirer et mourir encore avant de naître.

Ainsi fait à Scheldewindeke, après avoir prêté le serment voulu par la loi, le 26 janvier 1837.

Signé, A.-C. LADOS.

RÉFLEXIONS.

La femme, dont il est ici question, est bien conformée ; elle a mis au monde, par les seules forces de la nature, il y a environ cinq ans, un enfant très-bien portant ; elle n'est atteinte d'aucune maladie ; l'enfant dont elle s'est accouchée en dernier lieu n'est âgé que de huit mois, il est même chétif pour son âge.

Personne n'a pu constater dans quelle position cet enfant s'est présenté, le toucher n'ayant pas été pratiqué, et les personnes présentes n'ayant pris l'enfant qu'à l'instant où il se trouvait entièrement sorti du sein de sa mère. Toujours est-il que, dès la rupture des membranes, les eaux en s'écoulant auront entraîné la main de l'enfant, bien que ce ne soit que quarante heures après, que la femme l'a aperçue hors de la vulve. Or, cette main n'a pu se présenter que conjointement avec la tête, puisque l'accouchement s'est effectué par les seules forces de la nature. Quant à la position de la tête et la direction de la face, même incertitude : le léger engorgement du sommet de la tête tendrait à faire considérer cette partie comme ayant occupé le point le plus déclive. La présence de la main est la cause de la difficulté qu'a présentée l'accouchement : ce membre se trouvant serré par la tête, qui elle-même était soumise aux contractions réitérées de l'utérus, a dû nécessairement se gonfler et se présenter comme je l'ai dit dans le rapport.

Dans cet état de choses, la main descendue dans le vagin a contribué à tenir les parties génitales entr'ouvertes et a servi en quelque sorte de conducteur à l'air extérieur ; le fœtus a ressenti alors le besoin de respirer, soit à cause du contact de l'air, ou de la compression du cordon, soit pour tout autre motif qu'il est inutile de rappeler ici.

La respiration du fœtus dans le sein de sa mère est, dans cette observation, un fait qui, malgré l'incertitude des circonstances relatives à la position de la tête, ne peut être révoqué en doute ; la docimasie pulmonaire en a fait preuve. Quant au moment où cette fonction a commencé et au temps qu'elle a duré, c'est ce qu'on ne peut dire au juste. Toujours est-il certain, que le 21, à onze heures, le fœtus était vivant : les changemens survenus dans le bras sorti en font foi. Il est encore vrai qu'il est mort 40 ou 48 heures avant sa naissance, vu l'affaissement du crâne, l'état du cordon et surtout de la peau ; donc la respiration n'a pu avoir lieu que dans la journée du 21.

Aucune objection solide ne peut diminuer la valeur de cette observation. D'abord l'on ne peut dire que des poumons, exempts de toute altération pathologique, et dans lesquels l'insufflation ni la putréfaction n'ont produit aucun changement, peuvent appartenir à un fœtus qui n'a pas respiré, et se comporter dans les diverses épreuves ainsi que nous l'avons rapporté. Cette objection, d'après l'avis de tous les auteurs, ne mérite pas même d'être réfutée : il existe trop de faits qui prouvent le contraire.

L'on ne peut objecter que le fœtus en question était mort depuis très-longtemps et que l'état du bras a pu dépendre d'une maladie développée dans le sein de l'utérus ; car d'abord l'on ne connaît aucune maladie qui puisse laisser après elle des altérations pathologiques pareilles à celles que nous avons observées sur ce bras ; ensuite pourquoi irait-on rechercher une autre cause que celle qui explique parfaitement ces altérations, et dont l'existence se trouve prouvée par le témoignage de trois personnes.

Dira-t-on que l'enfant est venu au monde vivant, et qu'il est mort peu d'instans après ? Ici nous invoquons encore une fois le susdit témoignage, et, ce qui vaut bien plus, l'état de l'enfant, état de décomposition qu'il a subi dans le sein de la mère, et qui, comme nous le savons, est en tout points différent de l'état de décomposition à l'air libre ; il diffère même sur la main sortie de l'utérus et sur celle qui y est restée plus longtemps. Nous avons de plus les détails relatifs à l'accouchement, qui par sa longueur a dû presque indubitablement causer la mort de l'enfant.

Je sais que l'on pourrait objecter aussi que des enfans morts et restés beaucoup plus longtemps dans la cavité utérine n'ont pas présenté un état de la peau semblable à celui que j'ai décrit dans le rapport ; mais dans ces cas il n'y a pas eu, comme dans mon observation, la circonstance particulière du contact de l'air, qui a dû nécessairement hâter la putréfaction.

L'examen le plus minutieux a prouvé aussi que les poumons étaient

sation qui envahit tout, la portion la plus saine, la plus vigoureuse de la population. J'ai pu me convaincre pendant longtemps de la vérité de cette assertion, au milieu des camps et lorsque la nation était emportée dans le tourbillon napoléoniste. Jamais les soldats fournis par les villes n'ont manqué de cette sorte d'irritation nerveuse qu'on appelle courage, mais bien souvent de force et de vigueur. Mépriser la mort, s'exposer gaîment au danger ne suffit pas pour faire un bon soldat ; il faut pouvoir supporter des fatigues, des privations inouïes et sans cesse renaissantes, il faut savoir vivre quand on peut et comme on peut, être prêt à tout, au feu, au combat, à la corvée, à la gamelle, au repos forcé, à une activité excessive, se posséder, être soi, et en même temps n'être qu'une machine à la disposition des chefs, dont la hiérarchie est infinie. Mais pour acquérir ce summum de qualités, une constitution de fer, des membres robustes, des épaules carrées, une large poitrine, des mains calleuses, une patience, une résignation, une sobriété déjà éprouvées par de rudes travaux sont indispensables. Or, on trouver de tels hommes si ce n'est dans la population rurale, toujours prête quand il le faut à livrer son denier au fisc, et son sang à la patrie. Cela est si vrai, que dans les cas extrêmes, quand on ne choisit pas les soldats, les maladies ravagent beaucoup plus les armées que le fer et le feu de l'ennemi. Au plus fort des guerres de l'empire, j'avais fait le relevé exact des pertes d'hommes faites dans dix batailles sanglantes, comparées avec celles de dix grands hôpitaux militaires pendant deux ans seulement, lors d'une guerre active, la différence de produits était énorme ; les hôpitaux étaient autant de gouffres dévorans. Comme on sut que je m'occupais d'un pareil travail, on me fit dire qu'il serait imprudent à moi de le publier, et je gardai le silence. Malheureux état social, où la vérité fut toujours une ennemie !

Relativement aux mœurs de la population des campagnes, l'auteur me semble les avoir bien appréciées. Son jugement est d'autant plus droit qu'il paraît dégagé de cette vanité citadine qui concentre tout l'esprit dans les villes, et de cet absurde *plébéianisme* plaçant tous les vices en haut de l'échelle sociale et toutes les vertus au bas de cette échelle. Je ne sais pourtant si en parlant des qualités des mœurs villageoises, l'auteur n'a pas regardé dans la lunette par le bout qui grossit les objets. Est il bien vrai, par exemple, que « le citadin est vieux à quarante ans et que le paysan est jeune à cinquante ? » Il y a ici une exagération manifeste ; au reste, cela dépend de la différence des pays ; il est possible que dans celui où M. Munaret exerce honorablement la médecine, l'antique simplicité villageoise se retrouve encore telle qu'on l'a peint dans nos romans de philosophie, ou notre philosophie romanesque. Mais je puis l'assurer, que dans beaucoup d'autres, même très-éloignés de la capitale, on ne voit plus rien de semblable ; et l'on peut appliquer au paysan, tout à la fois grossier et corrompu, ce qui a été dit d'un peuple du Nord, qu'il était *pourri* avant d'être *mûr*. Le ver de l'industrialisme n'a-t-il pas en effet pénétré dans le cœur des habitans des campagnes ? Ne voit-on pas la cupidité, l'intérêt, l'esprit chicaneur et progressif se manifester dans toutes les circonstances de leur vie ? Aussi quelle différence dans les mœurs. Le luxe et la débauche sa conséquence souvent ordinaire, n'ont pas tardé à paraître ; des habitudes de mollesse, des goûts raffinés, le café, la liqueur et la Vénus de carrefour, sont maintenant familiers à ce *durum genus* de laboureurs. La calomnie, la médisance, l'envie, les travaillent comme nous, et il n'est pas jusqu'au cancan diffamateur qui n'ait pénétré sous le chaume et dans le hameau. On voit donc chaque jour s'effacer les différences de l'habitant des villes et de celui des campagnes, pour se confondre dans un but commun d'égoïsme, d'intérêt et de calcul.

sains et leur état de fraîcheur ne peut pas laisser supposer qu'il s'y soit fait un développement de gaz; d'ailleurs la mort ne pouvait dater tout au plus que de quatre jours à quatre jours et demi, lors de l'autopsie.

Notre observation prouve donc suffisamment :

1° L'influence des émotions vives sur les fonctions utérines dans les derniers mois de la gestation : au bout de quelques minutes un saisissement a occasionné des contractions utérines assez fortes pour rompre les membranes et expulser les eaux de l'amnios;

2° Que dans les cas où l'air s'est introduit dans la matrice, il suffit de quarante-huit heures de séjour dans cet organe, pour que le cadavre du fœtus présente un état extérieur remarquable par la macération et le décollement de l'épiderme, état entièrement semblable à celui présenté par les cadavres de fœtus qui sont restés au milieu des eaux de l'amnios pendant huit ou dix jours;

3° Que la respiration peut s'exercer dans la matrice après la rupture des membranes, et que les poumons peuvent acquérir dans ce cas un grand développement et se comporter dans les épreuves hydrostatiques comme si l'enfant avait vécu après sa naissance. L'on pourra objecter que le lobe inférieur du poumon gauche est restée, dans le cas dont il est ici question, inaccessible à l'air, mais l'on se rappellera aussi que notre fœtus est chétif et seulement de huit mois, ce qui a été probablement cause que cette partie du poumon n'a pas été pénétrée par l'air;

4° Que l'on ne peut plus dire que l'enfant a vécu après sa naissance, dès que l'on a acquis la preuve qu'il a respiré;

5° Enfin, qu'en matière d'infanticide, il faut non-seulement prouver que l'enfant a respiré, mais encore établir que de son vivant l'on a exercé sur lui des violences capables de donner la mort. Alors seulement, l'on pourra dire qu'il y a infanticide et appliquer des peines en rapport avec la gravité du crime; en agir autrement serait toujours s'exposer à condamner des innocens.

RAPPORT SUR LE TRAVAIL QUI PRÉCÈDE, par MM. BLARIAU, DE BLOCK et DE NOBELE, rapporteur.

L'enfant peut-il respirer dans le sein de sa mère? Telle est, messieurs, la question sur laquelle nous appelons aujourd'hui votre attention, à l'occasion du travail qui vous a été communiqué par M. le docteur Lados. Le sujet qui y est traité intéresse non-seulement tout le corps médical, mais encore la presque totalité des membres du barreau; l'observation qui en fait la base est unique dans les annales de la médecine; elle est la première et la seule jusqu'à présent qui contienne *une description exacte de l'état des poumons du fœtus qui n'a respiré que dans le sein maternel.* Nous avons examiné ce travail avec la plus grande attention, et nous n'avons que des éloges à donner à l'auteur pour les soins qu'il a mis dans l'examen des organes respiratoires, les détails dans lesquels il est entré à ce sujet, et l'attention qu'il a eue de communiquer à la société le résultat de ses recherches. Si nous nous livrons dans ce rapport à quelques réflexions critiques, c'est moins dans l'idée d'atténuer le mérite de l'observation, que dans le but d'exciter de votre part une discussion capable de jeter du jour sur un sujet d'un intérêt général, et qui au mérite de la nouveauté joint celui d'empêcher qu'une condamnation capitale puisse, dans certaines circonstances, peser sur la tête d'une mère innocente.

Permettez-nous d'abord de vous présenter une analyse succincte du travail de l'auteur.

La nommée Dorothée d'Hilt, âgée de 24 ans, enceinte de huit mois, éprouve un violent saisissement le 21 janvier : tout à coup les membranes se rompent, et il se fait un écoulement très-abondant de fluide amniotique. Des douleurs surviennent par intervalles les 21 et 22, et le 23 au matin, en s'éveillant, la femme aperçoit une main d'enfant pendante entre les parties sexuelles. Dépourvue de tout secours, elle est obligée d'attendre ainsi jusqu'à la nuit suivante, que les seuls efforts de la nature produisent l'expulsion d'un enfant mort-né.

Ces faits sont constatés juridiquement par la déposition de la susdite Dorothée d'Hilt, et par les déclarations de deux femmes qui ont été présentes pendant le travail et lors de l'accouchement, et qui, voyant des signes de putréfaction au corps de l'enfant, ont, pour ce motif, négligé d'insuffler de l'air et de lier le cordon.

L'examen de l'enfant a présenté des particularités très-intéressantes : 1° il a été constaté qu'il n'était que de huit mois; 2° que le bras droit, depuis l'épaule jusqu'aux extrémités des doigts était très-gonflé et d'une couleur noirâtre; il contrastait avec le bras du côté opposé, qui était d'une maigreur extrême. Ce gonflement reconnaissait pour cause une infiltration de sang noirâtre répandu dans tout le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire; 3° il existait un état assez avancé de putréfaction, caractérisé par la macération de la peau et la facilité avec laquelle l'épiderme pouvait être détaché; 4° à la tête, il n'y avait de notable qu'un engorgement du cuir chevelu, tel qu'il se présente chez les enfans qui ont été arrêtés pendant quelque temps dans la filière du bassin : il était formé par une sérosité rougeâtre semblable à de la gelée de groseilles; 5° dans le thorax, dont tous les organes ont été visités avec le plus grand soin, la docimasie pulmonaire instituée avec toute la minutieuse exactitude que prescrivent les traités de médecine légale, a fait constater, par la présence d'une grande quantité d'air dans le poumon droit et dans le lobe supérieur du poumon gauche, que la respiration avait été presque complétement exercée; 6° l'estomac, la vessie et le rectum ont été trouvés vides et sans altération.

Les conclusions principales que l'auteur a tirées de ce fait, et qui se trouvent à la fin du second rapport, sont que le fœtus était vivant, lors de la rupture des membranes; qu'il a respiré dans le sein maternel, et qu'il est mort avant d'avoir été expulsé de l'utérus.

Votre commission, messieurs, admet ces conclusions avec l'auteur; il n'en est pas de même des explications qu'il donne sur le moment de l'entrée de l'air et sur la position du fœtus. Ces dernières n'ayant pas été admises à l'unanimité, nous avons cru ne pouvoir mieux déterminer les points susceptibles d'être discutés et éclaircis dans cette séance, qu'en vous faisant en quelque sorte participer à notre travail, et en vous indiquant la marche que nous avons suivie, et surtout les objections qui ont été présentées.

Dans cet examen, la commission s'est posé les questions suivantes :

1° L'autopsie et surtout la docimasie pulmonaire ont-elles été faites de manière à prévenir toute objection?

2° Est-il certain que la surnatation des poumons n'est pas l'effet de la putréfaction, ou d'une affection morbide de ces organes, ou bien de l'insufflation de l'air?

Aussi qu'arrive-t-il? Beaucoup de maladies, très-rares autrefois dans les campagnes, y sont aujourd'hui assez fréquentes, au moins dans certains cantons. Tout ce que dit M. Munaret sur la pathologie des populations rurales, est plein de raison, parce qu'il s'appuie sur des faits bien observés, en un mot sur l'expérience, solide point d'appui pour qui sait s'en servir à propos. Il n'oublie point que les causes des maladies des habitans de la campagne tiennent d'une part à leur constitution, à leurs habitudes, à leur régime, et de l'autre aux localités. Ce dernier point est surtout fort important; de là l'étude approfondie qu'il faut faire de ces mêmes localités, en un mot de la topographie du pays où l'on exerce la médecine. En général, on peut dire que la cupidité, le travail excessif et l'insouciance sont les trois grandes sources de maladies de la gent agricole. Si le paysan n'a rien, il est clair que la misère et le travail l'auront bientôt accablé; mais s'il possède, pensez-vous que ce soit pour augmenter son bien-être avec ordre et méthode? nullement; c'est pour acquérir plus, c'est pour arrondir son champ, élargir son clos, augmenter son troupeau et narguer ses voisins. Ajoutez la mauvaise nourriture, l'incroyable malpropreté des habitations, le défaut d'assainissement des villages, le dédain pour les soins du médecin toujours appelé tardivement, les préjugés absurdes qui dominent l'esprit des habitans de la campagne quant aux remèdes, la hâte de revenir à leurs travaux dès le commencement de la convalescence, et vous connaîtrez les causes de leurs maladies; ces causes, très-souvent énergiques, pourraient même produire de plus grands maux que ceux qu'on observe si elles n'étaient combattues et souvent neutralisées chez les paysans par trois grands principes de santé, un air pur, un exercice continuel et une sensibilité morale fort peu développée. Au reste, c'est à l'ouvrage même dont il s'agit que nous renvoyons pour les détails; ils y sont nombreux, bien choisis, pleins d'intérêt, ce qui fait que la lecture de cet ouvrage plait et instruit d'un bout à l'autre : c'est une causerie variée, élégante, spirituelle; s'il y a de l'érudition, elle est à propos, sans apprêt, sans pédanterie: elle coule de source pour ainsi dire. Parfois, il vrai, une verve quelque peu railleuse, sans amertume, mais non sans malice, se fait sentir quand il s'agit de certains sujets. Mais nous ne saurions nous en plaindre, surtout quand l'intention est bonne, la réflexion juste et le but convenable; qu'importe la forme si la raison va toujours droit à un fait, à une idée, à un principe. L'ouvrage de M. Munaret mérite donc de fixer l'attention du public médical, notamment des médecins qui exercent ou veulent exercer notre art dans les campagnes; je ne doute pas que tous ne l'apprécient comme il doit l'être. Sans obtenir ce succès *d'assaut* qui passe et brille, donne pour six semaines une espèce de célébrité, il aura le succès plus réel, plus durable, qui résulte de l'estime réfléchie du sage lecteur et du vrai praticien.

R. P.

— *Compendium de médecine pratique*, etc., par MM. Louis Delaberge et Monneret, docteurs en médecine, etc. Quatrième livraison qui complète le premier volume; on y a joint une table des matières. La première livraison du tome deuxième est sous presse et paraîtra le 10 septembre prochain.

On souscrit à Paris chez Bechet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n° 4.

3° Quand l'air est-il parvenu jusqu'au fœtus, et quelle était la position de ce dernier?

4° Quel est le mérite de cette observation, et quels rapports a-t-elle avec les faits déjà connus relativement à la solution de la question posée en tête du mémoire?

I. La commission a commencé par observer que l'auteur n'a parlé ni de l'absence de la substance blanche dans le cerveau, ni de l'engagement des testicules dans les anneaux sus-pubiens; l'omission de ces deux signes rangés au nombre de ceux qui font juger de l'âge du fœtus, n'est pas de nature à jeter des doutes sur ce point, puisque le siége de l'ombilic, l'absence du point osseux entre les condyles du fémur, le poids du fœtus, sa longueur, etc., sont plus que suffisans pour permettre d'affirmer que ce dernier n'était âgé que de huit mois.

L'on pourrait objecter que l'auteur a omis de faire mention des autres méthodes d'exploration des organes respiratoires, de noter le poids de tous les organes thoraciques, les dimensions de la poitrine, etc.; mais nous pensons que des essais comparatifs sont encore nécessaires, avant que ces diverses méthodes puissent fournir quelques données certaines. Or, il s'agissait ici d'un fœtus de huit mois, et ce que l'on connaît à ce sujet n'est relatif qu'à des fœtus à terme; d'ailleurs la docimasie pulmonaire hydrostatique, telle qu'elle a été instituée par M. Lados, est la seule employée aujourd'hui, et la seule à laquelle la plupart des médecins attachent du prix.

II. L'état de putréfaction observé à la peau de la main, de l'abdomen, du pied, tendrait à faire croire, au premier abord, au développement de gaz dans la poitrine; mais si l'on réfléchit qu'il résulte d'expériences faites par M. Orfila, que chez des cadavres de fœtus mortsnés, plongés dans l'eau pendant 19, 24 et 33 jours, les poumons n'ont pas surnagé; si d'autre part, l'on voit que l'auteur a prévenu toute objection à cet égard, en démontrant que les bulles d'air exprimées des organes pulmonaires étaient très-petites, et que ces organes surnageaient encore après avoir été exprimés sous l'eau, l'on sera forcé de convenir que l'état de putréfaction ne peut être invoqué. La description de l'état des poumons prouve aussi que l'on ne peut supposer une affection morbide quelconque.

Quant à l'impossibilité de l'insufflation, nous en trouvons les preuves dans le témoignage des personnes présentes à l'accouchement et dans la surnatation des diverses portions des poumons après leur expression. Il n'est donc pas possible d'attribuer la présence de l'air dans les poumons à une autre cause qu'à la respiration. Mais à quelle époque la respiration s'est-elle exercée? Ici nous arrivons aux circonstances qui ont précédé et accompagné l'accouchement.

III. Tous les faits relatifs à ce qui s'est passé depuis le 21, à onze heures du matin, jusqu'au 24, c'est-à-dire, à peu près pendant trois jours, sont attestés par le témoignage de la mère et des deux personnes qui l'ont assistée. Ces dépositions ont été reçues sous serment pardevant M. le juge d'instruction, et il résulte de renseignemens directs que l'un de nous s'est procurés, que l'on peut y ajouter foi.

Le bras a été trouvé pendant hors de la vulve, et l'accouchement s'est terminé par les seuls efforts de la nature. Remarquons que l'évolution du fœtus, c'est-à-dire la présentation consécutive de l'extrémité abdominale n'a pu se faire ici, comme dans les cas où la main se présente au détroit supérieur. Le bras était fortement gonflé jusqu'à l'épaule, et il n'a pas empêché la tête de le suivre lors de l'expulsion du fœtus. Mais est-ce la face qui s'est présentée, ainsi que le croit la majorité de la commission, ou bien la tête a-t-elle offert le vertex, ainsi que le pense votre rapporteur, d'accord en cela avec l'auteur du travail qui vous est soumis? La première thèse ne se base que sur une supposition; elle est tirée de la facilité que le fœtus aurait eue pour respirer, se trouvant ainsi avec la bouche à l'entrée du vagin. Mais la mort a eu lieu pour le moins vingt-quatre heures avant la naissance, ainsi que le prouvent toutes les circonstances, et peut on supposer que la face reste engagée près de la vulve pendant deux jours, et qu'elle ne présente pas le moindre gonflement? Et le bras tuméfié ne devait-il pas empêcher l'accès de l'air? Enfin, si le fœtus avait présenté la face, comment expliquerait-on le gonflement observé au sommet de la tête?

L'auteur est d'opinion que l'air s'est introduit dans l'utérus le long du bras qui tenait continuellement les parties génitales entr'ouvertes. D'abord il est bien vrai que le bras sorti tenait les lèvres écartées; mais nous croyons que ces parties tendant toujours à se rapprocher, ne s'écartaient tout juste que pour livrer passage à ce bras. Ensuite, vu l'état de gonflement de cette extrémité, il est constant que le fœtus vivait le 21, au moment de la rupture des membranes, mais qu'il doit être mort quarante ou quarante-huit heures avant la naissance, d'après le témoignage même de l'auteur. Or, le 23 au matin seulement, le bras avait été remarqué pendant hors de la vulve: ce n'est donc que dès ce moment que, d'après la supposition de M. Lados, l'air aurait pu s'introduire le long du bras. Cette explication le mettrait en contradiction avec lui-même, et votre rapporteur croit pouvoir vous en présenter une autre plus plausible. Au moment où elle s'est saisie, la femme a senti une douleur de ventre; la poche des eaux s'est rompue, elle a chassé une grande quantité de liquide amniotique. Il est certain, et personne ne le contestera, qu'alors le fœtus se trouvait encore au détroit supérieur. La subite disparition de ce liquide a produit un vide instantané auquel ne pare jamais assez subitement la contraction de l'utérus; or, comme tout vide doit être comblé, l'air s'est engouffré dans la cavité utérine, et est allé se mettre en rapport avec le fœtus, qui, n'étant pas comprimé par la matrice, a pu opérer les mouvemens de la poitrine nécessaires à l'inspiration.

IV. Si nous abordons la valeur scientifique de l'observation, nous avons à faire remarquer qu'elle est la seule qui contienne une description exacte de l'état des poumons d'un fœtus qui n'a respiré que dans le sein maternel, et que sous ce rapport elle est de la plus haute importance en médecine légale. L'on se rappellera qu'en 1835, au congrès médical de Bruxelles, M. le docteur Bosch, de Maestricht, a fait connaître un cas de vagissement utérin observé par lui-même. Ce médecin démontre dans son mémoire, que dans deux cas bien constatés de cette espèce, les enfans n'ont pas présenté la face, et il détermine les différentes circonstances dans lesquelles le fœtus peut respirer avant d'être né, savoir: 1° lorsque les membranes étant rompues, il se trouve encore renfermé dans l'utérus, quelle que soit d'ailleurs sa position; 2° lorsque la tête a franchi l'orifice de l'utérus et se trouve dans le vagin; 3° lorsqu'elle est restée dans le vagin, le corps se trouvant encore dans la matrice; 4° enfin, lorsque le tronc étant sorti, la tête est encore dans le bassin. Ces différentes circonstances, nous devons les admettre aussi, puisque aujourd'hui nous avons la pièce probante, celle dont la production était vivement attendue, l'autopsie cadavérique. Hâtons-nous cependant de dire qu'un seul fait, auquel il manque toujours l'autorité d'un homme de l'art ayant constaté la position de l'enfant, qu'un seul fait, disons-nous, est de nature à ne pas entraîner toutes les convictions; mais il servira, nous en sommes sûrs, à rendre le médecin légiste très-circonspect, lorsqu'il sera appelé à porter un jugement.

Avant de terminer, qu'il nous soit permis de révoquer en doute si, dans une science de faits, telle que la médecine légale, une seule observation peut permettre de tirer des inductions telles que celle-ci: « Notre observation prouve. . . . . 2° que dans les cas où » l'air s'est introduit dans la matrice, il suffit de quarante-huit heures » de séjour dans cet organe, pour que le cadavre du fœtus présente un » état extérieur remarquable par la macération et le décollement de » l'épiderme, état entièrement semblable à celui présenté par les cada» vres de fœtus qui sont restés au milieu des eaux de l'amnios pendant » huit à dix jours. »

La discussion qui a eu lieu au sujet du vagissement utérin dans le dernier congrès médical de Belgique (1836), n'a pas contribué à éclaircir la question. L'on s'est borné à la traiter sous le rapport judiciaire, et l'on a admis le vagissement intra-utérin sans apporter de nouveaux faits. Nous croyons qu'il est convenable de laisser aux jurisconsultes le soin de modifier les lois, et de nous borner à la question scientifique. Notre tâche est déjà assez belle!

Votre commission pense, messieurs, que vous n'aurez qu'une voix pour approuver le travail de M. Lados et pour en ordonner l'impression dans vos Annales. Votre approbation entraînera l'application de l'art. 5 de vos statuts, et nous avons l'honneur de vous proposer l'admission de ce praticien comme membre de la société.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM A HAUTE DOSE DANS LES PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'APPENDICE ILÉO-COECALE; par M. PÉTREQUIN, D.-M., P., chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

On peut dire que les perforations spontanées font le désespoir des praticiens; leur histoire est encore peu avancée sous le rapport thérapeutique, la plupart des moyens employés jusqu'à présent jouissent de si peu d'efficacité, que l'art échoue ordinairement, ce qui fait qu'un auteur moderne, après en avoir donné le détail, ajoute: « Mais nous » devons le dire à regret, les efforts sont vains dans la presque totalité » des cas, et le médecin ne doit presque jamais compter sur les soins » qu'il prodigue au malade. » (Dict. en 15 vol. 1834. XII-557.)

Aussi les lésions intestinales de ce genre ne font-elles aujourd'hui pour ainsi dire qu'une branche de la médecine légale. « L'étude des « perforation spontanées, dit M. Alphonse Devergie, intéresse particu- » lièrement le médecin légiste; l'ensemble des symptômes auxquels elles » donnent lieu, les altérations pathologiques qu'elles laissent à leur suite, » peuvent simuler l'empoisonnement et faire naître des soupçons qui » portent atteinte à la réputation des personnes. »

M. Stokes de Dublin a donné, dans *l'encyclopédie de medecine pratique*, publiée à Londres, un article intéressant (traduit dans la Gazette médicale, 1835, n° 11) sur l'emploi de l'opium dans la péritonite due à la perforation de la membrane séreuse. Il cite à l'appui de cette pratique plusieurs exemples de guérison. Cette question est d'une trop haute importance pour qu'on ne doive pas s'occuper avec soin de recueillir tous les faits qui peuvent contribuer à l'éclaircir. Je ne veux m'occuper ici que de ce qui regarde les perforations spontanées de l'appendice iléo-cœcale.

Obs. — Une ouvrière, âgée de 32 ans, d'une constitution assez forte, bien réglee, mère de deux enfans dont le plus jeune avait deux ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 5 avril 1835.

Le 3 avril, elle avait été prise de coliques et de douleurs dans la région iliaque droite avec perte de sommeil.

Le 4, les douleurs devinrent plus intenses; elle ne put vaquer à ses occupations, rentra chez elle et s'alita; elle eut des vomissemens bilieux, et un mouvement de fièvre.

Etat du 6 : décubitus dorsal; expression d'abattement physique et moral; céphalalgie intense, insomnie complete; langue humide et jaunâtre; point de nausées ni de vomissemens; borborygmes; ventre assez souple; douleurs dans la fosse iliaque droite où l'on sent une rénitence obscure, et une sorte de saillie obronde du volume d'un œuf, douloureuse à la pression; selles supprimées depuis trois jours; respiration gênée par la douleur abdominale qui s'exaspère subitement pendant qu'on examine la malade : chaleur médiocre; 104 pulsations. (Saignées; 30 sangsues *loco dolenti*; grand bain; cataplasmes émolliens; huile de ricin à prendre par cuillerees à café d'heure en heure pour évacuer doucement les matieres qui peuvent se trouver dans le gros intestin; diète.)

Le 7, quatre selles liquides ont eu lieu avec un soulagement marqué.

Le 8, amélioration prononcee; légère intumescence au-dessus de l'epine iliaque droite; l'amelioration est progressive, et tout fait espérer une convalescence complète.

Le 21 avril au soir, dans les efforts de la défécation, la ventre redevient brusquement le siége de nouvelles douleurs qui augmentent rapidement avec faiblesse; diarrhée, insomnie.

Le 22, visage pâle, froid, grippé; traits altérés; faiblesse extrême; douleurs abdominales que la moindre pression augmente; nausees; vomissemens; pouls misérable, peu accéléré; aucun écart de régime n'a eu lieu. (12 pilules d'un grain d'opium chaque, à prendre d'heure en heure jusqu'à ce qu'il y ait sommeil ou cessation des douleurs; quatre livres de glace dont la malade sucera de temps en temps un morceau; repos absolu; du reste ni boissons, ni lavemens.)

Le 23, douleurs moins vives; un peu de somnolence; la rougeur de la face et la plénitude du pouls qui s'est relevé, annoncent un commencement de narcotisme. (15 pilules.)

Le 24, sommeil un peu agité; la malade a essayé de sortir de son lit, ce qui a renouvelé les douleurs; néanmoins il y a un mieux réel; point de nausées; selles minimes. (24 pilules d'opium; 6 livres de glace à prendre peu à peu de manière que chaque morceau s'absorbe dans la bouche ou l'œsophage, et qu'il en descende peu ou point jusque dans l'estomac.)

Le 25, les 24 pilules ont été prises; sommeil tranquille; physionomie naturelle; pouls normal; 80 pulsations; douleur abdominale moindre; soif. (30 pilules d'opium, dont on ne prescrit plus que 25 le lendemain; 8 livres de glace; une demi-pinte de solution de sirop de gomme.)

Le 27, assoupissement; douleur obscure; la malade qui depuis sept jours n'est pas allée à la selle commence à en être fatiguée. (On ne prescrit plus que 20 pilules.)

Le 28, emploi d'un suppositoire avec la beurre de cacao. (On descend à quinze pilules.)

Le 29, nuit bonne, mais pas de selles; le ventre se ballonne, et redevient douloureux. (8 pilules d'opium; suppositoire en savon; demi-lavement émollient: une tasse de lait; solution de sirop de gomme.)

Le 30, même état. (Demi-lavement avec la décoction de séné et une demi-once d'huile de ricin.)

Le 1er mai, une évacuation considérable de gaz a eu lieu sans issue de matières fécales; la douleur et le ballonnement du ventre ont diminué de moitié; la face n'est plus rouge. (Suppression de l'opium; deux tasses de lait.)

Le 2, trois selles molles et beaucoup de vents; appétit; ventre mou; urines assez bien; quelques douleurs dans la cuisse; peu de sommeil, ce que M. Chomel attribue à la suppression de l'opium. (Demi-lavement émollient.)

Le 5 mai, on trouve à droite près de l'ischion une tumeur rénitente, circonscrite et douloureuse; pendant les inspirations, douleurs dans la fosse iliaque. (Trois tasses de lait; bouillie légère.)

Le 7, ventre toujours douloureux au-dessous de l'ombilic; pas de selles. (Lavement émollient; orge miellée; on continue la bouillie.)

Les 8 et 9, la tumeur de la cuisse est douloureuse; la fluctuation s'y manifeste; les selles deviennent faciles; la sensibilité morbide du ventre diminue; point de céphalalgie, sommeil meilleur. (Quart de portion.)

Le 12 mai, trente-neuvième jour depuis l'invasion de la maladie et vingt-deuxième depuis la rechute, la malade qui se sent très-bien, qui se promène, ne souffre plus et mange la demi-portion depuis deux jours, demande à sortir malgré son abcès à la cuisse qui n'a pas dû tarder à s'ouvrir.

Cette observation me paraît digne de fixer l'attention sous plus d'un rapport. La maladie semble avoir débuté par l'inflammation du tissu cellulaire qui avoisine le cœcum; MM. Husson et Dance ont les premiers décrit spécialement cette phlegmasie (*Répert. d'anat. et de physiol.* t. IV, 1827) qui n'a pas été sans influence sur la terminaison du cas dont je m'occupe. Dans les symptômes du 22 avril, nous trouvons brusquement tous les signes d'une perforation intestinale; nous en pouvons même suivre les effets; après cette exacerbation subite avec altération des traits, prostration, petitesse du pouls et douleurs cœcales, nous voyons survenir une intumescence de la fosse iliaque droite, et apparaître au douzième jour une tumeur à la cuisse, qui devient bientôt fluctuante. N'est-ce pas là un abcès formé par suite d'un épanchement circonscrit, et qui aura cherché à se faire jour au dehors? Et, s'il n'a pas fusé comme d'habitude le long des muscles psoas, c'est qu'il n'a pas eu ici à subir l'influence de la direction des mouvemens musculaires; le repos absolu et le décubitus dorsal ne lui ont permis d'obéir qu'à son propre poids, et il s'est frayé une route en descendant sur les côtés du bassin jusqu'au niveau de l'échancrure sciatique.

Mais où siégait cette perforation? Je présume, avec M. Chomel, qu'elle portait sur l'appendice iléo cœcale; elle avait tous les caractères qu'on lui assigne (1), et qu'on avait précédemment observés sur un jeune homme de 19 ans, mort le 15 décembre 1834 (2) dans le même service : « l'autopsie montra que la valvule iléo-cœcale, d'une couleur grisâtre, était le siége d'une perforation à la base, qui résultait de la chute d'une escarre; la cavité de l'appendice renfermait une petite concrétion brunâtre, formée par un calcul biliaire. » A en juger par la terminaison heureuse de l'observation que je rapporte, l'épanchement ne fut pas considérable dans ce cas, et la perforation dut être de peu d'étendue, ce qui s'accorde parfaitement avec la petitesse de cet organe; la fixité des douleurs et la tuméfaction circonscrite conduisent à localiser le point malade. Cet accident, d'ailleurs, n'est pas aussi rare que pourrait le faire croire le silence des traités généraux sur la matière; la science en possède un certain nombre d'exemples.

M. Louyer-Willermay a l'un des premiers éveillé l'attention sur ce sujet, par les deux observations d'inflammation gangréneuse de cette appendice, qu'il a lues à l'Académie de médecine en 1824; M. Mélier en a publié quatre nouveaux cas dans un mémoire qu'il a inséré en 1827 dans les *Archives de médecine*; M. Voisin, de Limoges, en a plus récemment (Gaz. méd. 1835) fait connaître un autre, etc.; de sorte qu'en ajoutant les deux faits que je rapporte, et les comparant tous ensemble, on peut former une histoire pathologique assez complète de cette maladie.

Son histoire thérapeutique est loin d'être aussi avancée; bien que la terminaison ne soit pas *inévitablement funeste*, comme l'a écrit M. Louyer-Willermay, il faut avouer que les cas de guérison sont très-rares.

Ce qu'on a le plus à redouter, c'est l'inflammation suraiguë de la séreuse abdominale; or, il y a déjà douze ans, le docteur Graves de Dublin obtint les plus heureux effets de l'emploi des opiacés dans le traitement de deux cas de péritonite excessivement intense, développée à la suite de la paracentèse. Les deux sujets, qui avaient été très-affaiblis, furent traités par l'opium à doses élevées, et guérirent sans que l'on eût tiré une seule goutte de sang. (Gaz. méd. du 14 mars 1835.) Dans un troisième cas de péritonite, due à la rupture d'un abcès du foie dans le ventre; le même auteur, grâces à de très-fortes doses d'opium et à des vésicatoires pansés avec la morphine, vit les symptômes de la phlegmasie disparaître complètement en peu de jours, sans aucune émission sanguine; la malade succomba plus tard aux progrès de la maladie du foie; et l'autopsie confirma le diagnostic que M. Graves avait porté. (*Ibid.* p. 167.) M. Stockes, de Dublin, a publié également l'histoire d'une péritonite suraiguë survenue après une purgation violente, et qu'il guérit en donnant un grain d'opium par heure, avec la précaution de diminuer la dose les jours suivans, jusqu'au dixième, époque où la convalescence était complétement établie. Le malade avait pris, sans accident, 184 grains d'opium. Dans un cinquième cas relatif à une perforation du cœcum survenue au dixième jour d'une entérite chez un enfant de douze ans, M. Stockes avait obtenu avec le laudanum

(1) Voici les symptômes que lui attribue M. Louyer-Willermay : « Douleur circonscrite dans la fosse iliaque droite; nausées; vomissemens; bientôt douleur » abdominale plus étendue; presque toujours marche rapide; constamment et en » quelque sorte inévitablement terminaison funeste. » (Gaz. méd. du 13 fév. 1835). A part ce dernier caractère qui a manqué ici, heureusement pour notre malade, les autres étaient plus tranchés et en plus grand nombre.

(2) Ce fait a été rapporté en détail par M. A. Boyer dans la Gazette médicale du 27 décembre 1834; voyez aussi la thèse de mon collègue le docteur Martial Piéron *sur les perforations spontanées des intestins*, 15 juin 1835.

la disparition des symptômes de la péritonite, lorsque le cinquième jour on donna un purgatif qui ramena tous les accidens et détermina rapidement la mort. (Gaz. méd. 1835, n° 11.) Enfin, dans un cas de perforation survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde chez un enfant de cinq ans, M. Griffin, de Limerik, administra avec succès un grain d'opium et quatre gouttes d'extrait de jusquiame par jour; au bout d'une semaine la convalescence était assurée; avec de petites doses d'huile de ricin d'abord, et de calomel ensuite, il fut facile d'obtenir des garderobes. (Gaz. méd. 1835, n° 12, page 184.) J'ajouterai que récemment M. Constant a publié l'histoire d'une phthisique de quinze ans chez qui, un pneumo-thorax s'étant déclaré par suite de la rupture d'une caverne dans la cavité pleurale, l'emploi du sirop diacode à hautes doses amena une guérison inespérée (Gaz. méd., 5 sept. 1835), etc. Le rapprochement de tous ces faits inspire une certaine confiance en faveur du moyen thérapeutique dont je parle.

Il faut d'ailleurs savoir que toute perforation ne détermine pas nécessairement un épanchement; les matières pouvant être empêchées de passer dans la cavité du péritoine par des adhérences formées entre les deux feuillets de cette membrane dans le point correspondant; tantôt la séreuse contiguë constitue la base d'un ulcère avec lequel elle n'avait aucun rapport dans l'origine; tantôt une péritonite partielle par des adhérences rapides met obstacle à un épanchement consécutif.

Pour l'appendice iléo-cæcale en particulier, il y a à remarquer que la petitesse de cet organe est une circonstance favorable, que dans tous les cas, l'épiploon qui peut être utile pour diriger à l'extérieur les abcès qui se forment, sert surtout à couvrir et à boucher l'ouverture, que par des adhérences salutaires il prévient un épanchement ultérieur, que sa texture vasculaire le rend très-propre à contracter rapidement ces adhérences, et que sa mobilité lui permet ensuite de suivre les mouvemens intestinaux sans rompre la cicatrice.

Ce qui constitue le principal danger des perforations, c'est le passage dans la cavité péritonéale des matières irritantes, qui sont alors le plus grand obstacle à la guérison. L'indication est donc de prévenir l'épanchement, ou de l'arrêter de suite. Quels moyens choisir? A cause de la rapidité avec laquelle disparaissent les forces vitales, on a remarqué avec raison que les saignées répétées peuvent hâter la terminaison funeste. Les purgatifs augmentent l'action péristaltique et favorisent l'épanchement de nouvelles matières. Il faudrait gagner du temps pour laisser à la lymphe épanchée la facilité de s'organiser autour de la perforation, et pour cela, il est nécessaire de diminuer le mouvement intestinal; l'emploi de l'opium mène à ce double but.

L'opium doit être donné le plus tôt possible après l'accident, à la dose de dix à douze grains en pilules, à prendre une à une, d'heure en heure, de manière à produire le narcotisme. Il calme les douleurs et procure quelques heures de sommeil; il a de plus l'avantage d'engourdir la sensibilité, et d'arrêter le mouvement des intestins dont l'inertie empêche un épanchement secondaire et favorise la formation des adhérences. La constipation opiniâtre qui survient est un inconvénient de ce traitement contre lequel le praticien doit être en garde; les Anglais, pour avoir donné trop tôt des purgatifs, ont vu reparaître tous les accidens, les adhérences récentes étant encore trop faibles pour résister aux secousses expultrices des fèces. Avant d'employer les purgatifs, il faut recourir aux suppositoires, plus tard aux demi lavemens émolliens d'abord, huileux ensuite et laxatifs. On se gardera d'administrer par la bouche aucun cathartique; il est même prudent de s'abstenir de tisanes; on les remplace par des morceaux de glace. Il est presque superflu d'ajouter que le repos absolu et le decubitus horizontal sont de la plus haute importance, et que la convalescence veut être surveillée avec soin.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des perforations spontanées; je dois dire qu'employé à l'hôpital Stephens, dans plusieurs cas de perforations intestinales par causes externes, l'opium a réussi sur un sujet; il serait donc permis, en cas d'urgence, d'y recourir dans les piqûres, par exemple. L'observation de M. Constant que j'ai rappelée, laisse entrevoir d'autres applications de cette méthode.

— *Nouveau traité des plantes usuelles*, spécialement appliqué à la médecine domestique et au régime alimentaire de l'homme sain ou malade, par Joseph Roques, auteur de la *Phytographie médicale* et de l'*histoire des champignons comestibles et vénéneux*. A Paris, 1837, chez P. Dupart, quai Malaquais, n° 7.

Cet ouvrage, d'une utilité générale, se publie par livraison d'environ 300 pages chacune, paraissant de mois en mois. Il se composera de huit livraisons formant en tout quatre volumes de près de 600 pages. La première livraison a paru; les autres actuellement sous presse se succéderont sans interruption. Nous nous bornons aujourd'hui à annoncer le nouveau traité de M. Roques, qui se recommande à tant de titres aussi bien aux médecins qu'aux gens du monde, nous proposant de rendre compte de chaque volume à mesure qu'il paraîtra.

PATHOLOGIE HERNIAIRE.

FAITS PRATIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA PATHOLOGIE DES HERNIES.

Nous donnons sous ce titre trois observations intéressantes de tumeurs herniaires qui nous ont été transmises par MM. Debrou et Munaret. La première est surtout remarquable par sa rareté et les détails précieux qui l'accompagnent. Les deux autres se recommandent également et par les circonstances particulières de la maladie et par les judicieuses considérations que l'auteur y a jointes.

HERNIE CONGÉNIALE; ASCITE; RUPTURE DU SAC HERNIAIRE A LA SUITE D'UN EFFORT; INFILTRATION CONSIDÉRABLE DES BOURSES; MORT. Observation suivie de quelques remarques par M. T. Debrou, interne à l'Hôtel-Dieu.

Il existe dans les auteurs quelques cas rares de rupture d'un sac herniaire (Garengeot, opération de chirurgie, obs. xvi. *Journal* de Corvisart, Boyer-Leroux, tom. xv, an 1808, par Rémond). Mais dans ces deux observations, et probablement aussi dans les autres, l'accident résultant de cette déchirure fut un étranglement de la hernie. Le cas que l'on va lire, bien qu'offrant une déchirure d'un sac péritonéal qui a dû contenir une hernie congéniale, se distingue des précédens par une circonstance très-intéressante. Par une coïncidence remarquable, il y avait à la fois ascite et large communication entre la tunique vaginale et l'abdomen; de sorte que cette tunique étant venue à se rompre, le liquide de l'abdomen passa abondamment dans les bourses, accident qui amena la mort du malade.

Obs. I. — Un homme de 46 ans, fort et robuste, mais atteint depuis longtemps d'une affection de poitrine, entra le 17 janvier 1837, à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnes, pour une tumefaction énorme survenue la veille, dans la région des bourses. Cet accident était arrivé subitement pendant un effort de toux; et la tuméfaction n'avait fait qu'augmenter. Au moment de l'entrée du malade, les bourses avaient le volume de la tête d'un adulte; et celle du côté droit, beaucoup plus volumineuse que la gauche, formait environ les deux tiers de la tumeur. La peau, très-fortement distendue, laissait suinter un liquide clair et transparant qui n'avait nullement l'odeur de l'urine. On remarquait sur la verge, qui était presque entièrement cachée au milieu de la tuméfaction, quelques escarres gangréneuses.

On apprit du malade qu'il avait, au côté droit du scrotum, une hernie dont l'origine datait de son enfance; elle pouvait rentrer et sortir ordinairement avec facilité; ordinairement aussi le malade portait un bandage, mais par hasard il l'avait quitté au moment où arriva l'accident pour lequel il vint réclamer des soins. Depuis plusieurs années il avait tous les symptômes d'une affection organique du cœur, et entre autres un œdème considérable des membres inférieurs avec ascite. Les tégumens de l'abdomen et de la partie supérieure des cuisses participaient à l'œdème, mais lorsque nous les examinâmes, ils n'offraient aucune trace d'irritation ou de gangrène. Le malade n'avait jamais eu de rétrécissement à l'urètre, ni de difficulté à uriner; la veille même, au soir, il avait uriné abondamment et facilement.

L'état général était grave; respiration pénible, suspirieuse et très-précipitée, 32 à la minute. A l'auscultation on n'entendait qu'un sifflement général qui couvrait même les battemens du cœur; pouls petit et faible, parfois irrégulier, 104. Le malade souffrait beaucoup dans les bourses; il était très-inquiet de son état, et désespérait presque de son salut.

Le chirurgien de service à l'hôpital fut appelé immédiatement, à six heures du soir, et pratiqua sur chaque bourse une incision de trois pouces de long sur un demi-pouce de profondeur. il y eut un dégorgement considérable qui fit diminuer la tumeur au moins de moitié. (Une potion avec 15 gouttes de teinture digitale.) Le lendemain, état général un peu mieux; respiration toujours haute, 29 seulement; pouls le même que la veille; un peu d'espoir chez le malade. On comprime encore légèrement les bourses qui avaient repris un volume presque aussi considérable que la veille. On crut remarquer aussi que le volume du ventre était un peu diminué.

La mort arriva le soir.

Autopsie. Cœur hypertrophié dans son ventricule gauche qui offre une épaisseur de paroi de onze lignes; valvulve mitrale, rétrécie et ossifiée.

L'*abdomen* contient trois ou quatre pintes d'un liquide sereux légèrement sanguinolent; péritoine à l'état sain; foie, rate, reins, n'offrent rien de remarquable.

Région inguinale. Canal inguinal largement dilaté dans toute son étendue, et pouvant admettre facilement le doigt dans l'un ou l'autre de ses orifices. L'orifice inférieur du canal inguinal mène directement dans la tunique vaginale qui forme un sac haut de trois pouces sur un de large, dirigé de haut en bas, en forme d'anse, à concavité postérieure. La partie la plus convexe de cette anse est aussi la plus inférieure, et au-delà elle se recourbe en haut. Précisément au niveau de cette partie convexe et déclive on trouve une ouverture longue de huit à neuf lignes, à bords irréguliers et frangés, qui mène dans l'intérieur du sac, et qui est une véritable déchirure. Le sac lui-même contient en arrière le testicule conformé et volumineux comme celui du côté gauche; en avant et en haut, un caillot de sang, gros comme un gros œuf de poule, remplit le reste du sac et remonte jusqu'à l'anneau inguinal. Ce caillot communiquait avec quelques autres plus petits placés dans le tissu cellulaire en dehors du sac et au niveau de la dé-

chirure. Tout le tissu cellulaire des bourses était distendu par de la sérosité rougeâtre. Le cordon testiculaire, non éparpillé et réuni en un seul faisceau, était à la face postérieure. Le sac lui-même ne paraissait point épaissi.

Aucune portion d'intestin ou d'épiploon n'était contenue dans le sac.

Je me permettrai quelques remarques peu étendues sur cette observation.

I. Le diagnostic devait être difficile. Au premier abord, on aurait pu croire à une infiltration urineuse, par ce que c'est le cas le plus ordinaire d'une infiltration subite des bourses. Mais ici, pourtant, cette manière de voir ne pourrait être admise : 1° parce que les voies urinaires étaient saines et libres; 2° parce que le liquide qui avait transsudé à travers la peau n'avait nullement l'odeur d'urine; 3° parce que dans une infiltration urineuse, l'infiltration est égale dans les deux bourses, ce qui n'avait point lieu ici. Pourrait-on reconnaître le véritable état des choses, c'est-à-dire le passage de la sérosité abdominale à travers une déchirure du sac herniaire? Tout portait à établir ce diagnostic. L'accident est venu subitement et au moment d'un effort; il n'est pas sans exemple de voir se rompre un sac herniaire, ou bien la tunique vaginale d'une hydrocèle; et, le fait étant possible, devait être admis dans ce cas; car on ne pouvait en admettre un autre. Mais on pouvait aller plus loin, et il était un signe de la plus grande valeur qui devait dissiper tous les doutes; je veux parler de l'inégal volume qu'offraient les deux bourses. Ce signe me paraît de la plus haute importance et indique d'une manière certaine que le liquide épanché vient d'un sac contenu dans l'une des bourses elles-mêmes. Reste à déterminer alors, si c'est une simple hydrocèle dont la poche s'est rompue, ou bien si le liquide vient du ventre : il viendra d'une hydrocèle s'il y avait une hydrocèle simple et ordinaire; il viendra du ventre, s'il y avait auparavant hernie congéniale ou hydrocèle congéniale, jointe à une ascite. Ces bases de diagnostic me paraissent sûres et certaines.

II. Le caillot volumineux trouvé dans le sac péritonéal du scrotum est un fait remarquable. Il ne me paraît explicable qu'en admettant la lésion d'un rameau vasculaire, développé outre mesure par le fait de la pression de l'intestin ou du liquide dans les tégumens du scrotum. On sait que Pott a cité plusieurs exemples d'hémorrhagie dans la tunique vaginale après l'incision ou même la ponction, dans la cure de l'hydrocèle; et le cas actuel me paraît en tout semblable à ceux qu'il rapporte, d'autant plus que le sac du scrotum devait habituellement contenir du liquide depuis que le malade avait une ascite. D'ailleurs, j'ai reconnu avec soin, sur le cadavre, que les vaisseaux spermatiques étaient avec le cordon en arrière du sac, et, conséquemment, ils n'ont pu être divisés dans l'incision qui fut faite en avant.

III. Aucune portion d'épiploon ou d'intestin n'ayant été trouvée dans le sac du scrotum, on pourrait se demander si ce sac était bien réellement celui d'une hernie. A cet égard, voici ce que je pense : à une époque quelconque, il y a eu nécessairement hernie, car le canal inguinal et ses deux orifices pouvaient admettre facilement le pouce et plus, et avec une telle communication, nécessairement les intestins devaient descendre dans le scrotum. Mais au moment où est survenue une ascite considérable, il se pourrait que le liquide descendu dans le sac ait pris, en partie d'abord, puis en totalité, la place de la hernie. Celle-ci avait toujours été facilement réductible, ce que prouve d'ailleurs la large ouverture des anneaux et du canal, et le liquide venant s'accumuler par son poids à la partie inférieure, comprimant lentement et incessamment de bas en haut, devait avoir pour effet de faire rentrer la hernie, absolument par le mécanisme d'un taxis naturel et prolongé. Aussi probablement, dans les derniers temps, le bandage devait-il être inutile contre la hernie qui ne devait plus exister; l'hydrocèle communiquant avec l'abdomen existant seule. Mais remarquons encore, comme chose intéressante, que même alors il eût été bon de garder un bandage, puisque par ce moyen on se serait opposé à la pression du liquide abdominal sur le fond du sac, ce qui, en ce cas, détermina une rupture.

IV. La cause qui produisit la déchirure du sac me paraît digne de remarque. Ordinairement cette déchirure est produite par des violences extérieures considérables. Ainsi, dans l'observation de J.-L. Petit, rapportée par Garengeot, le malade avait reçu un coup de pied de cheval sur la hernie. Une autrefois, la poche d'une hydrocèle ordinaire se creva par suite d'une pression violente de la tumeur entre la cuisse et le siége. Mais ici il y eut seulement effort de toux. Voici, je pense, comment on peut expliquer cette différence. Lorsque dans une hernie, un violent effort chasse du ventre les viscères herniés en les pressant contre le sac, la force avant d'arriver à celui-ci est décomposée par les organes de diverses densités qui entrent dans la hernie et conduisent le mouvement. Si au lieu de cela, le sac contient du liquide et communique largement avec l'abdomen qui en renferme aussi, une pression venue de cette cavité est transmise dans son entier et sans aucune perte, et si l'on songe que cette force s'ajoute encore à la pression qu'exerce déjà sur le fond du sac le poids d'une colonne de liquide qui remonte jusqu'au niveau du liquide abdominal, on concevra comment un simple effort de toux ou de vomissement pourra provoquer la rupture d'un tel sac, tandis qu'il produira beaucoup plus rarement le même accident dans une hernie ordinaire.

CAUSE EXTRAORDINAIRE D'UNE HERNIE INGUINALE; MARCHE INSIDIEUSE DES SYMPTÔMES, DURANT SON ÉTRANGLEMENT; GANGRÈNE DE L'INTESTIN; MORT; par M. MUNARET.

Obs. II. — Le 26 décembre 1835, je fus mandé pour voir le fils T. de Chatillon de Millesville. Il était porteur d'une hernie scrotale étranglée, depuis deux jours; voici les commémoratifs. A l'âge de 10 ans, sans cause connue, il lui survint un bouton (selon l'expression de sa mère) au pli de l'aine droite; puis un dépôt froid consécutif. Un coup de lancette donna issue à une quantité de pus; guérison du *bouton*, mais quelques mois après, il en survint un second au même endroit que le médecin prit pour un engorgement consécutif à l'abcès. Mais ce prétendu engorgement prit de l'accroissement et fut pris enfin pour ce qu'il était, c'est-à-dire pour une véritable hernie inguinale. Le médecin prescrivit et fabriqua lui-même un petit bandage pour la maintenir, après l'avoir préalablement réduite. Mais un enfant est impatient, il ignore la gravité du mal et l'importance d'un bandage qui gêne ses gambades; plusieurs fois donc, jusqu'à l'âge de 10 ans le bandage importun fut négligé, mis de côté, plusieurs fois oublié, la hernie reparut et fut réduite par la mère à l'aide d'une position favorable.

La veille de Noël 1835, le bandage étant détérioré, l'enfant refusa de le replacer, prétendant qu'il était guéri. Il glissa sur la glace pendant toute la journée, et à l'occasion du *réveillon médianoche*, usité dans nos montagnes, il mangea même d'un lourd gâteau. Indigestion, vomissemens fréquens, lesquels joints à la fatigue du jour, déterminèrent l'issue de la hernie et sa descente jusque dans le scrotum. Pendant 48 heures, ce pauvre enfant resta sans secours sur un grabat, car les parens s'absentèrent, à cause de l'absence des douleurs et ils espéraient que la hernie rentrerait comme d'habitude. Ce fut seulement lorsque le scrotum, gros comme un poing d'adulte, changea de couleur, qu'ils conçurent des inquiétudes et qu'il recoururent au médecin.

Et en vérité, quand je le vis, l'enfant n'accusait aucune douleur. Plus de vomissemens; l'abdomen peu ballonné; seulement très-sensible et très-dur au toucher, à l'endroit qui correspond à l'anneau inguinal; les bourses distendues, élastiques et offrant une surface large comme un decime plus molles et d'une teinte violacée; le penis œdématié, informe. Je prescrivis une application de sangsues au pli de l'aine saine, un bain de siége prolongé et des lavemens purgatifs; car aucune selle n'avait paru depuis l'invasion de la maladie. Ma médication fut inutile; j'appelai en consultation M. l'officier de santé G. Comme moi il reconnut la gravité du mal et même le peu d'espoir que laissait une opération; car depuis quelques heures, le scrotum perdait sa rénitence et le point violacé prenait une teinte plus foncée et paraissait fluctuant. En présence de M. G. et pour m'assurer s'il appartenait à un foyer de suppuration ou à une gangrène intestinale, j'y pratiquai une ouverture avec une lancette. Point de pus, point de sang; les lèvres s'écartèrent par l'effet de la distension et laissèrent suinter quelques gouttes d'une sérosité roussâtre. Au fond de la petite plaie nous vîmes et nous sentîmes, par la résistance offerte à la chasse de la lancette, une surface lisse, noire, c'était l'intestin hernié. L'absence de la douleur durant l'incision, mais surtout l'odeur *sui generis* qui s'échappa de l'ouverture, nous fit juger que l'intestin était frappé de gangrène; les parens à cette nouvelle déclarèrent qu'ils ne voulaient pas que leur enfant souffrît davantage, et nous nous retirâmes en leur annonçant la mort prochaine. A 8 heures du soir, deux vomissemens bilieux; même tranquillité physique et morale. seulement le petit malade pria sa mère d'enlever les cataplasmes qu'il ne pouvait plus supporter. A deux heures de l'après-minuit, il fit un signe de croix, embrassa sa mère et se tournant du côté opposé à la hernie, il mourut sans agonie.

Cette hernie fut la suite d'un abcès qui avait produit probablement une déperdition de substance ou un relâchement des tissus. Cette espèce m'a paru digne d'être rapportée, car je n'ai rien de semblable dans les auteurs, et c'est l'unique cas offert à ma pratique.

Du reste, les détails de son observation rappellent aux praticiens combien ils doivent se défier d'un calme apparent, de l'absence de douleurs, pour établir leur diagnostic et se décider à l'opération. *At prudenter a prudenti medico et si, methodum nescito, abstine.* (BOERHAAVE.)

ÉPIPLOCÈLE SCROTALE A DOUBLE ÉTRANGLEMENT; BAINS RÉITÉRÉS; LAVEMENT; SANGSUES; BAINS DE SIÉGE; GLACE; BELLADONE EMPLOYÉS INUTILEMENT; OPÉRATION; SYMPTÔMES D'OBLITÉRATION INTESTINALE; PÉRITONITE COMBATTUE PAR LES SANGSUES ET L'ONGUENT MERCURIEL; MERCURE MÉTALLIQUE AVALÉ ET VOMI, PURGATION QUI DÉTERMINE DES VOMISSEMENS STERCORAUX; CONVULSIONS ET MORT; RÉFLEXIONS; par le même.

Obs. III. — Pierrot M., du hameau de la Serpentouze, était un jeune charbonnier qui, depuis 8 ans environ, portait, sans s'en inquiéter, un bubonocèle dans l'aine droite. Maigre et vif, il est probable qu'il avait gagné cette infirmité à la suite d'un effort inconsidéré. Quoi qu'il en fût, jamais il n'y prit garde et dans le cours de 1834, il paraît que les progrès de cette éventration déterminèrent des douleurs lombaires, des coliques et même un pyrosis, pour lesquels symptômes il me consulta. Me cachant imprudemment la cause de son mal et le sachant jeune marié, je l'attribuais à des excès conjugaux et je le remontrais en conséquence. Quand le 2 décembre 1835, un domestique vint me réclamer, à 9 heures du soir, pour le même Pierrot, qui, me dit-il, *avait attrapé des coliques en mangeant de la mauvaise fricassée dans un village voisin.* A mon arrivée, je palpai son abdomen, il était peu sensible à la pression; sa consistance et son volume à peu près normaux, ne me parurent guère en rapport avec les douleurs

aiguës et presque continuelles qui faisaient pousser les hauts cris à ce malheureux. Je soupçonnai d'abord un empoisonnement par la vaisselle mal étamée, car il avait vomi à plusieurs reprises avant mon arrivée. Mais en étendant ma main sur la région hypogastrique, je découvris dans l'aine droite une tumeur du volume du poing, très-sensible à la pression, et qui, partant de l'anneau inguinal, se prolongeait jusque dans les bourses. A son tiers supérieur, cette tumeur présentait au toucher une depression circulaire et plus dense qu'ailleurs. C'était une hernie inguinale, entérocèle, épiplocèle ou entero-epiplocèle : quoi qu'elle fût, l'indication était pressante, il fallait la réduire.

A cause de l'inflammation locale, je fis préliminairement couvrir l'épigastre de sangsues, et, après leur chute, le malade fut placé dans un bain tiède. Pendant et après, je tentai en vain de réduire la tumeur par le taxis. A la faveur de cataplasmes emolliens; le sang coula pendant toute la nuit. Soulagement imperceptible; les vomissemens continuaient, et le matin je reconnus un commencement de ballonnement intestinal. Justement inquiet sur la marche promptement mortelle que pouvait suivre cet accident, et prévoyant une opération aussi chanceuse que difficile, je m adjoignis un confrère.

A son arrivée, il me proposa l'application de la glace sur la tumeur; par ce moyen, ajouta-t-il, il avait réduit plusieurs hernies menacées de l'opération; ce qui fut dit fut fait; car le sang ne coulait plus et le pouls était moins serré. (Un mélange de glace et de sel ordinaire fut maintenu pendant 40 heures sur la tumeur). Les tissus se plissèrent; la douleur locale devint plus obtuse, mais la hernie conserva et son volume et sa résistance, après une legère et dernière tentative de taxis. (Plusieurs lavemens de sené furent conjointement administrés et furent rendus sans résultat.

L'expulsion des tisanes, les douleurs et le ballonnement abdominal qui persévéraient, me décidèrent à parler d'opération, mais les parens s'y refusèrent. Encore un jour; (les frictions avec l'extrait de belladone remplacerent la glace); le malade lui-même demanda l'opération qui fut pratiquée en presence de trois médecins de mon voisinage.

Après l'incision tégumentaire, la dissection des tissus sous-jacens et la ligature de plusieurs artérioles, j'atteignis et j'ouvris le sac herniaire.

Il ne renfermait que l'épiploon, mais vis à vis le rétrecissement reconnu par le toucher, c'est-à-dire au tiers supérieur de la tumeur, non-seulement cette membrane adhérait circulairement au péritoine, mais de plus, elle était sillonnée en plusieurs sens, par cinq ou six brides de nature fibreuse, lesquelles, en s'entrecroisant, formaient un vrai grillage; ces brides offraient le calibre d'une plume à écrire, un tissu très-dense, et un aspect blanchâtre. Je fus forcé de les isoler les unes des autres, pour en opérer la section consécutive, ce que je fis avec la plus grande précaution, car je craignais de rencontrer dans les replis membraneux, une anse intestinale, ainsi qu'on l'a vu quelquefois. Je détruisis, avec le bout de mon doigt, les adhérences circulaires avec le peritoine, et je prolongeai l'incision du sac jusqu'au voisinage de l'anneau inguinal. Mon même doigt me servit de sonde exploratrice pour continuer l'isolement de la masse épiploïque jusqu'au pourtour de l'anneau. A la dépression facile de l'épiploon, jointe à l'évasement convenable du trou inguinal, je jugeai la réduction possible, sans recourir au debridement. Mais en ce moment, il s'éleva parmi les médecins assistans, une discussion à propos de l'épiploon qui présentait au-delà des brides coupées, une couleur de lie de vin, une consistance plus molle, ce qui leur faisait croire qu'il était mortifié et qu'il fallait en opérer l'ablation, attendu que la portion coupée, loin de compromettre l'issue de l'opération, favoriserait au contraire la réduction du reste. La majorité l'emporta; mais comme je rencontrais une résistance insolite, sur la fin de la rentrée épiploïque, je n'insistai pas, dans la crainte d'aggraver l'inflammation, et je laissai environ la longueur d'un demi-pouce de cette membrane hors de l'ouverture, comptant bien la rentrer plus tard, car j'étais sûr qu'elle ne comprenait pas dans ses circonvolutions une anse intestinale.

La plaie, recouverte d'une mousseline et de coton, le malade fut doucement transporté sur son lit. 80 sangsues environ furent disseminées sur l'abdomen à plusieurs reprises; mais en dépit d'un traitement si énergiquement antiphlogistique, une violente péritonite se manifesta, fit de rapides progrès durant les 24 premières heures et devint stationnaire jusqu'à la mort de l'opéré, c'est-à-dire huit jours encore, sous l'influence probable des frictions mercurielles à hautes doses.

Cependant les mêmes symptômes d'étranglement suivirent l'opération, ce qui me fit porter un pronostic fâcheux, car je ne pouvais plus attribuer les vomissemens, etc., qu'à un obstacle quelconque dans le tube intestinal, et je ne pouvais le combattre que par un dernier mais extrême moyen, c'était le mercure métallique. La suppuration de la plaie parut seulement le cinquième jour, époque à laquelle, le malade faiblissant, et les lavemens avec l'essence de therebentine ne réussissant pas plus que le sené, pour stimuler les intestins, je lui administrai moi-même un demi-gros de mercure, avec la précaution de soulever le malade et d'imprimer quelques légères succussions à son tronc. Six minutes après, le malade, trop fatigué et trop altéré, voulut avaler quelques cuillerées d'eau froide; mais il les vomit à l'instant, et au fond du vase je retrouvai le mercure, divisé en petits globules. Le lendemain, j'en fis avaler un gros, où, il fut vomi quelques minutes après, seul et aggloméré. Le mal était donc sans remède? Le sixième jour, je tentai presque sans espoir l'effet de l'huile d'epurges, à la dose de 8 gouttes. Vomissement consécutif d'un liquide bilieux qui parut soulager le malade. Encourage par ce bien-être trompeur, les garde-malades récidivèrent, à mon insçu, la même dose, qui fut bientôt suivie de plusieurs autres vomissemens abondans, fetides, stercoro-sanguins. Détente visiblement instantanée de l'abdomen; le malade dormit après, et quand j'arrivai le lendemain, les parens absens m'abordèrent pleins de joie et d'espérance. Cette joie fut courte et fut la dernière, car le soir du même jour, le pauvre Pierrot, exténué par la douleur, par le sang écoulé et par les efforts prolongés du vomissement, fut pris de convulsions, au milieu desquelles il parut rendre à regret le dernier soupir, car il n'avait que 26 ans. Il laissait une femme et deux petits orphelins.

Maintenant que les détails historiques de l'observation ne m'empêchent pas de me livrer à toutes les réflexions pratiques qu'ils soulèvent, je reviens à la nature encore indéterminée de la hernie, car de ce que j'avais rencontré dans le sac herniaire une portion de l'épiploon, ce n'était pas à dire pour cela que ce fût seulement une épiplocèle. En effet, ce pourrait être encore une hernie inguinale interne méconnue, qui peut se faire immédiatement en dedans de l'artère épigastrique, on se placer derrière le cordon spermatique ou passer par une ouverture accidentelle du tendon du muscle droit, et dans cette dernière hypothèse, être étranglée par la contraction de ce muscle; autant de circonstances pathologiques que l'autopsie seulement aurait pu éclaircir; mais il ne me fut pas permis de la pratiquer.

J'avais donc soupçonné dep uis, avec une raison assez plausible, un étranglement intestinal, indépendant de la hernie, quoique le diagnostic de cette lésion concomitante soit aussi difficile que son traitement.

Cet étranglement dépendait-il d'une ou de plusieurs brides formées par le péritoine, ainsi que l'observe Desault? ou bien d'un entortillement de l'épiploon autour de l'intestin (1)? ou par l'adhérence mutuelle de la membrane muqueuse de l'intestin (2)? ou définitivement par le rétrécissement de l'intestin? C'est encore l'autopsie qui aurait pu y répondre.

Fallait-il tenter la gastrotomie d'après mon diagnostic? Je sais bien que Hück et Bonnet citent chacun un exemple où cette opération a réussi. Fréd. Hoffman et Félix Plater en font même un précepte. Mais d'abord où pratiquer l'incision? Aucune inégalité du ventre, point de traces de circonvolutions se dessinant à travers les parois abdominales; point de fixité dans la douleur pour m'indiquer d'une manière seulement probable le siége de l'étranglement. Quoi qu'en disent quelques auteurs, le mercure avalé serait en cette circonstance perplexe, comme un moyen de diagnostic, sinon de thérapeutique, je pense qu'en pareil cas, il ne faudrait jamais recourir à la gastrotomie, avant d'éprouver l'efficacité souvent constatée de cet agent purement et innocemment mécanique, toutes les fois que l'étranglement dépend d'un volvulus intestinal.

A l'occasion de la résection d'une portion libre de l'épiploon, je ne crois pas nécessaire d'en faire la ligature, car tous les vaisseaux sanguins étaient atrophiés, ce que j'attribuai à la constriction exercée par le second rétrécissement du sac herniaire. Il ne s'en écoula pas une goutte de sang. Ce morceau d'épiploon, lavé et conservé dans l'alcool, perdit la teinte noirâtre qui faisait croire à la mortification, et reprit sa couleur naturelle; mais les vaisseaux sanguins disséminés sur leur réseau, paraissent comme injectés par une préparation solidifiante. Je conserve cette pièce anatomique.

A tous les longs et savans travaux de J.-L. Petit, d'Arnaud, de Richter, de Lawrence, de Scarpa, de Dupuytren, de Cruveilhier, de Cloquet, etc., je préfère, pour guider le praticien dans la conduite à tenir dans les cas de hernie de cette espèce, le petit mais l'utile mémoire de M. Ribes, inséré dans la GAZETTE MÉD. de Paris (1833).

(1) Lapeyronie, Richter, Leblanc, Scarpa, etc.
(2) Nischt et Larrey.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 JUILLET.

NOUVEAUX ÉTHERS.

M. Lassaigne communique à l'Académie quelques faits relatifs à deux nouveaux composés ethérés, préparés, l'un avec l'acide stéarique et l'alcool, l'autre avec le même acide et l'esprit de bois, ou bi-hydrate de methylène.

TÉLÉGRAPHE ÉLECTRIQUE.

M. Dujardin de Lille écrit relativement aux moyens par lesquels on pourrait, suivant lui, profiter de la rapidité avec laquelle se transmettent les choses électriques, d'une extrémité à l'autre d'un long conducteur métallique convenablement isolé, pour établir entre deux points situés à de grandes distances, une correspondance par des signaux pour lesquels il propose un alphabet.

ARSÉNICO-SULFURE DE NICKEL.

M. Gautier écrit que se trouvant il y a quelque temps à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), on lui a présenté, comme échantillon d'une mine de plomb ou de cuivre, un morceau qu'il jugea tout d'abord devoir être un produit artificiel. Ce morceau, qu'on avait trouvé à côte de vieilles fondations, fut essayé par lui et reconnu pour un arsénico-sulfure de nickel fondu.

DÉVELOPPEMENT DES VÉGÉTAUX.

M. Auguste Saint-Hilaire annonce que M. Steinheil, pharmacien militaire à

Strasbourg, lui écrit qu'il est arrivé, relativement au développement des végetaux, à des resultats diamétralement opposés à ceux qui ont eté communiqués à l'Academie dans la seance du 8 mai 1837. M. Steinheil se propose de donner, dans une suite de memoires, la preuve de cette assertion; en attendant, il prie l'Académie d'accepter le depôt d'un manuscrit cacheté, où il a consigne une suite d'aphorismes, qui sont la consequence de son travail.

CONSERVATION DE LA GRAINE DES VERS A SOIE.

M. Guibert écrit relativement à un appareil de refrigération au moyen duquel il pense qu'on pourra maintenir constamment pendant la traversée de Chine en Europe, les œufs de vers à soie dans une temperature assez basse pour s'opposer à leur éclosion.

FLORAISON RETARDÉE.

M. Loiseur Deslongchamps, qui avait annoncé il y a quelques mois un moyen de conserver diverses especes de fruits qui ordinairement ne sont pas de garde, en reculant l'epoque de leur maturation, écrit qu'il est egalement parvenu, et par des moyens analogues, à retarder la floraison de certaines plantes, la semaine dernière encore il avait des jacinthes en fleurs. Il se propose de soumettre prochainement au jugement de l'Academie un mémoire dans lequel il exposera en detail ses procedes.

SINGES FOSSILES.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : *Sur la singularité de l'existence d'une espèce de singe trouvée à l'état fossile dans le midi de la France.*

Cette communication est, comme on le voit, relative à la découverte faite par M. Lartet d'une mâchoire de singe dans les environs d'Auch, découverte sur laquelle nous avons naguère donné d'assez amples details dans l'analyse du rapport de M. de Blainville. « M. Lartet, dit M. Geoffroy, a fort bien compris, avec la sagacité et le discernement qui le caractérisent, le haut intérêt qu'a pour la philosophie naturelle l'existence dans un terrain du midi de la France de debris appartenant incontestablement à un genre de mammifères dont toutes les espèces aujourd'hui ne se trouvent que dans des contrees très-éloignées, dans l'Inde et les îles de la Sonde. Il est à remarquer même que, de toutes les espèces de gibbons, celle qui semble la plus voisine du singe fossile est le siamang, singe de Sumatra, dont le musée possède des dépouilles ostéologiques et taxidermiques envoyées par M. Duvaucel. »

Buffon qui n'avait pu profiter, pour établir la distribution géographique des êtres, des resultats obtenus dans les grands voyages de découvertes, et qui dut trouver dans son propre genie ses principales ressources, Buffon reste encore notre maitre dans ces matières, et la loi qu'il a proclamée que l'Amerique, hormis dans les hautes latitudes boreales, ne possède aucune des espèces de l'ancien monde, et réciproquement que l'ancien monde n'a aucune des espèces vraiment americaines, est aujourd'hui universellement adoptée, quoique quelques-uns des faits sur lesquels il l'appuyait aient été depuis reconnus inexacts; mais c'est qu'elle reposait non sur quelques études de détails, mais sur la theorie des *faits nécessaires*. Malgré les tracasseries du naturaliste hollandais Vosmaer, l'idee mère de Buffon, poursuit M. Geoffroy, est restee, par les soins de M. Cuvier et les miens, definitivement acquise à la science.

M. Geoffroy parle ensuite du rapport fait sur la découverte, et s'étonne qu'on n'ait pas insiste davantage sur ce qu'il y a d'etrange dans l'existence en France des depouilles d'un singe antédiluvien; car, ajoute-t-il, je ne pense pas que ce soit à cette circonstance qu'on doive rapporter la discussion sur cette question, s'il existe ou s'il peut exister des singes sur le rocher de Gibraltar, question qui est résolue négativement. Ne voir dans le fait dû aux recherches de M. Lartet qu'une singularité, qu'une découverte inattendue, ce serait n'en prendre qu'une idée bien restreinte et bien incomplète; mais qu'on aille au fond du sujet, et l'on y trouvera matière à d'importantes considerations.

Les changemens de température que la surface du globe a éprouvés dans le cours des siècles ont amene la destruction de certaines espèces; mais avant que cette cause eût acquis assez d'intensité pour amener de pareilles destructions, d'autres êtres, qui n'auraient pas résisté à une variation brusque, auront pu arriver jusqu'à nous, parce qu'ils se seront modifiés successivement sous l'influence de ces causes; de là ce grand nombre de variétés dans les mêmes espèces, comme le lion de l'Atlas, celui du Sénégal, le lion des Indes, le lion sans crinière, qui, d'un commun accord, sont reconnus pour de simples variétés de l'espèce lion. Tout cela rentre parfaitement dans les théories de Buffon et nous ne nous y arrêterons pas.

« Mais, reprend M. Geoffroy, qu'il existe dans les plâtrières de Montmartre, ainsi que l'a reconnu avec surprise Cuvier, une sarigue, c'est-à-dire un mammifère d'essence americaine, ou bien que M. Lartet vienne à rencontrer dans les couches qu'il exploite avec tant de bonheur dans le midi de la France un singe construit sur le modèle du gibbon siamang, ce sont là des événemens inattendus et d'une grande portée philosophique. A leur égard, aucune de nos theories n'est, il est vrai, applicable; mais cette circonstance reconnue, est-ce s'être acquitté de ce qu'on doit à la science que de se borner à des expressions d'étonnement ou d'admiration? La science manque de direction, venez alors lui en donner une nouvelle. C'est un moment solennel que celui où se manifeste si généralement ce besoin de pénétrer dans les secrets de la nature.

» Il semble que les fossiles ne nous aient été accordés que pour compléter nos travaux de premier âge, et qu'il n'en faille user que pour continuer à inventer des noms et à tracer des descriptions; on les admet avec une légèreté extrême dans les cadres de notre zoologie contemporaine; on les comprend dans tous les remaniemens de classification. Cependant les êtres qu'on ose ainsi associer ont leur naissance séparée par des millions de siècles; et c'est une circonstance de si haute portée, qu'on peut la regarder comme le vrai *criterium* de cette existence du soi-disant gibbon trouvé à Sansan, et de celle de la sarigue des plâtrières de Montmartre. N'allez pas croire qu'en vous appuyant sur ces deux faits et recourant à l'accumulation hypothetique des siècles, vous finirez par faire une route géographique qui, servie par la température convenable, permettra que les espèces, sarigue et gibbon, aujourd'hui vivantes en leur contrée respective, aient fourni des voyageurs vers un point voisin de leurs antipodes, et soient venues déposer en France les debris que nous avons cites. J'ai déjà discuté ces questions dans mes recherches sur l'influence des milieux ambiants, et je ne crois pas nécessaire d'y revenir ici.

» La decouverte de la mâchoire du singe fossile ne saurait, poursuit M. Geoffroy, nous intéresser comme question de distance geographique, mais elle semble destinée à ouvrir une ère nouvelle, à servir de point de depart à des recherches sur les caractères différentiels des milieux ambians, et devoir nous conduire à des notions sur les spécialites de ces champs de l'univers, où d'époques en époques s'exercent et s'accomplissent les mutations des choses. Et, en effet, l'apparition d'un singe fossile, dans les circonstances indiquées, vient, selon moi, révéler les limites des temps antediluviens, nous rendre en quelque sorte perceptibles ces âges de transition durant lesquels une nouvelle atmosphère, acceptant d'autres proportions d'azote et d'oxigène, se trouve en mesure de livrer à l'animalité les conditions de respiration pulmonaire qui sont plus spécialement dévolues aux êtres des temps actuels les plus élevés dans l'echelle. La figure insérée dans le compte rendu, et nous voyons la mâchoire du singe fossile près de celle du siamang, nous offre, par ce rapprochement d'une pièce antédiluvienne et d'une pièce postdiluvienne, très-voisine mais cependant distincte, comme le symbole de l'époque où allaient se terminer les temps antediluviens et commencer les âges post-diluviens.

» Ces idées, dit en terminant M. Geoffroy, se lient dans mon esprit à une opinion que je me suis faite depuis longtemps, savoir que les iles de la Sonde et les regions qui en sont comme les bandes d'enceinte, ont, dans les époques de remaniement de la croûte terrestre, échappé aux bouleversemens qui se sont fait sentir sur d'autres points, ou plutôt que ces iles ne sont que les points culminans d'un vaste continent anciennement formé de parties liées, points restés seuls au-dessus de la surface des eaux. »

A l'occasion de la lecture du précédent mémoire, M. de Freycinet dit que l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar ne saurait être pour lui douteuse; qu'étant sur cette presqu'île en 1817, il avait vu lui-même un singe, pendant une promenade qu'il fit sur ce point avec plusieurs de ses compagnons de voyage. Le gouverneur et un officier du génie de cette place lui ont assuré que le singe existait depuis un temps immemorial sur le rocher de Gibraltar, et que même on empêchait de les tuer, dans la crainte de detruire cette race curieuse d'animaux dans le seul lieu de l'Europe où il existe des singes.

— M. Geoffroy fait remarquer qu'il a seulement rappelé l'opinion émise par M. de Blainville, et que, quant à la sienne propre, elle est loin d'être contraire à l'existence de quadrumanes sur cette presqu'île.

— M. de Blainville repond que la question de l'existence du magot sur le rocher de Gibraltar ne saurait, malgré tout ce qu'on a dit jusqu'à présent, être considérée comme suffisamment établie. Je sais bien, ajoute-t-il, que dans le midi de l'Espagne il existe un assez grand nombre d'espèces animales qui se trouvent également sur la côte opposée et qui sont vraiment des espèces africaines; aussi n'ai-je point fait intervenir les considérations tirees de la position géographique et du climat parmi celles que j'ai presentees comme défavorables à l'opinion qui admet des singes sur le rocher de Gibraltar; j'ai seulement dit, d'après le rapport de botanistes qui ont exploré ces lieux, que la condition désolée d'un rocher presque entièrement dénué de végétation ne permettait guère de concevoir comment y pourraient subsister des animaux tels que les singes. Que quelques individus échappés de la captivite aient pu maintenir dans ces lieux, pendant un temps plus ou moins long, une misérable existence, c'est ce que j'ai admis dans mon rapport, et le fait rapporté par M. de Freycinet n'oblige de modifier en rien cette opinion, car rien ne prouve que le singe qu'il a vu soit né sur le rocher. Il n'est pas non plus bien prouvé que ce singe fût un magot; car il était, d'après ce que j'ai appris des personnes qui accompagnaient M. de Freycinet, d'une taille fort inférieure à celle de cette espèce de quadrumanes.

Lors donc, ajoute M. de Blainville, qu'on etablirait par de nouveaux faits (car ceux qu'on a cités jusqu'à présent ne sont évidemment pas suffisans) qu'il existe sur le rocher Gibraltar une espèce de singes qui s'y perpetue par voie de génération et non par voie d'émigration, il resterait encore à prouver que cette espèce est bien le magot, le *simia inuus* de Linnée; et pour cela, il ne suffira pas qu'on observe ces animaux de loin, il faudra qu'on puisse les examiner de près, les avoir entre les mains et étudier leur caractère zoologique. Or, jusqu'à présent, je ne crois pas qu'aucun naturaliste ait eu l'occasion d'examiner un singe pris sur le rocher de Gibraltar.

ACTION DE LA CHALEUR SUR L'ACIDE CITRIQUE.

M. Robiquet expose, dans un mémoire très-étendu, les résultats de ses recherches à ce sujet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 11 JUILLET. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, lequel annonce qu'il souscrit pour vingt-cinq exemplaires au *Bulletin* de l'Académie.
2° Etats des vaccinations de l'Oise.
3° des Hautes-Pyrénées.
4° de la Sarthe.
5° Lettre ministérielle, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Chandesaigues.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Topographie de l'hôpital Saint-Charles de Nancy, par M. Simonin.
2° Lettre de M. Thibault. M. Thibault a lu, dans la dernière séance, une rela-

tion du choléra de Naples, dont nous avons donné l'extrait dans la GAZETTE. Il y est dit que les médecins parcouraient les rues enveloppés dans des sacs de toile cirée. Quelques personnes ont cru voir dans ce passage une accusation ingénieuse à la medecine napolitaine. M. Thibault proteste de toutes ses forces contre cette interprétation, et rappelle que ce n'est pas par goût, ni par peur, mais par ordre de la police que quelques medecins avaient pris ce bizarre costume.

3° Relation médicale sur la grippe par les médecins de Brest.

4° Nouvelle ventouse avec laquelle on fait le vide sans feu, sans pompe aspirante, etc., par M. Dujardin.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Rochoux demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il tient en main une brochure de notre spirituel confrère, M. Reveillé-Parise, sur la *fin des systèmes*. M. Rochoux parle d'*éclectisme*.... A ce mot, il s'élève une explosion de murmures qui couvrent la voix de l'orateur et le condamnent au silence. Que voulait dire M. Rochoux? Nous ne le savons pas; mais nous pouvons donner le passage qui lui a fait demander la parole.

« On a demandé si l'éclectisme avait découvert quelque vérité; qu'est-ce à dire? n'est-ce pas demander à une méthode ce qu'elle ne peut donner par sa propre nature? Le but de l'éclectisme n'est pas de découvrir des vérités, mais de les vérifier, de les constater, de les rejeter ou de leur apposer le sceau de la réalité, de les élever enfin dans la science au rang qui leur appartient. La puissance de l'éclectisme consiste dans son impartialité clairvoyante. C'est tout à la fois, dans la science, le principe stationnaire ou conservateur, et le principe progressif ou du mouvement; une *ancre* et une *voile* pourraient être ses attributs comme ses symboles. Au reste, souvenons-nous qu'il ne nous est pas donné d'établir cette unité à laquelle prétendent les systématiques, qu'un principe poussé à l'extrême s'éloigne par cela même du vrai, et qu'en médecine surtout, l'exclusif est toujours le faux. »

M. AMUSSAT prend la parole après M. Rochoux et à la même occasion.

J'ai cité, dans la dernière séance, un fait assez extraordinaire, mais c'était à la fin de la séance, il y avait peu de monde; je demande la permission d'y revenir.

Le 1er de ce mois, j'ai enlevé un sein cancéreux. Pendant l'opération l'air s'est introduit dans une des veines divisées, et la malade a cru qu'elle allait périr. J'ai fait comprimer le thorax pour chasser l'air qui pouvait avoir pénétré, et j'ai appliqué une espèce de bouchon de graisse sur la veine qui avait donné accès à l'air. Peu à peu la femme a repris ses sens, et elle va parfaitement au moment où je parle. (*Voir pour plus de détails le dernier numéro de la* GAZETTE.)

J'ai lieu d'attribuer ce succès à la conduite que j'ai tenue, car tous les faits de ce genre, qui sont venus à ma connaissance, ont fini par la mort. Bichat, tout le monde le sait, croyait qu'il suffisait d'une seule bulle d'air pour faire périr un animal. M. Magendie a prouvé par des expériences récentes qu'en cela Bichat était dans l'erreur, et qu'il fallait non pas une seule bulle, mais une certaine quantité d'air pour amener une terminaison funeste. Toutefois M. Magendie n'a pas déterminé exactement cette quantité, et peut-être cela est-il impossible. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'air introduit dans une des veines supérieures, soit la jugulaire, soit la sous-clavière, soit l'axillaire, pénètre dans les cavités droites du cœur, les distend et la circulation s'arrête. Au contraire, les parties gauches sont comme flétries. Le cœur ne ressemble pas mal au cœur des noyés.

M. Amussat finit en exprimant le regret qu'il n'y ait ni à la Faculté ni à l'Académie un amphithéâtre public où chacun puisse librement se livrer aux expériences sur les animaux vivans.

M. BLANDIN. La question suscitée par M. Amussat est si importante, que je ne suis pas étonné de l'attention que lui donne l'Académie. Bichat a touché cette question, mais Nyston a fait mieux. C'est Nyston qui a prouvé le premier que l'air introduit dans les veines doit être en certaine quantité pour avoir des effets funestes; c'est Nyston qui a fait voir que ces effets sont en raison de la solubilité des gaz introduits. Ainsi le protoxide d'azote étant beaucoup plus soluble dans le sang que l'air atmosphérique, est admis en plus grande abondance; mais quelle que soit la nature des gaz, ils agissent tous de la même manière, ils circulent avec le sang, arrivent aux cavités droites du cœur qu'ils distendent outre mesure; ces cavités perdent la faculté de se contracter, et la circulation se suspend.

J'oubliais de dire que l'aspiration de l'air se fait pendant l'inspiration, et cela se conçoit sans qu'il soit besoin de l'expliquer.

Cet accident arrive presque toujours dans les opérations faites au cou et à la partie supérieure du thorax; mais, dira-t-on, pourquoi n'est-il pas plus général? Pourquoi a-t-il lieu après ces opérations et pourquoi n'a-t-il pas lieu après d'autres? A coup sûr cela ne dépend pas du bistouri du chirurgien. C'est qu'au cou les veines sont logées dans des canaux fibreux qui les tiennent béantes, et par conséquent bien disposées à laisser passer l'air extérieur. Or, la disposition des vaisseaux, l'aspiration qui se fait pendant l'inspiration et la pression de l'air atmosphérique font assez comprendre l'accident dont nous parlons.

Tout le monde connait ce qui est arrivé à M. Beauchin. Il extirpait une tumeur qui, située à la partie supérieure du dos, faisait cependant quelques ramifications sous l'aisselle. Au milieu de l'opération, un sifflement se fait entendre, le malade pâlit, il tombe et meurt comme frappé par la foudre.

Je ne suis pas aussi sûr que le même accident se soit renouvelé dans l'opération de M. Amussat. Il a entendu, il est vrai, le sifflement qui est un de ses principaux symptômes; mais son malade a vécu. M. Amussat a négligé le seul moyen propre à s'assurer du fait, je veux parler de l'auscultation. Quand on écoute la poitrine d'un sujet placé dans la position où nous le supposons, l'oreille entend un bruissement, un *glou glou*, une espèce de tempête qui ne laisse aucun doute sur l'agitation d'un fluide erratique.

Ces bruits, je les ai vérifiés plusieurs fois sur les animaux en injectant du protoxide d'azote.

Ce qui me fait croire que M. Amussat a pu se tromper, c'est que je me suis trompé plusieurs fois, et voici ce qui me faisait illusion. Il m'est arrivé, dans quelques cas, d'entendre un sifflement assez extraordinaire pendant une opération. Aussitôt, l'idée de l'introduction de l'air dans une veine se présentait à mon esprit; je portais précipitamment le doigt sur la partie d'où je supposais que partait le bruit, et je n'entendais plus rien; je cessais la compression et le bruit recommençait. Or, messieurs, savez-vous d'où il venait? D'une artère, c'est-à-dire de la vitesse avec laquelle elle lançait le sang contre les chairs.

M. Amussat a cru qu'en pressant la poitrine, il faisait sortir du cœur le sang qui avait pu s'y introduire; j'avoue franchement que ce résultat me parait fort douteux, les valvules des veines s'opposent à ce reflux.

Pour moi, je tiendrais une autre conduite si jamais j'avais à lutter contre ce redoutable accident; je me munirais d'un tube; je l'introduirais profondement dans la veine, et, soit en aspirant, soit par la pression de la poitrine, j'essaierais de chasser l'air introduit.

M. ROCHOUX. Il y a quelques années qu'on s'était flatté de guérir l'hydrophobie par des injections d'eau dans les veines. La seringue n'était pas toujours pleine, en sorte qu'en injectant de l'eau, on injectait nécessairement de l'air; il en résultait bien quelques accidens, mais non pas la mort.

Le procédé de M. Amussat est mauvais. Comprimer la poitrine d'une personne qui se trouve mal, qui par conséquent a besoin d'air, cela n'est raisonnable ni en théorie, ni en pratique.

Pour moi, si j'avais un conseil à donner, je conseillerais la succion.

M. ROUX. Dans ma pratique qui compte déjà bien des années, mais qui n'est pas encore à sa fin, j'ai eu deux fois le malheur dont on parle.

Il y a cinq à six ans que je faisais l'extirpation d'une tumeur du cou. Cette tumeur avait des adhérences assez intimes avec la veine jugulaire interne. Malgré toute l'attention que je pouvais y mettre, je blessai cette veine; à l'instant on entend un sifflement tout particulier, le malade pousse un cri aigu, le cœur s'arrête, la respiration se suspend. Je ne m'attendais pas à l'accident, et je n'avais rien préparé pour le combattre; j'avoue d'ailleurs que je ne crois pas à l'efficacité des moyens proposés. Je fis jeter des potées d'eau sur la figure de cette pauvre malade, et voilà que tout à coup le cœur reprend ses mouvemens, la figure s'anime, mais les facultés intellectuelles ne reviennent pas.

Cette femme vécut sept à huit jours.

A l'ouverture on crut trouver quelques bulles d'air dans le cœur.

Autre fait. Je faisais l'extirpation du bras pour une brûlure qui avait produit des gangrènes énormes. En pratiquant le lambeau postérieur, j'entends un sifflement perçant; cependant je ne m'arrêtai pas. Nouvelle incision, nouveau sifflement. A peine l'opération était-elle terminée que le malade était mort.

L'ouverture du corps montra distinctement le cœur distendu par de l'air.

M. BARTHÉLEMY. L'introduction de l'air dans les veines n'est pas chose nouvelle, elle est fort connue des médecins vétérinaires. Autrefois, lorsqu'ils avaient un cheval morveux dont ils voulaient se défaire, ils le saignaient à la jugulaire, injectaient de l'air, et en quelques minutes l'animal avait cessé de vivre. Ici l'air était poussé artificiellement; mais il s'introduit quelquefois spontanément. A l'instant où il entre dans la veine, on entend un bruit qu'on ne peut comparer à rien, mais qu'on reconnait toujours quand on l'a entendu une fois. Cet accident est des plus redoutables, et si l'on n'a l'attention de rapprocher promptement les bords de la plaie, c'en est fait de la vie de l'animal; mais si on s'oppose à l'introduction de l'air, il se rétablit sans qu'il y paraisse.

M. VELPEAU. C'est moi qui ai soulevé la question qui s'agite, et je m'en félicite; toutefois, il faut le dire, elle se préparait depuis environ quinze ans.

Je ne reviendrai pas sur l'opinion de Bichat et sur les expériences de Nyston et de M. Magendie. Je me borne seulement à en rappeler le résultat, qui est qu'il faut une certaine quantité d'air pour donner la mort.

Cependant toutes les fois qu'un malade périt sous le couteau du chirurgien, celui-ci ne manque pas de chercher une explication extraordinaire, d'un fait extraordinaire et ordinairement il s'en prend à l'introduction de l'air dans les veines ouvertes. Mais, messieurs, ce n'est pas la seule cause capable du même effet. En pareille circonstance, on peut mourir d'hémorrhagie, on peut mourir de douleurs, et comme par épuisement de la sensibilité.

Ainsi, d'un côté, la mort subite reconnait des causes diverses, et de l'autre, il est fort difficile de prouver qu'elle dépend de l'introduction de l'air dans les veines. Il y a plus, un auteur cité par M. Velpeau, a recherché les conditions auxquelles cette introduction pouvait se faire, et il résulte de ses recherches qu'à la distance de six ou sept centimètres du cœur, elle est impossible. Or, si cela est vrai, il y a beaucoup de faits parmi ceux dont on parle qui sont matériellement faux. Tel est le second de M. Roux.

En second lieu, il faut que les veines soient distendues et maintenues dans cet état: ce qui n'arrive jamais aux veines des membres.

M. Amussat croit que tous les malades en qui il s'est introduit de l'air par les veines sont morts: c'est une erreur. Et par exemple, que peut-on dire de celui de M. Roux qui a survécu sept ou huit jours à l'opération? à coup sûr, ce n'est pas l'air qui l'a tué.

Eh, messieurs, il faut réfléchir que la plupart des malades, soumis à de grandes opérations sont des hommes affaiblis, épuisés par le mal et souvent par bien d'autres causes.

En résumé, je crois que les veines grosses, distendues et maintenues dans cet état par des adhérences, peuvent se prêter à l'introduction de l'air. Partout ailleurs il y a doute pour moi.

M. GERDY. Je toucherai trois points de la question: 1° la date des faits; 2° la réalité des faits; 3° le traitement qu'il conviendrait d'employer.

M. Barthelémy vient de vous dire que les faits d'introduction d'air dans les veines ne sont pas communs. Ils sont connus depuis longtemps, non-seulement des vétérinaires, mais encore des médecins. Nyston a traité ce sujet avec un talent tout-à-fait remarquable: à la vérité, il n'a pu parler que des animaux, parce que les expériences qu'il a faites ne sont pas de celles qui peuvent se faire sur l'homme. Mais quelle est la quantité d'air nécessaire pour causer la mort? c'est ce qu'il est impossible de dire exactement. On sait seulement que cette quantité varie suivant le volume de l'animal. Ainsi il faut plus d'air pour tuer un cheval que pour tuer un chien. Mais la preuve que quelques bulles d'air sont insignifiantes, c'est que Nyston conservait les animaux sur lesquels il opérait en expulsant une partie de l'air par la pression de la poitrine. Je dis une partie de l'air, car certainement il ne sortait pas tout.

Je suis plein de respect pour les auteurs qui ont cité des faits; mais j'avoue que si je crois à la véracité des historiens, je ne crois guère à la réalité des histoires. Il est très-peu de ces histoires qui aient été étudiées de manière à con-

mander la conviction. La première est celle de Dupuytren. Il opère un homme qui lui meurt dans les mains : aussitôt il imagine que de l'air a pénétré dans les veines. Et qu'en savait-il? qu'a-t-il fait pour s'en assurer? rien. Messieurs, il faudrait bien pen connaître le cœur des hommes, et des chirurgiens en particulier, pour ne pas savoir que lorsqu'il leur arrive malheur, ils ne songent qu'à s'en décharger, et ils inventent quelque chose qui explique le fait et sauve leur réputation.

Mais enfin, en admettant la réalité, que faudrait-il faire pour la prévenir? M. Blandin a dit qu'il introduisait un tube dans la veine; M. Rochoux qu'il sucerait la plaie. Messieurs, tout cela est facile à dire, mais l'exécution m'en paraît impossible. Le plus souvent on n'a pas de tube, et quand on en aurait, songez que le malade périt dans un instant presque indivisible. Ensuite croit-on qu'il soit facile d'introduire un tube dans une veine? Mais le plus souvent on ne voit pas cette veine, et on ne sait où la chercher. Pour moi, messieurs, je proposerais d'exercer une compression circulaire sur la poitrine pendant tout le temps que dure l'opération. On dit qu'on ne peut pas comprimer la poitrine d'un homme qui se trouve mal : mais on oublie qu'il ne s'agit pas ici d'une véritable syncope, c'est un phénomène tout différent.

M. Amussat. M. Blandin a élevé des doutes sur la réalité du phénomène dans le fait qui m'est particulier. Je ne réduirai pas la discussion aux dimensions d'une question de personnes : je parle en général, et je dis que l'introduction de l'air dans les veines est un fait malheureusement trop vrai. Il n'est pas nécessaire, pour que cette introduction ait lieu, que les veines soient distendues et adhérentes aux parties voisines. Apparemment elles ne sont pas malades dans les animaux, et M. Barthelemy vous a dit avec quelle facilite on faisait périr les chevaux; moi-même j'offre de montrer à qui voudra cette expérience sur des chiens.

On a dit que la compression ne pouvait faire sortir le sang des veines parce que les valvules s'y opposaient; mais, messieurs, le sang sort bien, pourquoi l'air ne sortirait-il pas?

M. Rochoux a parlé de succion; mais où l'exercer cette succion? M. Rochoux croit sans doute qu'on suce une veine comme on suce la trachée-artère. Il est évident qu'il n'a jamais fait des expériences; je n'ai plus rien à lui dire.

M. Bouillaud propose de nommer une commission, laquelle sera chargée de faire des expériences, après quoi la discussion recommencera. Cette proposition est adoptée.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

INFLAMMATION ÉLIMINATOIRE GANGRÉNEUSE DE LA VERGE, DU SCROTUM ET DES PAROIS ABDOMINALES DE LA RÉGION HYPOGASTRIQUE; CHUTE DU SCROTUM ET DU TESTICULE DROIT. Observation communiquée par M. Olivier, médecin de l'hôpital de Montluel (Aine).

Obs. — Le 25 juillet 1836, André Millot, âgé de 28 ans, journalier, entre à l'hôpital de Montluel pour une fièvre qu'il ressentait, disait-il, depuis trois jours. Il avait en effet le pouls accéléré et dur; la peau très-sèche, brûlante; le malade éprouvait une soif inextinguible; la langue était recouverte d'un enduit noirâtre, sec; une rougeur très-vive existait à sa pointe et sur ses bords; une violente céphalalgie se faisait sentir; la région abdominale était douloureuse au toucher, surtout vers l'épigastre. Constipation, anxiété générale.

(15 sangsues sont appliquées sur l'épigastre, elles donnent abondamment; limonade gazeuse; fomentations sur le ventre; demi-lavement; diète.)

Le 26 et 27, même état; nouvelle application de 15 sangsues sur l'estomac; continuation des mêmes moyens.

Le 28 et 29, amélioration.

Le 31, le malade, contre notre volonté, sort de l'hôpital parce qu'on ne lui donne rien à manger. Le lendemain, sans doute après des excès de table, il rentre avec exaspération de tous les symptômes déjà décrits. Il ne peut se tenir sur ses jambes; la fièvre est intense; la soif toujours très-ardente; la céphalalgie des plus vives.

A ma visite du 2 août, André Millot me fait observer un léger œdème des bourses, transparent comme chez les hydropiques, avec chaleur, mais sans changement de couleur. Je ne fis qu'une faible attention à cette particularité; d'autres symptômes plus graves captivant toute mon attention. Cependant le lendemain 3, à ma visite, en approchant du lit de mon malade, je fus frappé par une odeur de pourriture ou gangrène d'hôpital, et je vis bientôt que l'inflammation du scrotum qui la veille n'offrait rien de grave était, durant la journée du 3, passée à l'état gangréneux. Une sérosité roussâtre s'échappait de ses enveloppes alors flétries et ridées, et cette sérosité laissait sur les draps des taches d'un vert noirâtre. La fièvre ne faisait qu'augmenter; le malade buvait des pintes de limonade; le délire dès-lors se déclara de lui, et pendant huit jours résista aux sangsues aux tempes et derrière les oreilles; aux réfrigérans sur la tête, aux révulsifs sur les extrémités inférieures.

Depuis ce moment, les bourses furent enveloppées avec des compresses arrosées avec la décoction de quina. Pendant huit jours l'inflammation gangréneuse marcha alors tout autour de la racine de la verge apparut un cercle d'une rougeur assez vive qui m'annonça que dans cette partie le travail de la mortification allait se borner. Dans cet endroit le tissu caverneux de la verge fut un peu grisâtre.

Pendant que le travail de la suppuration commençait à s'établir dans cette partie, une mortification gangréneuse s'annonçait encore par des plaques d'une vive inflammation qui s'opérait sur presque la totalité des parois abdominales de la région hypogastrique depuis les crêtes iliaques gauche et droite, en suivant le bord interne de ces fosses, jusqu'à leur réunion au pubis. Enfin une troisième affectait le prépuce au-dessous de son insertion au gland par le repli appelé filet. Les escarres gangréneuses de l'abdomen se bornèrent aussi après une marche de cinq à six jours. Elles intéressaient le tissu cellulaire et inter-musculaire des muscles de cette partie. La suppuration survint et les détacha; j'enlevais des lambeaux de tissu cellulaire mortifié de la longueur de six à sept pouces.

Le malade se trouvait du 15 au 20 août sous l'empire de cette terrible inflammation, avec une fièvre toujours très-intense; le délire l'avait cependant quitté depuis quelques jours, lorsque des infirmiers, lui aidant à aller à la chaise, s'aperçurent qu'un paquet venait de tomber à leurs pieds; comme ils crurent que ce n'étaient que des compresses et de la charpie, ils n'y firent point attention, et jetèrent le tout à la rivière, comme ils le faisaient chaque jour après le pansement pour tout ce qui en provenait, à cause de l'odeur infecte que cette opération entraînait après elle. Le malade avant demandé à être pansé de nouveau, et répandant autour de lui une assez grande quantité de sang, on m'envoya chercher. En arrivant, je m'aperçus que le scrotum en entier avait disparu, ainsi que le testicule droit; une hémorrhagie provenant de l'ouverture de l'artère du cordon spermatique répandait un sang vermeil. Je mis sur son ouverture un morceau d'agaric, par-dessus celles-ci des boulettes de charpie, des compresses graduées et un bandage fortement serré terminèrent cet appareil que je laissai quatre jours sans y toucher. Au bout de ce temps, j'enlevai tous les jours la charpie la plus rapprochée du vaisseau, siége de l'hémorrhagie, et je finis par arriver à ce dernier que je trouvai oblitéré. Je continuai dès-lors le pansement de la manière suivante :

(Lotions avec forte décoction de quina et de vin aromatique; compresses fenêtrées, puis charpie molle en assez grande quantité pour suffire à l'absorption de la sérosité).

Pendant deux mois, le malade fut sous l'empire d'une fièvre de résorption par suite de l'absorption de la suppuration et de son passage dans le torrent de la circulation. Cette fièvre l'avait réduit à l'état de squelette, ainsi qu'un dévoiement colliquatif qui dura plus d'un mois. Des escarres gangréneuses d'une très-grande dimension s'étaient déclarées au sacrum, et laissèrent longtemps les os à découvert.

Le malade, durant cette longue période de suppuration, fut mis à l'usage du sirop de quina, une cuillerée soir et matin; la décoction blanche de Sydenham plus d'une fois lui fut administrée; et de temps à autre il prenait des gelées de viande, du bon bouillon. A l'aide de ces moyens, la diarrhée s'arrêta peu à peu, les forces reparurent, et le malade reprit de l'embonpoint. Des bourgeons charnus se sont montrés soit aux escarres du sacrum, soit aux plaies de la région hypogastrique; ces bourgeons, en se développant, se sont atteints, et n'ont bientôt plus formé qu'une surface d'un rouge vif. La suppuration prit un caractère meilleur et perdit son odeur infecte. Cependant les bords des plaies de l'abdomen étaient inégaux et décollés; avant de recourir à l'incision ou à la cautérisation, je tentai la compression qui m'a assez bien réussi. Je vis bientôt le décollement disparaître et l'adhérence s'établir entre les nouvelles fibres musculaires et les anciennes.

Aujourd'hui, le sujet de cette observation jouit de la meilleure santé, et a repris un embonpoint extraordinaire. M. le docteur Gensoul de Lyon l'a vu dans mon hôpital un mois avant sa sortie, et m'a témoigné sa satisfaction sur l'heureuse cure d'un cas aussi grave que rare, et qui a exigé un séjour de quatre mois à l'hôpital. Le malade y est entré le 1er août et n'en est sorti que le 30 novembre.

Quelle a été dans cette observation la cause de la cessation du mouvement vital qui a frappé la peau et le tissu cellulaire intermusculaire? Il me semble que cette gangrène tient plutôt à la violence de l'inflammation, qu'à sa malignité. La nature en concentrant tout le principe morbifique sur ces parties, en a anéanti l'action vitale, c'est une crise dont elle se sert quelquefois, et qui, par son mode d'action, peut être salutaire. Le malade aurait infailliblement, je pense, succombé ou à une fièvre pernicieuse, ou à une cérébrite ou à toute autre affection aiguë, si la nature n'eût pas concentré toute la malignité de l'inflammation sur une autre partie moins importante que l'encéphale ou tout autre organe.

Le délire dont le malade fut atteint pendant huit jours, ne tenait pas à une phlegmasie proprement dite de l'encéphale ou de ses enveloppes; il n'était que sympathique, ce n'était qu'une réaction.

Boyer, durant le cours de sa longue et glorieuse carrière, n'a observé que trois cas ayant quelque analogie avec le mien. Il les a insérés dans son *Traité des maladies chirurgicales*.

M. Gensoul de Lyon m'a dit n'en avoir aussi rencontré que deux cas durant son majorat au grand Hôtel-Dieu de cette ville.

J'ai donc cru que cet exemple pouvait offrir quelqu'intérêt, au moins par la rareté remarquable de la chute spontanée du testicule.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉDECINE LÉGALE THÉORIQUE ET PRATIQUE; par Alph. DEVERGIE, D.-M., avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J.-B.-F. DEHAUSSY de Robécourt, conseiller à la Cour de Cassation. Deux forts volumes in-8°.

Lorsque nous annonçâmes le premier volume du *Traité de médecine légale* de M. Devergie, nous fûmes obligé de n'indiquer que d'une manière très-sommaire les principaux sujets contenus dans ce volume, nous réservant d'examiner l'ouvrage dans son ensemble lorsqu'il serait complet. Le deuxième volume ou plutôt la seconde partie du deuxième volume vient d'être publiée, nous devons remplir notre engagement malgré la difficulté qu'on éprouve à porter un jugement sur un travail aussi considérable, divisé en une foule de sujets qui n'ont d'autre rapport entre eux que le titre même de l'ouvrage, et qu'il est impossible d'embrasser d'un seul coup d'œil.

M. Devergie a partagé son ouvrage en vingt-cinq chapitres différens qui sont compris sous les titres suivans: 1° Des certificats, des rapports et des consultations médico-légales; 2° médecine légale relative aux décès; 3° des attentats à la pudeur; 4° médecine légale relative aux mariages; 5° de la grossesse; 6° de l'accouchement; 7° des naissances précoces et tardives; 8° de l'exposition, de la suppression, de la supposition et de la substitution d'enfans; 9° de l'infanticide; 10° de l'avortement; 11° de la viabilité; 12° de la paternité et de la maternité; 13° des blessures et coups volontaires ou involontaires; 14° de la combustion humaine spontanée; 15° de l'asphyxie en général; 16° de l'empoisonnement; 17° de l'empoisonnement en général; 18° des maladies qui peuvent simuler l'empoisonnement; 19° des falsifications en général; 20° des diverses espèces de taches; 21° des maladies simulées, dissimulées, prétextées ou imputées; 22° des questions de survie; 23° des questions d'identité; 24° du suicide; 25° de l'aliénation mentale.

Nous attachons sans doute peu d'importance aux titres sous lesquels certaines connaissances sont décrites, quand elles y sont réellement contenues, cependant nous croyons qu'il est important d'éviter, dans un ouvrage de longue haleine ces nombreuses divisions qui fatiguent beaucoup la mémoire du lecteur ou de l'étudiant, et nous demandons si M. Devergie n'aurait pas pu rétrécir le nombre si considérable de ces chapitres; ainsi nous ignorons pourquoi trois chapitres sont consacrés à l'étude de l'empoisonnement, tandis que tout ce qui a rapport aux décès est contenu dans un seul chapitre. On ne peut mettre la même distance entre l'empoisonnement et l'empoisonnement en général qu'entre l'avortement et la viabilité. Nous pensons qu'ici il n'eût pas été difficile de serrer un peu les groupes afin d'en pouvoir diminuer le nombre.

Nous trouvons, en tête de chaque chapitre, les articles du Code qui règlent la législation sur la matière, puis les ordonnances et réglemens qui la complètent, et enfin les interprétations nécessaires qui le plus souvent sont clairement établies et circonscrites dans de justes limites. Cependant, il est quelques cas où ces dernières laissent à désirer, ainsi en ouvrant le premier volume, nous sommes frappé de l'embarras qu'éprouve l'auteur à l'occasion des rapports *officieux* qu'on a, dans quelques circonstances, demandés aux médecins pour obtenir d'eux la dénonciation de faits qu'il pouvait être important pour l'administration de connaître, mais qu'il était le plus souvent de leur devoir de ne point révéler. M. Devergie repousse, il est vrai, l'application qu'on a voulu faire ici aux faits en matière politique, mais si nous laissons de côté quelques-unes de ces ordonnances de police ou de ces réglemens que retrouvent tous les gouvernemens dans les momens de détresse, peut-être même pourrait-on nier que le médecin soit tenu par une législation spéciale à révéler les faits dont il a acquis la connaissance dans l'exercice de sa profession, et qui pourraient mettre sur la voie d'un crime, d'un attentat à la vie. La société actuelle n'est pas tellement prodigue de priviléges en faveur des médecins, pour qu'elle ait le droit de leur demander le sacrifice de ce qu'ils regardent comme l'une des plus belles prérogatives de leur position, celle de pouvoir adoucir à la fois les peines physiques et les souffrances morales. Espérons que si la législation offre quelque obscurité sous ce rapport, comme nous devons le croire d'après ce qui s'est passé il y a quelques années, et la manière ambiguë dont s'exprime à cette occasion M. Devergie, qui distingue le crime politique des attentats à la vie, espérons que dans la législation qu'on prépare en ce moment pour le corps médical, on fera disparaître cette ambiguité et qu'on ne cherchera pas à imposer aux médecins des obligations évidemment en contradiction avec le but de leur art.

Il serait, sans doute, absurde, de demander pour les médecins, dans l'état social actuel, des priviléges qui pourraient léser les droits des autres citoyens, mais ils doivent aussi éviter de se laisser imposer des charges qu'ils supporteraient seuls; et de quel droit la société viendrait-elle leur imposer de nouveaux sacrifices? serait-ce pour l'instruction qu'ils ont reçue dans les écoles? mais ils l'ont payée, et à un taux, nous le disons avec assurance, assez élevé. Serait-ce pour la protection que la loi leur a promise? demandons aux médecins des villes et des campagnes comment cette promesse est tenue et avec quels rivaux ils ont à lutter; non, et lors même que la société remplirait avec eux tous les engagemens de l'espèce de contrat qui existe, elle n'aurait pas ce droit. Aussi, n'approuvons-nous pas non plus la proposition que fait M. Devergie que l'on nomme des médecins non rétribués de départemens, d'arrondissemens et de cantons qui seraient spécialement chargés de tous les rapports judiciaires et disposés par degrés, de manière à ce que le rapport fait par un médecin du troisième ordre fût soumis à celui du deuxième, puis à celui du premier. « Ces titres non rétribués, dit l'auteur, seraient bientôt recherchés avec avidité; car ces médecins, choisis par une Faculté, pour remplir de pareilles fonctions, seraient désignés à l'opinion publique comme possédant une somme d'instruction plus grande, et ils trouveraient dans la confiance de leurs concitoyens une récompense à des études plus médicales, plus complètes et plus pénibles. » Déjà les médecins paient assez largement leur tribut à la société pour qu'on ne doive pas demander pour eux la création de nouvelles charges non rétribuées; déjà il y a assez de causes de désordres et de jalousies, assez de motifs d'émulation, assez d'occasions de funestes désappointemens sans en créer de nouvelles; et ici c'est beaucoup plus l'intérêt moral que l'intérêt matériel, pécuniaire, si l'on veut, des médecins que nous défendons. Au moment où l'on annonce une nouvelle législation pour le corps médical, il est important que toutes les voix soient entendues, et, si cela est possible, que toutes les plaies soient sondées.

Mais laissons ces questions que chacun juge différemment suivant le point de vue d'où il les considère, pour suivre M. Devergie dans son long et laborieux travail. Parmi les vingt-cinq chapitres dans lesquels il a distribué toute la médecine légale, il en est beaucoup sur lesquels la science est faite depuis longtemps et où conséquemment on ne peut demander des recherches nouvelles. Ainsi nous passerons sous silence tout ce qui concerne ces derniers chapitres et nous nous contenterons de signaler ceux qui sortiront de cette ligne; et d'abord nous trouvons dès le deuxième chapitre « médecine légale relative aux décès en général, » une foule de questions de la plus haute importance sous le rapport à la fois pratique et scientifique. Nous n'examinerons pas quels sont les modes suivant lesquels la mort peut survenir, ni les moyens de déterminer si la mort est réelle ou n'est qu'apparente. Cependant nous devons dire que le nouveau signe de la mort qui avait été proposé dans ces derniers temps, par un des collaborateurs des *Annales d'hygiène*, et qui consiste à trouver le pouce fléchi et enveloppé par les autres doigts placés aussi dans la flexion, a paru à M. Devergie, d'après de nombreuses observations, ne pas être constant. Quant à l'absence de la respiration et de la circulation, il nous suffit de nous rappeler ce dont nous avons été témoins à l'époque du choléra, où tant de fois nous avons vu des hommes froids comme la glace, sans pouls et sans battemens de cœur, presque sans respiration, et cependant conservant toute l'intégrité de leurs fonctions intellectuelles, pour reconnaître combien ce signe a peu de valeur, et que les faits de suspension volontaire de la circulation et de la respiration, rapportés par quelques physiologistes, s'écartent moins qu'on ne l'avait pensé des phénomènes ordinaires.

Souvent le médecin est appelé à déterminer, d'après l'inspection du cadavre ou des organes, combien de temps s'est écoulé depuis la mort du sujet; et il y a quelques cas où il est de la plus haute importance que le médecin puisse connaître exactement l'époque où la mort a eu lieu. Ici, M. Devergie établit deux périodes principales dans la succession des phénomènes qui se développent après la mort et qui seuls peuvent éclairer le jugement des médecins; la première comprenant l'intervalle de temps qui s'est écoulé depuis la mort jusqu'au développement des phénomènes putrides; la seconde depuis l'apparition de ces derniers jusqu'à la fin de la putréfaction. Il s'en faut cependant que l'on puisse arriver à une époque limitée; on n'obtient jamais que des approximations et même des approximations assez vagues; ainsi, pour la première période, celle dont la durée est moins longue et qui étant le plus rapprochée de la mort, doit offrir le moins de difficultés, l'auteur après avoir étudié et comparé, suppose quatre époques et ne peut

leur assurer qu'une durée très-approximative. Ainsi pour la première, « la mort peut être de deux à vingt heures; » pour la deuxième « de dix heures à trois jours; » pour la troisième « de trois jours à huit;» pour la quatrième « de six à douze jours. »

Quant aux phénomènes qui appartiennent à la deuxième période, ils sont soumis à des variations tellement grandes, au moins pour la putréfaction qui a lieu dans la terre, que M. Orfila, qui s'en est surtout occupé, n'a cru pouvoir rattacher aucune époque à la naissance de ce phénomène. Rien de précis n'a été écrit sur la putréfaction à l'air libre, dans l'eau des fosses d'aisance et dans le fumier. M. Devergie, plus hardi et surtout encouragé par les nombreuses recherches qu'il a été à même de faire à la Morgue de Paris, a établi des jalons pour ce qui concerne la putréfaction dans l'eau. Voici, au reste, comment il fut amené à entreprendre ces recherches et à attacher quelque importance aux résultats obtenus. « Lorsque je fis mes recherches, dit-il, à la Morgue de Paris, j'eus occasion de voir avec quelle inexactitude les médecins déterminaient dans leurs rapports, l'époque de la submersion. D'un autre côté, j'étais frappé de l'approximation, je dirai presque de la précision avec laquelle le concierge et l'aide de service de cet établissement indiquaient le temps écoulé depuis que les individus avaient été noyés. Je pensai dès-lors que si des hommes ignorans arrivaient par la routine à ce résultat, un médecin devait y être conduit avec moins d'expérience, mais à l'aide de données plus précises; dès-lors je cherchai à les établir. » L'auteur cite à cette occasion plusieurs de nos confrères qui, appelés à différentes époques à examiner des cadavres retirés de la Seine, et à constater l'époque de la submersion, ont fixé, en se servant des tableaux qu'il a dressés, des époques très-rapprochées de la vérité.

Les nombreux détails dans lesquels l'auteur entre, à cette occasion, sur le moment où commence la putréfaction, sur la production des différens gaz, la saponification, la dessiccation, les incrustations dont se couvre le cadavre font de cette partie de son traité un travail neuf et d'une utilité non douteuse.

Cependant M. Devergie ne se dissimule pas que les difficultés sont moins grandes pour l'étude de la putréfaction dans l'eau que dans la terre; parceque, à part la température, le milieu est toujours le même. Il n'en trace pas moins le tableau des phénomènes que présentent les cadavres qui se putréfient dans la terre, à l'aide des observations contenues dans le *Traité des exhumations juridiques* de M. Orfila.

Les exhumations judiciaires ont acquis, dans ces derniers temps, une grande importance : l'affaire Bastien et Robert, une autre affaire à peu près analogue qui a eu lieu depuis en Angleterre, et un grand nombre d'autres, moins remarquables peut-être sous quelques rapports, ont montré toutes les ressources que la justice pouvait espérer des secours de la science. M Devergie expose avec soin les précautions que l'on doit prendre dans ces cas, soit pour préserver la santé des personnes qui assistent à ces opérations toujours dangereuses, soit pour éviter qu'aucun des élémens de conviction que renferme la fosse puisse échapper, soit enfin pour réunir les pièces et en tirer des inductions qui aient quelque valeur. Ainsi, pour ce qui concerne les moyens de déterminer la taille d'une personne, alors qu'une seule portion du corps est mise à la disposition de l'expert, M. Devergie rapporte les tables données par Sue et M. Orfila, et indique le moyen de s'en servir avec facilité; mais il démontre aussi qu'il est presque impossible d'arriver par ce moyen à des résultats aussi exacts qu'il serait nécessaire, quand il s'agit de fonder l'identité d'un sujet sur la longueur du corps.

La médecine légale est l'une des parties des sciences médicales où la synthèse est le moins applicable; il est peu de principes généraux; chaque fait a besoin d'être considéré à part, et il faut au médecin légiste non-seulement beaucoup de connaissances, mais encore une grande habitude pratique : de là l'impossibilité où nous sommes de suivre l'auteur dans la plupart des questions; la circonstance la moins importante en apparence suffit quelquefois pour modifier singulièrement le fait que le médecin est appelé à constater; quelques lignes de plus ou de moins dans la largeur d'une blessure, la position d'un membre peuvent dans quelques cas changer la nature d'un fait, et d'un suicide faire un assassinat ou un accident.

Quelles que soient les difficultés qui entourent le médecin légiste, et quelques précautions qu'il doive apporter dans la pratique, cependant on n'a pas le droit de dire que la science sur laquelle il s'appuie n'est qu'une *science conjecturale*, ainsi que le fit, en 1828, la chambre de mise en accusation de *** dans l'arrêt qu'elle rendit sur le rapport, du reste très-bien fait, de deux praticiens qui avaient été chargés de visiter une fille soupçonnée d'un accouchement récent, et qui avaient conclu de cet examen qu'en effet cette fille était accouchée à peu près à l'époque présumée. Mais cet arrêt est si curieux, que nous croyons devoir le transcrire ici; il nous fournira l'exemple de l'un des obstacles nombreux contre lesquels les médecins ont à lutter.

« La chambre des mises en accusation a rendu l'arrêt suivant :

» Considérant qu'une opinion de médecins, n'étant que le résultat d'une science conjecturale, ne peut suffire pour asseoir un jugement certain;

» Qu'A... est d'ailleurs irréprochable dans ses mœurs, et que son état de grossesse apparente provenait d'une toute autre cause que celle indiquée par les médecins qui l'ont visitée;

» La Chambre déclare qu'il n'y a lieu à prononcer.

» Ainsi jugé à .... ce 16 novembre 1828. »

La médecine légale, relative au mariage, a fourni à l'auteur l'occasion de discuter sous le rapport légal et de considérer médicalement la clause de l'article 180 du Code civil, *s'il y a eu erreur dans la personne*. Il définit l'*erreur sur la personne* dans le sens du droit romain, c'est-à-dire dans l'union de deux individus du même sexe et non point dans celui *d'impuissance* naturelle ou accidentelle.

La doctrine opposée lui paraît fausse et en opposition directe avec la jurisprudence actuelle; elle lui semble rentrer dans l'esprit de la jurisprudence ancienne, dont ont voulu s'écarter les auteurs du Code civil, et devoir ramener à ces procès scandaleux qui avaient pour prétexte des infirmités plus ou moins graves.

La France est peut-être le seul pays où l'avortement provoqué ou l'accouchement prématuré ait été généralement repoussé. Si nous nous en rapportons aux recherches de M. Devergie, qui cependant auraient pu être plus étendues, en Allemagne, en Angleterre, en Hollande, en Italie, non-seulement on pratique cette opération, mais encore on a fixé les bases principales qu'elle présente : c'est en France seulement qu'elle a trouvé des détracteurs, qu'on l'a considérée comme un *attentat contre les lois divines et humaines*, et qu'une société savante a déclaré que, dans aucun cas, il n'était permis d'y avoir recours. M. Devergie émet l'opinion opposée et pense, avec plusieurs chirurgiens français, qu'elle doit être autorisée dans la prévision d'un accouchement naturel, malheureux ou pour la mère, ou pour l'enfant, et à plus forte raison pour tous les deux.

L'empoisonnement est un sujet si vaste que nous ne devons point être étonnés de l'étendue qu'il occupe dans l'ouvrage de M. Devergie : plus de 400 pages, ou la valeur d'un volume ordinaire, sont consacrées à exposer la législation sur les empoisonnemens, les caractères généraux et spéciaux des poisons, leur mode d'action et celui des contre-poisons, les phénomènes morbides qu'ils déterminent pendant la vie, et les altérations anatomiques qu'ils laissent après la mort, les moyens de les retrouver au milieu des matières étrangères avec lesquelles ils sont mêlés, et tout ce qui a rapport à cet important sujet. Si nous ajoutons que chaque proposition est appuyée, chaque discussion éclairée par un ou plusieurs faits, le plus souvent puisés dans la pratique de l'auteur ou dans des affaires récentes et rapportés avec tous leurs détails, et toujours imprimés en petit texte, que les différentes méthodes que l'on a proposées soit pour reconnaître les poisons, soit pour les combattre, sont non-seulement indiquées, mais décrites et discutées avec toute l'importance que mérite le sujet, alors on concevra l'étendue qu'a reçue le chapitre des empoisonnemens. Peut-être quelques discussions sont-elles un peu vives, surtout celles qui s'adressent à des travaux modernes, mais au lieu de nuire à l'ouvrage elles ne font qu'ajouter à l'intérêt qu'il présente naturellement. Au reste, nous devons dire que, dans ces discussions, nous n'avons jamais trouvé que M. Devergie se soit écarté envers aucun des chimistes modernes des formes de langage adoptées entre les savans ni des convenances que l'on doit toujours observer. Si nous voulions en donner la preuve nous citerions les discussions relatives au mode d'action de l'albumine conseillée par M. Orfila, et employée comme antidote de l'empoisonnement par le deuto-chlorure de mercure, au procédé par M. Christison pour constater (par le proto-chlorure d'étain) la présence du sublimé corrosif dans des matières étrangères, ou bien encore celles relatives à l'utilité des moyens proposés par M. Barruel pour distinguer le sang de l'homme, de la femme et des différentes espèces d'animaux.

Telle est l'étendue donnée à quelques-unes des parties du *Traité de médecine légale* et notamment à ce qui concerne les empoisonnemens que l'auteur a été obligé, pour se tenir dans les limites qu'il s'était imposées, non-seulement de faire imprimer les sept à huit derniers chapitres en petit caractère, mais même de négliger quelques développemens qui étaient, nous le croyons, nécessaires d'après la manière large dont il avait traité les quatre premiers cinquièmes de son travail. Ainsi, dans le chapitre sur l'aliénation mentale, les diverses questions qui se rattachent à ce sujet, considéré sous le point de vue de la médecine légale, y sont à peine indiquées; nous en dirons autant de quel-

ques-uns des chapitres qui le précèdent, tels que celui des maladies simulées, dissimulées, etc., où il n'est pas question des maladies latentes et des questions importantes qui peuvent s'élever et s'élèvent effectivement à l'occasion de ces maladies entre les sociétés d'assurance sur la vie et les contractans ou leurs héritiers.

Nous devons encore faire connaître un regret que nous a inspiré le travail de M. Devergie, c'est que nous le trouvons peut-être trop élémentaire : malgré les immenses développemens qu'il a donnés à quelques-uns des sujets, il se tient constamment dans les limites de ce qui existe actuellement, et nous ne l'avons vu que rarement souhaiter des améliorations, et plus rarement encore signaler les moyens à l'aide desquels on pourrait les obtenir. Le médecin légiste, il est vrai, est obligé de se renfermer dans les limites qui lui sont prescrites par la législation du pays, mais il est de son devoir aussi d'éclairer le législateur, de lui indiquer les points susceptibles de modifications utiles ; et dans un travail de longue haleine comme celui de M. Devergie, et riche d'un aussi grand nombre de faits, nous aimerions à trouver quelques mouvemens progressifs, l'indication de quelques améliorations qui ne nuiraient point au but principal et même réel de l'ouvrage, qui est de présenter l'état exact de la science et d'indiquer aux élèves et aux praticiens les règles qu'ils doivent suivre et les devoirs qu'ils ont à remplir. Considéré sous ce point de vue, l'ouvrage de M. Devergie ne peut être reçu qu'avec la plus grande faveur. La clarté et la brièveté des discussions et le nombre immense de faits ou d'exemples rapportés avec les développemens convenables, en font un travail essentiellement pratique en même temps que l'auteur, par le soin avec lequel il a évité toute polémique oiseuse, toute discussion hasardeuse, a fait preuve à la fois de conscience et d'une conviction éclairée.

VARIÉTÉS.

— Nous publions avec plaisir la lettre suivante adressée par M. Broussais à M. Risueno d'Amador ; cette lettre servira de réponse à quelques attaques récentes, où de maladroits adversaires cherchent à se dédommager contre les personnes des échecs portés à leur doctrine.

LETTRE DE M. BROUSSAIS, PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A M. RISUENO D'AMADOR, PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

Paris, 6 juillet 1837.

Monsieur.

Je termine à l'instant la lecture de votre mémoire sur le *calcul des probabilités appliquées à la médecine*, et je ne puis résister au désir de vous témoigner tout le plaisir que la lecture de ce travail m'a causé, en vous remerciant de l'envoi que vous avez bien voulu m'en faire. Vous avez abordé la question franchement, avec une forte conviction, et vous l'avez traitée en maître, *ex professo, quasi autoritatem habens*. J'aime cela ; comme je déteste les tergiversations perpétuelles, les réticences, les contradictions et la vague loquelle de la plupart de nos discoureurs, meneurs d'Académies.

Je suis parfaitement de votre avis en tout ce que vous dites sur les inconvéniens de la statistique médicale, qui n'est qu'une pitoyable invention de certaines médiocrités médicales que l'on a mises en avant pour certaines raisons, et qui ont eues consécutivement à des impulsions qu'on leur avait données, la simplicité de croire qu'en effet elles étaient quelque chose d'éminent. S'il ne leur manquait que les moyens de mieux faire, on pourrait leur pardonner ; mais il leur manque la conscience *scientifique*, et voilà ce qui les rend si méprisables à mes yeux que je n'ai point été tenté de m'élancer dans l'arène pour tâcher d'atténuer un peu le mal qu'elles font à la science et à l'humanité. Maintenant je me félicite doublement de m'être abstenu, d'abord parce que vous avez beaucoup mieux fait que je n'aurais pu faire ; ensuite, parce qu'une influence nouvelle a toujours plus de retentissement dans notre école de Paris, que celles auxquelles on est habitué depuis longtemps. Nommé comme moi *ministériellement*, vous aviez besoin de vous faire connaître par un coup d'éclat, vous l'avez fait avec bonheur et pour cause ; votre plaidoyer est un brillant concours dont vous êtes sorti triomphant aux yeux de tous les médecins dignes de ce nom. Grâces vous soient rendues pour avoir prouvé que des nombres il ne peut jamais sortir que des nombres ; que les nombres n'ont plus la puissance dont les pythagoriciens les avaient doués, et que le vrai médecin ne doit avoir d'autre guide que l'*induction* obtenue des faits bien observés.

Tout ce qui me fait de la peine dans cette discussion, c'est que mon ami Bouillaud se soit trouvé jusqu'à un certain point en opposition avec vous. S'il a quelque élévation en médecine, et j'ose le croire, quoiqu'il s'avoue mon disciple, ce n'est assurément qu'à l'induction, et non pas à la statistique qu'il le doit : en la soutenant, il n'a sans doute voulu prouver autre chose, sinon qu'il était loin d'en redouter l'application à sa pratique : mais au fond, il n'en peut être le fanatique, et vous pouvez être persuadé qu'il n'en sera pas l'esclave, pour l'avenir. Imbu comme il l'est des principes de la médecine physiologique (que je vous ai vu avec peine désigner en mauvaise part, sous le nom de physiologisme), il sent trop bien la nécessité d'étudier incessamment l'action des différens modificateurs sur l'étoffe si irritable, si sensible et si mobile du corps humain, pour préjuger constamment l'avenir d'après le passé, en médecine pratique. Le précepte de chercher le modificateur approprié est à chaque instant reproduit dans notre enseignement ; à ce précepte se joint une méthode pour apprécier et reconnaître l'action de chaque modificateur. Cette méthode est-elle la meilleure ? Nous sommes loin de le soutenir ; mais il faut nous lire, nous méditer, nous entendre avec patience, sinon pour en juger, au moins pour avoir une juste idée de ce qu'est notre méthode. Le mot physiologie va loin suivant nos idées, dans son application à la pathologie. Si c'est une monomanie dont nous sommes les victimes, nous serons reconnaissans pour celui qui nous guérira, et nous osons espérer que cette cure sera commencée, peut-être même en grande partie terminée, lorsqu'on nous aura convaincu que l'on fait mieux que nous par une autre méthode au lit des malades. Vous ne le serez jamais, allez-vous dire : hé bien ! qu'on nous déclare atteints de physiologisme : ce mot ne nous fera point rougir ; nous savons encore assez d'histoire médicale pour ne pas ignorer que tout progrès doit provoquer sa réaction.

Je vous renouvelle, monsieur et honorable collègue, en terminant cette trop longue épître, l'expression de mes félicitations pour le triomphe que vous avez remporté en pleine Académie, et celle de mon admiration pour le beau talent qui vous distingue.

BROUSSAIS.

P. S. J'ignore en traçant ces lignes si vous êtes à Paris ou à Montpellier : en tous cas, lorsque vous aurez rejoint cette dernière ville, veuillez me rappeler au souvenir des vos collègues Lallemand et Dubreuil.

— On écrit de Naples le 24 juin :

Le choléra, qui fait de grands ravages dans cette capitale, s'est déjà étendu dans les pays environnans. Le roi a ordonné des prières publiques pendant neuf jours : les théâtres sont fermés et tous les autres divertissemens publics sont suspendus. Il parait que ce fléau a augmenté à Palerme.

A Messine, on a constaté quelques cas douteux, avant-coureurs habituels de cette terrible maladie.

Hier, un violent orage a éclaté sur notre ville : la pluie qui en est résultée, et qui a duré jusqu'au soir, a rafraichi l'atmosphère, et l'on espère que ce changement de température diminuera l'intensité de l'épidémie. Ces jours derniers, elle sévissait avec une telle fureur, qu'elle enlevait 3 ou 400 personnes par jour. Cependant tout est mis en œuvre pour la combattre.

La nuit, de grands feux sont allumés sur les places et dans les carrefours, et on ne cesse d'exposer, dans les rues étroites, de grandes chaudières pleines de poix enflammée, et destinées à purifier l'air. Le jour, une multitude de femmes, nu-pieds et les cheveux épars, parcourent processionnellement les rues, un crucifix en tête, et cherchent, par leurs accens plaintifs, à exciter la charité publique. Quelque part que l'on aille, on entend la fatale clochette qui précède le viatique. L'absence des étrangers se fait sentir plus vivement que jamais. Jamais la misère ne fut si grande parmi les classes inférieures.

MÉMOIRE SUR LE CALCUL DES PROBABILITÉS, APPLIQUÉ A LA MÉDECINE, par M. RISUENO D'AMADOR, professeur de pathologie et de thérapeutiques à la Faculté de Montpellier, etc., etc. (1).

Nous nous bornons à annoncer la publication de ce beau et important travail dont nous ne pourrions faire l'analyse sans revenir sur des questions qui ont été traitées dernièrement *in extenso* dans la GAZETTE MÉDICALE. L'éclatant succès que ce mémoire a eu à la lecture, ne sera pas démenti par l'impression. C'est, en effet, un des morceaux de philosophie médicale les plus originaux et les plus profonds qui aient été écrits depuis longtemps. Ceux même qui ne partagent pas les opinions de l'auteur ne peuvent que rendre hommage à son esprit et à son talent. Ce mémoire n'a subi d'autres modifications que quelques corrections de style, mais le fond des idées a été scrupuleusement conservé. L'auteur s'est cru permis seulement d'ajouter un certain nombre de pages qu'il avait été obligé de supprimer dans sa lecture à l'Académie, faute de temps. Ces pages ne contiennent au reste que des développemens de ce qui a été lu.

— Les dernières lettres de Palerme annoncent que du 7 au 10, aucun nouveau cas de choléra ne s'est manifesté dans cette ville, déjà abandonnée par un grand nombre d'habitans. Le bruit court que l'épidémie a éclaté en Calabre dans la commune de Rosarna ; aussi les préposés au cordon sanitaire ont-ils redoublé de vigilance et de sévérité.

— *Précis de l'art des accouchemens*, à l'usage des étudians en médecine et des élèves sages-femmes ; par M. Chevreul, D.-M., directeur de l'école secondaire de médecine d'Angers, médecin de l'hospice de la maternité de la même ville, professeur d'accouchemens, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée, avec planches. 1 volume in-8°. Prix, 3 f. 50 ; par la poste, 4 f.

Paris, chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du Jardinet, 13. 1837.

(1) Paris, chez Baillère. Montpellier, chez le Castel et Sevalle.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MÉMOIRE SUR LA CHOLÉRINE, CONSIDÉRÉE COMME PÉRIODE D'INCUBATION DU CHOLÉRA-MORBUS, adressé à l'Académie des sciences; par le docteur Jules Guérin.

La réapparition du choléra-morbus en Italie, les ravages qu'il continue à faire dans ce beau pays, les craintes que l'on peut concevoir encore sur son extension ou son retour dans d'autres parties de l'Europe, m'engagent à reproduire, avec de nouveaux développemens, un fait capital dans l'histoire de cette terrible maladie, fait que je crois avoir été le premier à signaler lors de l'épidémie de Paris, et qui, malgré sa généralité et sa haute importance pratique, ne parait pas avoir frappé suffisamment les esprits. Je veux parler d'une période d'incubation du choléra, précédant toujours d'un certain temps l'invasion apparente de la maladie; période pendant laquelle on peut aisément conjurer le mal en prévenant son développement. S'il est vrai que cette période préparatoire existe, ayant des caractères propres à la faire reconnaître, s'il est vrai que tous ceux qui meurent du choléra véritable l'ont présentée pendant plusieurs jours avant l'invasion des symptômes mortels; enfin, s'il est vrai que la cholérine soit réellement toujours le premier degré, le commencement d'une maladie qu'on peut facilement guérir à cette époque, et qui devient plus tard inaccessible aux ressources de l'art, on concevra toute la portée de ce fait, et on concevra difficilement qu'il n'ait pas été l'objet de l'attention de tous les médecins, comme la seule ancre de salut dans une maladie contre laquelle tous les médicamens, toutes les méthodes, toutes les combinaisons de moyens sont restés stériles. Cette considération m'engage donc à remettre en lumière, mais avec plus de précision, les observations spéciales que j'avais déjà consignées dans la Gazette médicale, dès le début de l'épidémie de 1832, et sur lesquelles je suis souvent revenu (1).

§ I. DE L'EXISTENCE DE LA CHOLÉRINE COMME FAIT CONSTAMMENT PRÉCURSEUR DU CHOLÉRA.

Six jours à peine s'étaient écoulés depuis l'apparition des premiers cas de choléra confirmé en 1852, que j'écrivais les lignes sui-

(1) Gazette médicale, 1832, pages 150, 165, 250, 251, etc.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère, quoique les phrénologistes aient trouvé mauvais que nous vous ecrivions si souvent, notre dernière lettre a besoin d'un supplement, car grâce à Mangiamele et à la cranomancie, nous avons été forcé de renvoyer au prochain courrier ce qu'il nous restait à dire. Avant d'en venir au sujet essentiel de cette lettre, nous sommes forcé de revenir un instant sur la précedente, laquelle etant tombée entre les mains des phrénologistes a été l'objet de quelques critiques. Sachez donc que notre commentaire sur la tête du jeune Vito ne leur a pas convenu, et qu'ils y ont répondu dans un petit journal dont vous serez bien aise d'apprendre l'existence et qui a pour titre : *La Phrénologie, journal des applications de la physiologie animale à la physiologie sociale par l'observation exacte.* Ce n'est sans doute pas sans peine que l'inventeur de ce titre énigmatique est parvenu à rédiger une si savante formule, mais il en faudrait davange encore pour en dechiffrer le sens. Mais passons sur le titre et arrivons au fonds du débat.

La phrenologie nous fait deux reproches. Nous sommes, dit-elle, 1° *ignorans*; 2° *de mauvaise foi*. Cela n'est pas poli; mais il faut prendre les gens comme ils sont. Chacun a sa langue et ses habitudes. Ne nous occupons que du fait.

Notre *ignorance* consisterait en ce que « nous prêtons aux phrenologistes des » idées et des principes qu'ils n'ont jamais eus, parce que *l'hypothèse phréno-» logique* n'a jamais dit qu'aucun organe en suppleât un autre pas plus que l'œil » ne saurait suppléer l'oreille, » mais seulement « que les facultes ET NON LES OR-» GANES, s'entraident entre elles et non se suppleent, » etc... Il y a beaucoup à dire sur cette réponse. D'abord nous n'avons pas dit que cette substitution des organes fût un principe de l'hypothèse phrénologique, car, selon nous, la phrénologie n'est possible que par l'admission du principe contraire, c'est-à-dire par la supposition que chaque organe est un instrument spécial et indépendant comme ceux des sens. Mais nous avons dit et nous répétons que le système d'interpretation adopté par les phrénologistes, viole le principe de l'indépendance et de la spécialité fonctionnelle des organes. Nous ne leur avons pas reproché d'admettre le principe de la substitution, mais de tirer des conclusions qui le supposent, et de contredire ainsi, par une inconséquence palpable, l'idée fondamentale de leur système. C'est ce que prouve surabondamment leur commentaire sur Mangiamele qu'ils font compter et calculer avec les facultés de comparaison, et d'abstraction, etc... Mais les facultés s'*aident*, disent-ils, et ne se *suppléent* pas;

vantes dans la GAZETTE MÉDICALE du 3 avril : « La plupart des sujets » qui sont frappés du choléra-morbus étaient depuis plusieurs jours, » ou même depuis plusieurs semaines sous l'influence d'un trouble » des fonctions digestives, assez peu grave, du moins en apparence, » pour n'avoir que très-légèrement fixé leur attention. Telle est » même l'incurie, sur ce point, de la plupart d'entre eux, que sou- » vent nous avons été obligés pour obtenir la connaissance de ce » dérangement, de leur adresser la même question à plusieurs re- » prises; ce n'est qu'après leur avoir demandé trois ou quatre fois » s'ils avaient eu la diarrhée, qu'ils nous faisaient une réponse sa- » tisfaisante, et nous laissant la certitude qu'elle n'était pas inspirée » par la demande, comme pour se débarrasser d'une question impor- » tune. De ce fait nous concluons : 1° que dans beaucoup de cas où » cette espèce de trouble ou de dérangement des fonctions digestives » n'aura pas été noté, on devra soupçonner une inexactitude; » 2° que ces dérangemens doivent fixer surtout l'attention des mé- » decins, des parens et même de l'autorité, qui, nous le pensons du » moins, devrait recommander à la classe indigente, et par les » moyens de publicité qu'elle a entre les mains, les soins que ré- » clame cet état, et lui faire connaître les résultats funestes qu'en- » trainerait la négligence de ces mêmes soins »

J'ai reproduit littéralement la première expression d'une opinion à laquelle une longue observation et un contrôle incessamment répété me font attacher la plus grande importance. Cette opinion, née en présence des faits, a grandi et s'est fortifiée avec eux. A mesure que les malades venaient encombrer l'Hôtel-Dieu, où je faisais particulièrement mes observations, j'acquérais de plus en plus la conviction de la justesse de ma première remarque. Dans l'espace de huit jours, six cents malades environ furent soigneusement examinés et interrogés par moi, et j'écrivis dans la GAZETTE MÉDICALE du 12 avril que sur ces six cents cas, cinq cent quarante environ avaient offert tous les symptômes de la cholérine avant d'être amenés dans les hôpitaux. A mesure que mon observation se répéta et que mes opinions sur la valeur de la liaison de la cholérine avec le choléra se développèrent, j'acquis la certitude : 1° que toujours le choléra était précédé et annoncé par la série des symptômes auxquels j'avais donné le nom de cholérine; 2° que la cholérine était le premier degré du choléra; 3° que le choléra proprement dit n'était qu'une période avancée d'une maladie qu'on avait méconnue dans sa période primitive, et 4° qu'il était toujours possible d'arrêter le développement du degré mortel du mal en l'attaquant à son degré curable. Ces conclusions sont implicitement renfermées dans un article intitulé : *de la cholérine et de son traitement*. Il suffira de citer les lignes suivantes de cet article, pour en acquérir la preuve. « L'obser- » vation de plus de six cents malades nous a prouvé que les neuf dixiè- » mes à peu près des cholériques amenés dans les hôpitaux avaient » éprouvé tous les symptômes de la cholérine avant d'être pris du » choléra. Les uns accusaient depuis quatre à cinq jours du dévoie- » ment, des défaillances, des sueurs spontanées; les autres avaient des » envies de vomir, quelques vomissemens; quelques-uns offraient » déjà, mais à un faible degré, les premiers symptômes du choléra » intense, tels que crampes, froid des extrémités et du corps, dou- » leurs à l'estomac et dans le ventre, de telle façon qu'il est impos » sible de ne pas reconnaître dans cet appareil de symptômes *le pre-* » *mier produit* de la cause générale qui finit par compléter le cho- » léra-morbus. S'il en est ainsi, on conçoit de quelle importance il » doit être pour tous de prévenir la cholérine quand elle n'existe » pas encore, et d'en arrêter les progrès quand elle est déclarée (1). »

A mesure que les faits se répétèrent, je reproduisis mon opinion sur la liaison de la cholérine avec le choléra. J'en parlai à l'occasion des discussions de l'Académie royale de médecine, je provoquai l'examen et le contrôle; mais à cette époque il y avait tant d'opinions différentes en circulation, les faits étaient si graves et si préoccupans, que chacun se livrait plutôt à ses impressions propres, à ses conjectures, à ses expériences, qu'à la vérification d'une observation qui, d'ailleurs, pouvait être considérée comme tombée dans le domaine public, et comme appartenant à tous, tant dans cette grave conjoncture, les médecins faisaient cause commune et s'arrêtaient peu à la propriété des idées scientifiques. Cependant lorsque l'épidémie commença à diminuer d'intensité, les discussions académiques commencèrent, et alors furent produites les impressions et les observations de chacun. Ainsi dans la séance du 17 avril, M. Guéneau de Mussy disait ce qui suit : « Dans presque tous les cas, la maladie a été *précédée* de prodro- » mes manifestes, tels que diarrhée, etc.; le repos, la diète, des lave- » mens émolliens et de légers narcotiques ont souvent *arrêté* le cho- » léra à ses premiers symptômes d'invasion. (2) » Dans la séance du 12 mai, M. Bally, faisant quelques remarques sur un projet de rapport présenté par une commission, s'exprimait de la manière suivante : « Dans le rapport, les périodes de la maladie n'ont pas « été nettement établies. On n'en cite que trois, il y en a quatre : » 1° celle des *prodromes*, laquelle est marquée quelquefois par des » symptômes très-légers, tels qu'une petite diarrhée, un sentiment » d'embarras dans les intestins ou de contraction à l'épigastre, » symptômes qui se présentent ou seuls, ou associés l'un à l'autre. » *C'est cette première période qu'il importe de saisir*, afin que par » des remèdes appropriés, on fasse *avorter la maladie* (3). » Dans la même séance, M. Andral, répondant à quelques objections sur l'interprétation que l'on paraissait donner à la liaison de la cholérine avec le choléra, ajoutait : « En parlant des prodromes, la commission » du choléra n'a *constaté qu'un fait inattaquable*, c'est que la période » algide du choléra est *précédée très-souvent par des diarrhées*, » d'où il est permis de conclure que le premier de ces états est le » *précurseur* du second. Or cette succession est très-importante à » noter, et il est indispensable d'en avertir les médecins de province, » afin que, témoins du prélude de la maladie, ils se hâtent d'en *pré-* » *venir le développement*. » Un autre membre, M. Devillers, fortifiait l'observation de M. Andral par le fait suivant : « J'ai vu mou- » rir cinq cent trente-huit personnes, et sur ce nombre quatre cent « vingt malades avaient éprouvé d'abord des diarrhées. » Enfin dans un article de commentaire sur la discussion qui s'était élevée à l'Académie par rapport à la cholérine considérée comme fait constamment précurseur du choléra, je disais en terminant : « La cholé-

(1) GAZ. MÉD. du 12 avril 1832, page 165.

(2) GAZ. MÉD., numéro du 21 avril, page 188, compte-rendu de la séance de l'Academie de médecine, séance du 17 avril.

(3) GAZ. MÉD., n° du 19 mai, compte-rendu de la séance de l'Académie du 12, page 260.

---

la distinction est subtile mais inadmissible. Comment avec les meilleurs yeux du monde, parviendrai-je à distinguer l'odeur de la rose de celle de l'œillet, si je suis dépourvu de toute sensibilite olfactive? Les quatre sens d'un sourd-muet, quelque developpés et puissans qu'ils soient, pourront-ils apporter quelque aide au cinquième qui manque? L'œil peut *aider* à faire *entendre*, disent-ils encore, puisqu'il lit aux mouvemens des lèvres le sens des mots. Nous répondons qu'il ne fait pas *entendre*, car *entendre* c'est avoir la sensation du son, sensation spéciale du sens de l'ouïe, à laquelle le sens de la *vision* ni *aucun* autre, ne saurait apporter le moindre secours. Dans cet exemple l'œil ne sert pas à faire *entendre* les mots, mais à faire *voir* des mouvemens; il n'aide pas en cela l'*ouïe*, mais l'intelligence. Remarquez en outre cette autre distinction : *ce sont les facultés* qui s'entr'aident *et non les organes*! Voila les facultes rendues independantes des organes, voila des fonctions qui s'exécutent sans l'intervention de leurs appareils organiques. Si la phrenologie admet cela, comme le prétend l'auteur des *quelques mots à la* GAZETTE MÉDICALE, elle se porte un coup mortel et se detruit de ses propres mains. Dire que les facultés dans certains cas agissent sans les organes, c'est dire que les facultes et les organes sont deux choses differentes; mais c'est renverser le point de vue fondamental du système qui consiste dans l'identification complète de ces deux choses. Dans le système phrenologique, la faculté n'est et ne peut être autre chose que l'organe, et la phrenologie n'a en fait d'autre but et d'autre prétention que de substituer aux *facultés* abstraites des métaphysiciens des *organes* materiels et reels. Nous présumons que c'est là un simple *lapsus* individuel. Une pareille hérésie ne saurait être imputee aux phrénologistes. Nous ne doutons pas qu'on ne la rétracte, ou, ce qui est la même chose, qu'on n'essaie de lui donner un autre sens.

Quant au second reproche, celui de *mauvaise foi*, il consisterait en ce que nous avons accuse les phrenologistes *de voir un organe où il n'y en a pas*. En quoi sommes-nous donc ici de mauvaise foi? C'est de très-bonne foi que nous faisons ce reproche, car l'organe dont il s'agit, que les phrenologistes voient *très-développé*, nous le voyons, nous, très-*déprimé*. C'est une question de fait qui doit être évidemment decidee par des tiers, car il se peut que nos yeux rapetissent les objets, et que ceux des phrénologistes les grossissent et il nous sera à jamais, dans ce cas, impossible de nous entendre. Au lieu de nous injurier, les phrenologistes devraient plutôt nous plaindre d'avoir des sens si mal conformes. Cette manière de voir serait plus polie et surtout plus phrénologique. La phrenologie, disent-ils, aura pour avantage, en se repandant, d'inspirer la tolerance et l'indulgence pour les faiblesses et les erreurs des hommes; soit, mais les phrenologistes ne prêchent pas d'exemple. Ils se fâchent et s'indignent contre la contradiction et le ridicule; comme si ceux qui se moquent d'eux et de leurs systèmes etaient libres de faire autrement. Sans être phrénologistes, nous nous piquons d'être plus equitables et plus tolerans. Nous convenons que les phrénologistes sont d'une bonne foi parfaite, et que s'ils se trompent, c'est avec une naiveté au-dessus de tout éloge. Nous plaignons leur crédulité, et nous nous en amusons quelquefois, mais nous rendons hommage à leur innocence.

A la fin de cet article, où on nous traite crûment d'*ignorance* et de *mauvaise foi*, les phrenologistes se plaignent des *termes et de la forme* de notre opposition. C'est encore à des tiers, c'est-à-dire au public scientifique, à juger de quel côté se trouvent les meilleurs termes et la forme la plus convenable. Ils deplorent en outre « qu'une feuille qui doit avoir pour but le *progrès scientifique* et *par* » *contre* l'amélioration de l'*espèce humaine*, ne craigne pas de flétrir son mé-

» rine est le produit au premier degré de l'influence cholérique...
» Nous le répétons, cette vérité est de la plus haute importance pour
» la pratique, en ce qu'une fois répandue dans le public et admise
» par tous les médecins, elle préviendra, dans un grand nombre de
» cas, le développement du choléra mortel. Il y a là de quoi faire
» réfléchir profondément (1). »

Il résulte donc des citations reproduites et des faits rappelés précédemment :

1° Que dès le 3 avril, c'est-à-dire six jours après l'apparition du choléra dans les hôpitaux, j'avais signalé une période d'incubation du choléra nécessairement liée au développement de cette maladie, période non aperçue et non décrite jusqu'alors par les auteurs qui avaient observé les épidémies du choléra ;

2° Que cette période d'incubation signalée par moi pour la première fois le 3 avril 1832, décrite sous la dénomination de cholérine, et appréciée sous tous les rapports dans la GAZETTE MÉDICALE du 12 du même mois, était présentée comme un fait très-important et dont la connaissance conduirait à prévenir une maladie presque inévitablement mortelle quand on l'abandonnait à elle-même ;

3° Que je n'ai cessé d'appeler l'attention des médecins sur ce fait nouveau ;

4° Qu'à plusieurs reprises, des médecins, haut placés dans l'estime publique, comme observateurs exacts et médecins consciencieux, MM. Guéneau de Mussy, Baily, Andral et Devillers, ont reconnu très-explicitement, dans leurs communications académiques, l'existence de la période d'incubation du choléra, et la haute importance scientifique et pratique de ce fait, sans toutefois s'enquérir de l'observateur qui l'avait constaté et publié le premier.

§ II. DES CARACTÈRES ET DES DIFFÉRENTES FORMES DE LA CHOLÉRINE.

La forme la plus fréquente, la plus saillante et la plus apercevable de la cholérine c'est une diarrhée plus ou moins abondante. Neuf fois sur dix, elle s'est manifestée par ce symptôme. Ce résultat, comme je l'ai dit, m'a été fourni par l'observation de six cents malades environ. Sur cinq cent trente-huit cas de choléra qui ont causé la mort, M. Devillers a noté quatre cent trente sujets qui avaient éprouvé précédemment des diarrhées (2). Cette observation mérite toute confiance, puisqu'elle n'avait pas été destinée à étayer la mienne. La diarrhée est donc le fait le plus saillant, le symptôme le plus constant et le plus caractéristique de la cholérine : mais elle n'en est pas la forme tout entière : elle n'en constitue qu'un symptôme, accompagné, précédé ou suivi d'autres symptômes. La diarrhée a été plus spécialement notée parce qu'elle est le plus apercevable, et parce qu'elle a une liaison plus marquée avec les symptômes du choléra confirmé. Lorsqu'elle n'existe pas encore, ou lorsqu'elle ne se montre pas avant l'invasion du choléra, elle est remplacée par de la perte d'appétit, un sentiment de malaise après avoir mangé, des borborygmes pendant la digestion et surtout pendant la nuit. Il n'y a pas encore de coliques, mais il y a un sentiment d'inquiétude, de torpeur et de tension intestinale qui annonce ordinairement un dérangement plus considérable. Tous ces symptômes appartiennent à l'appareil digestif ; il s'en montre d'autres qui dépendent des fonctions de l'innervation. L'intelligence est moins excitée, moins vive ; en même temps que les facultés intellectuelles perdent de leur énergie, les forces musculaires s'affaissent, le visage se décolore, devient quelquefois verdâtre, et les traits s'altèrent. A un degré plus marqué le trouble des fonctions est plus manifeste. Des envies de vomir, des borborygmes accompagnés de coliques, des sueurs spontanées, des lassitudes plus grandes, des vertiges, des défaillances subites, enfin du dévoiement et des vomissemens se manifestent. Les selles sont variables en nombre et en quantité ; elles sont plus fréquentes généralement après les repas. Le dévoiement semble quelquefois soulager, et son effet est d'autant plus trompeur qu'il coïncide avec un retour de l'appétit. J'ai noté cette circonstance plusieurs fois ; elle est fort importante à prendre en considération, en ce que les malades s'exposent fréquemment aux funestes conséquences d'une alimentation intempestive. Quelquefois cet ensemble de symptômes est passager et tend à se dissiper de lui-même ; d'autres fois il persiste pendant plusieurs jours, fait des progrès sensibles, et se convertit en choléra véritable, si l'on abandonne la maladie à elle-même. Le fait caractéristique et principal de la cholérine est donc la diarrhée simple, séreuse, avec les apparences du flux de ventre le plus ordinaire, précédée ou accompagnée des symptômes d'un trouble général de l'innervation, lesquels dans un très-petit nombre de cas, peuvent eux-mêmes exister sans diarrhée. Toutefois il n'y a encore ni crampes, ni suppression des urines, ni vomissemens répétés, ni commencement de cyanose ; très-rarement même la matière des évacuations offre l'aspect blanchâtre d'eau de riz du choléra confirmé. En un mot, les symptômes appartenant à la période d'invasion du choléra ne se sont pas encore montrés, et les symptômes concourant à former la période d'incubation sont les seuls qui existent.

J'ai cherché à déterminer dans les cas où la cholérine avait été suivie du choléra confirmé de combien de jours l'une avait précédé l'autre. Ce fait est important, il donne la mesure de la sécurité que l'on peut avoir, et de l'empressement qu'il faut mettre à traiter sérieusement les malades. J'ai noté attentivement dans ce but, cent trente sujets, au commencement de l'épidémie, et je n'ai pu obtenir que des renseignemens peu satisfaisans. Tous avaient eu la diarrhée et du dérangement avant d'être pris des symptômes graves, mais très-peu m'ont donné des détails circonstanciés sur la date rigoureuse de l'apparition de la cholérine. Tout ce que j'ai pu savoir c'est que chez plusieurs, la diarrhée simple, sans colique, avait duré de dix à quinze jours environ ; chez d'autres elle n'avait duré que huit, six et même quatre jours, pendant lesquels les malades avaient continué leur vie et leur alimentation habituelle. Cependant, chez tous indistinctement, la maladie avait, pour ainsi dire, grandi, tantôt d'une manière continue, tantôt avec des rémissions ou intermittences apparentes : chez les uns plus rapidement, chez les autres moins rapidement. Chez un seul la cholérine ne paraissait pas remonter au-delà de vingt-quatre heures. Quelques malades étaient de ma connaissance intime, et, malgré mes avertissemens, qu'ils avaient pris peu au sérieux, ils ont succombé au choléra véritable, dont les symp-

(1) GAZ. MÉD., n° du 17 mai, page 251.

(2) GAZETTE MÉDICALE, n° du 19 mai, page 260.

» rite, bien réel d'ailleurs, par un débat... indigne de la *science* et de *l'humanité*. » Ce sont là de bien grands mots, le progrès, l'humanité, l'espèce humaine ! Mais qui ne s'en sert aujourd'hui ? Les saint-simoniens, les magnétiseurs, les homéopathes, les utopistes politiques de toutes couleurs les inscrivent en tête de leurs prospectus ; il n'est pas jusqu'aux inventeurs de briquets qui ne parlent du progrès et de l'humanité. Nous voulons progresser comme tout le monde, et nous ne sommes pas plus inhumains que les phrénologistes. Le sort de l'espèce humaine nous touche autant que qui ce soit, mais nous ne voyons pas en quoi les destins du monde sont liés à ceux d'une hypothèse physiologique ou métaphysique. Quand la phrénologie aura produit dans l'ordre moral quelques résultats pratiques, analogues, par exemple, à ceux de la vaccine et du quinquina dans l'ordre physique, il sera temps de réclamer pour elle le respect des feuilletons. Alors elle sera en droit de qualifier aussi durement qu'il lui conviendra ses contradicteurs. Mais jusqu'ici, qu'a-t-elle produit ? nous le demandons à ses plus zélés partisans avec tout le sérieux possible ! En théorie, des spéculations hypothétiques et hasardées, sur lesquelles les sectaires ne sont pas parvenus à s'entendre eux-mêmes, et qui offrent autant de matière à dispute que les systèmes des médecins, des métaphysiciens, et des politiques, et qui n'ont pas même en leur faveur sauf une ou deux exceptions, l'autorité du talent et le prestige du génie. A-t-elle mieux justifié ses prétentions dans la pratique ? A-t-elle fourni, comme elle s'en est tant de fois vantée, quelque ressource à la législation, à l'éducation, à la morale ? Nous le nions, en attendant la preuve. A-t-elle donné à ses plus habiles docteurs une connaissance plus parfaite des hommes ? A-t-elle formé des administrateurs, des diplomates, des instituteurs plus habiles que ceux qui n'ont puisé leur connaissance des hommes que dans la pratique de la vie et des affaires, et qui n'ont jamais vu un cerveau à nu ? Hélas ! nous en doutons fort. Sans prétendre appliquer notre remarque à personne en particulier, nous pouvons dire qu'en général les phrénologistes, de même que les physiognomonistes du siècle passé, ne sont pas sorciers. C'est ce dont on peut s'assurer par leurs livres et leur conversation. Nous accomplissons, disent-ils, « une noble mission, en vouant notre » existence à la recherche d'une vérité ; respectez donc notre zèle, notre fran- » chise et notre conviction. » Nous respectons et respecterons toujours le zèle, la franchise et la conviction, c'est-à-dire les personnes, mais nous attaquerons toujours inexorablement et par la raison, et par les faits, et par le ridicule, tout système qui nous paraîtra absurde ou dangereux. On peut vouer son existence à l'erreur comme à la vérité, et, selon nous, la phrénologie est une erreur énorme et une vaine chimère. La destruction des erreurs est aussi une mission qui a sa noblesse, et dont nous nous chargeons avec plaisir, quoique nous ne prétendions pas en avoir le monopole.

Voilà, mon cher confrère, ce que nous pouvons répondre pour le moment aux phrénologistes par votre entremise, puisqu'ils lisent notre correspondance. Vous nous direz peut-être que cette réponse est un peu longue et qu'elle aurait pu sans inconvénient être abrégée de moitié, même en la supposant nécessaire ; vous avez raison, mais le mal est fait, et pour ne pas l'aggraver, passons à un autre sujet.

Il s'agit d'un fait qui intéresse la profession. Il justifie pleinement les plaintes soulevées tant de fois par la vicieuse organisation de l'exercice de la médecine, et par le triste rôle que la législation et les mœurs actuelles ont donné aux médecins. Les faits de ce genre sont très-fréquens en province. Vous êtes donc compétent pour en juger. Il nous a été raconté par M. Ellivier, médecin de l'hôpital de

tômes graves ne s'étaient manifestés qu'après six à huit jours de cholérine, et d'une manière en quelque façon foudroyante. Cette circonstance explique pourquoi beaucoup d'auteurs ont cru que dans le plus grand nombre des cas, le choléra avait une invasion brusque et foudroyante, quoique les malades eussent présenté en réalité la période inaperçue des prodromes, ou de la cholérine.

Il résulte de ce qui précède que la cholérine considérée comme état précurseur du choléra :

1° A une existence réelle, appréciable par des symptômes propres, qui ont une durée plus ou moins longue;

2° Que ces symptômes, caractérisant un trouble général de l'économie, consistent dans une série de dérangemens et de malaises, au milieu desquels on distingue plus particulièrement une diarrhée séreuse plus ou moins abondante;

3° Que ces symptômes ont une durée qui varie de deux à huit jours, après lesquels les malades sont pris instantanément des symptômes graves du choléra.

§ III. Causes et nature de la cholérine.

La cholérine est-elle véritablement le produit de la cause ou des causes qui engendrent le choléra? Est-elle de la même nature que le choléra; en un mot, les symptômes de la cholérine ne sont-ils que des manifestations faibles de la cause cholérique, qui, à un degré d'action plus marquée, produit des symptômes plus graves; et ceux-ci ne sont-ils que l'exagération des premiers? Telle est la question qu'il faudrait résoudre pour donner à l'observation des faits précédens toute la valeur que je leur assigne, et pour établir entre la cholérine et le choléra la liaison et l'affinité de deux degrés d'une même maladie. La démonstration directe de ce fait, dans l'état actuel de nos connaissances, est impossible. Nous ne savons pas en quoi consiste le choléra; nous ignorons complétement quelle est sa cause, sa nature, par conséquent nous ne pouvons démontrer directement que la cholérine n'est qu'un produit atténué de la cause du choléra; mais si la preuve directe de ce fait est impossible à donner, la preuve indirecte ne l'est pas. Nous nous trouvons d'ailleurs, à l'égard de cette question, dans la difficulté où nous sommes à l'égard de presque toutes les questions de pathogénie. La nature des causes et leur liaison avec les effets qu'elles engendrent nous sont presque toujours immédiatement inaccessibles. Nous n'arrivons à établir la circonscription et la subordination d'une série d'effets à une cause particulière, et par conséquent à la détermination de cette cause, que par l'appréciation logique et méthodique de ses effets. Ces démonstrations, pour n'être pas absolument rigoureuses, n'en sont pas moins revêtues de toutes les probabilités désirables, et l'on sait que c'est là le terme des certitudes médicales les mieux fondées. Or, en procédant par cette voie à l'égard des causes et de la nature de la cholérine, quels sont les faits qui établissent la liaison naturelle de la cholérine avec le choléra et prouvent que ces deux états constituent deux degrés de la même maladie?

La cholérine précède toujours le choléra; c'est là un fait d'observation pure; mais ce fait, quoique important et grave, ne suffit pas à lui seul pour décider la nature des rapports qui existent entre les deux états qui se succèdent. Non, ce n'est pas dans cette succession des deux faits seulement qu'il faut chercher la preuve de l'identité de leur origine. La cholérine n'est pas une phase de l'évolution du choléra, parce que presque toujours elle précède l'apparition de ses symptômes graves, mais parce que, indépendamment de leur succession, ces deux états offrent dans tout ce qui les constitue, dans les circonstances qui les environnent et favorisent leur développement, dans les phénomènes qui leur appartiennent, des rapports d'affinité qu'il est impossible de méconnaître.

La cholérine se montre dans toutes les localités où doit éclater le choléra. Chaque fois que l'épidémie est sur le point d'envahir une contrée, la cholérine annonce son apparition et la précède, comme elle annonce et précède le développement du choléra chez les individus pris isolément. Son influence sur les masses suit les mêmes lois de progression que sur chaque individu pris en particulier; ainsi, la cholérine marque et réalise dans les pays où le choléra doit éclater le premier degré de l'épidémie, sa première période, comme elle marque et réalise chez les individus la première période du choléra lui-même. Cette correspondance n'est pas éventuelle; elle se montre et se produit non-seulement dans les différens pays, mais à toutes les époques de l'épidémie, sous l'influence de conditions qui sont les mêmes pour la cholérine et le choléra, c'est-à-dire sous l'influence des causes qui retardent ou précipitent ou modifient d'une manière quelconque leur développement. Ainsi, de même que pendant la période des prodromes épidémiques, tous les individus ne sont pas également atteints, ni au même degré, de la cholérine; de même, quand la période d'invasion de l'épidémie est déclarée, tous les individus n'ont pas le choléra, et ceux qui l'ont ne l'éprouvent pas au même degré. Eh bien, dans les deux circonstances parallèles ce sont les mêmes causes, les mêmes conditions, les mêmes prédispositions qui décident d'une part de l'attaque, et de l'autre de l'immunité. Quand la cholérine commence seule à régner, ce sont les vieillards, les pauvres, habitant des lieux malsains, les constitutions maladives ou épuisées, les organisations délabrées qui l'éprouvent; tandis que ceux qui en sont épargnés sont pour la plupart les individus de la classe aisée, ceux surtout qui sont bien constitués, qui fonctionnent librement et régulièrement, et ne troublent point inconsidérément l'harmonie de leurs fonctions. Il en est de même quand une fois l'épidémie est déclarée : alors la cholérine se montre chez tous ou à peu près; mais elle est suivie du choléra chez ceux-là même qui avaient éprouvé les premiers la cholérine, c'est-à-dire chez les vieillards, les organismes faibles, épuisés ou délabrés, et surtout chez ceux qui sont placés dans de mauvaises conditions hygiéniques; de sorte que l'influence de la cholérine et du choléra dans les deux circonstances est soumise aux mêmes conditions de développement. Ceci n'est pas une spéculation de l'esprit, c'est un fait d'observation qui a pu être vérifié dans toutes les grandes villes où les contrastes de fortune, de salubrité et de santé étaient plus faciles à apprécier. Ainsi, à Sunderland, à Berlin, à Paris, tandis que le choléra décimait les classes pauvres, les rues malsaines, la cholérine seulement attestait l'influence épidémique chez les gens aisés et bien logés. Ce n'est qu'à une époque avancée de l'épidémie que le choléra attaquait la classe riche, alors qu'il avait épuisé pour ainsi dire la matière de ses ravages dans les étages inférieurs. Parmi les individus de la classe aisée la cholérine et le choléra se faisaient le même

---

Montluel, qui en a été l'auteur et la victime. Il est aussi comique dans les détails qu'affligeant pour le fond. Le voici.

M. El... est requis par le juge de paix, représenté par un gendarme, de venir assister ce magistrat dans une affaire. Il s'agissait de faire l'autopsie d'une femme inhumée depuis près de deux mois, et dont la mort était, disait-on, le résultat de coups et blessures. Le cadavre était à deux lieues de distance de la ville, dans une ferme isolée, où on ne pouvait arriver que par des chemins presque impraticables. On mit trois heures à faire ce court trajet ayant de la boue jusqu'aux genoux, et par un froid assez vif. On se sécha d'abord comme on put, puis on procéda à l'opération. Il fallait d'abord exhumer le corps, mais les bras manquaient; les paysans voisins s'étaient cachés pour éviter cette besogne. Il n'y avait pas de marguillier, le gendarme ne voulait pas, et le juge de paix ne pouvait pas. A la fin le hasard amena sur les lieux un mendiant qui, pour 2 fr. 50 c., que lui donna le greffier, se chargea de l'exhumation. On était arrivé à 10 heures et à 3 heures on commençait à peine l'opération. Le cadavre était complètement putréfié et en proie aux vers; la besogne était dégoûtante au dernier point et dangereuse. L'autopsie faite, M. El... rédigea un rapport qu'il remit au juge de paix; on fit ensuite un maigre repas en commun dont le médecin paya sa part et on se remit en route pour la ville. On n'y arriva que le soir fort tard, à 10 heures, trempé de pluie, couvert de boue et transi de froid.

Jusqu'ici vous n'avez, pour ainsi dire, que l'exposition du drame, en voici le nœud, la péripétie et la moralité.

L'indemnité réclamée par le médecin pour cette rude corvée fut, suivant les us et coutumes, formulée ainsi qu'il suit :

Pour le rapport,	3 fr.
Pour l'autopsie,	5
Pour la distance parcourue,	4
Total	12

C'est bien modeste, n'est-ce pas? mais attendez la fin. Quelques jours après M. El... reçut ses états de paiement. Sur ces états il vit qu'après mûre délibération du procureur du roi, du président du tribunal de l'arrondissement, du préfet et du receveur de l'enregistrement, on avait biffé de son compte les quatre francs pour la distance parcourue à pied dans la boue, la pluie et le froid, sous prétexte que la ferme où était le cadavre était dans le canton habité par le médecin. Voilà le mémoire réduit à huit francs. Attendez encore, car ce n'est pas fini, et nous sommes encore très-loin de compte.

Ces états étant distribués sur trois feuilles différentes, dont une de papier timbré, et devant être renvoyés *franco* à l'autorité, il résulta de ces circonstances et de quelques autres accessoires les défalcations suivantes :

	Francs.	Cent.
1° Pour le papier timbré,	»	75
2° Pour le port *franco*,	»	60
3° Pour demander par écrit et *franco* aussi au préfet la rectification d'une erreur commise dans les bureaux de la préfecture,	»	75
4° Dîner à la ferme le jour de l'autopsie,	1	50

Ces retranchemens additionnés font 3 francs 60 centimes à déduire du compte primitif de 12 francs, déjà réduit à 8 par l'administration, reste donc 4 francs 40 centimes. Vous croyez être au bout cette fois; pas du tout. Pour être payé il

départ relatif aux prédispositions individuelles. Le choléra atteignait ceux que la cholérine avait en quelque sorte désignés pendant la première phase de l'épidémie, et n'allait pas au-delà de la cholérine chez ceux qui n'avaient rien éprouvé sous l'influence de la première phase épidémique : donc l'existence de la cholérine chez les individus faibles pendant la période prodromique, avec persistance de la santé chez les organismes privilégiés ; et pendant la seconde période épidémique, le choléra confirmé chez les cholérinés de la première période, et la simple cholérine chez les individus bien portans de la même période, attestent dans la cholérine et le choléra une identité de nature, et montrent dans leur succession les différens degrés d'une même maladie.

L'examen comparatif des symptômes de la cholérine et du choléra, leur valeur spéciale et d'association, leur siége et leur nature conduisent aux mêmes résultats.

Qu'est-ce que ce trouble des fonctions digestives, cette diarrhée, ces envies de vomir, sinon le prélude d'un trouble plus grand, le premier coup devent d'une tempête qui doit éclater plus tard ? L'envie de vomir correspond aux vomissemens; les borborygmes et la diarrhée aux coliques et aux selles incessantes du choléra. L'affaiblissement et les vertiges, les sueurs froides et la décoloration des traits de la cholérine, ne sont-ils pas en petit la prostration des forces, le refroidissement général et la cyanose du choléra ? Et ne voit-on pas, dans beaucoup de cas, les symptômes de la première catégorie se convertir insensiblement dans ceux de la seconde, la nature des selles de la cholérine aussi bien que leur abondance et leur fréquence acquérir progressivement la nature, l'abondance et la fréquence des selles cholériques ? Enfin, pour dernier trait de comparaison, le traitement de cet état n'est-il pas, avec des modifications proportionnelles à la différence du degré, le traitement de l'autre? Il n'est pas besoin de pousser la démonstration plus loin, de prouver, par exemple, que non-seulement les symptômes de la cholérine sont spéciaux et tiennent de la physionomie du choléra, mais que leur ensemble ne ressemble aucunément aux symptômes des maladies ordinaires avec lesquelles on serait tenté de la comparer. Il est donc permis de conclure des faits et observations qui précèdent :

1° Que la cholérine, pendant la première phase épidémique, est le premier degré de l'influence cholérique non suffisamment développée pour produire le choléra;

2° Que la cholérine qui précède le choléra pendant la seconde phase épidémique, est le premier degré du choléra confirmé;

3° Enfin que la cholérine conduit naturellement au choléra sons l'influence des conditions qui favorisent l'évolution complète de la maladie.

§ IV. DU PASSAGE DE LA CHOLÉRINE AU CHOLÉRA CONFIRMÉ.

Tous les individus qui ont eu la cholérine n'ont pas le choléra : s'il est vrai néanmoins que la cholérine ne soit qu'un premier degré du choléra, il y a donc des conditions qui empêchent ou provoquent, qui retardent ou précipitent le passage de la cholérine au choléra. Quelles sont ces conditions ? Elles sont évidemment de deux ordres, les unes tenant au degré de l'influence cholérique, considérée en elle-même, abstraction faite des conditions particulières de l'organisme; les autres dépendant plus particulièrement des différentes manières d'être de l'organisme dans ses rapports avec l'influence cholérique : examinons les unes et les autres.

Lorsque l'épidémie cholérique est sur le point d'envahir un pays, elle prélude, avons-nous dit, à son établissement par les symptômes de la cholérine. Cet état pathologique, considéré comme un premier résultat de la cause épidémique, ne peut se maintenir dans la limite de ses symptômes propres chez tous les individus, sans l'une ou l'autre de ces deux conditions : ou bien la cause morbide n'est pas encore assez intense pour réaliser le choléra, ou bien l'organisme n'est pas encore préparé à subir son influence complète. Or, les anciens admettaient l'une et l'autre supposition à l'égard de toutes les épidémies. Je suis également disposé à les admettre toutes les deux pour ce qui est du choléra. On sait, en effet, et j'ai développé ailleurs avec détail (1) les raisons des faits qui établissent ce point de doctrine, savoir, que l'économie ne passe pas spontanément de l'état de santé à la susceptibilité épidémique. Ce passage est le résultat d'une continuité d'impressions qui ont pour effet de modifier l'organisme, de le rendre apte à recevoir l'influence morbide générale, et à la faire germer, pour ainsi dire, comme une terre, s'imprégnant de certains principes, devient apte à féconder la semence qui lui est confiée. En vertu de cette continuité d'action nécessaire de la part de la cause épidémique, la cholérine reste uniformément cholérine pendant la première phase de l'épidémie ; cependant il est probable que le défaut d'intensité primitive de la cause est, lui aussi, pour quelque chose dans l'immunité dont jouissent, jusque-là, les organismes les plus faibles à l'égard du choléra complet. Cela est si vrai qu'il a suffi quelquefois à certains individus, venant d'un lieu où la cholérine seule régnait, de se rendre dans un autre lieu où le choléra sévissait, pour être pris eux-mêmes immédiatement de la maladie. Le défaut d'intensité suffisante de la cause cholérique est donc, dans les premiers temps de l'épidémie, une condition réelle qui empêche le développement du choléra, et cette condition et le défaut de préparation ou de maturité de l'économie concourent donc toutes les deux, à peu près également, aux mêmes résultats.

Les conditions qui empêchent, retardent ou précipitent le développement du choléra chez les individus qui sont pris de cholérine pendant la seconde période épidémique, ne sont pas moins importantes à fixer. Ici, le défaut d'intensité absolue de la cause ne peut plus être invoqué, puisqu'elle réalise dans un grand nombre de cas le summum de ses effets. C'est donc dans les différentes manières d'être de l'organisme, dans sa faculté plus ou moins grande de réagir contre l'influence cholérique, et dans les circonstances qui diminuent ou augmentent ou modifient sa force de réaction qu'il faut chercher ces conditions. Or, les observations faites pendant l'épidémie de 1832 fournissent amplement de quoi éclairer ce point de la question.

On a d'abord remarqué pendant l'épidémie du choléra ce que l'on avait remarqué durant toutes les épidémies, et ce qu'il a été donné de vérifier tout récemment à l'occasion de la grippe, savoir : que les premières victimes de l'épidémie avaient été prises parmi les indivi-

(1) *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra morbus*, 1 vol. in-8°, pages 104 à 108.

---

fallait aller chercher son argent au chef-lieu de l'arrondissement, c'est-à-dire dépenser le double de la somme exigible, ou envoyer toujours *franco* le mémoire au receveur du chef-lieu. Ce dernier parti étant le moins défavorable, il faut défalquer encore 60 centimes; ce qui réduit la somme payée à 3 francs !!!

Ce fait donnerait matière à plus d'une réflexion si nous en avions le temps. Nous ne renonçons pas à traiter ces questions qu'il soulève et sur lesquelles notre honorable confrère de Montluel nous demande notre avis, mais ce sera pour une autre fois, si les phrénologistes le permettent.

Monsieur,

En rendant compte, dans votre dernier numéro, du mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine sur le choléra-morbus de Naples, vous avez oublié de dire que toutes les recherches anatomiques, qui sont la seule partie importante de ce travail, ont été faites en commun avec le professeur Ramaglia, et MM. Tiberj, Chiaja et Manfré, de Naples.

Vous m'obligeriez beaucoup, monsieur, en ayant la complaisance de réparer cette omission par l'insertion de cette lettre. Je vous en serai reconnaissant et vous prie de recevoir l'assurance des sentimens distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre devoué serviteur,

THIBAULT, D.-M. P.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE.

Encouragée par les suffrages des pères de famille et surtont des médecins mieux placés que personnes pour en apprécier les avantages, l'école préparatoire de médecine va commencer sa troisième année d'existence, sous la direction éclairée de son fondateur, M. le docteur Ratier. Plus de quinze élèves ont subi des examens avec succès devant la Faculté des lettres, des sciences et devant la Faculté de médecine, et parmi ces élèves se trouvaient des jeunes gens qui, à Paris depuis plusieurs années, avaient été trop distraits de leurs études pour accomplir ces actes universitaires.

Les moyens d'instruction rassemblés dans la maison, et la méthode judicieuse qu'on y suit ont amené ces bons résultats, et seront plus efficaces encore chez des jeunes gens qui auront commencé leur carrière sans y faire de ces faux pas souvent funestes pour toujours.

On ne peut douter qu'il n'y ait économie de temps et d'argent pour les élèves qui jouissent des bienfaits de la communauté et de l'émulation, et nous ne saurions trop recommander à nos confrères de province l'établissement de M. Ratier, médecin qui ne leur est sans doute pas inconnu.

Nous avons à nous féliciter d'y avoir fait placer un jeune homme qui a été reçu, il y a quelques jours, bachelier ès-sciences, d'une manière distinguée.

— *Le médecin de campagne*, par M. Munaret, dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro, se trouve chez Baillet, à la librairie anatomique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

dus faibles, cacochymes, valétudinaires, usés par les maladies, les années ou les excès. Parmi les sujets de cette première catégorie il faut cependant distinguer certaines maladies particulières, dont les unes ont semblé plutôt prémunir contre le choléra qu'y prédisposer, et les autres favoriser son développement. Ainsi, on a cru remarquer que les malades affectés de plaies ou d'ulcères en suppuration, que les phthisiques avancés avaient en moins de tendance à contracter le choléra grave, bien qu'ils présentassent comme d'autres, et peut-être plus que d'autres, les symptômes de la cholérine. Au contraire, on a observé que les individus affectés d'un dérangement habituel des fonctions digestives, dévoiement ou constipation opiniâtre, couraient la chance presque certaine d'avoir un choléra consécutif à la cholérine.

Après les prédispositions organiques on en a constaté d'autres d'une manière non moins évidente : celles qui résultaient d'une irrégularité dans l'exercice des fonctions. Les excès de table et les abus vénériens doivent être placés en première ligne. Leur influence a été si marquée, que le nombre des cholériques entrés dans les hôpitaux et le nombre des morts augmentaient d'une manière frappante les lundi ou mardi de chaque semaine, c'est-à-dire les lendemain ou surlendemain des jours consacrés aux orgies de la classe ouvrière. C'est dans les faits de cette nature qu'on trouve le grossissement de certaines influences, et c'est par eux qu'on apprend à calculer la valeur d'autres conditions analogues, mais moins prononcées. Ainsi il n'y a aucun doute que les excès de tout genre convertissent fréquemment la cholérine en choléra ; or, l'essence de ce fait général et son interprétation appliquée à d'autres faits de même nature, mais d'une signification moins sensible, m'a conduit à cette observation, savoir : que la plupart des individus chez lesquels la cholérine a passé à l'état de choléra grave, n'ont provoqué le développement extrême de la maladie que par une alimentation intempestive. Manger pendant la cholérine, confier des alimens à un estomac et à des intestins incessamment troublés par la diarrhée, c'est imposer à des organes des fonctions relativement exagérées ; c'est tomber en quelque sorte dans les excès qui décuplaient si visiblement le nombre des malades et des décès du lundi dans la classe ouvrière. Aussi me suis-je convaincu, par toutes sortes d'observations, que la majeure partie des cholérines, converties en choléra, n'a dû cette transformation qu'à l'abus des boissons fortes et à une alimentation intempestive. Je ne parle pas des autres conditions accessoires qui ont pu concourir aux mêmes résultats, tels que les émotions vives, les chagrins, les troubles quelconques, physiques ou moraux, parce que toutes ces influences ont une portée d'action générale, commune à toutes les maladies : ce que j'avais en vue de déterminer particulièrement, c'étaient les causes les plus fréquentes et les plus efficaces de la conversion de la cholérine en choléra ; or, je l'ai dit et je le répète, ces causes se résument toutes dans une alimentation exagérée ou intempestive. Je ne puis mieux terminer cette discussion, et compléter cette démonstration que par le fait suivant : sur un nombre considérable d'individus qui se sont astreints à une abstinence complète d'alimens, à partir du jour où ils ont ressenti les atteintes de la cholérine, il n'en est aucun à ma connaissance qui ait contracté le choléra, et ce nombre peut être porté à plus de cent.

§ V. Traitement de la cholérine.

Si les observations qui précèdent sont vraies, on comprend immédiatement les avantages d'un bon traitement de la cholérine. Guérir la cholérine c'est empêcher le développement du choléra, c'est-à-dire prévenir un état presque toujours mortel : il est inutile d'insister pour montrer la haute importance d'un pareil résultat. Or, les moyens de l'atteindre presque à coup sûr sont très-simples.

Il faut d'abord chercher à prévenir l'invasion de la cholérine. La sobriété et la régularité en toute chose, ni trop, ni trop peu, telle est la formule des moyens préservateurs. Je ne conseillerai, ni de fuir le théâtre de l'épidémie, ni de la braver, mais d'en déjouer constamment l'influence par l'observance d'une modération sans extrêmes.

Une fois la cholérine déclarée, il faut la faire cesser à tout prix. La première chose et souvent la seule chose à faire, est de s'abstenir complétement d'alimens de quelque nature qu'ils soient. Cette prescription ne saurait être exécutée trop rigoureusement. A la première apparence de trouble dans les fonctions gastro-intestinales, il faut refuser impitoyablement à l'appétit de quoi même le tromper : point l'ombre d'une substance alimentaire. Concurremment avec ce moyen par excellence, employer à deux ou trois reprises dans la journée si le dévoiement complet s'établit, quelques quarts de lavemens amilacés, renfermant une petite quantité, huit à dix gouttes, de laudanum de Sydenham, et une boisson mucilagineuse comme de l'eau de riz édulcorée avec un sirop astringent. Le soir, prendre une ou deux doses de poudre sudorifique de Dower ; mais surtout et avant tout, ne pas transiger avec la plus rigoureuse abstinence. Cette série de précautions seule suffit souvent pour arrêter les premiers symptômes de la cholérine. Lorsque les selles ont cessé, pendant une journée au moins, ne reprendre d'alimens qu'avec beaucoup de mesure et de précaution, en commençant par quelques cuillerées de bouillon plutôt que par des substances qui laissent beaucoup de résidu. J'ai remarqué en effet, qu'après ces susceptibilités abdominales, les substances animales prises par fractions légères, bouillons et gelées, réussissent beaucoup mieux que les substances féculentes, que les potages et autres alimens analogues. Mais je le répète, il ne faut pas prendre le besoin de manger, l'appétit même le plus vif qu'on ressent, pour guide : car je l'ai déjà dit, l'appétit accompagne fréquemment la cholérine ; mais il faut subordonner sévèrement la prise de substances nutritives à la cessation complète des symptômes de la cholérine.

Lorsque le traitement par simple abstinence ne réussit pas immédiatement à faire cesser la cholérine, à dégager l'estomac, à rendre la liberté aux mouvemens et aux idées, en un mot à dissiper les symptômes abdominaux et le malaise général, et cela dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures, il ne faut pas hésiter un seul instant à recourir au remède par excellence, au spécifique de la cholérine, à l'ipécacuanha, pris à la dose de vingt-quatre à trente grains comme vomitif. Cette substance est administrée en trois ou quatre doses, suivant la constitution et la susceptibilité de l'estomac. Si, contrairement à ce qui arrive dix-neuf fois sur vingt, tous les symptômes de la cholérine ne s'arrêtaient pas sous l'influence de cette médication, il faudrait la répéter le lendemain sans aucune crainte, ou la remplacer par un purgatif salin, tel que l'eau de Sedlitz. Il est inutile d'ajouter qu'il faut observer avec la plus grande sévérité les préceptes donnés plus haut sur la reprise des alimens.

Telle est la thérapeutique simple de la cholérine ; cette thérapeutique n'obtiendra pas l'assentiment de tout le monde, parce qu'elle semble contraire à plusieurs théories qui ont été proposées. Mais les théories en fait de choléra n'ont abouti qu'à varier les moyens de laisser mourir les malades, ou de précipiter leur perte ; ici c'est à l'expérience et à l'expérience seule qu'il faut demander des lumières. Or, l'abstinence comme première ressource, et l'ipécacuanha comme ressource extrême : telle est la médication qui m'a réussi, je ne dirai pas fréquemment, mais dans tous les cas où les malades ont consenti à l'employer : et ces cas se sont élevés à plusieurs centaines, sans compter ceux beaucoup plus nombreux qui ont été constatés par d'autres médecins. Il est inutile de mentionner les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, qui doivent faire varier plus ou moins la formule générale de cette thérapeutique : la cholérine, comme les autres états morbides, est soumise à la considération analytique des élémens qui compliquent son existence, soit pour ajouter, soit pour retrancher quelque chose à sa valeur absolue.

§ VI. Conclusions.

En résumé, je crois être fondé à conclure :

1° Que le choléra, tel qu'il a été décrit par la plupart des auteurs, est constamment précédé d'une période d'incubation que j'ai le premier décrite et que j'ai appelée cholérine ;

2° Que cette période, qui dure de deux à huit jours ordinairement, consiste dans une diarrhée légère, avec sentiment de malaise général, tendance aux sueurs froides, aux lipothymies ;

3° Que cet ensemble de symptômes dû à la cause épidémique constitue un premier degré du véritable choléra ;

4° Que ce premier degré abandonné à lui-même, dans les lieux où l'épidémie cholérique règne, est presque toujours susceptible de se convertir en choléra grave ;

5° Que les moyens par excellence pour prévenir cette conversion sont : la suspension complète de toute espèce d'alimentation dès l'apparition des premiers symptômes de la cholérine, et en cas d'insuffisance de la part de cette précaution, l'usage du vomitif par l'ipécacuanha.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers des mois de mai et juin de ce journal contiennent les articles originaux suivans : 1° *plusieurs articles sur le traitement de la gonorrhée chez la femme, à l'aide du nitrate d'argent*; 2° *remarques sur le râle crépitant*, par M. Harrisson ; 3° *action rongeante du lichen sur le verre*, par M. Hickes. Il s'agit d'une observation curieuse de plusieurs plantes lichenoïdes dont les branches étaient depuis longtemps venues en contact avec les carreaux de plusieurs croisées d'une maison voisine. Toute la surface des carreaux a paru érodée sur les points qui étaient en contact avec la plante. Des expériences directes ayant été faites sur ce sujet, on s'est assuré que le verre est rongé par le contact de cette plante; 4° *remarques sur l'amputation du pénis*; 5° *de la matière noire expectorée par les poumons*, par M. Steele; 6° *grossesse avec imperforation de l'utérus*, observation recueillie par M. Tweedie; 7° clinique de M. Graves; 8° *considérations pratiques sur l'urine dans le diabète sucré*; 9° *observation d'une mortification spontanée des orteils*; traitement à l'aide d'un bandage fort serré sur la jambe, par M. Spender; 10° plusieurs articles sur le scorbut; 11° *du traitement du diabète à l'aide de la teinture de lytta*, par M. Leach; 12° *analyse de l'urine avant et après l'usage du mercure*, note lue à la Société medico-chirurgicale de Londres, par M. Bostock; 13° *observation remarquable d'hypertrophie tonsillaire chez un enfant*; 14° *histoire d'un homme qui a été enseveli vivant et retiré au bout d'un mois*, par M. Twedell; 15° *céphalalgie occasionnée par des tubercules dans le cervelet*, par M. Jeffreys; 16° *laryngite et trachéotomie*, observation remarquable communiquée par M. Armstrong; 17° *plusieurs pièces de monnaie avalées depuis vingt mois*, observation communiquée par M. Wakefield; 18° *remarques sur les punitions militaires et autres espèces de tortures*; 19° *observations sur le stéthoscope*, par M. Budd; 20° *contusion mortelle sur le flanc; circonstances remarquables*, par M. Hugues; 21° *sur un cas d'empoisonnement par l'arsenic*, par M. Coates; 22° *connections entre l'état des urines et la goutte*; 23° *de quelques affections nerveuses propres aux jeunes femmes*, mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale de Londres, par M. Wilson, médecin à l'hôpital de Middlesex; 24° *considérations sur la médecine indienne*, par M. Nash; 25° *accouchement accompagné de circonstances remarquables*, par M. Jackson; 26° *épanchement pleurétique, thoracenthèse, guérison*, par M. J. Wilson; 27° *deux cas remarquables d'accouchement observés* par M. Barallier; 28° *éléphantiasis du scrotum guéri à l'aide de l'iode*; 29° *bons effets de la morphine par la méthode endermique*, par M. Greenhow; 30° *hydropisie de l'ovaire, traitée avec succès à l'aide de la ligature du sac*, par M. Carne.

DU TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE CHEZ LA FEMME, A L'AIDE DU NITRATE D'ARGENT SOLIDE, par MM. HANNAY, BELL, THOMSON, SUMMERS, PALETHORPE et SMITH.

Le docteur Hanney, professeur de médecine à l'Université de Glascow, publie un petit article sur le traitement de la gonorrhée chez la femme, que nous croyons devoir reproduire en entier :

« J'ai depuis plusieurs années, dit-il, retiré un grand avantage de l'application directe du nitrate d'argent dans le vagin, dans les cas de gonorrhée : la guérison a été très-prompte et constante ; j'aurais dû, il est vrai, faire plus tôt connaître l'efficacité de ce moyen ; mais je l'ai différé jusqu'à ce jour je ne sais pourquoi. Afin d'être bien compris, je vais expliquer avec détail ma pratique à ce sujet :

» La gonorrhée chez la femme est généralement regardée comme incurable, et avec raison, car la plupart des remèdes qu'on emploie communément échouent ; j'ai essayé, mais avec peu de succès, les injections d'alun et de zinc (une demi-once de chaque dans une livre d'eau) : à l'aide de ce moyen, je n'ai réussi qu'une fois sur dix à guérir la maladie, dans l'espace de huit à dix jours ; chez les autres, elle durait de trois à quatre semaines, puis elle reparaissait peu de temps après. Les résultats que j'ai obtenus d'abord, à l'aide d'une solution de nitrate d'argent, n'ont pas été meilleurs, ils étaient même moins avantageux ; il faut ajouter cependant que les malades de notre hôpital sont fort insouciantes dans la répétition exacte des injections qu'on leur prescrit. Cet inconvénient n'existe point par l'application du nitrate d'argent solide dans le vagin.

» Ayant observé que quelques cas de gonorrhée compliquée d'ulcération dans le vagin guérissaient radicalement avec une rapidité étonnante par les applications abondantes du nitrate d'argent solide, j'ai choisi à dessein plusieurs cas de vaginite syphilitique simple pour les soumettre à l'expérience. L'écoulement a cédé constamment et radicalement dans l'espace de vingt-quatre heures. Le lendemain de l'application du remède, j'ai souvent vu l'écoulement perdre son caractère purulent, devenir séreux, et cesser vingt-quatre heures après sous l'influence de quelques lotions d'eau blanche ou d'eau simple, soit tiède, soit fraîche. J'ai gardé ces malades à l'hôpital pendant un mois; elles ont paru radicalement guéries dans la proportion de 95 sur 100; chez cinq l'écoulement a récidivé : aucun autre médicament que le nitrate d'argent n'avait été employé. Quelques-unes ont accusé une légère douleur après la cautérisation; mais la plupart ne s'en sont pas plaint, malgré que la pierre en été fortement promenée. Ce caustique est douloureux, il est vrai, lorsqu'il touche les chancres placés sur les grandes lèvres ou dans les parties internes du vagin, mais cette douleur se dissipe très-promptement sans rien faire, ou bien sous l'influence d'une substance anodine. En général, il ne produit pas d'inflammation sur les parties qu'il touche; je dis en général, car dans quelques cas rares (une fois sur vingt) la pierre irrite, produit de la douleur qui dure pendant plusieurs heures. Je n'ai jamais vu le bubon suivre l'action de ce moyen; je n'ai jamais observé l'avortement être la conséquence de ce remède, et pourtant je l'ai employé à toutes les époques de la grossesse; il ne détermine pas non plus la suppression de l'écoulement menstruel; bref, je regarde cet agent comme le remède le plus sûr et le plus efficace pour combattre la maladie en question; je l'ai jusqu'à présent employé sur plus de trois cents femmes (1).

» Deux fois dans ce nombre la blennorrhagie avait pour siége le canal de l'urètre; la cautérisation dans le vagin a échoué dans ces deux cas; j'ai introduit dans l'urètre un pinceau trempé dans une forte solution du même remède, et la guérison a eu également lieu.

» J'ai observé chez plusieurs femmes les règles qui étaient supprimées, se déclarer après l'emploi du nitrate d'argent. Voici du reste de quelle manière j'y procède

» J'engage un bâtonnet de pierre infernale dans le tuyau d'une plume, j'en laisse sortir un demi-pouce et je l'y fixe avec un fil. J'enduis le tuyau de la plume avec de la graisse et je l'introduit immédiatement jusqu'au museau de tanche, ou aussi haut que possible dans le vagin ; je le promène alors doucement et circulairement dans le canal en le laissant assez longtemps en contact avec la muqueuse. Plusieurs fois le bâtonnet de nitrate d'argent s'est rompu et est resté dans le vagin; il n'en est résulté aucun accident et le mal a guéri également. On peut laisser fondre dans le vagin jusqu'à deux drachmes de nitrate d'argent sans le moindre inconvénient; il peut même se fondre sur un seul point, la cautérisation se répand par la mucosité sur tout le canal; la guérison a toujours lieu.»

M. Bell ajoute son témoignage en faveur de la médication dont il s'agit. Depuis quelque temps, dit-il, je n'ai traité autrement la gonorrhée chez les femmes qui ont été couchées dans mes salles, que par l'application du nitrate d'argent solide dans le vagin ; chez les unes, l'écoulement a cessé complétement dans l'espace de vingt-quatre heures; chez les autres, il est d'abord devenu séreux de purulent qu'il était, puis il a cessé totalement vers le troisième jour. Rarement M. Bell a été obligé de venir à une seconde cautérisation. Ces résultats ont été invariables. Chez plusieurs de ses malades, l'écoulement était très-abondant et existait depuis peu ; chez d'autres, le mal datait d'un an et avait résisté à toutes les autres médications. La guérison a été radicale chez toutes, puisque l'écoulement n'a pas reparu. Plusieurs de ces femmes étant restées pendant plusieurs semaines à l'hôpital pour être traitées d'autres maladies vénériennes, on a pu s'assurer que la gonorrhée n'avait point récidivé. Lorsque la gonorrhée était compliquée de chancres intra-vaginaux, l'écoulement blennorrhagique disparaissait, mais il en restait un autre particulier, peu abondant, qui était propre aux ulcères.

(1) Le remède dont il est ici question est aussi depuis quelque temps employé chez nous pour combattre la blennorrhagie urétrale chez la femme; nous l'avons depuis un an mis en usage nous-même chez trois femmes dont une enceinte et une autre accouchée depuis deux mois. Nous avons promené très-fortement sur toute la muqueuse vaginale un gros bâton de nitrate d'argent à l'aide du spéculum bivalve ; mais nous devons déclarer que les femmes ont beaucoup souffert après la cautérisation et qu'il a fallu revenir deux ou trois fois au même moyen pour obtenir la guérison complète. Le traitement a duré de trois semaines à un mois.

N. du Réd.

Jamais le moindre accident n'a été observé par M. Bell à la suite de cette médication. Il assure l'avoir employé chez les femmes enceintes aussi impunément que chez les autres. Loin d'empêcher le retour des règles, le nitrate d'argent est pour lui le meilleur emmenagogue.

Après M. Bell viennent MM. Thomson et Summers, qui corroborent également la bonté de la médication en question.

Arrivent enfin deux articles, l'un de M. Palethorpe, l'autre de M. Smith. Le premier, tout en se déclarant partisan de cette méthode, prouve qu'elle ne peut pas appartenir à M. Hannay, puisque le docteur Jewel, dans son ouvrage *sur la gonorrhée chez la femme*, imprimé en 1830, recommande hautement ce moyen, et rapporte un grand nombre de cas traités heureusement par le nitrate d'argent solide. Le second cite quelques cas dans lesquels ce remède n'aurait pas eu d'aussi heureux résultats; mais au fond, les objections de M. Smith ne nous paraissent pas très-sérieuses.

Il reste donc prouvé par les témoignages précédens, que, dans l'état actuel de la thérapeutique, le nitrate d'argent en substance est le remède par excellence pour guérir la gonorrhée chez la femme à toutes les périodes.

AMPUTATION DE LA VERGE; NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

Ce procédé est anonyme, il offre quelques particularités dignes d'être connues.

Manuel opératoire. On fait vider la vessie, on place le malade convenablement, et on le fait tenir par des aides. Le chirurgien introduit dans l'urètre une grosse sonde de gomme élastique, ou bien une sonde métallique ordinaire de la longueur de cinq pouces; il la fait avancer à deux pouces au-delà de l'endroit qu'il a choisi pour couper. Il tire doucement le prépuce en avant et en bas qu'il donne à tenir à un aide. Il place ensuite autour de la verge une compresse longuette très-molle, ayant un demi-pouce de largeur : le bord antérieur de cette longuette doit se trouver à un quart de pouce en arrière de l'endroit où l'incision doit être faite; elle doit serrer fortement la base de la verge et être nouée sur la face dorsale du membre sans pourtant produire de douleur.

L'opérateur couvre convenablement d'un linge la partie malade et la fixe entre les doigts de sa main gauche, ou entre les branches de tout autre instrument approprié, en tirant un peu vers lui. Il prend ensuite de la main droite un long couteau à lame étroite, et coupe d'un seul trait obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, les tégumens et les corps caverneux jusqu'au canal de l'urètre. Il porte alors le couteau circulairement autour de la sonde, et achève l'opération en divisant le canal urétral. Il enlève la tumeur et laisse la sonde en place. La section doit tomber entre le bord postérieur de la partie malade et le bord antérieur de la petite compresse circulaire.

Il ne reste maintenant qu'à arrêter le sang avec la précaution de ne comprendre aucune partie du tissu érectile dans les ligatures. Quatre artères réclament ordinairement la ligature; deux superficielles et deux profondes; elles viennent de la honteuse interne; quelquefois il y en a davantage, si le mal a existé depuis longtemps; on trouve alors des vaisseaux développés accidentellement. Il ne faut pas ôter la petite compresse du moignon ni la sonde avant d'avoir bien abstergé la plaie et arrêté le sang. Il est utile quelquefois pour s'opposer énergiquement à tout le suintement des vaisseaux qu'on ne peut pas saisir, de les toucher avec un morceau de linge adapté au bout d'une sonde métallique, et trempé dans l'esprit de thérébentine; on fera en sorte que cette substance ne tombe pas sur la muqueuse urétrale; aussitôt la thérébentine appliquée, on doit laisser un instant la partie exposée à l'air.

Quant au pansement du moignon, l'auteur veut qu'on ait le soin d'empêcher que l'urine ne mouille la surface de la plaie: pour cela, il propose de tenir en permanence dans le canal un petit bout de sonde élastique de la longueur de deux pouces, doué d'un pavillon métallique.

SUR L'EXPECTORATION DE LA MATIÈRE NOIRE FOURNIE PAR LES POUMONS, par le docteur S. STEELE.

La matière noire expectorée par les charbonniers (Coliers, ouvriers qui travaillent dans les mines de charbon) se présente sous deux formes différentes : l'une est la poudre de charbon simple que respire l'ouvrier pendant son travail, et dont la quantité varie suivant la nature de la houille et la manière dont l'exploitation est conduite, c'est-à-dire suivant que la houille est sèche ou humide, suivant que le courant d'air apporte la poussière au mineur ou suivant qu'il la détourne. Les ouvriers considèrent cette poudre comme tout à fait inerte; et, généralement, elle est expectorée quelques heures, on tout au plus un ou deux jours après que l'ouvrier y a été exposé.

L'autre matière noire est d'une espèce différente, parce qu'elle est produite dans les poumons eux-mêmes; cependant elle ne paraît se lier à aucune lésion grave du tissu pulmonaire, car on la rencontre souvent chez des mineurs qui n'ont jamais souffert de la poitrine, et, quand une fois elle a commencé à être produite, elle ne cesse jamais, et continue de l'être pendant toute l'existence du charbonnier, bien que peut-être il ait cessé depuis longtemps de travailler dans les mines. L'auteur cite un mineur âgé de cinquante ans, d'une forte complexion, et qui crache une matière noire très-abondante, bien que depuis trois mois il n'ait pas mis le pied dans la mine. Sa femme, qui n'est pas descendue dans les mines depuis 14 ans, et n'a aucun signe de maladie de poumons, expectore constamment de la matière noire. Il cite encore un autre ouvrier qui, après avoir travaillé pendant plusieurs années dans les mines de houille, fit un voyage sur mer de trois ans, et qui, pendant tout ce temps, ne cessa de présenter des traces de matières noires dans les crachats.

L'auteur ne cherche point, dans ce travail, à faire connaître l'origine ni le mode de production de cette matière; il ne paraît pas non plus avoir fait aucune des expériences chimiques qui ont donné tant d'intérêt aux recherches du docteur Grégory sur ce sujet; mais, en revanche, il donne de la maladie elle-même une description qui nous paraît d'une exactitude remarquable, et que nous regrettons de ne pouvoir reproduire en entier ici; nous nous contenterons de traduire ce qu'il dit des différences qu'il a observées entre la marche de cette maladie et celle de la phthisie pulmonaire: « Elle est rarement accompagnée de fièvre hectique, et, lorsqu'il y en a, elle ne ressemble pas du tout à celle qui accompagne le dernier période de la phthisie. La dispnée est beaucoup plus forte et beaucoup plus gênante que dans cette dernière maladie et l'amaigrissement est moins prononcé; il y a rarement des selles colliquatives, ou de la diarrhée, et les sujets qui en sont atteints ne présentent jamais cette fréquence et cette plénitude du pouls qu'offrent le plus souvent les phthisiques. La phthisie vient ordinairement à une époque moins avancée de la vie que la maladie dont nous parlons et, dans cette dernière, les mains et les lèvres et quelquefois la face offrent une couleur livide spéciale, en même temps qu'il y a une anasarque plus ou moins prononcée. »

Dans plusieurs des cas dont l'auteur a fait l'autopsie, il a trouvé dans les poumons une matière noire comme charbonneuse, disposée le long des tuyaux bronchiques et enveloppée dans le tissu cellulaire. Dans un cas, elle était répandue dans tout le tissu pulmonaire, et quand l'élève qui faisait l'ouverture, après avoir détaché les poumons, les retira du thorax, ses mains étaient aussi noires que s'il les eût plongées dans un mélange d'eau et de poudre de charbon.

IMPERFORATION UTÉRINE; GROSSESSE A TERME; OPÉRATION; ACCOUCHEMENT; GUÉRISON; par M. TWEEDIE.

OBS. — Elisa P..., âgé de 23 à 24, enceinte de neuf mois pour la première fois, est entrée à l'hôpital de Guy le 14 novembre 1836. M. Roë, médecin de la salle, la vit à 7 heures du matin. Dès le soir précédent, les douleurs pour accoucher s'étaient déjà déclarées avec force; elles étaient aussi très-vives au moment de la visite. Après quelques heures d'attente, M. Roë touche la femme mais il ne peut découvrir le col de l'utérus. M. Tweedie est appelé à deux heures après midi: à l'examen il trouve dans le vagin une masse solide, uniforme, globuleuse, poussant fortement ce canal au devant d'elle à chaque douleur; aucune irrégularité ne peut être reconnue à la surface de cette tumeur; toute recherche pour aller à la rencontre du col utérin, a été inutile. La femme étant constipée depuis deux jours, on lui prescrit une dose d'huile de ricin et l'on attend quelques heures.

Le soir les douleurs expulsives sont d'une force extraordinaire; la purgation opère. De nouvelles recherches intra-vaginales sont faites sans plus de résultat. A chaque douleur cependant on sentait au devant de la masse ci-devant indiquée un corps globuleux proeminer comme la tête d'un enfant dans un uterus imperforé. En touchant avec beaucoup d'attention, on sent à l'endroit où le col devrait exister, un petit point plus mince que les parties environnantes, mais lisse, uniforme et sans aucune ouverture. En repoussant la masse vers l'abdomen, on sentait distinctement par le ballottement la tête d'un enfant.

Le commemoratif a appris les details suivans. La femme etait mariée depuis le 4 février 1836; depuis l'âge de 14 ans, elle avait été réglée toutes les trois ou quatre semaines. Le sang qu'elle voyait était toujours pâle, en petite quantité et ne continuait que pendant deux ou trois jours. La menstruation n'avait jamais été douloureuse. Depuis son mariage les règles avaient cessé de paraitre. La femme avait d'ailleurs toujours joui d'une santé robuste tant avant qu'après son mariage; mais le coït lui avait été constamment pénible. Deux ou trois jours avant la déclaration du travail, elle avait éprouvé des pertes sanguines par la vulve qui l'avaient effrayée.

On a donc porté le diagnostic suivant: « Grossesse de neuf mois constatée par » l'auscultation hypogastrique (pulsations du cœur fœtal une fois plus fréquentes » que celles du pouls de la mère); absence complète du col utérin; douleurs ex» pulsives très-violentes. »

Dans cet état de choses, M. Ashwell est appelé; il confirme le diagnostic pré-

cèdent et pense qu'il faut pratiquer sur-le-champ une ouverture artificielle sur l'endroit le plus mince de la tumeur. Le pouls bat 120 à 130 par minute et est très-irritable; les douleurs sont violentes; la peau tantôt chaude tantôt froide; la figure exprime l'anxiété et le désespoir le plus affreux.

M. Ashwell a opéré de la manière suivante. La femme ayant été placée convenablement et la vessie ayant été vidée, l'accoucheur a introduit l'indicateur de la main gauche dans le vagin; sur ce doigt il a glissé un bistouri courbe pointu; il a d'abord ponctionné la tumeur sur l'endroit le plus mince et le plus saillant; il a coupé ensuite de bas en haut puis de haut en bas, ou du rectum vers la vessie et *vice versa*. Après cette dernière incision, il s'est écoulé quelques drachmes d'un sang fluide et noire qui a été suivi de l'écoulement des eaux de l'amnios. La tête s'est à l'instant même présentée à l'ouverture qu'on venait de pratiquer; cette ouverture offrait un pouce et demi à deux pouces de diamètre, et une ligne environ d'épaisseur.

M. Ashwell n'a pas voulu inciser transversalement dans la crainte de blesser quelques branches des artères utérines. Après l'opération les douleurs se sont un peu calmées, mais elles ont reparu peu de temps après; la tête pourtant n'avançait point. Trois à quatre heures après, l'ouverture s'est déchirée instantanément au côté droit; la femme a éprouvé une syncope. (Ether, ammoniaque, opium.) Deux heures plus tard, les douleurs ont repris leur vigueur primitive, le toucher fait constater que la déchirure est bornée à l'utérus et qu'elle n'empiète par sur le vagin; la tête s'est engagée de plus en plus, et la femme est accouchée heureusement à 11 heures du matin, 24 heures après l'opération. L'enfant était du sexe masculin, il était asphyxié, mais il a été rappelé à la vie. Metrorrhagie abondante; extraction du placenta, retour de l'utérus sur lui-même. Les suites ont été heureuses; guérison.

Le toucher a fait reconnaître consécutivement qu'il y avait chez cette femme absence complète du col de l'uterus. A l'extrémité supérieure du vagin on sent aujourd'hui un orifice plissé et irrégulier à sa circonférence; il est mou, lisse, à bords épais, irrégulièrement circulaire, dentelé; on pourrait le comparer à la base d'une pomme ou plutôt au sommet d'une poire représentée par l'utérus lui-même. Parcouru exactement avec le doigt, cet orifice offre trois rayons ou coutures comme des lignes d'adhésion, l'un se dirigeant en avant vers l'articulation ilio pubienne droite et se réfléchissant sur le vagin; l'autre en arrière vers la syncondrose sacro-iliaque gauche, se réfléchissant sur le vagin; le troisième enfin plus court que les précédens, offrant un pouce seulement de longueur, se dirigeant à droite et en arrière.

Quoi qu'il ne soit pas unique, ce fait est au nombre des cas rares et offre un très-grand intérêt. L'auteur fait remarquer avec raison que dans les cas de cette nature on doit se hâter de pratiquer l'ouverture artificielle avant que l'utérus ne se rompe spontanément. L'art ouvre dans ces occurences une brèche sur l'endroit le plus convenable sans empiéter sur le vagin ni sur le péritoine, et l'accouchement s'accomplit le plus souvent heureusement pour la mère et l'enfant, tandis que tout est incertain et dangereux si l'on abandonne la formation de la nouvelle voie à l'action aveugle des douleurs; la femme se trouverait alors dans les mêmes conditions périlleuses que dans les ruptures de la matrice en général. Il serait curieux de savoir quel était positivement l'état de l'utérus avant la conception et comment la femme a pu devenir enceinte, la matrice n'ayant pas d'ouverture. D'où les règles venaient-elles? L'utérus ne s'est-il pas probablement oblitéré après la conception? Ce sont là autant de doutes que l'auteur n'a pas cherché à éclaircir.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ÉTAT COMPARATIF DE L'URÉE EN SANTÉ ET EN MALADIE, ET SUR L'ORIGINE DU SUCRE DANS LE DIABÈTE SUCRÉ; par A. M. GREGOR, pharmacien de l'infirmerie royale de Glascow.

La chimie organique est certainement appelée à jouer un rôle important dans les progrès futurs des sciences médicales; c'est donc avec intérêt que nous enregistrons tous les travaux propres à appeler l'attention des hommes studieux et positifs de notre époque sur cette mine féconde. L'auteur de cette communication commence par donner le résultat de 40 expériences faites à l'infirmerie royale de Glascow, pour connaître la moyenne des matières solides et de l'urée que contient l'urine et desquelles il résulte que sur mille parties d'urine, il y en a quarante de matière solide, et vingt à vingt-une d'urée.

Il était important de connaître aussi exactement que possible la quantité d'urée que peut rendre un individu bien portant pendant vingt-quatre heures, afin de pouvoir établir une comparaison avec ce que l'on observe dans différentes maladies; un cas observé dernièrement à l'infirmerie royale a fourni l'occasion de s'assurer de ce point avec toute l'exactitude désirable. Un montagnard âgé de dix-huit ans présentait un vice de conformation de la vessie, qui remontait à sa naissance. La paroi antérieure de cet organe et les parties qui la recouvrent manquaient complétement, et on voyait à découvert la paroi postérieure recouverte de la muqueuse d'où sortait goutte à goutte l'urine par l'orifice des uretères. On pouvait donc recevoir l'urine avant qu'elle eût subi aucune décomposition, comme elle doit le faire en restant dans un réservoir tel que la vessie, et d'où elle ne sort qu'à la volonté de l'individu. La quantité obtenue pendant douze heures se trouva peser trois livres un gros deux scrupules et deux grains, ou dix-sept mille grains. Mille grains traités par une méthode qui ne permet pas de perte importante contenaient douze grains d'urée, en sorte que cet individu rendait par jour environ 328,5 grains d'urée en vingt-quatre heures.

L'urée se décompose dans l'urine que l'on conserve et fournit probablement au développement de l'ammoniaque qui se forme pendant la putréfaction de l'urine. Une urine qui, au moment où elle venait d'être rendue, contenait dix-huit grains d'urée par mille, conservée pendant un mois, ne présentait plus de trace d'urée au bout de ce temps.

Le diabète sucré est l'une des maladies pendant le cours desquelles on a cru le plus longtemps qu'il n'y avait pas d'urée dans l'urine. Cependant le docteur Henri a prouvé que l'urine des diabétiques contient de l'urée, et M. Kan a démontré qu'elle en contient autant que celle d'un individu en santé; le premier en opérant par la distillation, puisque le sucre que renferme l'urine des diabétiques ne permet pas d'y constater la présence de l'urée par l'acide nitrique; et le second en traitant l'urine par de l'acide nitrique étendu d'eau et plongeant le tout dans un mélange refroidissant de sel et de glace.

L'auteur, partant du fait démontré par le docteur Henri, que la cristallisation du nitrate d'urée est empêchée par la présence du sucre dans l'urine, pensa qu'en détruisant le sucre, il lui serait facile de se procurer l'urée à l'état de pureté. Il prit donc mille grains de l'urine d'un diabétique pesant 1,040, et la fit fermenter avec un peu de ferment. Au bout de quarante-huit heures la fermentation était terminée, et la pesanteur spécifique était de 1,004; on fit évaporer à l'aide de la vapeur, et l'on obtint vingt-quatre grains de matière solide, qui, traitée par l'alcool, fournit neuf grains d'urée.

La même opération répétée plusieurs fois, et avant que le malade eût encore subi aucun traitement, fournit les mêmes résultats et démontra que le malade rendait par jour 1,015 grains d'urée, tandis que l'individu bien portant dont nous avons parlé ci-dessus, n'en rendait que quatre cent vingt-huit dans le même temps.

Un second cas de diabète s'étant présenté, et dont le sujet rendait trente-trois livres d'urine en vingt-quatre heures, on constata qu'il rendait dans le même temps neuf cent quarante-cinq grains d'urée. Un troisième diabétique, dont l'urine montait à quarante livres dans vingt-quatre heures, rendait dans le même temps huit cent dix grains d'urée. Un quatrième malade, affecté également de diabète sucré perdait en vingt-quatre heures cinq cent douze grains d'urée dans vingt cinq livres d'urine. L'auteur dit avoir obtenu les mêmes résultats de plusieurs autres cas encore, et en conclut, avec raison, que les diabétiques rendent en vingt quatre heures une plus grande quantité d'urée que les personnes en santé, bien que, cependant, la proportion de cette matière dans l'urine y soit moins forte.

Il est facile de séparer l'urée par cette méthode, mais au commencement, l'auteur éprouva quelque difficulté à faire décomposer complètement le sucre au moyen du ferment. Mais après quelques essais, il reconnut que la température de 70 à 80 degrés Fahr. était la plus convenable. Il est important aussi d'introduire le ferment d'abord dans la fiole, et de n'y verser l'urine qu'en suite et avec précaution, de manière à ne pas troubler le ferment, car il paraît que la décomposition du sucre ne s'opère que sur les points où il est en contact avec le ferment.

La proportion la plus forte d'urée que M. Mac-Grégor ait trouvée dans l'urine d'un diabétique, est quarante-trois grains d'urée sur mille d'urine; le malade, depuis trois jours, ne vivait que de bœuf et d'eau. Chez quelques sujets bien portans, on a trouvé quelquefois trois grains d'urée pour cent d'urine.

L'urine albumineuse que l'on observe dans les cas de maladie des reins, d'anasarque inflammatoire et quelques autres maladies n'est pas privée d'urée comme on l'a prétendu; et le docteur Proust a démontré que dans ces cas il y en existait toujours. Pour constater la présence de l'urée dans l'urine albumineuse, il faut d'abord coaguler l'albumine par l'ébullition, et la sécher sur un bain de vapeur. Le coagulum est ensuite coupé en tranches très-minces, et divisé autant que possible, puis on le fait bouillir dans l'alcool que dissout l'urée.

Dans un cas d'urine albumineuse dont la pesanteur spécifique était 1,012, M. Mac-Grégor trouva 1,55 d'urée pour cent; dans un second cas, dont la pesanteur était 1,010, il trouva 1,2 pour cent d'urée; dans un troisième 1,1 pour cent d'urée; en enfin, dans un quatrième, huit pour mille. D'où il résulte que, bien que dans ces maladies l'urée soit en quantité moins considérable dans l'urine, cependant il y en a réellement. Dans trois cas d'urine albumineuse où ce fluide a été soumis aux expériences précédentes, on a trouvé que les sujets rendaient dans les vingt-quatre heures, l'un trois cent vingt deux, un autre cent

quatre-vingts, et le troisième deux cent soixante-quatorze grains d'urée dans les vingt-quatre heures.

L'auteur a observé deux cas de diabète non sucré (*diabetes insipidus*), et a trouvé que l'un des malades rendait 310 grains d'urée par jour, et l'autre 400. L'auteur ne fait pas connaître la quantité d'urine que rendaient les malades.

Dans trois cas d'ictère il a trouvé dans l'un 217, dans un autre 325, et dans le troisième 325 grains d'urée par jour.

M. Mac-Grégor, après avoir rapporté deux observations de diabète sucré avec beaucoup de détails, rappelle des expériences très-nombreuses qu'il a faites pour s'assurer si le sucre était formé dans l'estomac du malade pendant la digestion ou sur un autre point de l'économie. Les liquides vomis par un diabétique quelques heures après un repas composé de substances végétales et animales, mis en contact avec le ferment ne tardèrent pas à offrir une fermentation très-prononcée, preuve qu'elles contenaient du sucre; mais avait-il était formé pendant la digestion ou n'avait-il pas plutôt été introduit par les substances alimentaires végétales? La même expérience faite plusieurs fois sur un individu bien portant fournit absolument le même résultat, ce qui ne donna pas la solution de la question précédente, mais prouva que la matière sucrée se développait aussi bien chez le sujet en santé que chez le diabétique. L'expérience suivante, faite sur un individu sain, démontra que, dans l'état de santé, c'est à la présence des matières végétales seules qu'on doit attribuer le développement du sucre pendant la digestion. Un individu est nourri exclusivement avec de la viande et de l'eau pendant trois jours, et, au bout de ce temps, le liquide vomi trois heures après un repas ne fournissait pas la moindre trace de sucre. Mais ce qui donne le plus d'intérêt à ces recherches, c'est que la même expérience faite sur un diabétique produisit un résultat tout-à-fait différent, bien qu'il eût été pendant trois jours nourri avec du roast-beef et de l'eau seulement. Les liquides obtenus au moyen d'un émétique, administré quatre heures après le repas, fermentèrent vivement, bien que moins longtemps que dans les autres cas. La même expérience répétée chez un autre diabétique eut le même effet, et l'auteur croit pouvoir conclure de tous ces faits que nous signalons, d'une manière très-abrégée, que c'est dans les organes digestifs et non dans les reins, comme on le croit communément, que se forme la matière sucrée des diabétiques.

M. Mac-Grégor ne s'en est pas tenu là et a voulu savoir si les autres liquides de l'économie contenaient également de la matière sucrée, et d'abord le sang. Voici la méthode qu'il suivit dans les différentes expériences : quarante-huit heures après chaque saignée il séparait du caillot le sérum qui avait une apparence laiteuse et différait beaucoup de celui d'un individu en santé; puis, après l'avoir fait coaguler par la chaleur il le séchait par la vapeur et le caillot solide, coupé en morceaux; était ensuite tenu dans de l'eau bouillante, qui, après avoir été filtrée et réduite par l'évaporation fermentait avec force pendant plusieurs heures à l'aide du ferment. Cette opération répétée plusieurs fois avec le sang du même malade a fourni constamment les mêmes résultats et aussi avec le sang de plusieurs autres diabétiques. L'auteur dit avoir pu trouver quelques traces de sucre même dans le sang de l'individu en santé lorsqu'il était soumis à une diète végétale.

La salive et même les matières fécales ont encore offert des preuves non douteuses qu'elles contenaient du sucre. Aussi l'auteur croit il pouvoir tirer des nombreux faits que nous venons de signaler les conclusions suivantes :

1° Il n'y a pas de maladie qui puisse être caractérisée par l'absence complète d'urée, bien que, dans quelques-unes, elle diminue beaucoup de quantité.

2° La quantité de l'urée ne dépend point de celle du sucre, la première augmentant non en raison de la disparition du second, mais du régime plus animalisé et du traitement par l'opium auxquels le malade est soumis.

3° Dans le diabète la quantité d'urée est notablement augmentée quand une plus grande quantité de substances animales ou végétales est introduite dans l'estomac. L'urine des animaux herbivores contient beaucoup d'urée. Dans un cas M. Mac-Grégor en a trouvé 3,2 grains pour cent.

4° Le sucre se forme dans les organes de la digestion, et le rein n'est ici qu'un émonctoire comme la plupart des autres organes excréteurs.

5° On trouve la matière sucrée dans le sang, la salive, les matières fécales du diabétique et même dans le sang des personnes bien portantes qui se soumettent à une diète végétale.

MORTIFICATION SPONTANÉE DES ORTEILS, TRAITÉE HEUREUSEMENT A L'AIDE DE LA COMPRESSION; par M. SPENDER.

Obs. — Une dame âgée de 60 ans souffrait depuis cinq semaines d'une maladie assez grave au foie; elle en était pourtant revenue, lorsque son grand orteil du pied gauche a été frappé de mortification sans cause appréciable. Ce mal a marché rapidement; le dos du pied s'est gonflé et s'est enflammé spécialement dans la direction d'une ligne, commençant de la jointure du premier et second orteil, et s'étendant graduellement en dehors : cet état allait en diminuant vers le coude-pied et la malléole externe. Le second orteil était froid, livide et presque insensible; le troisième était considérablement décoloré mais sensible; les quatrième et cinquième étaient moins décolorés et plus sensibles. Le siége principal du mal était le gros orteil; il offrait une escarre circonscrite de l'étendue et de la forme d'une pièce de six sous (six pence) derrière la racine de l'ongle. Toutes les parties environnantes étaient livides et insensibles; mais l'épiderme ni l'ongle n'étaient point détachés. Après trois à quatre jours d'existence, ces symptômes ont empiété rapidement sur les orteils voisins et le reste du pied. La santé générale est assez bonne.

En examinant la jambe, M. Spender la trouve considérablement gonflée par la présence d'un fluide accidentellement déposé dans le tissu cellulaire sous-cutané. Présumant que cet état de la jambe pouvait être sinon la cause déterminante de la gangrène, du moins une complication qui aggravait l'état des parties par la compression que les vaisseaux devaient en éprouver, le chirurgien a appliqué très-serrément une bande de flanelle depuis la racine des orteils jusqu'au genou. La malade a passé une meilleure nuit après ce pansement; le lendemain le gonflement du membre avait diminué; la phlogose du pied s'était bornée, de progressive qu'elle était auparavant; on prescrit une décoction de quinquina; du bon vin; une alimentation substantielle. Le bandage a été reserré plus fortement; on a mis deux bandes l'une sur l'autre, afin que le membre eût plus chaud et que la compression fût plus égale. L'amélioration a été tellement marquée tous les jours, qu'après une semaine de ce traitement, la jambe était revenue à son état naturel. L'inflammation du dos du pied avait disparu; le second orteil et le reste du pied avaient repris leur couleur, leur chaleur et leur vitalité; le mal s'était limité au gros orteil; la ligne de démarcation était nettement prononcée autour de cet orteil mortifié; on couvre cette partie d'un cataplasme émollient, afin d'en favoriser l'élimination; on suspend en conséquence l'usage du bandage. Deux jours après, les mêmes symptômes de froid et de mortification progressive reparaissent et menacent de marcher d'une manière effrayante. On est en conséquence revenu à l'usage du bandage compressif, l'amélioration n'a pas tardé à reparaître; la gangrène s'est bornée de nouveau sur le gros orteil. On a essayé une seconde fois de suspendre le bandage et de couvrir la partie d'un cataplasme, mêmes phénomènes d'exacerbation. Enfin, les parties mortes se sont détachées et la cicatrisation s'est opérée sous l'influence salutaire de la compression.

Cette observation démontre deux choses, dit l'auteur; que la compression a été fort efficace pour arrêter les progrès de la mortification, et que les cataplasmes émolliens ont produit un effet opposé. Il serait sans doute à désirer que ce moyen, la compression, fût appliqué un assez grand nombre de fois dans les cas de cette nature, afin d'apprécier exactement son influence, si toutefois elle en a une réellement sur le travail mortificateur.

ANALYSE DE L'URINE AVANT ET APRÈS L'USAGE DU MERCURE. Notice lue devant la Société médico-chirurgicale de Londres; par M. BOSTOCK.

M. Bostock a présenté à la Société l'analyse de trois spécimens, dont deux de l'urine, et un du sang d'un malade soumis par M. Earle à un traitement mercuriel pour une affection rhumatismale. Examinée avant le traitement, l'urine du malade était très-aqueuse; elle ne contenait que 1,33 pour cent de parties solides; les élémens terreux étaient à peine perceptibles. Après treize jours de traitement mercuriel, les parties solides de l'urine étaient augmentées de deux pour cent; on y trouvait surtout des phosphates neutres. Après onze autres jours de traitement, les parties solides étaient dans la proportion de quatre pour cent; les sels phosphoriques dominaient principalement. L'analyse du sang de ce malade a fait constater la présence de l'acide urique dans ce liquide.

CAS REMARQUABLE D'HYPERTROPHIE TONSILLAIRE CHEZ UN ENFANT; SUFFOCATION; LARYNGOTOMIE; EXCISION.

Obs. Un enfant, âgé de trois ans et demi, a été reçu, le 6 décembre, à l'hôpital de Middlesex, pour être traité d'une hypertrophie amygdalique qui lui causait des paroxismes de dyspnée. L'indocilité de l'enfant n'a pas bien permis d'examiner le fond de la gorge; on a pu s'assurer cependant par les apparences extérieures du cou que les amygdales étaient considérablement gonflées et descendaient très-bas : l'enfant respirait avec peine et tenait la bouche béante. C'était la nuit surtout que les attaques de dyspnée reparaissaient; sa santé générale cependant était en assez bon état.

On l'a traité d'abord par l'iode intérieurement et par les vésicatoires sur le cou, ce qui a semblé le soulager un peu; mais les accès de suffocation sont bientôt revenus et l'on a cru un instant que l'enfant succomberait. M. Shaw a essayé d'exciser une amygdale, mais il n'a pu en venir à bout; ces glandes étaient si profondément placées qu'on ne pouvait les apercevoir qu'à peine; l'arrière-bouche étaient d'ailleurs continuellement remplie de mucosité épaisse que le

petit malade ne pouvait pas expulser; l'enfant criait considérablement à chaque tentative qu'on allait faire. On s'est en conséquence contenté de lui prescrire un émétique.

Le lendemain, M. Shaw a été plus heureux que la veille, grâce aux bienfaits de l'émétique qui a nettoyé la gorge de la mucosité qui l'encombrait : il a pu exciser une partie de l'amygdale droite, du volume à peu près de la dernière phalange du doigt indicateur. Pour cela il a fallu fixer la langue à l'aide d'une tenette à cystotomie. Pendant quelques jours l'enfant parut très-soulagé; les accès ne sont pas revenus. Tout à coup cependant la suffocation reparaît de nouveau avec beaucoup d'intensité. M. Shaw trouve l'enfant presque mourant entre les bras de sa nourrice; respiration très-difficile; visage pâle; lèvres noirâtres; il prescrit un bain et un émétique; pas d'amélioration; le coma se déclare et l'on croit que l'enfant va mourir d'un instant à l'autre. M. Shaw a pratiqué la laryngotomie en présence de M. Arnott; il a divisé la membrane crico-thyroïdienne et excisé une partie du cartilage cricoïde : l'incision avait un peu plus d'un pouce de longueur. Du sang noir s'est écoulé en grande quantité pendant l'opération, de manière qu'on avait de la peine à voir le fond de la plaie. on a été obligé d'élever la poitrine de l'enfant afin de raccourcir le cou et de fixer convenablement le larynx qui était très-mobile par l'action spasmodique des muscles : on a pu de la sorte percer la membrane crico-thyroïdienne. Pour la bien sentir avec le bout du doigt, l'opérateur a cherché d'abord le tubercule existant sur le bord supérieur du cartilage thyroïde, ensuite la partie antérieure du cartilage cricoïde. Ces difficultés, pour trouver l'espace en question, n'étonneront personne lorsqu'on se rappelle que chez les enfans le cartilage thyroïde n'offre pas la saillie qu'on observe chez les adultes (pomum Adami), et qui facilite singulièrement les recherches chez les derniers. On a observé en outre, pendant ces manœuvres, que la membrane cricoïde était en partie cachée par la glande thyroïde, ce qui peut être dû à son déplacement par l'action spasmodique des muscles adjacens. Ajoutez à ces difficultés celles qui résultaient de la présence du sang qui a exigé une attente assez longue avant de pouvoir percer le tuyau aérifère. Le bistouri a divisé verticalement la membrane crico-thyroïdienne et la moitié supérieure du cartilage cricoïde; une seconde incision a coupé horizontalement ce dernier cartilage : à l'aide de ciseaux on a enfin excisé les deux angles correspondans du cartilage cricoïde : ce dernier temps de l'opération a offert beaucoup de difficulté à cause de la sensibilité exquise de la muqueuse laryngienne; pour être bien excisés les deux angles de la plaie ont dû être saisis de dedans en dehors à l'aide d'une érigne; à peine la muqueuse était-elle été piquée par l'instrument qu'un accès violent de toux se déclarait conjointement à un mouvement spasmodique du larynx. Néanmoins l'excision a été opérée, il en est résulté une ouverture susceptible d'admettre l'introduction d'un tuyau de plume à écrire.

L'enfant a commencé à respirer aisément par cette ouverture. A peine cependant a-t-on essayé d'y placer une canule de gomme élastique, que le petit malade a été pris de symptômes de suffocation, on a donc été obligé de l'en retirer et de tenir la plaie béante à l'aide de deux petits crochets mousses, faits avec deux petites bougies en cire, mais l'enfant n'a pu les supporter, de sorte qu'on a dû se contenter de quelques bandelettes collantes placées sur les côtés de la plaie pour en écarter les bords. Ce dernier moyen a parfaitement rempli l'indication et l'enfant a continué à respirer librement.

Le lendemain de l'opération, mieux très-marqué; l'enfant respire tranquillement par la plaie; son visage est calme, clair et naturel, ce qui indique bien qu'il se trouve beaucoup soulagé; il commence à manger; il n'est dérangé que par une petite toux qui reparaît de temps en temps. La canule s'étant obstruée la nuit suivante, les symptômes de suffocation se sont montrés de nouveau; on y a remédié de suite; mais la toux continue, elle a le caractère de l'*influenza* ou grippe.

On prescrit des purgatifs salins. L'enfant va de mieux en mieux. Enfin, la respiration par les voies naturelles étant rétablie, on laisse fermer la plaie. L'enfant sort guéri de l'hôpital le 21 février; ses amygdales, cependant, sont toujours gonflées.

Le 14 mars, il est ramené par sa mère dans le même établissement, pour lui faire subir de nouveau la même opération; les accès de suffocation étant revenus avec la même intensité qu'auparavant. Sa santé générale s'était déjà un peu affermie depuis qu'il avait quitté l'hôpital. A l'examen de l'arrière-bouche, on trouve l'amygdale gauche tellement volumineuse, qu'elle dépasse le niveau de la base de la langue et touche l'amygdale du côté opposé. Les accès dispnoïques ayant été jugés de nature spasmodique plutôt que dépendans de l'état des amygdales, on n'a pas cru devoir se presser pour opérer : on l'a donc mis à l'usage d'un grain d'extrait de jusquiame deux fois par jour, et de quelques doses de soude et de rhubarbe; ces moyens n'ont rien changé à l'état des choses.

Le 21 du même mois, M. Shaw a excisé une grande partie de l'amygdale à l'aide d'un ténaculum et de ciseaux. L'enfant est allé de mieux en mieux, et enfin il a été congédié parfaitement bien guéri.

Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports, mais principalement à cause du jeune âge du sujet chez lequel l'affection a été rencontrée. M. Shaw a jugé de nature spasmodique l'espèce de toux suffocative que l'enfant éprouvait; pourtant comment expliquer alors les bienfaits de la laryngotomie et de l'excision des amygdales? Si la suffocation eût eu pour cause véritable une affection nerveuse de l'organe respiratoire, la laryngotomie n'aurait eu que fort peu d'influence. Il est impossible de méconnaître la grande intervention de l'hypertrophie amygdalique dans la production des symptômes de suffocation chez ce malade; les détails du fait lui-même le prouvent suffisamment. Ce qui mérite surtout de fixer l'attention c'est le développement énorme auquel ces glandes étaient arrivées dans un âge où cet état ne se rencontre pas ordinairement, et l'espèce d'implantation très-profonde qu'elles présentaient, ce qui pourrait bien être regardé comme une anomalie. Disons enfin que les difficultés que le chirurgien a rencontrés dans la laryngotomie tiennent à une double cause; au peu de développement du larynx chez les enfans et à la quantité considérable de graisse qui rembourre, pour ainsi dire, leur cou; aussi est-il arrivé quelquefois qu'on a cru avoir ouvert le larynx en enfonçant profondément le bistouri sans qu'on ait réellement atteint ce but. Dupuytren citait dans ses cours deux cas de cette nature. Nous avons vu nous-même ce célèbre chirurgien éprouver beaucoup de difficulté dans une opération de cette espèce chez un tout petit enfant. L'embarras était d'autant plus grand dans le cas de M. Shaw que toutes les parties de la région sur laquelle il opérait étaient saisies de mouvemens convulsifs.

Il reste un dernier point à discuter dans le fait qui précède; il est relatif au mode opératoire. M. Shaw a-t-il bien fait de pratiquer une double incision en forme d'un T renversé sur le larynx, et d'exciser ensuite les deux angles inférieurs de la plaie? C'est ce que tous les praticiens ne sauraient approuver, surtout si l'on voulait adopter ce procédé comme général : cette excision qui a causé tant de difficultés et d'irritation est au moins inutile du moment qu'on est par la suite obligé de faire usage d'une canule en permanence pour entretenir le passage de l'air.

II. THE LANCET.

TUMEUR DANS LE CERVELET; EFFETS REMARQUABLES SUR LES ORGANES GÉNITAUX.

Le docteur Elliotson a lu dernièrement, dans une de ses leçons cliniques, l'observation suivante qu'il dit avoir reçue d'un de ses anciens élèves. Nous l'analysons sans commentaire.

Obs. — J. F., âgé de 5 ans, se plaignit le 26 novembre 1835, de douleurs dans différentes parties de l'abdomen, surtout à droite et dans les reins; il se frottait souvent le nez, se réveillait subitement, étant très-agité pendant la nuit. Du reste; son appétit était bon et ses garde-robes étaient à peu près à l'état normal, et pendant le jour il jouait avec les autres enfans comme s'il n'eût point été malade. Il prit des vermifuges, mais les attaques nocturnes n'en continuèrent pas moins, et il maigrit graduellement jusqu'en avril qu'on l'emmena à la campagne pour le changer d'air. Il parut boiter un peu à différentes reprises, portant la tête haute quand il se baissait, et cependant il ne se plaignit de mal de tête que dans les trois dernières semaines de son existence. Pendant les quatre derniers mois, il criait toutes les fois qu'il urinait et sa verge était souvent en érection. Sa mère disait qu'elle n'avait jamais vu les parties dans un état semblable chez aucun enfant.

Le 7 juillet il fut rapporté extrêmement amaigri, avec anxiété dans le regard, balancement de la tête en marchant, impossibilité de regarder devant lui; le mouvement et la sensibilité intègres par tout le corps. Pendant la nuit, mouvemens spasmodiques de la bouche, du nez, des mains; il se réveille fréquemment effrayé et poussant des cris; il paraît souffrir beaucoup dans la région lombaire : l'abdomen est très-développé, et contient évidemment de la sérosité; les selles sont régulières; les urines sédimenteuses; l'appétit persiste; il joue avec les autres enfans; le strabisme se prononce, puis l'amaurose commence; les mouvemens nocturnes s'étendent de la face aux bras et surtout au bras droit; priapisme constant; rétraction des testicules; rougeur du méat urinaire; intelligence intacte; il a connu ses parens jusque dans les derniers instans.

Du 27 au 31 juillet, il grinçait des dents, se mordait les bras et les mains, se frappait fortement la poitrine et la tête de la main droite; il mourut le 12 août après deux ou trois fortes convulsions.

Autopsie. La pie-mère est très-vasculaire; ni épanchement à la surface du cerveau, ni pointillé à son intérieur; trois onces de sérosité dans les ventricules; infiltration séreuse considérable sur la couche optique et le pont de varole.

Cervelet. Chaque lobe contient, et en apparence dans la substance grise, une petite tumeur; la partie qui l'entoure est très vasculaire et ramollie, mais plus encore à droite qu'à gauche, on trouve encore une tumeur semblable dans la fosse occipitale droite, avec dépression de la poche du cervelet sur lequel elle repose, et ramollissement de son tissu. Ces tumeurs examinées à l'intérieur renferment une matière grumeleuse d'origine probablement scrophuleuse; une tumeur semblable existe à la partie supérieure du thorax; les poumons contiennent des tubercules, les ganglions mésentériques sont également très-gonflés et indurés.

SEPT PIÈCES DE MONNAIES AVALÉES IMPUNÉMENT DEPUIS VINGT MOIS; observation de M. WAKEFIELD.

Obs. — Il y a 20 mois, un homme a été condamné à trois années de détention; le jour de son entrée dans la prison, craignant d'être volé, il a cru devoir avaler les sept pièces de monnaie dont il était possesseur (demi-schelling). Peu de temps après, réfléchissant aux conséquences possibles de son imprudente précaution, il s'est alarmé et en fit part à quelques personnes qui ne l'ont pas cru. Rien, cependant, n'est survenu par la suite, au point que quelques jours après, l'individu a cru les avoir rendues à son insu par les selles et il n'y a plus pensé. Dernièrement l'homme a été tout à coup saisi de coliques très-vives, malaise général et sensibilité douloureuse à tout le ventre; il est entré à l'infirmerie de la prison; on lui a prescrit quelques poudres mercurielles et antimoniales; il a eu des garde-robes et, à son grand étonnement, il a rendu les sept pièces de monnaie qu'il avait avalées vingt mois auparavant. Les pièces étaient complètement noires, mais leur substance n'avait subi aucune déperdition; l'homme guérit.

Ce fait est curieux, il peut être rapproché d'un autre analogue

consigné dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, concernant un individu qui avait avalé plusieurs pièces de monnaie en or, pour les soustraire à un pirate dont il allait être abordé; il les a également rendues à la longue, mais après avoir souffert cruellement.

ACCOUCHEMENT ACCOMPAGNÉ DE CIRCONSTANCES REMARQUABLES; PRÉSENTATION DU PLACENTA; MÉTRORRHAGIE; TRANSFUSION; par M.-J. JACKSON.

OBS. — Une femme, âgée de 30 ans, délicate, cheveux noirs, sortie de parens phthisiques, entre le 3 décembre 1836 à l'hôpital de Guy, pour y accoucher de son neuvième enfant. Elle déclare que cette grossesse ne ressemble en aucune manière aux précédentes; elle se plaint de malaise à la matrice et tousse habituellement.

Le 18 du même mois, en se levant de son lit, elle est saisie de toux très-vive qui est suivie d'une perte utérine d'une demi-pinte de sang. Son visage et son corps deviennent de suite exsangues; pouls 100, irritable; dyspnée; anxiété; constipation. On prescrit la potion suivante :

Prenez : Acide sulf. dil. m. 10.
Mag. sulf. 1 gros.
Inf. ros. comp. 2 gros.

A répéter cinq heures après. Défense de boissons chaudes; peu de couvertures sur le lit; position horizontale; bassin élevé; repos.

Le soir, amélioration; pouls 82; cessation de l'hémorrhagie. La malade se plaint de douleurs dans les membres. (Pilules d'opium.) On continue le même traitement pendant plusieurs jours; la faiblesse disparaît.

Le 14 janvier, à trois heures du matin, la malade fait appeler M. Jackson en toute hâte : hémorrhagie abondante par la vulve, occasionnée à ce que la malade croit par un chagrin qu'elle vient d'éprouver. Traitement *ut suprà*; bassin élevé à l'aide d'un coussin; applications d'eau froide vinaigrée à l'hypogastre : l'hémorrhagie est supprimée; mais des douleurs utérines se déclarent, elles persistent et amènent le retour de l'hémorrhagie; pouls petit; abattement général; les douleurs reviennent de vingt minutes en vingt minutes; issue de gros caillots de sang; écoulement continuel des eaux de l'amnios. On touche la femme dans le moment d'une douleur, et l'on trouve une petite portion du placenta sortir à travers le col; le museau de tanche est dilatable; ou sent la tête de l'enfant à travers le placenta. On prescrit teinture d'opium 25 gros. repos. Deux jours après, dyspnée; abattement général; pouls petit; pas de douleurs expulsives. On donne de l'eau-de-vie dans de l'eau par cuillerées. M. Lever est appelé, il pratique sur-le-champ la version et délivre la femme, en présence de M. Ashwell. Hémorrhagie consécutive; bandage abdominal fort serré; pâleur; syncopes. A trois heures de l'après-midi, M. Tweedie pratique la transfusion sur la malade en se servant du sang de M. Lever; il injecte sept onces de ce liquide dans la veine médiane basilique; le pouls se relève à l'instant, et la femme semble revivre comme par miracle; elle ouvre les yeux et parle; une heure après, cependant, elle retombe dans le même état d'anéantissement; M. Ashwell pratique une seconde transfusion en se servant du sang du mari de la femme; la vie se relève de nouveau un instant, puis la malade s'affaisse et expire une heure après.

L'auteur saisit cette occasion pour révoquer en doute l'utilité réelle de la transfusion dans les cas où elle a semblé réussir; il pense que ces malades auraient vécu sans cette opération; lorsque le cerveau est réellement affaissé comme dans le cas précédent, la transfusion n'a pas d'action durable d'après lui.

En lisant les détails de ce fait, on ne comprend pas trop la conduite des prescriptions de M. Jackson, lorsqu'il donne l'opium d'un côté pour arrêter l'hémorrhagie et l'eau-de-vie de l'autre pour provoquer les douleurs expulsives de la matrice. On sait, en effet, que l'opium jouit de la propriété d'arrêter les contractions utérines et de différer par conséquent l'accouchement. Puisque, d'un côté, la présentation du placenta dans le museau de tanche était la cause réelle de l'hémorrhagie, et que de l'autre le col était dilatable, il est évident que l'indication la plus urgente était de pratiquer la version, c'est ce que M. Lever a fait, mais un peu trop tard malheureusement.

EXTRAIT DU RAPPORT ANNUEL DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DU DISTRICT DE BELFAST, DU 1er AVRIL 1836 AU 31 MARS 1837, par le docteur STEWART, directeur.

Le nombre des malades qui étaient dans l'asile le 1er avril 1832 était de 162, dont 80 hommes et 82 femmes. Depuis 45 hommes et 49 femmes ont été admis, en tout 88, dont 10 entraient pour la seconde fois, ce qui forme un total de 250. Depuis, le 1er avril 1836, 51 hommes sont sortis de l'hospice, dont 27 pouvaient être regardés comme guéris, et 22 femmes, dont 17 guéries également. Les autres sont sortis réclamés par leurs parens ou pour quelqu'autre motif.

31 sont morts pendant la même année; savoir : 16 hommes et 15 femmes. Voici l'indication des maladies auxquelles ils ont succombé et la moyenne de leur âge.

	Morts.	Age moyen.
Affaiblissement chronique avec paralysie partielle,	13	46
Paralysie générale,	6	46
Phthisie pulmonaire,	4	28 1/2
Apoplexie,	3	40
Epilepsie,	3	36
Typhus,	1	24
Abcès lombaire,	1	50
	31	28 1/2

D'après l'auteur de ce rapport le nombre des morts en 1836 aurait été plus considérable qu'à l'ordinaire, ce qu'il attribue au grand nombre de personne âgées ou atteintes de maladies chroniques qui ont été enlevées par les deux derniers hivers rigoureux que nous avons eus.

Le 1er avril 1837 il restait à l'hôpital 78 hommes, dont 7 convalescens, 10 curables et 61 incurables; et 88 femmes, dont 6 convalescentes, 17 curables et 65 incurables.

Sur ces 166 malades, 138 sont ordinairement occupés : 65 hommes qui travaillent dans le jardin, font du calico, et 73 femmes qui sont occupées à filer, à coudre, à laver, etc. Le nombre moyen des malades traités chaque jour pendant 1836 a été de 166 1/2. La moyenne des dépenses pour chacun d'eux pendant l'année a été de 18 livres sterling, 12 schellings, 2 pences (464 francs 60 c.) La dépense pour la nourriture a été par jour pour chaque malade de 4 3/4 pences (48 centimes). Voici en quoi consiste le régime alimentaire de la maison : A *déjeuner* une pinte de gruau (*stirabout*), et un tiers ou un quart de pinte de lait frais; à *dîner*, trois fois par semaine, trois livres de pommes de terre et une pinte de soupe; les quatre autres jours de la semaine, trois livres et demie de pommes de terre, et une pinte de lait mêlé ou de soupe; à *souper*, une demi-livre de pain et un tiers de pinte de lait frais ou mêlé. Les convalescens qui travaillent reçoivent en outre quatre onces de viande, trois fois par semaines. Le médecin peut changer le régime quand il le juge convenable.

Les revenus de l'asile en 1836 se sont composés ainsi qu'il suit :

	liv.	schl.	p.	
En caisse le 1er avril 1836,	326	15	9	
Du gouvernement,	3,000	00	0	
Vente des objets fabriqués à l'asile,	34	15	8	
Blé, legumes, etc.,	62	15	3	
	3,424	6	8	(85,607 f. — 80 c.)

Les dépenses ont été :

	liv.	schl.	p.	
Provisions,	1,254	3	8	
Vêtemens, fournitures du lit,	415	6	10	
Charbon de terre, savon, chandelle,	183	13	6	
Honoraires du médecin et du chirurgien,	59	13	7	
Réparations et changemens,	353	10	9	
Assurances, dépenses pour la ferme,	89	2	1	
Accidens, salaires,	743	5	8	
	3,068	6	1	(76,707 f. — 30 c.)

On a commencé en 1835 la construction d'un bâtiment destiné aux incurables et qui est achevé maintenant et meublé; il contiendra 50 hommes et 50 femmes. Il a coûté 5,949 livres 17 sch. (98,728 francs 40 c.), qui ont été payés par le gouvernement.

III. THE LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

ESSAI SUR LA NATURE ET L'ORIGINE DES MALADIES TUBERCULEUSES ET CANCÉREUSES; par le docteur R. CARMICHAEL.

L'auteur de ce travail qui a été lu à la dernière réunion de l'association britannique, examine chacune des opinions aujourd'hui en vogue sur la nature des tubercules, et en adopte une peu différente de celle de Jenner et de Baron qui attribuent l'origine du tubercule à une hydatide. Ces médecins ayant nourri des lapins avec des alimens impropres et les ayant tenus renfermés, sans possibilité de prendre de l'exercice, dans des lieux froids, obscurs et humides, avaient déterminé le développement de nombreux tubercules qui, suivant le docteur Baron, commençaient d'abord sous forme d'une hydatide ou d'une vésicule, laquelle se transformait ensuite en tubercules solides. Le docteur Carmichael dit avoir répété lui même dernièrement ces expériences et avoir obtenu les résultats suivans. Ayant renfermé trois lapins dans un endroit très-rétréci, obscur, humide et froid, et ne les ayant nourri qu'avec des choux communs, il les a vus mourir au bout d'environ deux mois. A l'ouverture il ne trouva pas d'hydatides, mais le foie et les poumons étaient farcis de tubercules blancs du volume d'un petit grain de plomb et qui

ressemblaient à la matière de la moelle ou à du fromage durci. Il conclut de cette expérience que la même cause peut produire tantôt les hydatides, tantôt les tubercules, sans que cependant on soit en droit d'en conclure avec le docteur Baron que l'origine des tubercules est toujours vésiculaire.

Il repousse l'identité des matières scrophuleuse et tuberculeuse qui est admise par la plupart des médecins anglais actuels et qui commence à avoir aussi quelques partisans en France. Voici les deux principales raisons sur lesquelles il s'appuie. Le développement des tubercules n'est jamais accompagné de chaleur ni des autres caractères de l'inflammation; rien de plus commun, au contraire, que la présence de ces caractères dans le développement des glandes scrophuleuses cervicales, sous-maxillaires et autres. Le second motif sur lequel il s'appuie pour repousser cette idendité, c'est que l'injection même la plus fine ne peut jamais pénétrer dans le tubercule tandis qu'elle pénètre très-facilement dans les tumeurs de nature scrophuleuse.

Quelle que soit la valeur de ces deux argumens, il ne nie pas cependant que la constitution des scrophuleux ne soit une disposition réelle à la phthisie tuberculeuse, mais il nie qu'il y ait identité.

Après avoir combattu les opinions émises jusqu'ici sur l'origine des tubercules, le docteur Macmichael expose la sienne. D'après lui le tubercule serait un être doué d'une vitalité indépendante de celle de l'animal dans lequel il est placé, et avec lequel il n'aurait d'autre rapport que par les particules organiques qu'il lui enlèverait pour sa propre nutrition. Ce parasite formerait selon lui le dernier chaînon de la dernière classe des animaux, les entozoaires. Il ne se dissimule pas que son opinion ne doive soulever beaucoup de répugnances, mais il pense qu'elles seront beaucoup moindres quand on aura fait attention aux degrés différents que parcourt la vie végétale et animale, et qu'on aura remarqué qu'il y a un point où il n'y a d'autre moyen de distinguer la matière morte de celle qui a vie qu'en supposant à cette dernière la force de résister à l'influence des agens extérieurs qui déterminent la fermentation des matières végétales et animales privées de vie; il s'appuie encore de l'autorité de Hunter et de ses expériences sur la vitalité de l'œuf et du sang.

MÉMOIRE SUR LES BATTEMENS DU COEUR ET LE MÉCANISME DE LA CIRCULATION; par M. GREEN de Nottingham.

Le travail dont nous allons présenter un extrait a été lu à la section de médecine de l'association britannique qui a été tenue dernièrement à Bristol.

1° La diastole du ventricule est produite par une simple contraction musculaire. Toutes les fois que les fibres d'un organe sont disposées en spirale autour de cet organe, en sorte que par leur contraction chacune d'elles tende à se rapprocher d'un plan parallèle à l'axe longitudinal de l'organe, alors la contraction de ces fibres, si elles ont un point d'appui, peut augmenter la capacité de l'organe.

2° Quand une série de fibres musculaires, formant un angle avec une autre série, viennent à se contracter simultanément, l'une d'elles peut servir de point d'appui pour les mouvemens de l'autre, comme on le voit à la langue et dans la trompe de l'éléphant.

3° Chacun des ventricules est formé de deux séries de fibres spirales, marchant dans des directions opposées, de deux séries de fibres longitudinales et d'une série diagonale.

4° La contraction du plan des fibres spirales dont la direction est contraire aux pas d'une vis, produit avec les fibres longitudinales internes la systole ou « évolution » en contournant le cœur sur lui-même, à peu près comme le fait la main gauche dans la pronation.

5° La contraction de la seconde série de fibres spirales, ayant pour point d'appui les fibres diagonales et longitudinales externes, produit la diastole ou « évolution » et contourne le cœur dans la direction que suit la main gauche dans la supination.

6° Le mouvement (gyrations) commence par le sommet et finit par la base et alors les fibres longitudinales externes qui soutiennent les valvules auriculo-ventriculaires pendant la diastole, se contractent successivement aussi; on n'entend aucun bruit pendant que les valvules tricuspides et mistrales s'abaissent, parceque la valvule n'étant pas complètement tendue à la fois sur tous les points, il ne peut se faire de vibration.

7° Les ventricules ne se vident pas pendant la systole, ce qui explique pourquoi le second bruit est clair.

8° Le péricarde tient lieu dans les mouvemens du cœur d'un axe périphérique; aussi quand on examine les mouvemens du cœur après avoir enlevé le péricarde, on fait à peu près comme celui qui pour voir les mouvemens d'une montre enleverait l'une des plaques sur lesquelles posent les roues.

9° La véritable destination des oreillettes est de maintenir l'équilibre du système veineux, d'empêcher le collapsus, les frictions et les pulsations.

10° La vraie cause du premier bruit est la tension subite du ventricule pendant la systole augmentée par la vibration du fluide qui y afflue, et aussi par le changement subit de direction dans le mouvement, comme quand on fait claquer un fouet.

M. Green, dit le rapporteur, a appuyé ces principes, dont l'énonciation pourrait être plus claire, par des expériences directes faites sur des animaux vivans, par le récit de cas pathologiques et par des préparations d'anatomie humaine et comparée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 17 JUILLET.

SUR LA QUESTION DE L'EXISTENCE DES SINGES A GIBRALTAR.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, à l'occasion de la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie, communique la lettre suivante qui lui a été adressée par un témoin oculaire :

« En lisant, dit M. Mercenaro, l'analyse de la discussion qui a eu lien à l'Académie des sciences, dans sa séance du 10 de ce mois, relativement à l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar, j'ai vu avec étonnement que plusieurs savans se prononçaient encore pour la négative, quoique M. de Freycinet affirmât que lui-même, pendant une promenade sur ce rocher, avait aperçu un singe. Ayant séjourné beaucoup plus longtemps que lui à Gibraltar, je puis apporter des faits propres à trancher la question. Je dirai donc :

» 1° Qu'en me promenant à l'Almeda, j'ai été plusieurs fois obligé de me mettre à l'abri pour éviter les pierres et les débris de rocher que les singes lançaient et faisaient tomber sur la tête des promeneurs ;

» 2° Qu'ayant demandé une permission à S. E. M. le gouverneur pour visiter la montagne et les batteries de terre, le sergent qu'on m'avait donné pour m'accompagner m'a fait voir que les singes qui vivent sur ce rocher, du côté de l'est, venaient dans la nuit jusque sur les batteries, et il m'en a donné les preuves les plus évidentes ;

» 3° Qu'étant parvenu sur la cime de la montagne, j'ai vu dans une cavité, du côté du versant oriental, sauter et gambader plus de douze ou quinze singes, grands et petits, auxquels j'aurais jeté des pierres, si le sergent anglais ne m'en eût empêché, en me faisant observer que cela était défendu par une ordonnance expresse du gouverneur.

» L'opinion des habitans de Gibraltar, poursuit M. Mercenaro, est que ces singes proviennent d'une montagne de la côte d'Afrique, située entre Tanger et Centa, en face de la base de Gibraltar.

» Je regrette de ne pouvoir, étant étranger à l'histoire naturelle, dire à quelle espèce ces singes appartiennent. »

FORMATION ARTIFICIELLE DES CRISTAUX.

M. Gaudin adresse des échantillons de sels insolubles obtenus en cristaux microscopiques d'une grande perfection, à l'aide d'un procédé que l'auteur croit applicable à toutes les substances et susceptible de les fournir en cristaux de toute grosseur. Ce moyen consiste à mettre certaines dissolutions dans une atmosphère artificielle; par exemple, en plaçant sous une même cloche une capsule contenant du carbonate d'ammoniaque humecté, et un verre à pied rempli d'une solution faible d'un sel de chaux, de barite, de plomb, etc., il se dépose au bout de quelques heures, sur les parois du verre à pied, des cristaux très-purs de carbonate de ces bases.

Pour les cristaux composés d'élémens peu ou point volatiles, il faut recourir à d'autres moyens; le sulfate de barite, par exemple, a été obtenu en plaçant sous une même cloche un flacon d'acide hydrochlorique fumant et un verre à pied contenant de l'eau, du sulfate de chaux et du carbonate de barite.

Les solutions d'un sel de chaux pur donnent généralement des cristaux sous forme rhomboëdre avec les principales modifications, tandis que les dissolutions d'arragonite donnent simultanément des cristaux à forme de spath d'Islande et à forme de carbonate de barite; une solution de chlorure de calcium ordinaire, sensiblement exempte de barite et de strontiane, a donné sur une même lame de verre, d'un côté presque exclusivement la forme du carbonate de barite, et de l'autre côté, la forme du spath d'Islande.

Depuis quelque temps, dit l'auteur de la lettre, je me suis occupé de préparer des cristaux symétriques, c'est-à-dire sans attache, et formés par conséquent dans un milieu liquide ou gazeux; j'ai obtenu des cristaux de sulfure d'étain formés dans un tourbillon de vapeur de soufre, et qui ressemblaient à ceux que présente souvent la neige.

VOLCANS DE L'AMÉRIQUE CENTRALE.

M. Roulin avait présenté, il y a quelques séances, des cendres lancées par le Cosigüina, volcan situé dans l'état de Honduras, à une petite distance de la mer du Sud, et presque à l'entrée de la baie de Fonseca; aujourd'hui il adresse un numéro du journal de la Nouvelle-Grenade *el Constitucional del Magdalena*,

qui montre que le 23 janvier 1835, jour où l'éruption fut dans sa plus grande force, on entendit dans une grande partie de la Nouvelle-Grenade un bruit qu'on ne savait comment expliquer, mais qui était d'une telle intensité que chaque canton, chaque village, pour ainsi dire, croyait qu'il partait d'un lieu très-voisin. Ce ne fut que dans les premiers jours d'avril qu'on sut à quoi s'en tenir, le brig sarde le *San Jose*, venant de Nicaragua amena cinq individus qui avaient été témoins de l'éruption. Le journal ajoute qu'au Mexique le bruit s'est aussi fait entendre avec une telle force que les habitans de ce pays ont été, comme ceux de la Nouvelle-Grenade, persuadés qu'il s'opérait dans leur voisinage, soit sur la terre, soit dans l'air, quelque violent changement; d'après les renseignemens que fournit cet article, renseignemens qui n'ont pas malheureusement toute la précision qu'on pourrait désirer, il semblerait que le bruit s'est propagé sans diminuer notablement d'intensité dans un rayon de près de deux cents lieues.

ÉLECTIONS.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre qui remplacera, dans la section de physique, la place devenue vacante par la mort de M. Girard.

La section propose une liste de candidats disposée dans l'ordre suivant :

1° M. Pouillet,
2° M. Cagniard-Latour,
3° MM. Babinet et Despretz (*ex æquo*),
4° Peltier.

Le nombre de votans est de 50. Au premier tour de scrutin,

M. Pouillet réunit	27 suffrages.
M. Cagniard-Latour,	12
M. Despretz,	5
M. Babinet,	3
M. Peltier,	1

Il y a un billet blanc.

M. Pouillet ayant ainsi réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

MÉMOIRES PRÉSENTÉS.

M. Jules Guérin adresse un mémoire sur la cholérine considérée comme période d'incubation du choléra.

CRIMES ET DÉLITS COMMIS EN CORSE.

M. Robiquet, dont le bel ouvrage sur la Corse a été couronné par l'Académie, adresse, comme supplément, des tableaux où se trouvent présentés les cas divers de crimes ou délits les plus contraires à la civilisation, commis dans cette île pendant les cinq années 1832 1836.

FILONS MÉTALLIFÈRES ET TERRAIN DES ENVIRONS DE L'ARBRESLE.

M. Brongniart fait un rapport sur un mémoire de M. Fournet, relatif à ce sujet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 JUILLET. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° États des vaccinations de Seine et-Oise.
2° Idem. de la Haute-Loire.
3° Idem. du Cantal.
4° Idem. des Basses-Pyrénées.
5° Lettre ministérielle : rappelle un remède secret contre les brûlures, proposé par le docteur Brunier.
6° Lettre idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre la syphilis, proposé par le docteur Gracieux.
7° Lettre idem, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre l'épilepsie, proposé par la demoiselle Batz.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observation d'une irritation chronique du testicule, par M. le docteur Vernhes de Babostan.
2° Nouvelle méthode pour guérir le bégaiement, par M. Voisin.
3° Note sur les fractures des membres inférieurs, par M. Gelez.
4° Mémoire sur les caractères généraux du rachitisme, par M. Jules Guérin. Commissaires; MM. Guersent, Bibes, Breschet, Cruveilhier et Andral. M. Jules Guérin prie ensuite l'Académie de vouloir bien accepter le dépôt d'un paquet cacheté.

Avant l'adoption du procès-verbal, M. Blandin demande la parole. A la manière dont M. le secrétaire perpétuel a rendu mon opinion, il semblerait, dit-il, que j'ai contesté à M. Magendie l'honneur d'avoir éclairci la question relative à l'introduction de l'air dans les veines. Or, j'ai dit précisément tout le contraire; j'ai dit qu'à M. Magendie appartient la partie pratique de la question.

M. PARISET répond qu'il n'a pas prononcé le nom de M. Magendie.

En ce cas, réplique M. Blandin, le procès-verbal n'est pas exact.

L'Académie comprend, ajoute M. Pariset, que quelque fidèle que soit le secrétaire, il ne peut cependant reproduire toutes les paroles qui se disent dans cette enceinte, sous peine de faire un procès verbal dont la lecture remplirait toute la séance.

L'observation de M. Blandin n'a pas de suite, et le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. BOULLEY demande la parole à l'occasion du procès-verbal. On a parlé, dans la dernière séance, de l'introduction de l'air dans les veines. N'ayant pu assister à cette séance, je demande à l'Académie la permission de lui rappeler un fait qui m'est particulier. Ce fait est déjà vieux : il a été inséré, en 1821, dans le *Journal de physiologie* de M. Magendie; mais il n'en est pas moins intéressant.

En 1818, un propriétaire de l'île Saint-Louis me fit appeler pour donner des soins à un cheval malade : il avait une pneumonie commençante. Je le saignai de la jugulaire; l'ouverture était bien faite et le sang sortit bien. Il fut reçu dans un vase trop petit pour la quantité que l'on voulait tirer. J'allai vider ce vase à quelques pas de là. Au moment où je cessai la compression, j'entendis un sifflement fort comparable, selon moi, au bruit que fait une bouteille pleine qu'on renverse. L'opération terminée, je réunis les lèvres de la plaie avec une épingle, comme cela se pratique en médecine hippiatrique, et je reconduisis l'animal à l'écurie qui était à douze ou quinze pas. A peine était-il entré qu'il mugit horriblement, fut pris de convulsions et tomba. Je le crus mort, et j'avoue que je fus vivement ému, pas assez cependant pour ne pas voir ce qui en était. Je ne connaissais que l'opinion de Bichat sur les funestes effets de l'introduction de l'air dans les veines, et j'avoue que j'avais peu d'espoir de sauver cet animal. Quoi qu'il en soit, à tout événement, je fis une nouvelle saignée; à mesure que le sang sortait, la respiration revenait; bref, en cinq ou six minutes, le cheval se releva; une demi-heure après il n'y paraissait plus. Seulement il conservait une grande sensibilité avec une forte démangeaison d'un côté : cela cessa au bout de douze heures environ. Toutefois, il mourut dix-huit jours après.

La conclusion que j'ai tirée de ce fait, c'est que toutes les fois qu'on a saigné un animal, il faut porter le doigt sur l'ouverture de la veine avant de cesser la compression.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport des onze membres, lesquels proposent que le remplacement à effectuer soit appliqué à la section de médecine opératoire.

La commission rend compte des motifs qui l'ont déterminée. Elle a commencé par compter les membres composant les sections qui ont une perte à déplorer, ce sont les sections de pathologie médicale, de thérapeutique et de médecine opératoire.

Aux termes de l'ordonnance royale du 18 octobre 1829, la section de pathologie médicale doit avoir treize membres, et elle en a actuellement vingt-neuf.

La section de thérapeutique en doit avoir dix, et elle en a dix-huit.

La section de médecine opératoire en doit avoir sept, et elle en a treize.

D'où il suit que la section de pathologie médicale a seize membres de plus qu'elle n'en doit avoir : la section de thérapeutique huit; et la section de médecine opératoire six seulement. Ajoutez à cela que cette dernière section a perdu successivement Boyer, Dupuytren, Dubois et Demours.

M. ROCHE fait observer que les dernières élections de l'Académie ayant été toutes favorables à la chirurgie, il serait juste d'appeler un médecin; d'autant que, toute proportion gardée, les chirurgiens sont beaucoup plus nombreux que les médecins.

M. LOUIS répond que ce n'est pas par une simple considération de chiffres que la question doit se décider. Il faut avant tout consulter les besoins de l'Académie : or, il est incontestable que la section de médecine opératoire est très-chargée, et qu'après les pertes qu'elle a faites, elle a de la peine à suffire à ses travaux.

M. LODIBERT dit que si on ne consultait que le nombre, le remplacement devrait avoir lieu dans la section de thérapeutique.

M. CASTEL combat la proposition de la commission, fondé sur ce que si la section de médecine opératoire est peu nombreuse, celle de pathologie externe est très-nombreuse, et ces deux sections se touchent.

M. CHERVIN répond à M. Castel qu'il n'y a pas plus d'analogie entre ces deux sections qu'entre la pathologie interne et la thérapeutique.

M. BOUILLAUD déclare qu'il n'est pas plus instruit après qu'avant le rapport. On dit que ce n'est pas une question de chiffres, et il n'y a que des chiffres dans le rapport.

Après quelques autres observations de MM. Adelon, Gerdy et Desprets, le rapport de la commission mis aux voix est adopté.

MALADIES OBSERVÉES DANS LES FLANDRES; par M. GUISLAIN de Gand. — Rapport de M. FERRUS, lu par M. BARON.

Il est assez difficile de pénétrer le dessein de l'auteur sur le rapport qui a été fait de son travail; toutefois, il nous a semblé que M. Guislain s'était proposé dans son travail de faire connaître des maladies qui prennent, pour la plupart, les apparences de la plus violente inflammation et qui ne sont pas inflammatoires, puisque les antiphlogistiques y réussissent très-mal. Ces maladies sont particulières aux Flandres; elles présentent des caractères spéciaux, tels sont entre autres la couleur ardoisée de la langue, la teinte bleuâtre de la conjonctive, la pâleur cachectique de la peau, etc.

Ces maladies sont trop générales pour en chercher les causes ailleurs que dans l'atmosphère ou dans les localités. M. Guislain les attribue à l'action des effluves qui se dégagent des marais, et il les considère comme des intermittentes déguisées. Les premiers médecins qui, se laissant prendre aux symptômes inflammatoires, se sont conduits en conséquence, sont bientôt revenus de leur erreur. En effet, plus on observe, plus on se fortifie dans l'opinion que le sulfate de quinine en est le remède le plus sûr.

M. LODIBERT dit à ce propos qu'un médecin qu'il nomme, je crois, du nom de Mortel, disait qu'en Zélande, quand on veut faire le médecin, il faut se munir d'un bissac rempli de sulfate de quinine, et tirer toujours de là. S'il y a de l'exagération dans ce propos, il prouve du moins combien les fièvres d'accès sont communes dans ce pays.

M. ROCHOUX. Le hasard, je me trompe, il n'y a pas de hasard dans ce monde, les circonstances, ce qui est bien différent, m'ont conduit dans un pays lointain, où les fièvres intermittentes sont très-communes. Elles s'y compliquent fréquemment de phlegmasie, mais cette complication est facile à distinguer. Au reste elle a été signalée par les auteurs, et elle est sans doute connue de M. Guislain. C'est

un grand tort de ne pas savoir ce qui a été fait avant nous. Cela me rappelle la thèse d'un jeune médecin qui vient d'écrire que la médecine d'observation ne datait que de quelques an ées.

M. Desportes croit avec M. Guislain que les maladies des Flandres présentent quelque chose de particulier qui mérite d'être etudie. Il rappelle à cette occasion une épidemie terrible qui a regne sur les côtes de Hollande pendant l'occupation de ce pays par les armées françaises. Cette epidemie avait quelque chose du typhus, et cependant le quinquina y reussissait mieux que beaucoup d'autres medicamens qui paraissaient mieux appropriés.

M. Capuron. M. le rapporteur a sans doute trouvé le mémoire de M. Guislain fort interessant, puisqu'il a proposé de le renvoyer au comite de publication. D'un autre côté, on dit que ce rapport n'a pas été entendu. Dans cet état de choses, je demande à M. le rapporteur où est cet intérêt.

M. Baron. Il est dans les observations.

En ce cas je demande qu'on veuille bien en lire quelques échantillons à l'Académie.

M. Baron lit une observation.

M. Castel. Sur l'observation que nous venons d'entendre, on ne jugerait pas très-favorablement le mémoire tout entier. J'ai remarqué que le quinquina a été administré au plus fort de la fièvre, ce qui est anti-médical. On a pris des symptômes pour des maladies, et des phenomènes sympathiques pour des lésions organiques. L'auteur s'arrête à la céphalalgie, à la pleurodynie, etc. Ce sont là des symptômes de fievre, plutôt que des symptômes d'inflammation.

Pendant 20 ans on a confondu les fièvres avec les inflammations; les termes de gastrite et de gastro-entérite en font foi. Aujourd'hui, les esprits se tournent vers de meilleures doctrines, c'est à l'Académie à encourager cet heureux retour.

M. Bouillaud. Les observations sont precieuses quand elles sont bien faites, sinon elles sont cent fois plus nuisibles qu'utiles. Grâce aux progrès de la médecine, rien n'est plus facile aujourd'hui que de distinguer les fièvres intermittentes des inflammatoires. Autrefois, à peine decouvrait-on une douleur qu'on en inferait l'existence d'une inflammation. Nous sommes aujourd'hui plus circonspects. On connait la valeur de la douleur dans le diagnostic des phlegmasies. J'ai été appelé, il y a peu de temps, pour voir le premier médecin d'une ville distante de 28 lieues de Paris; ce médecin, entouré de tous ses confrères, passait pour avoir une fièvre intermittente. Un grand praticien de Paris, consulté par écrit, avait jugé aussi sur la relation qui lui avait été faite, qu'il pourrait bien y avoir quelque chose de périodique dans cette maladie. Je vis le malade, et savez-vous ce que je trouvai? Un double épanchement dans la poitrine; mais parce qu'il y avait des remissions dans la maladie, on avait cru à une fièvre intermittente.

Nota. On assure que le rapport de la commission du magnétisme sera lu dans la prochaine séance de l'Académie.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pathologie générale, par Fréd. Dubois d'Amiens.—Deux volumes in-8°. Paris, 1835. Chez Devile-Cavelin.

Voici un traité complet de pathologie générale. L'auteur, M. Dubois d'Amiens, en choisissant un tel sujet, s'est imposé, il faut en convenir, une tâche bien rude et bien périlleuse. Rude, par la difficulté de la matière et par les efforts qu'ont faits dans tous les temps les plus célèbres pathologistes, pour conduire à bonne fin cette grande œuvre; périlleuse, par les chutes dont ces tentatives ont été suivies, en dépit du concours des meilleures chances. Quoi de plus pénible en effet que d'initier des jeunes gens encore sur les bancs, qui savent à peine bégayer la langue de la médecine dans les secrets de la composition et de la formation des maladies, et de leur donner, en quelques leçons, le moyen de suivre avec fruit, au lit des malades, le développement des phénomènes morbides. Quoi de plus hardi que d'oser, sans avoir encore acquis cette parfaite maturité qu'on s'est accoutumé à n'accorder qu'à un long âge, attaquer de front les hautes généralités d'une science dont on s'imagine qu'on ne peut saisir la portée qu'au terme d'une grande expérience.

M. Dubois a eu la pleine connaissance de ces obstacles et de ces dangers, et quoiqu'il ne jouisse pas encore de l'heureux désavantage d'accumuler sur sa tête quelque quarante ans de pratique, nous restons convaincu, après avoir pris le temps de lire et de relire son ouvrage, qu'il les a surmontés, à la satisfaction des opinions les plus exigentes.

L'ouvrage de M. Dubois est composé de deux parties essentiellement distinctes et pourtant indivisibles. La première embrasse tout ce qu'on observe de commun dans l'ensemble des affections; la seconde, tout ce qu'il y a de général dans chaque groupe pathologique. Avant ce médecin, la pathologie générale ne s'étendait pas au-delà de la première division, on s'imaginait avoir tout fait en faveur du jeune médecin lorsqu'on lui avait rempli la mémoire de principes généraux, dont aucune application ne lui montrait l'utilité; après cela on lui laissait son libre arbitre pour la mise en œuvre de ces principes. M. Dubois nous paraît avoir mis le doigt sur une des plus grandes imperfections de la pathologie générale; il a compris qu'en se renfermant dans les généralités dont il s'agit, au lieu d'éclairer réellement le praticien et de le conduire en quelque sorte par la main à la connaissance des caractères et des traitemens de nos affections, il allait confondre ou brouiller toutes ses idées, en lui présentant en bloc et sans les rattacher à rien les principes du diagnostic et de la thérapeutique. Delà l'admission de sa seconde division où il applique, sans sortir des généralités de la science, les principes exposés dans la première dogmatiquement. On lui a beaucoup disputé la convenance de cette seconde division; pour notre compte, nous pensons au contraire qu'elle était à créer, et nous le louons, d'après les raisons que nous venons de donner, d'avoir eu le bon esprit de sacrifier, sur ce sujet, l'habitude ou la routine au besoin de rendre véritablement utile sa pathologie générale. Voyons maintenant les questions principales qui ont été abordées dans le traité de M. Dubois.

Cet ouvrage est distribué en trois grandes sections: dans la première, qui représente, à proprement parler, les anciens traités de pathologie générale, M. Dubois considère la maladie sous son point de vue le plus général, relativement aux causes, aux symptômes, aux lésions anatomiques, etc.; dans la seconde, il a compris les maladies qui peuvent affecter plusieurs systèmes à la fois; dans la troisième, il s'occupe en général des maladies qui peuvent affecter chaque système en particulier.

Dans la première section, M. Dubois définit la maladie par des caractères que nous croyons véritablement essentiels. Suivant lui, elle consiste dans un dérangement des actions vitales de l'organisme, entièrement indépendant de toute lésion anatomique. M. Dubois a bien établi de prime abord que les caractères fondamentaux des maladies ne pouvaient pas reposer sur des données aussi indécises et quelquefois nulles, telles que les lésions matérielles. Il a mieux fait, à notre avis, en peignant la maladie dans ses phénomènes généraux comme elle se présente au lit des malades. Est-ce à dire que M. Dubois méconnaisse le rôle important qui est confié aux lésions anatomiques? Non, certainement: mais M. Dubois, comme tous les bons médecins, a constaté par sa définition le fait incontestable de la prééminence de l'action dynamique des tissus sur leurs altérations matérielles, c'est-à-dire en d'autres termes, que M. Dubois s'est déclaré vitaliste dès les premiers pas de son livre, convaincu comme nous, que le médecin n'a jamais affaire à des lésions organiques indépendantes de l'activité des organes, tandis qu'il a souvent affaire à des lésions de l'activité de l'organisme, indépendamment de toute lésion du matériel de l'organisation.

M. Dubois examine ensuite, dans une série de chapitres remarquables, l'action des diverses causes des maladies. Partout l'auteur révèle les études approfondies qu'il a faites sur la réaction de l'organisme, partout il justifie de la plus haute sagacité à saisir jusqu'aux plus petites nuances des influences nuisibles des agens de ces maladies. Il est inutile de dire qu'il n'a pas omis la question grave que soulève la considération des maladies populaires, des endémies, des épidémies, de celles qui sont relatives à la puissance mystérieuse de l'hérédité. M. Dubois a abordé, avec la même franchise, les points délicats de l'infection et de la contagion des maladies, et il y a porté cette netteté de vues et cet esprit de critique qui caractérise singulièrement la tournure de ses idées.

Après l'examen des causes des maladies, viennent naturellement les études sur leurs symptômes. D'après M. Dubois, les phénomènes de la maladie se rapportent premièrement à l'altération de la vitalité, et au dérangement des fonctions organiques des tissus primitivement affectés; secondement au dérangement des fonctions des organes dont les tissus malades font partie, et troisièmement au dérangement des fonctions d'autres tissus ou organes auxquels la maladie s'est étendue.

Les deux chapitres consacrés à l'exposition du développement et des progrès des symptômes, sont remplis de remarques judicieuses et d'observations délicates qui avaient échappé à beaucoup de grands praticiens. Il nous est impossible d'énumérer même, tous les aperçus neufs, toutes les conséquences inattendues de cette partie du *Traité de pathologie*; nous nous arrêterons seulement un instant aux chapitres qui traitent des lésions anatomiques.

M. Dubois a prouvé, par des argumens péremptoires, que les changemens morbides des tissus ne sont pas du tout la maladie, comme on l'enseignait naguère dans l'école anatomique: il établit qu'ils n'en sont que les conséquences; il n'a pas moins bien constaté que la présence des lésions anatomiques n'explique nullement la présence d'une maladie, attendu qu'elles peuvent exister sans provoquer aucun phénomène de réaction. M. Dubois passe en revue, d'après ces prémices, les différentes lésions anatomiques qu'il divise en vices congénitaux de conformation, et

en lésions accidentelles ou acquises. L'auteur s'attache à cette occasion à extirper les vieilles idées au sujet de l'origine inflammatoire de la plupart de ces lésions. Il ne nie pas que cette cause ne les produise, mais il admet, sur des preuves décisives, que cette cause n'est pas unique et qu'elle n'est pas même la plus commune. Il repousse ainsi entièrement la doctrine erronée qui faisait dépendre toutes ces lésions des différens degrés d'irritation des tissus qui en sont le siége. La première section de l'ouvrage est terminée par un coup d'œil général sur le traitement général des maladies, déduit de la considération des divers phénomènes pathologiques. Nous recommandons expressément à ceux qui douteraient de ce que nous avons dit de la profondeur des vues pratiques de l'auteur, de lire, même superficiellement, cette espèce de résumé de la première section de son livre; nous leur promettons, si nous ne nous sommes abusé, qu'ils en retireront beaucoup plus de fruits que de la lecture de maints gros volume de médecine pratique.

Dans la seconde section de son ouvrage, M. Dubois s'applique à considérer en général les maladies qui sont susceptibles d'affecter plusieurs systèmes. De ce nombre sont l'inflammation, la suppuration, les plaies, les ulcères, la gangrène, les brûlures, la fièvre, etc., etc. M. Dubois passe successivement en revue toutes ces affections, les étudiant toujours par toutes les faces sous lesquelles elles intéressent le médecin. Nous sommes parfaitement de l'avis de notre confrère : toutes les maladies prises d'un point devenu général doivent rentrer dans le domaine de la pathologie générale. Nous croyons que les adversaires de cette manière de voir ont mal compris l'esprit de cette science d'introduction de l'art de guérir, et qu'ils l'ont rendue stérile faute de la rapprocher davantage des applications. M. Dubois considère l'inflammation en médecin accoutumé à démêler le véritable état des choses sans se laisser préoccuper des idées systématiques qui la faisaient regarder partout comme une seule et même affection. C'est ainsi qu'il reconnaît avec les vrais praticiens des inflammations spécifiques, que la spécialité de leurs causes, de leurs symptômes, de leur marche et de leur thérapeutique, force à classer séparément. On a beaucoup parlé dans ces derniers temps de l'inflammation et de ses formes; on n'a pas oublié non plus les particularités de son traitement. Malgré la trivialité de la matière, M. Dubois a su donner à ce point de doctrine une originalité inattendue, qui attache un intérêt de plus à l'intérêt naturel de la question.

Nous ne pouvons suivre pas à pas M. Dubois dans ses discussions approfondies sur la fièvre et sur les autres maladies dont il traite encore, après avoir épuisé à peu près toutes les notions véritablement utiles au sujet de l'inflammation. Disons, cependant, que M. Dubois se fait de la fièvre la meilleure idée que puisse s'en faire le praticien. Il va sans dire que dans son opinion la fièvre cesse d'être l'effet d'une irritation primitive, et qu'elle est regardée par lui, lorsqu'on a le droit de la considérer comme essentielle, comme une affection générale, ayant sa raison d'être et par conséquent ses phénomènes et sa thérapeutique, en dehors de toute existence préalable de l'inflammation.

M. Dubois va plus loin, il refuse d'imputer les phénomènes fébriles des fièvres essentielles à aucune lésion locale, persuadé que les fièvres ne sont en réalité qu'une réaction de tout l'organisme, produite par une stimulation directe des centres nerveux et du cœur, et, ne s'arrêtant pas à cette assertion pure et simple, il établit par le fait la vérité de ses principes, en jetant un coup d'œil rapide sur les phénomènes caractéristiques des principaux groupes fébriles, tels que les fièvres jaune, continue, intermittente, typhoïde, etc.

Les cachexies ou dégénérescences humorales figurent aussi parmi les maladies susceptibles d'attaquer plusieurs systèmes. Nous félicitons M. Dubois de n'avoir pas partagé le sentiment de réprobation dont cette classe pathologique était l'objet dans ces dernières années, et d'avoir bien compris que le système nutritif, et ce que les anciens appelaient, pour s'entendre, force altérante et digestive, n'était pas moins accessible aux causes des maladies que les autres systèmes et toutes les autres forces du corps. D'après M. Dubois, parmi les cachexies se rangent les quatre maladies qui suivent : les scrophules, les syphilis, le scorbut et le cancer. M. Dubois établit ensuite que ces dégénérescences humorales peuvent exister longtemps sans qu'on puisse les prendre pour une maladie. Elles ne deviennent telles d'après son opinion sur la nature de la fièvre, que lorsqu'elles ont été poussées assez loin pour solliciter une réaction locale ou générale. Chacune de ces dégénérescences est étudiée à tour de rôle dans toutes ses faces par cet habile observateur. Il les regarde les unes et les autres comme les conséquences d'une affection propre au spécifique, et comme accessibles exclusivement, à moins qu'elles ne se compliquent avec d'autres maladies, ce qui n'est pas rare, à une méthode particulière de traitement.

La dernière section de l'ouvrage de M. Dubois est remplie par des considérations générales sur les maladies de chaque tissu. Si l'on a contesté à l'auteur le droit de faire entrer dans une pathologie générale, les maladies communes à tous les tissus de l'économie, on se doute bien qu'on a en encore moins de peine à lui pardonner d'y avoir admis les maladies propres à chaque tissu. Quant à nous, loin d'improuver M. Dubois dans une innovation sans exemple, jusqu'à lui, nous le louerons, pour la troisième fois, de s'être affranchi d'une routine aveugle, concevant très-bien que toutes les considérations générales sur les maladies, quelles que soient leurs affinités organiques, puissent revenir ou plutôt doivent revenir à la pathologie générale. Un temps viendra où l'on jugera plus clairement la valeur de cette manière large d'envisager la pathologie, en attendant, nous nous rangeons hardiment, malgré l'opinion commune, dans le parti de M. Dubois. Il serait trop long d'entrer avec ce médecin dans le détail des maladies qu'il a comprises dans cette classe : nous nous contenterons de dire qu'il les a étudiées l'une après l'autre comme il a étudié les précédentes, d'après une méthode véritablement philosophique; c'est-à-dire sous tous leurs aspects, c'est ainsi qu'il a considéré surtout les névroses, la plus importante sans contredit des maladies de cet ordre et la moins connue.

Après cette analyse superficielle d'un traité qui n'est rien moins qu'un compendium de la pathologie tout entière, n'aurons-nous donc rien à reprendre dans l'ensemble ni dans les détails? Oui, sans doute, il y a à redire dans un ouvrage qui est si plein de choses : par exemple nous n'admettons pas absolument qu'il n'y a maladie que lorsque la réaction a donné le signal de la présence d'un foyer morbide, nous pensons que la maladie existe déjà et nous regardons les formes de la réaction comme les manifestations de cet état. Nous croyons encore que M. Dubois n'a pas eu toujours raison dans le choix des espèces qu'il a classées dans les trois grandes catégories qui composent son ouvrage, que, par exemple, les névroses dont nous parlions tout à l'heure ne se trouvent pas à leur place parmi les maladies propres au système nerveux; qu'il n'a pas donné assez de soin à l'étude des affections populaires, et qu'il ne leur a pas accordé toute l'importance qui leur revient. Mais ces reproches et quelques autres qu'on a faits à l'auteur n'empêchent pas le Traité de pathologie générale d'être classé parmi les productions les plus distinguées. Une seule chose nous blesse dans cet ouvrage, c'est la causticité continuelle du ton et du langage : c'est là un défaut réel que nous ne craignons pas de signaler sans réserve à l'auteur lui-même. Le sarcasme et l'injure vont très-bien à certains hommes vides d idées dont ils peuvent pallier l'insuffisance; à ceux qui sont riches de connaissances et forts de raisons solides, cet artifice est inutile; il doit leurs suffire de convaincre leurs adversaires ou le public par l'ascendant irrésistible de la vérité.

VARIÉTÉS.

— La *Gazette des Hôpitaux* annonce que quelques cas de choléra-morbus se sont manifestés à Marseille.

— On écrit de Naples, 4 juillet :

« D'après les nouvelles télégraphiques les plus recentes, déjà près de 150 personnes ont été enlevées en peu de jours par le choléra à Palerme. Jusqu'à ce moment Messine a ete épargné. On croit avoir remarque quelque diminution de la maladie à Naples; néanmoins on compte encore chaque jour environ 400 décès. Les théâtres ont été rouverts, et le nouvel opéra de Donizetti, *Bélisaire*, réunit à Saint Charles un public nombreux malgré la contagion qui pèse sur Naples. Plusieurs familles nombreuses se sont entièrement éteintes en peu de jours, et il y a des maisons particulières qui comptent plus de vingt victimes enlevées en peu de temps par le choléra.

» En nous promenant dernièrement pendant la nuit, entre onze heures et minuit, dans la rue de Tolède, nous avons vu transporter, dans l'espace de 10 minutes, 39 cholériques qu'on enterrait. Dans aucune autre ville européenne, ce fléau n'a fait d'aussi grands ravages que dans cette belle ville de Naples, et qui sait le sort qui l'attent encore si la chaleur continue à augmenter? »

— *Rapport sur une question de responsabilité médicale* fait à la Société de médecine de Lyon, le 19 juin 1835, au nom d'une commission composée de MM. Janson, Rougier, Gensoul, Laroche, Montain, et de M. Loprade, rapporteur.

Lyon, chez Louis Perrin.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* reunies) paraît tous les samedis: chaque numero est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Etranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE PSYCOLOGIQUE.

DU DÉVELOPPEMENT DU CRANE CONSIDÉRÉ DANS SES RAPPORTS AVEC CELUI DE L'INTELLIGENCE; par F. Lélut.

J'ai, dans un autre travail (1), cherché à établir les rapports qui peuvent exister entre le poids de l'encéphale et le développement de l'intelligence. Dans celui ci je compare ce même développement aux dimensions ou à l'ampleur du crâne. C'est un travail en quelque sorte parallèle au premier, et qui a le même but, la mensuration de l'entendement.

Les tableaux qui en forment la base résultent des mesures de cent crânes vivans d'idiots et d'imbéciles mâles, répartis, pour plus de facilité et de rigueur dans la manutention arithmétique, en quatre classes. La première se compose de vingt unités, la seconde de trente, la troisième de trente, la quatrième de vingt. C'est à peu près là, du reste, la proportion dans laquelle se sont offerts à mon observation les individus composant chacun des quatre degrés de l'imbécillité que j'ai cru pouvoir admettre.

Dans le premier degré, ou degré le plus inférieur de cette échelle de l'idiotisme, la vie est à peu près toute végétative, ou plutôt toute bestiale. Sensations, mémoire, jugement, tout est obtus ou nul. Il n'y a pas ou il y a peu de parole. L'idiot sait à peine ou ne sait pas se vêtir. Il n'a de lui-même aucun soin de sa personne; il ne fait guère que marcher ou dormir.

Dans le quatrième degré, ou degré le plus élevé, tout se trouve: sensations, mémoire, jugement, mais à un degré un peu moindre que chez les intelligences ordinaires. Ce qui manque surtout ici, c'est l'énergie, l'esprit de suite, la volonté, et c'est ce manquement qui constitue principalement l'imbécillité.

Les deux autres degrés étant intermédiaires, les caractères du deuxième sont, cela va sans dire, un peu moins brutaux que ceux du premier; ceux du troisième moins intellectuels que ceux du quatrième. Du reste je ne donne ici, comme on le sent bien, que des traits généraux. Les hommes auxquels surtout s'adresse ce travail les développeront comme il convient.

(1) *Du poids du cerveau dans ses rapports avec le développement de l'intelligence.* (Gaz. méd. du 11 mars 1837.)

Feuilleton.

GUIDE PRATIQUE DES GOUTTEUX, OU RECHERCHES SUR LES MEILLEURES MÉTHODES DE TRAITEMENT, CURATIONS ET PRÉSERVATION DES MALADIES DONT ILS SONT ATTEINTS; par J.-H. Réveillé-Parise, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, etc. 1 vol. in-8°. A Paris, chez Dentu. Prix: 5 fr.

« *Tenter de ramener les hommes au vrai*
» *quand il s'agit de maladies, est-ce donc*
» *tenter l'impossible?...* »
(Thierry, *Médecine expérimentale*, Paris, 1755.)

Il n'y a peut-être pas de maladies dont les médecins se soient plus occupés, à toutes les époques de la science, que la *goutte* et le *rhumatisme*. L'auteur dit, avec raison, qu'on ferait une bibliothèque entière des traités écrits sur ces affections pathologiques, ainsi qu'une volumineuse pharmacopée des remèdes proposés pour les guérir. Reste maintenant à savoir comment se reconnaître dans ce vaste amas de recherches et d'essais, dans cette longue suite d'ouvrages, dans cette mine où sont enfouies tant de richesses et d'inutilités. Or, quel est le médecin qui ne désirerait connaître, au moins sous le rapport pratique, les véritables acquis de la science sur ce sujet important, ce qu'on sait et ce qu'on peut? C'est là le service signalé que l'auteur a voulu rendre aux praticiens, «Ainsi, dit-il, dans sa curieuse lettre au docteur ....., et qui sert de préface à l'ouvrage, ainsi, à l'aide du temps, de la patience, de l'observation, de l'application réitérée, j'ai fait de constans efforts pour passer au *crible de l'expérience* une foule de méthodes de traitement et de procédés curatifs, pour examiner sans prévention un grand nombre de médicamens, de formules et de remèdes, tenir la balance entre les assertions hautaines, affirmatives des systématiques, et les courtes et stériles vues des empiriques; connaître et signaler ce qui est bon, ce qui est peu fondé, ce qui est hors de toute probabilité médicale; arriver, en un mot, au vrai, aux réalités pratiques, au *produit net*. Ne vous étonnez donc plus que mon travail soit si peu étendu et mon livre si court, » On voit par ce passage qu'il y a loin de ce livre à une compilation, et sa lecture attentive en fournit des preuves multipliées, D'ailleurs, M. Reveillé-Parise a voulu aussi, selon son expression, apporter sa subvention à la masse de connaissances acquises sur la goutte et le rhumatisme.

Il émet donc aussi son opinion sur la cause de la goutte, mais avec une sage réserve. La cause de la goutte! est-il un sujet pathologique plus fertile en chimères, en hypothèses, en fausses inductions que celui-là? L'inquiétude d'une raison téméraire n'a-t-elle pas trop souvent conduit les médecins à des interprétations bizarres, forcées, à des explications plus ingénieuses que solides? C'est l'avis de l'auteur. « Depuis le médecin, dit-il, qui n'a vu dans la goutte qu'un effet produit par une multitude d'insectes, jusqu'à Van Helmont, assurant que le germe de cette maladie réside dans le sperme et qu'il y dort *comme l'hirondelle dans son nid*, » qui pourrait compter les opinions publiées sur cet intéressant problème de pathologie, sans compter le physiologisme qui n'a pas manqué de regarder la goutte comme une simple gastrite chronique. Le malheur est que cette prétendue *intempérie d'entrailles*, selon le langage de M. Purgon, est tout-à-fait dénuée de preuves. Il a été au contraire démontré que les goutteux avaient une remarquable énergie du gaster, et qu'il y avait chez eux une fatale surabondance de sucs nourriciers. Quoique l'intention de M. Reveillé-Parise ne soit pas d'ajouter une hypothèse à tant d'autres, son opinion pourtant est qu'il faut attribuer la goutte à un excès *d'animalisation* dans l'économie. Il tire ses preuves de l'âge de puberté avant lequel la goutte n'a point lieu, du régime ordinaire des goutteux, de l'état de leur système nerveux, des progrès de la civilisation, etc. La goutte est, en effet, la maladie aristocratique par excellence, et l'opinion de l'auteur nous paraît fondée; il la développe du reste par des considérations élevées, par des aperçus pleins de finesse, des faits importans et une grande force d'argumentation.

Cette donnée étant établie, l'auteur examine ensuite les moyens de combattre la goutte dans son état aigu et dans son état chronique. Ainsi qu'on peut le croire, il est extrêmement sévère dans le choix de ceux qu'il regarde comme essentiellement efficaces, comme réellement curatifs de cette maladie. Il expose avec franchise le pour et le contre sur l'emploi de la saignée dans cette maladie, question de pratique très-délicate et qui n'est pas aussi nettement résolue que le supposent certains médecins; on peut croire également que M. Reveillé-Parise, médecin judicieux, positif, éclectique, est loin d'admettre un *spécifique* anti-goutteux. Il ne connaît, dit-il, et il insiste fortement sur cet objet, que des méthodes de traitement applicables à telle ou telle forme, ou à tel degré de la maladie. De là des indications qu'il faut saisir et apprécier, des moyens variés qu'on doit savoir employer avec prudence et sagacité; de là enfin l'extrême difficulté de guérir d'anciennes gouttes constitutionnelles coexistantes pour ainsi dire avec l'individu qui en est atteint. « Aussi, dit l'auteur, ce remède universel de la goutte, ce *panpharmacon* toujours promis, toujours annoncé, ne se réalise-t-il jamais. »

Avant de passer outre, je dois dire quelques mots de mes mesures elles-mêmes, afin qu'elles puissent être contrôlées et rectifiées, s'il y a lieu.

D'abord, j'ai dû les prendre sur des crânes vivans et revêtus de leurs tégumens et de leurs cheveux. Comment mesurer en effet cent crânes secs d'imbécilles dont on aurait soi-même étudié et inscrit la psychologie, ainsi que je l'ai fait pour tous ceux dont je donne les mesures? Toute une vie n'y suffirait pas.

Chez mes idiots les cheveux étaient généralement tenus plus courts que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, et leur tête devait être trouvée d'autant plus petite. La différence au reste en est très-peu considérable, mais il était bon de la signaler.

Je fais passer la *grande circonférence* du crâne ou sa *circonférence horizontale* par le point le plus reculé de l'occipital, qui est souvent la protubérance occipitale externe, et par la partie tout-à-fait inférieure du frontal, entre ses deux sinus.

Je divise, au niveau de l'orifice externe du conduit auditif externe, cette circonférence en deux parties, la *demi-circonférence antérieure* et la *demi-circonférence postérieure*.

La *courbe transversale* s'étend de ce niveau au même point du côté opposé par un plan vertical passant au lieu le plus élevé du crâne.

La *courbe longitudinale* s'étend de la partie la plus inférieure du front au point le plus reculé de l'occipital. Je la divise en deux *moitiés*, une *antérieure* ou *frontale*, une *postérieure* ou *occipitale*, au point où un plan vertical, passant par le conduit auditif externe, viendrait traverser la voûte du crâne.

Le *grand diamètre*, diamètre *longitudinal*, *antéro-postérieur*, s'étend du point le plus reculé de l'occipital à la partie inférieure du front.

Le diamètre *transversal du front* ou simplement *frontal* s'étend d'une apophyse orbitaire externe à celle du côté opposé.

Le diamètre *transversal des tempes* ou diamètre *temporal* joint les deux tempes à leur point le plus saillant. En général, il tombe sur la circonférence horizontale.

Le diamètre *intermastoïdien* ou diamètre *transversal de l'occiput* est pris entre le bord interne des apophyses mastoïdes; il mesure l'étendue transversale du cervelet.

Toutes mes mesures ont été prises d'abord en pouces et en lignes. J'en ai conservé les totaux et les moyennes en fractions du mètre. Les tailles seules ont été déterminées, tout d'abord, suivant ce dernier mode.

Pour les moyennes des mesures du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire, je me suis servi du travail que j'ai publié, il y a six ans, sur *la comparaison de la longueur et de la largeur du crâne chez les voleurs homicides* (1), mais j'en ai contrôlé ou rectifié les résultats par de nouvelles séries de recherches.

Ces diverses mesures craniennes chez des individus d'une intelligence soit commune, soit imbécille, ont été prises, comme je l'ai dit, à l'état frais et sur le vivant. Voici quelles sont, chez les premiers, les moyennes de ces mesures prises à l'état sec. Je n'ai pas besoin d'ajouter que chez les imbécilles on trouverait une différence identiquement proportionnelle. Pour l'établir, il suffirait de retrancher des diamètres du crâne examiné à l'état frais le double de l'épaisseur des parties molles qui le revêtent, laquelle est de cinq millimètres, ce qui donnerait, par une proportion que je n'ai pas besoin d'indiquer, les courbes et les circonférences. Au reste, si cette épaisseur des parties molles est la même chez les imbécilles que chez les individus d'une intelligence ordinaire, il en est encore ainsi de celles des os du crâne. La moyenne de cette épaisseur, qui est plus considérable à l'occiput qu'au front, et au front qu'aux tempes, cette moyenne, dis-je, est de quatre à cinq millimètres. Et cette épaisseur est assez peu variable pour qu'on puisse, en général, conclure le volume de l'encéphale de celui du crâne, ce qui fait que l'appréciation exacte de l'étendue de cette cavité offre quelque importance physiologique.

(1) *Journal hebdomadaire*, 1831, n° 69.

A l'état sec donc, la circonférence horizontale du crâne est de 514 millimètres (19 pouces 2/10 lignes). Tenon l'a trouvée de 510 millimètres, M. Parchappe de 518.

La moitié ant. de cette circ. est de	258 mill.	(9 p.	6 l.	5/10)
Sa moitié postérieure de	256 mill.	(9 p.	5 l.	4/5)
Sa courbe longitudinale est de	285 mill.	(10 p.	5 l.	15/100)
La moitié ant. de cette courbe est de	124 mill.	(4 p.	7 l.	30/100)
Sa moitié postérieure et de	157 mill.	(5 p.	9 l.	80/100)
La courbe transversale est de	312 mill.	(11 p.	6 l.	1/2)
Le diamètre antéro-postérieur est de	177 mill.	(6 p.	6 l.	7/10)
Le diamètre frontal est de	98 mill.	(3 p.	7 l.	1/2)
Le diamètre temporal est de	145 mill.	(5 p.	4 l.	5/10)
Le diamètre intermastoïdien est de	104 mill.	(3 p.	10 l.	2/10)

Si l'on compare ces mesures du crâne à l'état sec avec les mesures du crâne à l'état frais qui forment la base de tout ce mémoire, on verra que les premières sont avec les dernières dans un rapport assez convenable, à l'exception toutefois de celles de la courbe longitudinale et de ses deux moitiés. D'abord à l'état sec, cette courbe envisagée dans sa totalité, est proportionnellement beaucoup plus petite qu'elle ne semblerait devoir l'être eu égard à ce que donne en sus, à l'état frais, l'épaisseur des parties molles. Ensuite, de ses deux moitiés, l'antérieure est plus courte que la postérieure, à l'opposé de ce qui a lieu sur le vivant. Le premier de ces deux faits tient, je crois, à ce que, par suite de notre manière de nous coiffer, le cuir chevelu est revêtu, à sa partie supérieure surtout, d'une très-grande quantité de cheveux, ce qui augmente d'autant, à l'état frais, l'étendue de cette courbe. Pour la seconde circonstance elle doit tenir aussi à ce que le front, que mesure la moitié antérieure de la courbe longitudinale, n'est point garni de cheveux comme les deux tiers postérieurs du crâne, ce qui, à l'état frais, diminue d'autant l'étendue de cette moitié, par comparaison à celle de sa moitié postérieure, laquelle mesure la partie du ceâne qui est presque exclusivement garnie de cheveux.

Tous ces différens préliminaires arrêtés, voici mes tableaux.

Rien de plus vrai et de plus sensé, et les gens dont l'unique talent est de faire valoir la drogue le savent mieux que tout autre.

Un des chapitres les plus intéressans de cet ouvrage est celui qui traite de la goutte anomale ou viscérale: ce chapitre est court, substantiel, plein de faits et de choses. L'auteur fait sentir d'abord, combien le danger est imminent dans la plupart des cas de la marche de cette maladie. Il rapporte à ce sujet la judicieuse reflexion de Musgrave, auteur d'un traité publié il y a précisément un siècle, sur cette forme de l'affection arthritique. « La goutte articulaire est celle dont on est malade, et la goutte anomale est celle dont on meurt. » M. Reveillé-Parise rappelle aussi combien il importe de bien distinguer dans la goutte anomale celle qui, d'une manière patente, s'irradie des articulations sur les viscères, de celle qui est tout-à-fait inconnue dans son principe, et qu'on nomme avec raison goutte *larvée*. Il cite à cet égard plusieurs observations d'un grand intérêt; d'ailleurs, selon lui, la goutte rétrocédée brusquement sur l'estomac, et, qui, comme on dit *étouffe* le malade, se porte sur le diaphragme plutôt que sur l'estomac lui-même, opinion qui nous paraît très-vraisemblable.

Si l'on veut connaître et apprécier l'extrême influence des moyens hygiéniques considérés comme curatifs et préservatifs de la goutte, il faut lire ce qu'en dit M. Reveillé-Parise; il les expose d'une manière aussi lucide que méthodique; à dire vrai, son opinion est que les moyens hygiéniques sont peut-être les seuls moyens de combattre cette cruelle affection. La raison en est simple, c'est qu'il n'est donné qu'à eux seuls de changer ou de modifier profondément l'état spécial de l'économie qui produit la goutte, par leur action immédiate ou prolongée. Quoique l'auteur n'admette pas que l'excès de nutrition soit la cause prochaine de l'affection arthritique, il la regarde néanmoins comme la cause secondaire la plus puissante, la plus énergique et la plus fatale. Aussi, M. Reveillé-Parise, ainsi que tout praticien éclairé, s'élève-t-il avec force contre la gastronomie, que les goutteux feraient bien, selon son expression, de changer en *gastrosophie*. A part quelques inconvéniens, M. Reveillé-Parise démontre en effet, que le régime végétal est le plus convenable, le plus efficace pour combattre l'affection arthritique. Mais que diraient nos célèbres gourmands en entendant une pareille proscription de leurs plaisirs! Que penserait surtout l'illustre Grimod de la Reynière, qui, à l'instar d'un célèbre danseur et après y avoir bien réfléchi, s'écria un jour, plein d'enthousiasme : « Que de choses dans un cochon! » *Abstine vel sustine*, voilà la règle de fer de la nécessité que l'auteur applique aux ignobles esclaves de leur ventre. Bien plus, il distingue parmi les végétaux ceux qu'on peut permettre, et ceux qu'on doit refuser aux goutteux. Il y a une grande différence, dit-il, entre les épinards et les truffes; en conséquence, il proscrit ces dernières. Oui, ce tubercule au fumet séducteur et corrupteur, n'a pas trouvé grâce devant notre auteur; il rappelle même que Hector Chaussier, fils du célèbre professeur, soutient que le principe virtuel, la cause de la goutte, résidait essentiellement dans la truffe.

Parmi les moyens hygiéniques que M. Reveillé-Parise recommande contre la goutte, ce qu'il dit de la *fourrure* et surtout de la *flanelle*, ensuite des *frictions sèches*, mérite une attention toute particulière. L'auteur discute ces points d'hygiène avec une remarquable prédilection. Il entre ici dans des détails la plupart nouveaux, mais très-précis, très-circonstanciés, très-importans; puis il ajoute cette judicieuse reflexion : « Que le lecteur ne trouve point ces détails trop futiles, car leur utilité est journalière et incontestable. La médecine renferme dans sa magnifique universalité, les connaissances philosophiques les plus élevées, et l'application des choses en apparence les plus vulgaires. » Ce qui concerne l'exercice, les sécrétions, les affections de l'âme, les contentions de l'esprit y est traité avec le même soin d'analyse, la même méthode d'une application rigoureuse. Toujours M. Reveillé-Parise s'attache à démontrer que dans la goutte, comme dans la plupart des maladies, c'est dans les modifications de l'organisme qu'on doit chercher les causes de ces maladies et les moyens d'y remédier. Il cite même à ce sujet, deux vers remarquables de l'antiquité. « Athénée, dit-il, nous apprend qu'on avait placé sur le fronton d'un bâtiment destiné à des bains publics, l'inscription suivante :

Balnea, vina, Venus, corrumpunt corpora sana;
Corpora sana dabunt, balnea, vina Venus.

Pensée juste et profonde, que tout homme ami de son bonheur, de sa santé, doit d'autant plus méditer, qu'elle s'applique à tous les agens modificateurs de notre économie. »

La seconde partie de cet ouvrage traite du rhumatisme. L'auteur ne cherche point à déterminer la cause première et prochaine de cette maladie si fréquente et parfois si redoutable. Il émet seulement deux opinions, qui, comme à l'ordinaire, ont été accueillies par les uns et repoussées par les autres. La première consiste à établir que le rhumatisme musculaire, quel que soit son siège et sa forme, n'est autre chose qu'une *névralgie*; la seconde, que le rhumatisme musculaire et le rhumatisme articulaire, sont deux maladies essentiellement distinctes. Nous ne voulons point discuter ici ces graves assertions, le temps et

DÉVELOPPEMENT DU CRANE DES IDIOTS.

PREMIER TABLEAU.

IDIOTS DU PREMIER OU DU PLUS BAS DEGRÉ.

NOMS.	AGE.	TAILLE.		Grande circonférence horizontale.		Moitié antérieure de la circonférence horizont.		Moitié postérieure de la circonférence horiz.		Courbe longitudinale.		Moitié antérieure de la courbe longitudinale.		Moitié postérieure de la courbe longitudinale.		Courbe transversale.		Diamètre antéro-postérieur.		Diamètre transversal du front.		Diamètre transversal des tempes.		Diamètre transversal inter-auriculaire.		Diamètre transversal inter-mastoïdien.		Diamètre syncipito-mentonnier.		Hauteur de la face.	
		mèt.	mill.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.	p.	l.
1 Ricard,	20	1	602	17	3	9	6	7	9	9	9	5	»	4	9	10	8	6	3	3	8	4	7	4	3	3	5	8	7	4	»
2 Inconnu, 1814,	36	1	660	21	6	11	7	10	11	12	»	6	7	5	5	13	8	7	3	4	5	5	11	5	3	4	6	9	5	4	3
3 Bray, Henri,	42	1	662	20	2	10	3	9	11	11	6	6	9	5	9	12	2	7	»	4	»	5	4	4	9	4	»	9	6	4	5
4 Roché,	52	1	555	20	2	10	9	9	5	9	10	6	»	3	10	12	6	6	8	4	»	5	8	5	3	4	6	9	6	4	4
5 Goret,	28	1	720	21	2	11	2	10	»	12	»	7	»	5	»	12	10	7	3	4	2	5	8	5	»	4	8	9	5	4	3
6 Boudoux,	28	1	655	20	2	10	5	9	9	11	2	6	7	4	7	13	»	6	10	4	»	5	7	5	»	4	4	9	»	4	»
7 Albas,	22	1	500	20	2	10	»	10	2	9	10	5	»	4	10	12	8	6	8	4	2	5	6	4	10	4	2	8	9	4	»
8 Justin,	23	1	510	20	»	10	3	9	9	10	»	5	8	4	4	13	3	6	6	4	3	5	8	4	10	4	3	9	1	4	3
9 Mennier,	23	1	652	21	»	10	9	10	3	12	2	7	8	4	11	13	7	7	»	3	11	5	11	5	»	4	4	9	5	4	6
10 Caron,	45	1	460	19	4	9	11	9	5	10	»	5	4	4	8	12	6	6	5	3	9	5	6	4	11	4	3	8	5	4	»
11 Mouchon Ep.,	26	1	680	20	9	10	10	9	11	11	»	6	6	4	6	12	»	7	»	4	2	5	9	5	»	4	6	9	2	4	2
12 Julien,	26	1	660	19	6	10	10	8	8	10	6	6	3	4	3	12	»	6	7	4	»	5	6	4	9	4	4	8	10	4	4
13 Parisot,	26	1	659	19	3	9	9	9	6	10	4	6	5	3	11	11	7	6	6	4	»	5	4	4	10	4	2	9	2	4	»
14 Delmas,	29	1	600	19	«	9	9	9	3	10	2	6	7	3	7	12	3	6	4	3	11	5	2	4	3	3	11	8	7	4	5
15 Levasseur,	23	1	595	19	3	10	3	9	»	11	2	6	10	4	4	12	4	6	8	4	»	5	4	4	6	4	4	9	»	4	»
18 Biloret,	23	1	748	18	»	9	3	8	9	10	4	5	10	4	6	11	»	6	5	3	6	4	9	4	1	3	10	8	7	4	1
17 Titeus,	25	1	800	21	9	11	6	10	3	11	2	6	8	4	6	13	10	7	8	4	2	5	10	4	11	4	9	10	1	4	10
18 Lormean,	36	1	750	20	6	10	9	9	9	10	10	5	10	5	»	11	10	7	3	3	9	5	6	4	11	4	3	9	1	5	»
19 Levasseur, sourd-muet,	18	1	750	20	3	10	10	9	5	11	3	7	3	4	»	13	5	6	9	4	»	5	9	4	10	4	2	9	2	4	»
20 Caplet,	34	1	750	20	10	10	10	10	»	11	»	7	»	4	»	12	6	7	7	4	»	5	9	5	»	4	4	9	1	4	3
Tot. en ponc. et lig.	595 ans.	32,968		400	»	209	2	193	6	216	»	126	4	90	8	250	5	136	7	79	10	110	»	96	2	86	»	182	10	85	1
Tot. en millimètres.				10,8279		5,6621		5,23804		5,8471		3,4194		2,454547		6,7787		3,6973		2,46108		2,9777		2,6052		2,52802		4,9492		2,3032	
Moyenne en pouc. et l.	29 ans 9 m.	1,6484		20	»	10	5 $\frac{3}{10}$	9	8 $\frac{1}{10}$	10	9 $\frac{6}{10}$	6	3 $\frac{8}{10}$	4	6 $\frac{2}{5}$	12	6	6	9 $\frac{93}{100}$	3	11 $\frac{9}{10}$	5	6	4	9 $\frac{7}{10}$	4	3 $\frac{6}{10}$	9	1 $\frac{7}{10}$	4	5 $\frac{3}{100}$
Moyenne en millimètres.				0,5414		0,2834		0,2619		0,2923		0,1709		122,815		0,3389		0,1848		0,10805		0,1488		0,1301		0,1164		0,2474		0,1151	

l'espace ne nous le permettent pas; c'est d'ailleurs à l'expérience qu'il appartient d'en assigner la valeur. Toutefois, nous pouvons assurer que M. Reveillé-Parise les défend avec beaucoup d'habileté; les preuves qu'il apporte sont d'autant plus fortes et pressantes qu'elles sont puisées dans les faits; et pour me servir d'une expression de l'auteur, il faudra pour le *déloger* de son erreur, beaucoup de faits et d'observations contraires.

Tout le reste est consacré à l'exposition des moyens curatifs et préservatifs du rhumatisme tant musculaire qu'articulaire: c'est même sur ce point essentiel que l'auteur a porté tous ses soins et son attention; aussi s'attache-t-il à démontrer les moyens employés par les praticiens les plus célèbres, les meilleurs médications, les traitemens les plus méthodiques, les formules pharmaceutiques les mieux éprouvées par une expérience constante, enfin tout ce qu'il convient de faire pour neutraliser les causes du rhumatisme, en prévenir les attaques ou du moins en diminuer la fréquence et l'intensité. Non-seulement les médecins trouveront à profiter dans ce livre essentiellement pratique, mais encore les gens du monde, toujours dominés par les préjugés quand il s'agit de leur santé. A ce mot de gens du monde, M. Reveillé Parise prévoit la grande et banale objection; mais la réponse qu'il y fait mérite d'être citée textuellement. « Faut-il donc faire des livres de médecine, dit-il, pour des personnes étrangères à cette science? Pourquoi non, quand ces personnes sont fréquemment attaquées de maladies qu'elles pourraient éviter par une hygiène bien entendue; lorsqu'il s'agit de répandre des idées nettes, des notions justes et saines, de détruire des préjugés absurdes, des opinions fausses, des pratiques dangereuses; en un mot, d'éclairer ceux qui demandent seulement à la science ce qu'elle a de plus immédiatement applicable? N'est-ce donc pas là une œuvre d'utilité, et, j'ose le dire, de dévouement? J'admire ces graves médecins, qui, renfermés dans le sanctuaire, couvrent d'un voile épais l'arche de la doctrine, et cherchent à la soustraire aux regards des profanes! Or, savez-vous ce qui arrive? c'est que les bons ouvrages devenant rares dans le public, on voit surgir une foule de misérables productions, portant l'estampille du charlatanisme et la flétrissure de son contact. C'est une remarque facile à faire pour un grand nombre de maladies, notamment pour la goutte et le rhumatisme. Vous abandonnez la place, d'autres s'en emparent; vous faites de la médecine une sorte de science occulte, eh bien! elle tombe malgré vous dans le domaine de l'empirique, du guérisseur saltimbanque, du médecin-cutilissier. Vous vous écartez du public, le public s'éloigne de vous; il court à celui qui, jetant avec adresse le filet sur sa confiance, lui parle, l'entraîne, le séduit, le trompe et l'empoisonne. A qui la faute? à vous qui ne voulez pas descendre des hauteurs de votre mérite; à vous qui ne comprenez pas que la science doit s'*humaniser*, se mettre en rapport sur plusieurs points avec l'intelligence des masses. » Cette vigoureuse argumentation doit convaincre qu'il y a en effet certains livres de notre art, très-utiles au public dans le but de l'éclairer, de l'arracher aux piéges que lui tendent journellement l'ignorance et la cupidité. Tissot, Fothergill, Zimmermann, Alphonse Le Roi et une infinité d'autres médecins remarquables ont démontré par leurs écrits que le préjugé dont il s'agit avait bien peu de fondement. Quant à moi, je ne doute pas que l'ouvrage de M. Réveillé Parise ne contribue également à le détruire dans l'intérêt de l'humanité et pour l'honneur de l'art. Des faits curieux, des préceptes utiles, des vérités pratiques importantes, un tableau exact, complet de tout ce que la science possède de plus réel sur la goutte et le rhumatisme, voilà ce qu'on trouve dans l'ouvrage dont nous avons essayé de présenter l'analyse, ouvrage portant le cachet d'un long et patient travail. Il y a toujours profit à lire et à méditer de tels livres; nous pouvons le dire sans crainte d'être taxé d'exagération et de flatterie pour un des collaborateurs les plus distingués de la GAZETTE MÉDICALE.

D. S.

DÉVELOPPEMENT DU CRANE DES IDIOTS.

DEUXIÈME TABLEAU.

IDIOTS DU DEUXIÈME DEGRÉ.

NOMS.	AGE.	TAILLE. (m. mi.)	Circonférence horizontale. (p. l.)	Moitié antérieure de la circonférence horizont. (p. l.)	Moitié postérieure de la circonf. horizontale. (p. l.)	Courbe longitudinale. (p. l.)	Moitié antérieure de la courbe longitudinale. (p. l.)	Moitié postérieure de la courbe longitudinale. (p. l.)	Courbe transversale. (p. l.)	Diamètre antéro-postérieure. (p. l.)	Diamètre transversal du front. (p. l.)	Diamètre transvers. des tempes (p. l.)	Diamètre transversal inter-auriculaire. (p. l.)	Diamètre transversal inter-mastoïdien. (p. l.)	Diamètre symphysio-menton-nier. (p. l.)	Hauteur de la face. (p. l.)
1 Boisdion,	19	1 550	20 6	10 6	10	11	5 10	5 2	12 6	7 2	3 8	5 6	4 10	4 2	9 3	4 6
2 Trillot,	39	1 602	20 6	11	9 6	10 6	6 10	3 8	13 9	6 9	4	5 9	4 8	4 3	9 2	4 8
3 Cacou, Denis-Simon,	44	1 604	20	10 6	10 6	11 6	7	4 6	12 8	7	3 9	5 6	4 9	4	9 4	4 6
4 Pointier,	40	1 649	19 7	10 2	9 5	11 3	6 9	4 6	13 3	6 6	4	5 6	4 9	4	9	3 9
5 Crée,	48	1 652	21 6	10 9	10 9	12 6	7 4	5 2	13 8	7 2	4 1	5 11	5 3	4 1	9 9	4 7
6 Lavacry,	48	1 700	18 7	9 9	8 10	10 2	6 6	3 8	11 6	6 3	3 10	5 1	4 8	4	8 6	4 4
7 Guillaumin,	54	1 650	21 10	11 2	10 8	10 5	6 7	3 10	12 10	6 9	4	6 1	5 3	4 6	9	4 5
8 Cornette,	42	1 605	19 4	10 2	9 2	10 3	6	4 3	12	6 3	4	5 6	5	4 5	8 11	4 10
9 Langlois, dit Grin,	35	1 720	20 8	11	9 8	11 10	7	4 10	13	7	4 3	5 8	5	4 3	9 5	4 10
10 Schmith,	41	1 600	20 4	10 6	9 10	11	6	4	13	6 11	4	5 8	4 6	4	9 2	4 5
11 Camus,	25	1 799	20 10	10 8	10 2	11	6 2	4 10	13 3	7 2	4 2	5 9	5 3	4 4	9 9	4 8
12 Jourdain,	33	1 600	19 10	9 6	10 4	11	5 6	5 6	13	6 11	3 11	5 6	4 8	4	8 8	4 2
13 Chiquet,	53	1 595	19 10	10 3	9 7	10 9	6 9	4	12 7	6 7	3 9	5 5	4 7	4 2	9	4 5
14 Bretauli,	24	1 600	20 2	10 3	9 11	11 2	6 3	4 11	13 5	7	4	5 6	4 9	4 2	8 10	3 10
15 Motté,	47	1 648	20 2	10 7	9 7	12	6 8	5 4	13	7	3 9	5 8	4 6	4 2	9 3	4 3
16 Girault,	24	1 649	19 5	10 5	9	10 8	5 5	5 3	12 2	6 9	3 10	5 5	4 8	4 9	9 3	4 1
17 Delannay,	29	1 600	19 4	10 8	9 8	9 9	5 8	4 1	12	6 6	3 10	5 5	4 7	4 4	8 6	4 3
18 Berville,	26	1 656	20 2	10 9	9 5	11	7	4	13 2	7	4 1	5 6	4 7	4 6	9	4 5
19 Rivière,	36	1 302	19 4	9 9	9 7	10 8	6 8	4	12 10	6 4	3 9	5 7	4 7	4	8 6	3 7
20 Pequeur,	35	1 554	21 2	10 6	10 8	11	6	5	10	7 1	4 1	6	5 5	4 5	9 8	4 8
21 Beler,	40	1 718	20	11 2	8 10	11	6 8	4 4	12 6	7 2	4	5 8	4 9	4 3	9 4	4 4
22 Mollet,	42	1 601	20 3	11	9 3	11 2	6 3	4 11	13 2	6 9	3 11	5 9	4 10	4 2	9 7	4 9
23 Poulain, E.,	30	1 715	18 10	10	8 10	10 4	6	4 4	12	6 6	3 9	5 2	4 6	3 11	9 2	4 6
24 Vitry,	57	1 460	19 10	10 6	9 4	11	5 10	5 2	12 6	6 6	3 11	5 6	4 6	4	9 2	4 5
25 Brit,	25	1 659	20 8	10 8	10	11 6	5 6	5	13 6	6 3	3 10	5 7	4 6	4 3	9 6	4 9
26 Marchal, Auguste,	32	1 665	20 6	11	9 6	12	6 10	5 2	13 6	7 3	4	5 7	4 6	4 3	10	4 9
27 Giret,	20	1 650	20 4	11 2	9 2	11 8	7 6	4 2	12 7	7	4	5 6	4 7	4 5	9	4
28 Bran, Pierre-Marie,	54	1 505	20 3	10 6	9 11	11 8	7 2	4 6	13 6	6 11	3 8	5 9	4 10	4 4	9 1	4 3
29 Parisien,	49	1 450	20 9	10 2	10 7	10 9	5 9	5	12 6	6 11	4	6	5 2	4 6	8 8	4 2
30 Doinot,	36	1 501	18 9	10	8 9	10 8	6 2	4 6	12 6	6 3	4	5	4 5	3 10	8 7	4
Totaux en pouces et lignes,	années 1107		603 3	315 6	290 5	331 2	492 7	138 3	381 10	205 7	117 10	168 3	142 10	126 5	274 6	131 3
Totaux en millimètres,		48,237	16,3299	8,5405	7,8615	8,9646	5,2132	3,742,427	10,5355	5,5109	3,18974	4,5545	3,8664	3,4220	7,4507	3,5529
Moyennes en pouc. et lig.	36 ans, 10 mois, 24 j.		20 1 1/5	10 6 2/10	9 8 46/100	11 0 48/100	6 5 5/100	4 7 5/10	12 8 73/100	6 9 45/100	3 11 15/100	5 7 5/10	4 9 1/50	4 2 8/10	9 1 8/10	4 4 5/10
Moyennes en millimètres.		1,6879	0,5444	0,2846	0,2620	0,2988	0,1737	0,125,871	0,3445	0,1836	0,1063	0,1518	0,1288	0,1140	0,2476	0,1184

DÉVELOPPEMENT DU CRANE DES IDIOTS.

TROISIÈME TABLEAU.

IMBÉCILLES DU TROISIÈME DEGRÉ.

NOMS.	AGE.	TAILLE.	Circonférence horizontale.	Moitié antérieure de la circonférence horizont.	Moitié postérieure de circonférence horizont.	Courbe longitudinale.	Moitié antérieure de la courbe longitudinale.	Moitié postérieure de courbe longitudinale.	Courbe transversale.	Diamètre antéro-postérieur.	Diamètre transversal du front.	Diamètre transversal des tempes.	Diamètre transversal inter-auriculaire.	Diamètre transversal inter-mastoïdien.	Diamètre syncipito-mentonnier.	Hauteur de la face.
		m. mi.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.
1 Bleuse,	24	1 589	19 8	9 7	10 1	12 5	6 5	6 2	12 9	6 7	3 11	5 6	4 6	4	9 2	4
2 David,	23	1 550	18 6	9 6	9	10 2	6 8	3 6	11 9	6 5	3 9	5 5	4 8	4 1	8 5	4
3 Morvillier,	49	1 651	19 9	10	9 9	10 5	6 8	5 7	12 6	6 10	3 9	5 6	5	4 6	8 11	4 2
4 Callet,	45	1 752	22	10 6	11 6	11 8	6 2	3 6	12 9	6 9	4	5 5	4 11	4 4	9 5	4 5
5 Lefèvre, Pierre,	47	1 504	19 10	10	9 10	10 9	6 2	4 7	12	8 7	3 9	5 7	4 6	4	8 2	4 5
6 Cacou, Simon,	47	1 710	20 8	10 6	10 2	12 5	7 2	5 1	13 6	7 5	3 11	5 8	4 10	4 4	9 5	4 5
7 Cordier,	48	1 462	20 5	10 2	10 1	10 10	6 6	4 4	12 5	6 9	4	5 9	4 10	4 5	8 4	5 9
8 Lombard,	58	1 593	19 10	9 9	10 1	10 4	5 5	4 11	12 5	6 9	4	5 6	4 8	4 5	8 7	4 4
9 Lacoste,	54	1 552	19 10	10 5	9 7	11 7	6 10	4 9	12 10	6 10	3 8	5 3	4 4	4	9	4 2
10 Gisquet,	44	1 725	20 6	11	9 5	11 6	7 2	3 4	13 6	7	3	5 7	4 10	4 6	9 5	4 2
11 Naze,	52	1 643	20	10 2	9 10	11 5	5 2	5 1	13 5	5 10	4	5 7	4 9	4 5	8 10	4 6
12 Moreau,	51	1 710	20	10 8	9 4	11 7	6 2	5 3	12 5	6 11	4	5 6	4 10	4 4	8 11	5 10
13 Chaudé,	56	1 730	21 8	11 5	10 5	12	7 2	4 10	13 6	7 1	4 5	6 5	5 4	5	9 5	4 4
14 Rinfray,	51	1 653	19 10	10 5	9 7	10 8	6	4 8	12 2	6 6	4	5 6	5 2	4 5	8 10	4 5
15 Beauffait,	50	1 730	20	10 6	9 6	10 2	6 5	3 11	12 6	6 6	3 11	5 8	5	4 2	8 11	4 2
16 Rosier,	27	1 604	19 8	10	9 8	10 4	5 6	4 10	12 4	6 9	3 9	5 6	5	4 6	8 11	4 1
17 Garçonnet,	51	1 746	20 6	10 6	10	10 4	6	4 4	12 7	6	4 3	5 6	4 10	4 5	9 3	4 10
18 Molet, Louis,	42	1 602	19 10	10	5 10	11 4	6 4	5	12 9	7	3 9	5 8	4 8	4 5	9	4 5
19 Courtois,	52	1 640	19 4	10	9 4	10 6	6	4 6	12	6 9	3 7	5 5	4 8	4 1	8 6	4
20 Martron,	24	1 700	20 5	10 4	10 1	12 7	6 1	6 5	12 8	7 1	3 10	5 7	4 8	4 4	8 9	4 3
21 Remy,	41	1 710	19 3	9 9	9 6	10 8	6 1	4 7	12 7	6 8	3 11	5 6	4 9	4	8 9	4 2
22 Brun, Joseph,	57	1 555	21 9	11 1	10 8	11 9	6 4	5 5	11	7 4	4 2	6 2	5 2	4 9	8 6	4 8
23 Josien,	27	1 640	19 10	9 5	10 3	10 10	6 10	4	12	6 3	4	6	5 2	4 7	8 6	4 6
24 Lemaire,	27	1 700	20 10	10 9	10 1	11 6	6 6	5	13 5	6 9	4	6	5	4 2	9 2	4 6
25 Blanchelot,	43	1 605	20	10 5	9 7	10 7	6 5	4 4	11 8	7 1	3 9	5 2	4 6	4	9 2	4 10
26 Gemeiton,	22	1 645	19 6	9 6	10	10 10	5 10	5	12 10	6 7	3 11	5 6	4 7	4	9	4 5
27 Lamas,	55	1 604	19 8	9 9	9 11	10 8	6	4 8	12 2	6 9	4	5 6	4 11	4 6	9	4 5
28 Pelletier,	23	1 504	19 7	9 10	9 9	10 6	5 11	4 7	12	6 8	3 10	5 5	4 5	4 5	8 8	5 11
29 Paoffard,	48	1 600	18 9	9 6	9 5	10 3	6 5	4	11 11	6 5	3 11	5 5	4 7	4 1	9	4 2
30 Archambaud,	25	1 515	20 4	10 5	9 11	11 6	6 5	5 5	12 7	7	4	4 6	4 8	4 7	9 2	4 2
Tot. en pouces et lig.	1211 ans.		602 5	305 4	299 5	531 7	189 2	141 5	577 11	206 4	118 7	166 0	143 9	129 1	268 2	127 8
Tot. en millimètres.		48,635	16,2805	8,2644	8,10068	8,9759	5,4207	5,828149	10,2500	5,5734	5,2104	4,4956	5,8945	5,4942	7,25925	5,4559
Moyenn. en pouc. et lig.	40 ans, 4 m., 12 j.		20 0 2/5	10 2 15/100	9 11 7/10	11 0 65/100	6 5 68/100	4 8 17/30	12 7 16/100	6 10 55/100	3 11 15/100	5 6 4/10	4 9 5/10	4 3 65/100	8 11 86/100	4 5 6/10
Moyenn. en millimètres.		1,6211	0,5426	0,2754	0,27002	0,2991	0;1706	0,127457	0,3410	0,1857	0,1070	0,1497	0,1297	8,1164	0,2419	0,1132

DÉVELOPPEMENT DU CRANE DES IDIOTS.

QUATRIÈME TABLEAU.

IMBÉCILLES DU QUATRIÈME DEGRÉ.

NOMS.	Age.	Taille. m. mi.	Circonférence horizontale. p. l.	Moitié antérieure de la circonférence horizont. p. l.	Moitié postérieure de la circonférence horiz. p. l.	Courbe longitudinale. p. l.	Moitié antérieure de la courbe longitudinale. p. l.	Moitié postérieure de la courbe longitudinale. p. l.	Courbe transversale. p. l.	Diamètre antéro-postérieur. p. l.	Diamètre transversal du front. p. l.	Diamètre transversal des tempes. p. l.	Diamètre transversal inter-auriculaire. p. l.	Diamètre transversal inter-mastoïdien. p. l.	Diamètre syncipito-mentonnier. p. l.	Hauteur de la face. p. l.
1. Despres, dit Javotte,	34	1 250	19	9 6	9 6	10 8	6 5	4 5	11 9	6 7	5 7	5 4	4 5	4	8 5	5 9
2. Harreler,	60	1 632	20 10	11 2	9 8	11 2	6 10	4 4	12 5	7 1	4	5 9	5	4 5	9	4 6
3. Pamelard,	42	1 690	19 10	10 9	9 1	11 6	6 9	4 9	12	6 8	4 2	5 7	4 8	4	8 6	3 11
4. Delpire,	33	1 700	20 2	10 5	9 11	11 9	6 8	5 1	12 9	6 10	5 10	5 5	4 9	4 5	8 11	4 2
5. Decroy,	35	1 625	19 8	10	9 8	10 7	5 7	4	13	6 7	4	5 6	4 7	4 2	8 9	3 10
6. Petit,	50	1 680	21 3	11 6	9 9	11 2	6 6	4 8	13 6	7 1	4 4	6	5 2	4 5	9 1	4 2
7. Rabele,	39	1 600	20 9	11	9 9	11	6	5	12 6	6 11	4 1	5 9	5 3	4 4	8 10	4 6
8. Chambelain,	67	1 650	19 10	10 8	9 2	12 5	6 5	5 10	13	6 9	5 11	5 6	4 7	4 2	9	4
9. Morel,	58	1 558	20 9	10 5	10 6	11 5	6	5 5	13	6 11	5 9	5 11	4 11	4 5	8 9	4 9
10. Luin,	37	1 605	20 7	10 5	10 2	11 10	6	5 10	13	7 1	4	5 5	4 8	4 1	9 5	4 2
11. Wanruifeld,	52	1 700	19 7	10 4	9 3	10 6	5 10	4 8	12 4	6 8	4	5 4	4 8	4 2	9	4 3
12. Diencourt,	41	1 700	20 6	10 4	10 2	10 9	6 5	4 6	11 5	6 7	4 5	5 8	5	4 4	9	4 5
13. Gabut,	30	1 705	19	10	0	11 2	7 2	4	13	6 5	4	5 7	4 8	4 2	8 8	3 11
14. Grillet,	30	1 702	20 6	10 5	10 1	10 9	6	4 9	12 5	6 11	4 5	5 9	4 9	4 2	9	4
15. Gaullier,	33	1 725	20 10	10 6	10 4	11 4	6 10	4 6	13 2	7 3	4	5 7	4 11	4 9	9 8	4 5
16. Fouquet,	28	1 725	20 3	10	10 3	11 2	6 10	4 4	12 9	7	5 11	5 6	4 5	4 1	9	4
17. Chambin,	62	1 680	21 3	10 5	11	11 2	6 8	4 6	12 4	7 4	4 1	5 8	4 11	4 3	9 7	4 2
18. Raoul Podel,	51	1 630	20 3	10 1	10 4	11 3	6 7	4 8	12 8	6 8	3 9	5	4 4	4 1	9 2	4 1
19. Martin,	48	1 650	20 2	10 2	10	11 4	6 9	4 7	12 3	7	3 9	5 2	4 5	4 2	9 6	4 5
20. Richard,	40	1 720	20 10	10 1	10 9	11 6	6 10	4 8	12 5	6 11	5 11	5 1	4 6	4 3	9 8	4 4
Tot. en pouc. et lig.	870 ans.		406 0	207 8	198 4	224 1	128 9	94 4	251 4	137 0	79 7	110 6	114 7	84 8	180 7	85 5
Tot. en millimètres.		32,847	10,9904	5,6195	5,3688	6,0659	3,4852	2,555,605	6,88479	3,70859	2,1543	2,9942	3,1047	2,2949	4,8885	2,2355
Moyenn. en pouc. et lig.	43 ans, 6 mois.		20 3 $\frac{8}{10}$	10 4 $\frac{6}{10}$	9 11	11 2 $\frac{45}{100}$	6 5 $\frac{95}{100}$	4 8 $\frac{3}{5}$	12 6 $\frac{8}{10}$	6 10 $\frac{2}{10}$	3 11 $\frac{75}{100}$	5 6 $\frac{5}{10}$	5 8 $\frac{75}{100}$	4 2 $\frac{8}{10}$	9 0 $\frac{35}{100}$	4 4 $\frac{95}{100}$
Moyenn. en millimètres.		1,642	0,5495	0,2810	0,2684	0,3032	0,1742	128,583	0,3442	0,18542	0,1077	0,1496	0,1550	0,1145	0,2444	0,1126

DÉVELOPPEMENT DU CRANE DES IDIOTS.

CINQUIÈME TABLEAU.

IDIOTS DES QUATRE DEGRÉS, FORMANT UN TOTAL DE CENT.

		A Age. Ans.	B Taille. m. mi.	C Circonférence horizontale. p. l.	D Moitié antérieure de la circonférence horizontale. p. l.	E Moitié postérieure de la circonférence horizontale. p. l.	F Courbe longitudinale. p. l.	G Moitié antérieure de la courbe longitudinale. p. l.	G *bis* Moitié postérieure de la courbe longitudinale. p. l.	H Courbe transversale. p. l.	I Diamètre antéro-postérieure. p. l.	J Diamètre transversal du front. p. l.	K Diamètre transversal des tempes. p. l.	L Diamètre transversal inter-auriculaire. p. l.	M Diamètre transversal inter-mastoïdien. p. l.	N Diamètre syncipito-mentonnier. p. l.	O Hauteur de la face. p. l.
1er Degré,	20	595	32 973	400 0	209 2	195 6	216 0	126 4	80 8	250 5	136 7	79 10	110 0	96 2	86 0	182 10	85 1
2e Degré,	30	1107	48 257	603 3	315 6	290 5	334 2	192 7	158 5	361 10	203 7	117 10	168 5	142 10	126 5	274 6	131 5
3e Degré,	30	1244	48 653	601 5	305 4	299 5	331 7	189 2	141 5	377 11	206 4	118 7	166 0	145 9	129 1	268 2	127 8
4e Degré,	20	870	32 847	406 0	207 8	198 4	224 1	128 9	94 4	251 4	137 0	79 7	110 6	114 7	84 8	180 7	85 7
Totaux,	100	3785	162,685	2010 10	1037 8	981 6	1102 10	636 10	454 8	1261 6	683 6	395 10	554 9	497 4	426 2	906 1	427 7
Totaux en mètres,				54,4331	28,0895	26,5694	29,8556	17,2590	12,307,807	34,1487	18,5025	10,7151	15,0090	13,4617	11,5565	24,5276	11,5746
Moyennes en pouces,		37 ans. 9 m., 28 j. $\frac{8}{10}$	1,6268	20 1 $\frac{3}{10}$	10 4 $\frac{32}{100}$	9 9 $\frac{78}{100}$	11 0 $\frac{34}{100}$	6 4 $\frac{42}{100}$	4 6 $\frac{12}{25}$	12 7 $\frac{38}{100}$	6 7 $\frac{62}{100}$	3 11 $\frac{50}{100}$	5 6 $\frac{77}{100}$	4 11 $\frac{68}{100}$	4 3 $\frac{14}{100}$	9 0 $\frac{73}{100}$	4 5 $\frac{51}{100}$
Moyennes en mètres,				0,5443	0,2808	0,2656	0,2985	0,1725	0,122,945	0,3414	0,1850	0,1071	0,1501	0,1346	0,1153	0,2452	0,1157

Les deux premières colonnes de chacun des tableaux qui précèdent, comprennent les mesures relatives à l'âge et à la taille.

Quant à l'âge, il résulte de ces mesures les moyennes suivantes :

Pour les 100 imbécilles,	37 ans, 10 mois.
Pour les 20 de la première série,	29 ans, 9 mois.
Pour les 50 de la deuxième série,	36 ans, 11 mois.
Pour les 30 de la troisième série,	40 ans, 4 mois.
Pour les 20 de la quatrième série,	45 ans, 6 mois.

Ces différens âges sont tous renfermés, comme on le voit, dans la période de 20 à 50 ans, dans laquelle, suivant toutes les opinions, le crâne a acquis le maximum de son développement, sans être arrivé au terme où l'on suppose, quoique à tort, qu'il subit quelques changemens notables de forme ou de capacité. Déjà donc, sous le rapport de l'âge, le développement cranien des imbécilles qui font le sujet de mes observations, peut être légitimement comparé à celui des hommes d'une intelligence ordinaire et de l'âge de 20 à 50 ans.

Voici maintenant les moyennes relatives à la taille :

Pour les cent imbécilles, 1 mètre, 626 mill. (5 pieds, 799|1000 de ligne.)

Pour les 20 de la première série, 1 mètre, 648 mill. (5 pieds, 10 lignes 551|1000.)

Pour les 50 de la deuxième série, 1 mètre, 607 mill. (4 pieds, 11 pouces, 4 lignes, 576|1000.)

Pour les 30 de la troisième série, 1 mètre, 621 mill. (4 pieds, 11 pouces, 10 lignes, 502|1000.)

Pour les 20 de la quatrième série, 1 mètre, 642 mill. (4 pieds, 7 lignes, 892|1000.)

Toutes ces moyennes sont au-dessous de la taille moyenne de l'homme qui est, suivant M. Quetelet, de 1 mètre 648 millimètres (5 pieds 2 pouces 2 lignes 510,000 de ligne).

Il résulte de là que si, sous le rapport de l'âge, la capacité du crâne des idiots peut être légitimement comparée à celle des individus d'une intelligence commune et d'un âge moyen, il n'en est point ainsi sous le rapport de la taille. Les idiots, d'après les moyennes précédentes, semblent être, terme moyen, de deux pouces au moins plus petits que les autres hommes. Si ce résultat n'était que curieux, je ne m'y arrêterais pas. On n'a que trop souvent appelé de ce nom des résultats scientifiques dont on ne savait que faire; mais celui-ci n'est pas dans ce cas. Il dit positivement que si l'ampleur cranienne des imbécilles était dans sa grandeur absolue égale à celle des hommes d'une intelligence ordinaire, elle lui serait en réalité supérieure à raison du rapport proportionnel qui existe entre le développement de cette cavité et celui de la taille, et même qu'elle pourrait, absolument parlant, être moins grande en lui étant proportionnellement supérieure. Je ne fais que noter ceci en passant. Plus bas j'aurai à établir plus exactement le rapport comparatif de la taille et du développement cranien chez les idiots et chez les hommes d'un intelligence ordinaire.

Il s'agit maintenant de voir quelle est d'une manière absolue la capacité générale du crâne des imbécilles indépendamment des proéminences ou des manquemens qu'elle peut offrir en tel ou tel point, en avant, en arrière, sur les côtés. Or, cette capacité générale sera assez bien déterminée par la somme des mesures de la circonférence horizontale et des courbes longitudinale et transversale. Voici d'abord quelle est cette somme pour les imbécilles en général.

Circonférence horizontale,	544 mill. (20 pouces 1 lig. 5|10.)
Courbe longitudinale,	298 mill. (11 pouces.)
Courbe transversale,	341 mill.
Total.	1183 mill.

Chez les individus d'une intelligence ordinaire cette même somme est de :

Circonférence horizontale,	546 mill. (20 pouc. 2 lig.)
Courbe longitudinale,	328 mill (12 pouc. 5|10 de lig.)
Courbe transversale,	334 mill. (12 pouc. 4 lignes.)
Total.	1208 mill.

Par les trois termes de comparaison qui précèdent, on voit d'abord que si, chez les imbécilles, la circonférence horizontale et surtout la courbe longitudinale sont un peu moins développées que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, la courbe transversale, au contraire, paraît l'y être un peu plus. Puis, en comparant, chez les uns et chez les autres, le total de ces trois mesures, on aura la proportion : 1183, ce total chez les imbécilles est à 1208, ce même total chez les hommes d'une intelligence ordinaire, ou, en d'autres termes, le développement du crâne chez les imbécilles est à ce même développement chez les derniers::979,504:1000. Le développement cranien des imbécilles est donc un peu plus petit que celui des hommes d'une intelligence ordinaire, mais de bien peu, de 21|1000.

Comme j'ai compris dans ces imbécilles des individus dont l'intelligence se rapproche beaucoup de celle des hommes d'un entendement ordinaire, il faut voir maintenant si le développement cranien des idiots du plus bas degré est beaucoup plus petit que celui de ces derniers, et si ce développement augmente successivement un peu dans les trois degrés supérieurs de l'idiotie.

Or, en suivant cette comparaison, on trouve ce qui suit :

PREMIER DEGRÉ DE L'IMBÉCILLITÉ.

Circonférence horizontale	541	millimètres	(20 pouces).
Courbe longitudinale	292	Id.	(10 p. 9 l. 6|10).
Courbe transversale	338	Id.	(12 p. 6 l.).
Total.	1171		

Le total des mesures du développement cranien des hommes d'une intelligence ordinaire étant 1208, on a la proportion : le développement cranien des idiots du plus bas degré est à celui de ces derniers :: 969,370 : 1000, ou le développement cranien des idiots est moindre de 31 millièmes que celui des individus d'une intelligence ordinaire, et moindre de 10 millièmes que celui des imbécilles en général.

DEUXIÈME DEGRÉ DE L'IMBÉCILLITÉ.

Circonférence horizontale	544	mill.	(20 p. 1 l. 1|5).
Courbe longitudinale	298	Id.	(11 p. » 46|100).
Courbe transversale	344	Id.	(12 p. 8 l. 75|100).
Total.	1186		

Le total des mesures du développement cranien chez les hommes d'une intelligence ordinaire étant de 1208, on a la proportion : le développement cranien des idiots du deuxième degré est à celui de ces derniers :: 981,788 : 100; ou le développement cranien des idiots du deuxième degré est moindre que celui des hommes d'une intelligence ordinaire de 18 à 19 millièmes, plus grand de 11 à 12 millièmes que celui des idiots du premier ou du plus bas degré, plus grand enfin de 2 à 3 millièmes que celui des imbécilles en général.

TROISIÈME DEGRÉ DE L'IMBÉCILLITÉ.

Circonférence horizontale	542	mill.	(20 p. » 2|5).
Courbe longitudinale	299	Id.	(11 p. » 65|100).
Courbe transversale	341	Id.	(12 p. 7 l. 16|100).
Total.	1182		

Le total des mesures du développement cranien des hommes d'une intelligence ordinaire étant de 1208, on a la proportion : le développement cranien des idiots du troisième degré est à celui de ces derniers :: 978,476 : 1000; c'est-à-dire que le développement cranien des idiots du troisième degré est moindre que celui des hommes d'une intelligence ordinaire de 21 à 22 millièmes, moindre que celui des idiots du degré précédent de 3 millièmes, moindre également que celui des imbécilles en général de 1 à 2 millièmes.

QUATRIÈME DEGRÉ DE L'IMBÉCILLITÉ.

Circonférence horizontale	549	mill.	(20 p. 3 l. 6|10).
Courbe longitudinale	303	Id.	(11 p. 2 l. 45|100).
Courbe transversale	344	Id.	(12 p. 6 l. 8|10).
Total.	1196		

Le total des mesures du développement cranien des hommes d'une intelligence ordinaire étant de 1208, on a la proportion : Le développement cranien des idiots du quatrième degré est à celui de ces derniers

:: 990,066 : 1000; c'est-à-dire que le développement cranien des idiots du quatrième degré est moindre que celui des hommes d'une intelligence ordinaire de 10 millièmes à peu près et plus grand que celui des idiots des trois précédens degrés et des imbéciles en général de 11 à 12 millièmes au moins.

Sans accorder aux chiffres appliqués à l'étude de la nature vivante plus de valeur et de certitude qu'ils n'en ont réellement, et sans regarder comme l'expression exacte de la vérité les proportions et les propositions précédentes, toujours semble-t-il ressortir des rapprochemens auxquels je viens de soumettre les résultats de mes mesures, que, chez les imbéciles en général et dans les quatre degrés que j'y ai admis, le développement cranien général est, absolument parlant, quelque peu moindre que celui des hommes d'une intelligence ordinaire. Mais ce serait commettre sur ce sujet une erreur en quelque sorte volontaire que de s'en tenir à ce résultat, et de ne pas le contrôler et le modifier, s'il y a lieu, par la considération de la taille dans les deux classes d'individus.

A ne placer le cerveau que sur la même ligne que les autres organes, on ne peut pas ne pas admettre (et les observations directes l'ont du reste démontré) que son volume, comme celui de ces derniers, comme celui de la tête, suit en général un développement proportionnel à celui de la taille. Or nous avons vu que la taille moyenne dans les quatre degrés de l'idiotie est très-sensiblement moindre que la taille moyenne des hommes d'une intelligence commune, et que pour les cent idiots, par exemple, cette moyenne est de 1626 millimètres, tandis que la moyenne de la taille des individus non idiots est de 1684 millimètres, ce qui donnerait la proportion : La taille moyenne des idiots est à celle des individus qui ne le sont pas :: 965,558 : 1000.

D'autre part, le développement cranien de ces mêmes idiots est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 979,504 : 1000; c'est-à dire que le développement cranien des idiots, loin d'être en réalité inférieur à celui des hommes d'une intelligence ordinaire, lui est au contraire proportionnellement supérieur de 15 millièmes à peu près.

Enfin, en recherchant de la même manière cette différence dans les quatre degrés ascendans de l'imbécillité, on voit que, si proportionnellement à la taille, les idiots du premier ou du plus bas degré ont le crâne de 9 millièmes plus petit que celui des hommes d'une intelligence ordinaire, en revanche, ceux du quatrième, du troisième, du deuxième l'ont plus grand de 15, de 16, de 27 millièmes.

Jusqu'ici il n'a été question que de l'ampleur générale du crâne. Il s'agit maintenant de savoir dans quel rapport est avec le développement de la moitié antérieure de cette cavité chez les hommes d'une intelligence ordinaire, celui de cette même moitié chez les imbéciles. Je représenterai ce développement par la somme de la moitié antérieure de la circonférence horizontale et de la moitié antérieure de la courbe longitudinale, prises comme je l'ai dit précédemment, et je le déterminerai d'abord indépendamment de la considération comparative de la taille chez les uns et chez les autres.

Chez les hommes d'une intelligence ordinaire cette somme est :

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	275
Moitié antérieure de la courbe longitudinale	175
Total.	460

Comparons à ce développement de la moitié antérieure ou frontale du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire, d'abord celui de la généralité des imbéciles. Nous ferons ensuite cette comparaison dans les quatre degrés ascendans de ces derniers.

1° Généralité des imbéciles.

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	280
Moitié antérieure de la courbe longitudinale	172
Total.	452

D'où la proportion :

Le développement de la moitié antérieure ou frontale du crâne des imbéciles, pris en général, représenté par la somme des mesures de la moitié antérieure de la circonférence horizontale et de la même moitié de la courbe longitudinale, et étant 452, est à celui de la moitié antérieure du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire, représenté de la même façon et étant 460, :: 782,608 : 1000.

2° Premier degré des idiots.

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	285
Moitié antérieure de la courbe longitudinale	170
Total.	455

D'où la proportion :

Le développement de la partie antérieure ou frontale du crâne des idiots du plus bas degré représenté par la somme des mesures de la moitié antérieure de la circonférence horizontale et de la même moitié de la courbe longitudinale, et étant 455, est à celui de la moitié antérieure du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire représenté de la même façon et étant 460 :: 984,782 : 1000.

3° Deuxième degré des idiots.

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	284
Moitié antérieure de la courbe longitudinale	173
Total.	457

D'où la proportion :

Le développement de la moitié frontale du crâne des idiots du deuxième degré représenté par la somme des mesures de la moitié antérieure de la circonférence horizontale et de celle de la courbe longitudinale, et étant 457, est à celui de la moitié antérieure du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire, représenté de la même façon, et étant 460, :: 993,478 : 1000.

4° Troisième degré des imbéciles.

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	275
Moitié antérieure de la courbe longitudinale	170
Total.	445

D'où la proportion :

Le développement de la moitié frontale des imbéciles du troisième degré représenté par la somme des moitiés antérieures de la circonférence horizontale et de la courbe longitudinale, et étant 445, est à celui de la même moitié du crâne chez les hommes d'une intelligence ordinaire, représenté de la même façon et étant 460, :: 967, 391 : 1000.

5° Quatrième degré des imbéciles.

Moitié antérieure de la circonférence horizontale	281
Moitié antérieure de la courbe longitudinale.	174
Total.	455

D'où la proportion :

Le développement de la moitié frontale du crâne des idiots du quatrième degré, représenté par la somme des moitiés antérieures de la circonférence horizontale et de la courbe longitudinale, et étant 455, est à celui de la même moitié du crâne des hommes d'une intelligence ordinaire, représenté de la même façon, et étant 460, :: 989, 130 : 1000.

Il s'agit maintenant, d'après ces données, d'examiner s'il y a entre le développement total du crâne des idiots et celui de la moitié antérieure de cette cavité chez eux, la même proportion qu'entre ces deux quantités chez les hommes d'une intelligence ordinaire.

Nous avons vu que l'ampleur totale du crâne des imbéciles en général est à celle des hommes d'une intelligence ordinaire, :: 979,504 : 1000; ensuite que le développement de la moitié frontale du crâne des mêmes imbéciles est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 982,608 : 1000. Il résulterait de là que le développement de la moitié frontale du crâne des imbéciles serait proportionnellement de 3 à 4 millièmes plus grand que ce même développement chez les hommes d'une intelligence ordinaire.

Faisons la même comparaison dans les quatre degrés ascensionnels de l'imbécillité.

Pour le premier degré on trouve les deux proportions suivantes :

l'ampleur cranienne totale des imbécilles du premier degré est à celle des hommes d'une intelligence ordinaire :: 969,570 : 1000.

Le développement de la moitié frontale du crâne chez les mêmes imbécilles est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 984,782 : 1000. D'où il résulterait que chez les idiots du plus bas étage, le développement de la partie frontale du crâne serait proportionnellement au développement total de cette cavité, de 15 millièmes plus grand que ce même développement chez les hommes d'une intelligence ordinaire, c'est-à-dire de 11 millièmes encore plus considérable que ne l'est, proportionnellement au développement total du crâne, celui des idiots en général.

Relativement aux idiots du deuxième degré, on trouve : 1° l'ampleur cranienne totale de ces imbécilles est à celle des hommes d'une intelligence ordinaire :: 980,960 : 1000; 2° le développement de la moitié frontale du crâne chez les mêmes imbécilles est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 995,478 : 1000. D'où il résulterait que le développement frontal du crâne des imbécilles du deuxième degré est, proportionnellement à la capacité générale de cette cavité, de 15 millièmes plus grand que ce même développement chez les hommes d'une intelligence ordinaire.

Pour les imbécilles du troisième degré, on trouve : 1° l'ampleur cranienne totale de ces imbécilles est à celle des hommes d'une intelligence ordinaire :: 978,476 : 1000; 2° le développement de la moitié frontale du crâne chez ces mêmes imbécilles est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 967,591 : 1000. Ici, au contraire, la différence est en moins, c'est-à-dire que le développement proportionnel de la partie frontale du crâne de ces imbécilles est de 11 millièmes moindre que celui de cette même partie chez les hommes d'une intelligence ordinaire.

Enfin, relativement aux idiots ou imbécilles du quatrième degré, on a : 1° l'ampleur cranienne totale de ces imbécilles est à celle des hommes d'une intelligence ordinaire :: 990,066 : 1000; 2° le développement de la moitié frontale du crâne chez ces mêmes imbécilles est à celui des hommes d'une intelligence ordinaire :: 989,150 : 1000. Ici encore, la différence est en moins; c'est-à-dire que le développement proportionnel de la partie frontale du crâne chez les imbécilles du quatrième degré est de 1 millième moins grand que celui de cette même partie chez les hommes d'une intelligence ordinaire.

On peut encore d'après mes tableaux, déterminer d'une manière plus simple et plus évidente le développement comparatif absolu de la moitié antérieure ou frontale du crâne chez les imbécilles et chez les hommes d'une intelligence ordinaire, en faisant usage des mêmes élémens, mais en les maniant d'une façon un peu différente, de manière à contrôler les divers résultats énoncés jusqu'ici. C'est de comparer le développement des moitiés antérieure et postérieure du crâne chez les uns et chez les autres, au moyen des mesures des moitiés antérieure et postérieure de la circonférence horizontale et de la courbe longitudinale.

En faisant cette comparaison d'abord pour les imbécilles en général et les hommes d'une intelligence ordinaire, on trouve que chez les uns et chez les autres la circonférence horizontale a presque la même étendue, 546 millimètres chez les seconds, 544 chez les premiers. On trouve ensuite que la moitié antérieure de cette circonférence est de 279 millimètres chez les hommes d'une intelligence ordinaire, de 280 chez les imbécilles; enfin que sa moitié postérieure est de 275 chez les premiers et de 265 chez les seconds. De même en comparant chez les uns et chez les autres la courbe longitudinale et ses deux moitiés, on trouve que la totalité de cette courbe chez les hommes d'une intelligence ordinaire est de 328 millimètres, et chez les imbécilles de 298, c'est-à-dire de 20 millimètres moindre que chez les premiers; on trouve ensuite que la moitié antérieure de cette courbe est de 175 millimètres chez les premiers et de 172 chez les seconds, c'est-à-dire à peu près égale chez les uns et chez les autres; on trouve enfin que la moitié postérieure de cette courbe est de 148 millimètres chez les hommes d'une intelligence commune, et de 122 chez les imbécilles c'est-à-dire de 26 millimètres moindre que chez les premiers, ou de toute ou presque toute la différence en plus de la totalité de la courbe longitudinale des hommes d'une intelligence commune à celle des imbécilles.

L'évidence de ces résultats saute aux yeux. Il est clair d'après eux que si le crâne des imbécilles est absolument parlant un peu plus petit que celui des autres hommes, cela tient à ce que sa moitié postérieure est beaucoup moins développée chez eux que chez ces derniers, soit dans le sens horizontal, soit surtout dans le sens vertical.

Que l'on compare de même dans les quatre degrés ascensionnels de l'imbécillité les deux moitiés antérieure et postérieure de la circonférence horizontale et de la courbe longitudinale à ces mêmes moitiés chez les autres hommes, et l'on obtiendra des résultats tout à-fait identiques, et qui, du reste, étaient faciles à prévoir. Ce sera en somme, la circonférence horizontale égale à celle des autres hommes. La moitié antérieure de cette circonférence presque dans le même cas, mais sa moitié postérieure très-notablement plus petite. Ce sera la courbe longitudinale sensiblement plus petite que chez les autres hommes, sa moitié antérieure égale à celle de ces derniers, tandis que sa moitié postérieure est de beaucoup plus petite. Elle l'est même plus proportionnellement que la moitié postérieure de la circonférence horizontale; et il résulte de là encore que chez les imbécilles, la moitié postérieure du crâne est plus petite que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, surtout dans le sens vertical.

En résumant ce que donnent les cinq termes de comparaison énoncés plus haut, et dont le premier est relatif au développement frontal chez les imbécilles en général et chez les hommes d'une intelligence commune, et les quatre autres relatifs à ce même développement chez ces derniers, et dans les quatre degrés ascendans de l'idiotie, on voit donc qu'en général chez les imbécilles, le développement de la moitié antérieure du crâne est plus grand que celui des hommes d'une intelligence ordinaire, et qu'il l'est d'autant plus qu'on descend plus bas dans l'échelle de l'imbécillité. J'ai peine, en vérité, à écrire cette double proposition tant elle me semble paradoxale à moi-même. Mais elle le paraîtra bien davantage encore, quoiqu'en définitive elle ne soit que l'expression des faits, si l'on remarque que jusqu'ici je n'ai fait que comparer le développement frontal des idiots à celui des hommes d'une intelligence ordinaire, sans tenir compte de la différence de la taille, qui étant moindre chez les premiers, accroît d'autant plus la prééminence de la partie frontale de leur crâne, comme déjà elle avait chez eux accru celle de la totalité de cette cavité.

Ainsi, la taille des imbécilles en général étant à celle des individus qui ne le sont pas :: 965,558 : 1000, et le développement frontal absolu de ces mêmes imbécilles étant à celui de ces derniers :: 982,608 : 1000; il en résulte que le développement frontal des premiers l'emporte en réalité sur celui des seconds de 17 à 18 millièmes.

De même la taille des idiots du premier degré étant à celle des individus qui ne le sont pas :: 978,628 : 1000; et le développement frontal absolu de ces mêmes imbécilles étant à celui de ces derniers :: 984,782 : 1000. Il en résulte que le développement frontal des premiers l'emporte en réalité sur celui des seconds de 6 à 7 millièmes.

De même, la taille des idiots du deuxième degré étant à celle des individus qui ne le sont pas :: 954,275 : 1000; et le développement frontal absolu de ces mêmes imbécilles étant à celui de ces derniers :: 995,478 : 1000; il en résulte que le développement frontal des premiers l'emporte en réalité sur celui des seconds de près de 40 millièmes.

De même, la taille des imbécilles du troisième degré étant à celle des individus qui ne le sont pas :: 962,589 : 1000; et le développement frontal absolu de ces mêmes imbécilles étant à celui de ces derniers :: 967,591 : 1000; il en résulte que le développement frontal des premiers l'emporte en réalité sur celui des seconds de près de 5 millièmes.

De même enfin, la taille des imbécilles du quatrième degré étant à celle des individus d'une intelligence ordinaire :: 975,059 : 1000; et le développement frontal absolu de ces mêmes imbécilles étant à celui de ces derniers :: 989,150 : 1000; il en résulte que le développement frontal des premiers l'emporte en réalité sur celui des seconds de 14 à 15 millièmes.

Je ne saurais trop le répéter, je n'attache pas à tous ces calculs, à tous ces résultats prétendus mathématiques, dont plusieurs, du reste, semblent contradictoires, plus de valeur qu'ils n'en ont en réalité. Les chiffres en ces sortes d'affaires ne font souvent que remplacer d'une manière à la fois plus abrégée et plus frappante pour les sens et pour la mémoire, les plus et les moins des exposés physiologiques ordinaires, et ils ne sauraient donner à l'observation des faits de cet ordre une invariabilité qui n'est pas dans leur nature, et à la science qui s'en occupe une certitude qu'elle n'aura jamais. Ils ne parviendront pas à mettre sur la même ligne et à faire comprendre dans les mêmes formules les mouvemens musculaires de l'homme et ceux des astres dans l'espace, l'entraînement des passions humaines et l'attraction qui porte les graves vers le centre de la terre. Si un pareil résultat devait avoir lieu jamais, ce ne serait sans doute que dans un autre ordre de choses et par suite d'une paliogénésie qui, d'après les idées de Herder et de Ch. Bonnet, aurait pour conséquence de donner à notre entendement une force et une lucidité qui les mettraient à même de voir à la fois toutes les conditions d'un fait physiologique, et d'en formuler une véritable loi.

Toutefois, pour en revenir au sujet de ce travail, on ne saurait, ce me semble, d'après tout ce qui précède, se refuser à cette conclusion;

que, proportionnellement à la taille, la partie antérieure ou frontale du crâne est au moins aussi développée chez les idiots que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, ainsi que paraît l'avoir soupçonné Pinel, d'après un ou deux faits qu'il avait observés (1).

Maintenant, pour ne rien laisser d'obscur à cet égard, il reste à se demander si chez eux, le front proprement dit, le réceptacle de la partie antérieure des lobes cérébraux, partage ou ne partage pas cette prééminence de la moitié antérieure du crâne sur le reste de cette cavité.

D'abord, pour ce qui est de la hauteur du front ou de sa rectitude, il est clair, ce me semble, sans recourir à des mesures directes de l'angle social, que puisque la moitié antérieure de la courbe longitudinale est plus développée proportionnellement chez les idiots que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, ce plus grand développement implique nécessairement une plus grande saillie, une plus grande étendue du frontal, un plus grand redressement de sa partie faciale, ou en d'autres termes, exclut chez eux un front plus fuyant que chez les autres hommes.

Pour ce qui est de la largeur du front, mesurée comme je le fais, d'un apophyse orbitaire externe à celle du côté opposé, cette largeur est :

Chez les idiots considérés en général de	107 millièmes.	(5 p. 11 l. 5[10)
Chez les idiots du 1[er] degré,	107 »	
Chez ceux du 2[e] degré,	106 »	(5 p. 11 l. 15[100)
Chez ceux du 3[e] degré,	107 »	
Chez ceux du 4[e] degré,	107 »	

Et comme cette largeur est de 106 millimètres chez les hommes d'une intelligence ordinaire, il en résulterait que le front est au moins aussi large, même absolument parlant, chez les idiots que chez ces derniers, et par conséquent que, proportionnellement au développement général du crâne et à celui de la taille, il est plus large.

Puisque chez les idiots et les imbécilles la partie antérieure du crâne est au moins aussi vaste et aussi allongée que chez les autres hommes, on pourrait déjà conclure de là que chez eux cette cavité n'est pas proportionnellement plus large ou plus saillante sur les parties latérales. Mais il vaut mieux s'assurer directement de la vérité du fait par l'examen comparatif des différens diamètres du crâne.

Et d'abord ces diamètres chez les hommes d'une intelligence ordinaire donnent les nombres suivans.

Diamètre antéro-postérieur,	186 mill.
Diamètre transversal frontal,	106 »
Diamètre transversal temporal,	134 »
Diamètre transversal intermastoïdien,	115 »
Total.	541

CHEZ LES IMBÉCILLES EN GÉNÉRAL.

Diamètre antéro-postérieur,	185 mill.
Diamètre frontal,	107 »
Diamètre temporal,	150 »
Diamètre intermastoïdien,	115 »
Total.	557

CHEZ LES IDIOTS DU 1[er] DEGRÉ.

Diamètre antéro-postérieur,	184 mill.
Diamètre frontal,	108 »
Diamètre temporal,	148 »
Diamètre intermastoïdien,	116 »
Total.	556

(1) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*; 2[e] édition, page 474.

CHEZ LES IDIOTS DU 2[e] DEGRÉ.

Diamètre antéro-postérieur,	183 mill.
Diamètre frontal,	106 »
Diamètre temporal,	151 »
Diamètre intermastoïdien,	114 »
Total.	554

CHEZ LES IDIOTS DU 3[e] DEGRÉ.

Diamètre antéro-postérieur,	185 mill.
Diamètre frontal,	107 »
Diamètre temporal,	149 »
Diamètre intermastoïdien,	116 »
Total.	557

CHEZ LES IMBÉCILLES DU 4[e] DEGRÉ.

Diamètre antéro-postérieur,	185 mill.
Diamètre frontal,	107 »
Diamètre temporal,	149 »
Diamètre intermastoïdien,	114 »
Total.	555

Si l'on compare les chiffres des cinq petits tableaux qui précèdent et les résultats de leur addition, on verra d'abord qu'ils expriment très-exactement la légère différence en plus du développement de la circonférence horizontale chez les hommes d'une intelligence ordinaire. Mais l'on remarquera surtout que ce développement un peu plus grand est dû à l'étendue un peu plus grande aussi du diamètre temporal. D'où l'on voit que c'est chez les hommes d'une intelligence ordinaire et non point chez les imbécilles, que se trouve le plus grand élargissement de la tête, et qu'ainsi chez ces derniers le crâne se rapprocherait davantage de la forme allongée et aplatie aux tempes qui, à la vérité, a été quelquefois plus spécialement attribuée à l'idiotisme, mais qui, plus généralement de nos jours, est regardée comme un des signes physiques d'une intelligence de meilleur aloi.

En résumant toutes les déductions prises des chiffres contenus aux tableaux qui commencent ce travail, on arrivera, ce me semble, aux propositions suivant s sur le développement du crâne considéré dans ses rapports avec celui de l'intelligence.

Pris d'abord d'une manière absolue et sans avoir égard à la stature, le développement général du crâne des hommes compris dans la catégorie des idiots et des imbécilles est un peu moindre que celui des hommes d'une intelligence ordinaire, ou de 21[1000 environ.

Ce moindre développement de la capacité générale du crâne s'efface d'une manière manifeste à mesure qu'on monte les degrés de l'échelle de l'idiotisme, puisque les idiots du plus bas degré ont le crâne moindre que celui des autres hommes, de 51[1000; les idiots du 2[e] degré de 18 à 19[1000; ceux du 3[e] de 21 à 22[1000; ceux du 4[e] de 10[1000.

C'est d'individu à individu que se brise et disparaît souvent cette sorte de parallélisme cérébro-intellectuel, chez les idiots et les imbécilles comme chez les hommes d'un esprit ordinaire ou supérieur, ainsi que le montrerait la simple inspection de mes tableaux, si à chaque nom j'avais pu joindre en regard l'histoire psychologique de l'idiot.

Les hommes compris dans la catégorie des idiots et des imbécilles n'ont pas la moitié antérieure ou frontale du crâne moins développée, proportionnellement à la capacité générale de cette cavité, que les hommes d'une intelligence commune. Bien au contraire, puisque chez les idiots pris en général, la moitié frontale du crâne est plus grande de 3 à 4[1000 que chez ces derniers, et que chez les idiots des deux degrés les plus inférieurs, la différence en plus de la moitié frontale est encore bien plus notablement à leur avantage étant de 12 à 15[1000.

Voilà pour le développement cranien soit total, soit frontal des imbécilles déterminé indépendamment de la considération de la stature. Mais si mes mesures à l'égard de la taille des idiots sont exactes et qu'on en tienne compte comme cela est nécessaire, on verra que les imbécilles pris en général étant de 58 millimètres plus petits que les autres hommes : 1° le développement total de leur crâne est en réalité plus grand que celui de ces derniers de 14 à 15[1000; 2° le développement frontal de cette cavité chez eux est de 17 à 18[1000 plus grand que celui des hommes d'une intelligence ordinaire.

Quant au front proprement dit des imbéciles, il est même, absolument parlant et sans tenir compte de la stature, aussi large et aussi relevé au moins que celui des autres hommes.

Enfin les idiots et les imbéciles loin d'avoir le crâne proportionnellement plus large que ne l'ont les hommes d'une intelligence ordinaire, l'ont, au contraire, plus allongé ou plus aplati sur les tempes; c'est-à-dire qu'ils ont, au moins autant que les autres hommes, la forme allongée de tête qui, dès le temps de Vésale, est généralement attribuée à une meilleure intelligence.

Les résultats que je viens d'énoncer sur le développement du crâne, considéré dans ses rapports avec celui de l'intelligence s'éloignent peut-être un peu des idées reçues, et paraîtront sans doute à quelques personnes ou faux, ou problématiques, ou paradoxaux. Faux ou problématiques..., ils pourraient l'être sans contredit, mais ce serait à de nouvelles recherches à le montrer. Pour ce qui est du dernier de ces trois caractères, c'est à peine s'il me semble tolérable dans les œuvres les plus frivoles de l'esprit, et je n'ai point cherché assurément à le donner aux opinions contenues dans ce travail. Au milieu des études de physiologie psychologique auxquelles je suis habitué à me livrer, il m'a paru qu'on avait établi d'une manière fort légère et fort imparfaite les rapports du développement du cerveau à celui de l'intelligence. J'ai voulu m'éclairer à cet égard. On a vu comment j'y ai procédé et à quelles conclusions j'ai été conduit.

Dans le véritable idiotisme ou l'imbécillité de naissance, on admettait généralement et cela à peu près de toute antiquité, que la tête ou plutôt le cerveau a un moindre volume. Mais l'on reconnaissait aussi des exceptions à cette règle; et s'il y avait des idiots *microcéphales*, il y en avait de *mégalocéphales*, suivant le proverbe, *grosse tête et peu de sens*, dont la vérité paraissait étayée des opinions des physiognomonistes, les phrénologues de ce temps-là. Seulement on n'avait pas déterminé dans quel rapport les premiers étaient aux derniers, combien petit était le crâne des microcéphales, combien grand celui des mégalocéphales. On avait beaucoup trop cru que les imbéciles sont tous plus ou moins de la première espèce, et leur crâne on le faisait beaucoup trop petit. Il n'en coûtait rien de voir, avec Pinel, des idiots ayant la tête haute d'un dixième seulement de la hauteur du corps, tandis qu'une tête bien organisée doit avoir le septième de cette élévation, ou d'attribuer, avec Gall, au crâne des imbéciles du plus bas degré 13 à 14 pouces seulement de grande circonférence. Quand bien même on mesurerait cette cavité à l'état sec, on peut affirmer que la légère diminution que cela occasionnerait ne donnerait pas souvent un pareil résultat, à moins d'opérer tout autrement que je ne l'ai fait, et de faire passer la prétendue grande circonférence au milieu du frontal. Pour moi, je n'ai jamais vu encore de crâne, même sec, d'idiot, aussi petit, quand je n'avais à faire ni à un enfant de 12 à 15 ans, ni à un imbécile déformé et rapetissé par le rachitisme. Il m'est arrivé souvent, il est vrai, de croire à première vue, à des dimensions de la petitesse de celle qu'a notées Gall. Mais toutes les fois que je soumettais mes conjectures à la décision du ruban métrique, la grande circonférence s'élargissait, et je ne l'ai jamais vue, chez un idiot de plus de 20 ans, bien conformé et non rachitique, descendre au-dessous de 17 pouces à l'état frais et de 16 pouces à l'état sec. Ricard, le n° 1 du premier tableau, était peut-être porteur du plus petit crâne que j'aie non pas cru voir, mais mesuré, et la grande circonférence de cette cavité avait chez lui dix-sept pouces trois lignes. A part lui, en fait d'idiots microcéphales, il n'y en a dans mes tableaux aucun dont la circonférence crânienne ait moins de 18 pouces. Pour ce qui est de celles de 19 à 18 pouces, développement dont la relation avec une moindre intelligence commence à devenir nécessaire, il n'y en a que 2 sur les 20 idiots de la première série; que 5 sur les 50 de la deuxième; que 2 sur les 50 de la troisième; que 2 sur les 20 de la quatrième; total 9; c'est-à-dire un peu moins d'un dixième de la totalité de mes imbéciles.

Quant aux idiots mégalocéphales qui ne sont pas affectés d'hydrocéphalie, ils ne sont tels, en vérité, que par comparaison avec les véritables microcéphales, et surtout par rapport avec ce que devraient être ces derniers, si le développement du cerveau était en raison directe de celui de l'intelligence.

Les plus grandes circonférences de crâne que j'aie observées chez des idiots sont celles du n° 4 de la troisième série (22 pouces); celle du n° 7 de la deuxième (21 pouces 10 lignes); celle du n° 21 de la troisième (21 pouces 9 lignes); celle du n° 17 de la première (21 pouces 9 lignes); celle du n° 13 de la troisième (21 pouces 8 lignes); celle du n° 5 de la deuxième (21 pouces 6 lignes).

Quant aux circonférences de 20 à 21 pouces elles abondent.

Dans la première série, il y en a

9 de 20 pouces et au-dessus;
4 de 21 pouces et au-dessus;

total 13, c'est-à-dire plus de la moitié dont l'étendue surpasse la moyenne, qui est 20 pouces 2 lignes (546 millimètres).

Dans la deuxième il y en a

16 de 20 pouces et au-dessus;
5 de 21 pouces et au-dessus,

total 19, c'est-à-dire plus de la moitié dont l'étendue surpasse la moyenne.

Dans la troisième série il y en a

11 de 20 pouces et au-dessus;
2 de 21 pouces et au-dessus;

total 13; c'est-à-dire près de la moitié dont l'étendue est au-dessus de la moyenne.

Dans la quatrième série enfin il y en a

12 de 20 pouces et au-dessus;
2 de 21 pouces et au-dessus;

total 14, c'est-à-dire près de la moitié dont l'étendue est au-dessus de la moyenne.

Tous ces résultats ne sont, du reste, que la reproduction sous une autre forme de ceux que j'ai exposés dans tout le cours de ce travail sur l'ampleur générale du crâne des imbéciles, ampleur chez eux beaucoup plus grande qu'on n'aurait pu le croire d'après les idées généralement reçues.

Je ne m'arrête plus sur la forme très-convenablement allongée de leur crâne, non plus que sur la proportion chez eux au moins aussi grande de sa région frontale que chez les autres hommes. Les faits sont là. Il faut les admettre ou les remplacer par d'autres plus nombreux et mieux observés. Mais, s'il ne doit pas en être ainsi, si les résultats auxquels j'ai été amené sont l'expression de la vérité, d'où vient le préjugé moderne d'une relation étroite et nécessaire entre un vaste crâne et une grande intelligence? Pourquoi ces coiffures qui élèvent le front, ces bons offices du rasoir qui le dégarnit? C'est qu'aux deux extrémités de l'échelle psychologique, mais surtout à son extrémité inférieure, une très-grande ou une très-petite masse cérébrale se lie en effet assez étroitement à un grand ou à un très-minime développement de l'intelligence, et que le front, assez généralement parlant, est comme l'enseigne de ce développement.

Mais dans les degrés intermédiaires, combien de causes d'erreur ou de prévention! Ces haillons de la misère et de l'imbécillité, ce crâne sale et nu, ces cheveux près rasés et aplatis sans soin sur les tempes, cet air d'hébétude qui rapetisserait de moitié le front du Jupiter Olympien lui-même... en est-ce assez pour rabaisser et rétrécir, aux yeux de l'imagination même la moins prévenue, le front des idiots et des imbéciles? Supposez, je vous prie, dans des conditions semblables et avec de pareilles physionomies, tous les crânes réunis de l'Académie des sciences de Paris et de la Société royale de Londres, et vous pourrez bien sur beaucoup d'entre eux commettre une erreur analogue à celle qui a souvent fait sourire un célèbre physiologiste, lorsqu'il montrait comparativement aux amateurs de phrénologie le crâne de Laplace, et celui, je crois, d'une négresse imbécile.

C'est cette impossibilité d'établir des rapports constans d'une part entre les phénomènes de la pensée, d'autre part entre le développement soit général, soit frontal du cerveau, et les diverses autres conditions anatomiques actuellement connues de la masse encéphalique : c'est cette impossibilité, dis-je, qui a fait admettre, de toute antiquité, dans l'étiologie des actes intellectuels, une inconnue à laquelle on a donné le nom d'âme, sorte d'X algébrique, dont l'élimination, après tant de siècles, reste encore à opérer. Depuis tout ce temps, que n'a-t-on pas dit sur la nature de cette inconnue! Quels grands intérêts n'en a-t-on pas fait dépendre! Quelles brûlantes questions n'y a-t-on pas rattachées! *Esprit, matière*, deux grands mots, deux grandes choses aussi incompréhensibles l'une que l'autre, et qui l'une et l'autre ont été niées (1). Ce serait, dit Charles Bonnet, mettre la pyramide sur sa pointe que de faire dépendre de la nature du sujet pensant la question de notre immortalité et celle d'une vie à venir dans le sein d'une intelligence suprême, distincte du monde soumis à nos sens. Mais j'eu-

(1) La matière, par quelques d'idéalistes et par Berkeley en particulier.

blie que ce n'est point ici le lieu de poser même de semblables questions, et j'aurai occasion de les aborder ailleurs, comme elles me semblent devoir être abordées maintenant (1).

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

OBSERVATIONS SUR LA RÉUNION IMMÉDIATE APPLIQUÉE A L'EXTIRPATION DES TESTICULES; recueillies à la clinique chirurgicale de M. le professeur SERRE de Montpellier, et communiquées par M. ALQUIÉ.

Malgré le grand nombre d'observations que nous avons déjà publiées sur les avantages de la réunion immédiate, à l'aide de la suture, il est des esprits forts qui prétendent encore que c'est vouloir faire rétrograder la chirurgie, que d'avoir recours à un pareil moyen; il en est d'autres qui vont même plus loin, et se respectent assez peu pour oser élever des doutes sur la véracité des faits que nous avons invoqués, et qui tous cependant ont été recueillis, non pas dans la pratique civile, mais dans un hôpital d'instruction, et à la face de toute une école. Que répondre à de pareilles allégations? Il faut ne pas se lasser de citer des faits, et chercher à convaincre ainsi même les plus incrédules.

SARCOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE; ABLATION DE L'ORGANE MALADE D'APRÈS UN NOUVEAU PROCÉDÉ; RÉUNION IMMÉDIATE A L'AIDE DE LA SUTURE; GUÉRISON EN MOINS DE TROIS MOIS.

OBS. I. — Viële, agé de 29 ans, doué d'un tempérament lymphatique, ayant eu dans le temps une blennorrhagie, et par suite une orchite du côté gauche, vit peu à peu le testicule du même côté augmenter de volume, et finir par acquérir celui de la tête d'un enfant à terme. Alors seulement le malade se rendit à l'hôpital St-Eloi de Montpellier, où il entra le 1er juillet 1836. Déjà à cette époque il avait essayé une foule de moyens thérapeutiques qui tous avaient été infructueux.

Dès les premiers jours, il fut aisé de juger qu'il faudrait en venir à l'ablation du testicule. Toutefois comme il existait à la partie supérieure du scrotum un point de fluctuation, M. Serre fit une ponction qui, en donnant issue à une petite quantité de sérosité, ne lui prouva que mieux qu'il s'agissait d'un sarcocèle. La tumeur était dure, inégale, douloureuse, et tombait perpendiculairement entre les cuisses, lorsque le malade se tenait debout. Il fut donc décidé qu'on aurait recours à la castration.

L'amputation fut, en effet, pratiquée peu de temps après, mais au lieu de circonscrire la tumeur par deux incisions semi-elliptiques et de disséquer la peau, M. Serre, désirant profiter de la laxité des tégumens et abréger autant que possible la durée de l'opération, recommanda à un aide de saisir la peau à la hauteur du cordon avec les trois premiers doigts de la main gauche, et de la ramener fortement en arrière, tandis que lui en faisait autant vers la partie inférieure du testicule. Saisissant alors un couteau à lame très-mince avec la main droite, et le plongeant à travers le repli formé par les tuniques scrotales, il les perça de part en part, et dirigeant immédiatement le tranchant de l'instrument vers la partie inférieure, il acheva la section des parties molles, et isola en entier le testicule; il ne restait plus qu'à opérer la section du cordon des vaisseaux spermatiques: c'est ce que fit M. Serre en coupant les tissus couche par couche, et en ne liant que les vaisseaux artériels qu'il rencontre.

La plaie fut ensuite réunie par première intention à l'aide de sept à huit points de suture et de quelques bandelettes agglutinatives, et recouverte de charpie et de longuettes, le tout maintenu par un bandage en forme despica. (Diète absolue, infusion de tilleul, potion avec vingt gouttes de laudanum de Sydenham.)

La réaction fut à peine sensible; il ne fallut pas même avoir recours à la saignée, et à la levée du premier appareil, la plaie était déjà réunie en très-grande partie. En un mot, tout se passa de la manière la plus simple, et en moins de trois semaines la cicatrisation était complète.

Ce qui frappe d'abord dans le procédé opératoire que nous venons d'exposer c'est sa rapidité d'exécution que l'on ne trouve point parmi les procédés déjà connus; il est facile encore de remarquer qu'il permet de pratiquer, sur les deux points correspondans des parois scrotales, des incisions nettes et semblables, propres à se joindre régulièrement, sans dissections latérales plus ou moins laborieuses; la tumeur est enlevée par une seule incision, et l'on n'a plus à faire que la section du cordon spermatique.

Cette manière d'extirper les testicules cancéreux serait pourtant bien peu utile, si elle se recommandait seulement par sa célérité; on pourrait même lui reprocher au premier abord de retrancher toute la peau qui enveloppe le sarcocèle, de produire une perte trop considérable de tégumens, et d'empêcher ainsi de rapprocher immédiatement les lèvres de la plaie.

Il en est cependant autrement: c'est en effet en enlevant une grande partie du scrotum que la réaction primitive devient plus facile à obtenir; le cas rapporté plus haut en est une preuve. Appuyons cette vérité d'un autre fait non moins concluant.

SARCOCÈLE DU CÔTÉ DROIT; AMPUTATION; RÉUNION IMMÉDIATE; GUÉRISON EN QUINZE JOURS.

OBS. II. — Le nommé N..., âgé de 35 ans, d'un tempérament nerveux, vint à l'Hôtel-Dieu le 6 juillet 1836, avec un sarcocèle volumineux. La tumeur ovoïde bosselée remontait jusque vers l'anneau inguinal, distendait le scrotum, et semblait exiger l'opération selon la méthode ordinaire.

Telle ne fut pas l'idée du professeur Serre. Après avoir examiné l'état des partie, il reconnut la possibilité de se comporter chez ce malade comme chez le précédent. Cette fois même pour donner à l'incision tout la régularité désirable, il tendit fortement la peau autour du sarcocèle, au-dessous duquel il plaça une attelle étroite en bois, offrant à son milieu une fente longitudinale dans laquelle le scrotum se trouvait étranglé. La tumeur étant ainsi complètement limitée, le chirurgien nous en confia l'extrémité inguinale, pour comprimer les vaisseaux spermatiques et coopérer à la tension des tissus, tandis que lui même saisissant l'autre extrémité avec la main gauche, traversa et divisa le scrotum avec un petit couteau à amputation qui, rasant la face inférieure de la planchette, isola le testicule cancéreux retenu seulement par le cordon. Incisant ce dernier couche par couche, l'opérateur lia à mesure les vaisseaux et mit à sec la vaste plaie qui résultait de l'extirpation de la tumeur.

En voyant l'étendue de la perte de substance et le peu de tégumens qui restaient, nous étions déjà inquiets sur les résultats de l'opération. Le professeur Serre avait mieux calculé, et la laxité du scrotum sur laquelle il avait compté, lui permit de rapprocher les bords de la plaie au moyen de six points de suture. Si nous fûmes étonnés de ce résultat auquel nous étions loin de nous attendre, nous craignions encore que la tension de la peau n'amenât bientôt sa déchirure par les points de suture; loin de là, l'adhésion immédiate fut aussi prompte et aussi régulière qu'il est possible de l'obtenir en toute autre partie du corps, et la guérison fut complète au bout de quinze jours. En présence des faits que nous rapportons, qui niera les succès de la méthode adhésive à la suite des opérations faites sur le scrotum? Qui ne reconnaîtra dans la laxité du scrotum la cause réelle des difficultés de la cicatrisation en pareils cas? Du reste, quel avantage peut-on se procurer en conservant beaucoup de tégumens en cette région? Aucun, sans doute; il faut donc considérer le sacrifice d'une grande partie du scrotum comme utile et nécessaire. Pour obtenir ce résultat d'une manière rapide et complète, le mode opératoire que nous signalons mérite d'être adopté; car il permet, en quelque sorte, du premier coup, de retrancher toute la portion des tégumens inutile et propre à retarder la guérison.

Ce procédé n'est cependant pas applicable dans tous les cas : tel est le cas suivant :

OBS. III. — M. R***, maître armurier, âgé de 35 ans, d'un tempérament bilieux, éprouva, après plusieurs coups sur les organes génitaux, un gonflement considérable du testicule droit, suivi de douleurs lancinantes d'insomnie, de trouble profond de l'économie qui le détermina, au bout de quatre années, à venir à l'Hôtel-Dieu, le 8 septembre 1835.

Alors la tumeur scrotale offrait le volume et la forme d'une betterave de moyenne grosseur, à surface rouge tendue; sa partie moyenne était très-dure, la supérieure obscurément fluctuante, et l'inférieure contenait évidemment un liquide.

Une ponction pratiquée dans ce dernier lieu fit sortir une petite quantité de sérosité, et ne diminua en rien l'autre partie de la tumeur. Plus tard, M. Serre en incisa couche par couche l'étrémité supérieure qui renfermait aussi de la sérosité; mais le centre resta volumineux, consistant, très-sensible, et le malade éprouva par la pression la même sensation que dans le testicule opposé. Divers traitemens internes ne diminuèrent en rien la tumeur, qui s'étendit de plus en plus vers le canal inguinal. Voyant le malade dépérir et présenter le facies et le teint propre aux individus affectés de lésions cancéreuses, le chirurgien pratique la castration le 16 décembre. Il cerne la tumeur par deux incisions semi-elliptiques, pénètre dans deux kystes séreux, isolés l'un de l'autre, et situés autour de l'altération centrale formée par le testicule entièrement dégénéré, détache ce dernier de ses adhérences étendues et profondes, et produit une plaie ellipsoïde, excavée, dont les bords sont encore réunis au moyen de la suture. Néanmoins la guérison est plus longue et la cicatrice beaucoup plus irrégulière que dans les cas précédens M. R*** quitte l'hôpital de 20 janvier 1836.

Il était impossible d'employer le même procédé opératoire chez ce dernier malade que chez les deux premiers, sans s'exposer à léser des organes essentiels. En effet, on avait à craindre que l'extrémité supérieure de la tumeur ne renfermât une anse intestinale, que le testicule ne fût sain au milieu des masses cancéreuses, et alors le chirurgien avait l'intention de disséquer et d'éliminer les parties morbides, et de conserver le testicule : plan opératoire qui ne pouvait être exécuté qu'en mettant à nu les tissus altérés, de manière à agir selon leur disposition et leur nature. La méthode ordinaire fut donc mise en usage. Dans ce cas, il est à remarquer que l'on eut trop de peau dont la laxité et l'irrégularité contraria le résultat ordinaire de la méthode adhésive; aussi ce fait donna-t-il l'idée à M. Serre du procédé qu'il appliqua plus tard sur les malades dont nous avons déjà parlé.

Nous continuerons à faire connaître les heureux résultats que M Serre doit à la méthode qu'il a adoptée, et dont il cherche à démontrer les avantages; la publication répétée de faits appel-

(1) Je devrai traiter ces questions dans l'ouvrage que je prépare sur les *rapports du cerveau à la pensée*; ouvrage où se retrouveront les faits et les déductions de ce mémoire, et qui fera suite à celui que j'ai publié l'année dernière sous le titre de : QU'EST-CE QUE LA PHRÉNOLOGIE? ou *essai sur la signification et la valeur des systèmes de psychologie en général, et de celui de Gall en particulier.*

lera peut-être l'attention de plusieurs chirurgiens distingués de la capitale, qui n'ont peut-être pas suffisamment réfléchi sur les avantages de la réunion immédiate à la suite des grandes opérations.

Observations sur la nature et le traitement de la fièvre dite typhoïde; par M. Laurent, médecin de l'hôpital militaire de Versailles.

La discussion qu'a fait naître dans le sein de l'Académie le rapport de M. Andral fils, sur le mémoire de M. Delaroque, s'est terminée beaucoup plus tôt que je ne pensais, et comme la Gaz. méd. l'a observé fort judicieusement, tout n'a pas été dit sur cette importante question. Il me semble que la première difficulté qu'il fallait résoudre avant de discuter, était de s'entendre sur la véritable signification du mot fièvre typhoïde, et c'est ce dont on ne s'est point occupé. En général, nous ne donnons pas en médecine assez de précision à la définition d'une maladie, et je n'aurais besoin pour prouver cette assertion, que de rappeler les opinions si divergentes des orateurs distingués qui se sont fait entendre dans le cours de la discussion, et qui, loin de résoudre la difficulté, n'ont fait que la reculer davantage. Je crois avancer une grande vérité, en affirmant qu'aucun médecin n'est encore d'accord sur le véritable sens à accorder à la dénomination de fièvre typhoïde; et tant que le vague restera dans le mot, la science conservera son incertitude sur la nature et le siége véritable de la maladie, et sur le meilleur traitement à lui opposer. Et d'abord, que signifie l'épithète typhoïde, sinon qu'elle a de la ressemblance avec le typhus. En quoi consiste cette ressemblance avec une maladie que les mêmes circonstances font naître et se propager par une véritable infection miasmatique? C'est la stupeur, me répondra-t-on. Mais la stupeur n'est point la maladie; ce n'est qu'un symptôme nerveux, qu'une complication qui se montre dans le cours et même au début de beaucoup de maladies différentes par leur siége et leur nature. C'est l'ataxie et l'adynamie de notre illustre maître Pinel. Il me suffit, pour prouver la verité de cette assertion, de rassembler mes souvenirs, et de décrire succinctement ce que j'ai toujours observé au lit des malades, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile. En effet, quelle que soit la maladie à laquelle le sujet est en proie, qu'elle ait son siége dans la poitrine ou le bas-ventre; la première remarque, que ne peut s'empêcher de faire le médecin, est l'air d'hébétude que présente la figure du malade. Il ne comprend pas les questions que vous lui faites, et ce n'est qu'après les avoir répétées plusieurs fois, et en forçant votre voix, ou en secouant le malade qu'il semble se réveiller et vous répond qu'il ne souffre nulle part. Même difficulté pour voir sa langue. Il ouvre avec peine la bouche, n'engage que très-lentement et très-difficilement la langue sur le bord des dents, et ne penserait pas à la retirer, si on ne la refoulait pas à l'intérieur. Dans cet état de stupeur et de prostration, quoique la langue soit sèche et les dents fuligineuses, le malade ne demande pas à boire, et lorsqu'on lui met une cuillerée de tisane dans la bouche, le liquide reste longtemps dans cette cavité, et la déglutition n'a pour ainsi dire lieu qu'à l'insu du malade, et convulsivement. Un sinapisme appliqué à la partie antérieure du cou, rend constamment la déglutition plus libre et plus facile, mais son effet n'est pas de longue durée. Il existe évidemment un état d'inertie, une sorte de paralysie des muscles chargés de cette fonction. Mais à quoi tient ce défaut d'influence nerveuse, et dans quels nerfs faut-il en chercher la cause? Voilà, je pense, tout le problème, et je crains bien que l'anatomie pathologique n'en donne jamais la solution. Quelques médecins ont pensé que cet état que l'illustre Pinel a, selon moi, parfaitement caractérisé, en le nommant ataxo-adynamique, était dû à l'absorption d'une humeur sécrétée par les surfaces ulcérées que l'on trouve assez souvent dans la région iléo-cæcale, et qui va porter sa funeste influence sur un point du système nerveux qu'ils ne peuvent encore désigner. Je ne crois pas avoir besoin de dire que ce n'est qu'une hypothèse, car ces ulcérations dont quelques auteurs ont fait le caractère principal de la fièvre typhoïde, ne se rencontrent par sur tous les sujets; si l'on admet que l'absorption de la matière qu'elles sécrètent est la cause de l'état nerveux, comment se fait-il que des ulcérations beaucoup plus étendues et d'une bien autre gravité, se rencontrent dans les organes de la digestion et de la respiration, sans produire constamment le même phénomène. C'est que ce n'est pas là la véritable cause, car elle reproduirait toujours les mêmes effets. L'observation que l'on peut répéter chaque jour au lit des malades, suffit pour prouver cette assertion, et je pense que les hommes de l'art qui voudront pénétrer le mystère qui enveloppe encore la cause qui produit ce que l'on appelle fièvre typhoïde, devront la chercher ailleurs que dans l'absorption du pus sécrété dans les ulcérations des glandes de Peyer. Une idée, jetée comme par hasard dans l'éloge de Dupuytren par notre honorable collègue M. Pariset, m'a frappé par sa justesse, et me paraît la seule qui puisse être féconde en résultats utiles, s'il est jamais permis à l'homme de se rendre un compte bien vrai et bien incontestable de tous les phénomènes de la vie. En parlant des expériences faites en commun par Dupuytren et notre savant collègue Dupuy, sur les nerfs pneumo-gastriques, dont la section complète des deux côtés du cou cause la mort des animaux, M. Pariset demande quelle était la vraie cause de la mort. « Bichat, Dupuytren, Dumas, Blainville, Provençal, ont expérimenté; les faits sont univoques, les conclusions divergentes. Est-ce la section des nerfs qui a rompu toutes les combinaisons chimiques? Tel est le sentiment de Dupuytren, contredit par les expériences de Legallois. Est-ce la paralysie des muscles qui ferme l'accès de l'air? sentiment de Bichat, de Magendie, et des autres, confirmé par les expériences ultérieures de Dupuy. Dupuy, dans ses expériences, faisait cesser les premiers accidens, en ouvrant par la trachéotomie une nouvelle entrée à l'air. L'animal vivait encore quelques jours. Mais l'estomac est paralysé; les alimens se putréfient; ils engorgent l'œsophage, et s'échappent par l'ouverture de la trachée. Enfin l'animal meurt avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde. Ces fièvres dans l'homme dépendraient-elles d'une gêne analogue dans les mêmes nerfs? Problème qui se présente et que l'on ne cherchait pas. »

Il est en effet probable que de nouvelles expériences tentées dans ce but sur les animaux et des recherches minutieuses sur l'état pathologique des nerfs pneumo gastriques chez les sujets qui succomberont pendant la durée de la fièvre typhoïde, pourront faciliter la solution de ce problème difficile. L'état de stupeur dépend-il d'une congestion active du cerveau, ou de l'influence sympathique de l'estomac? Quel est le véritable état pathologique de ce dernier organe; et comment expliquer l'épithète de putride que les auteurs plus anciens ont donné à l'ensemble des symptômes qu'offrent la langue, les gencives et les sécrétions? L'observation de notre collègue Dupuy, présentée sous forme de doute, mérite par son importance d'être reprise en sous-œuvre, et je le désire d'autant plus vivement, qu'elle me paraît la seule source d'où doit jaillir la plus utile des vérités.

Je pourrais maintenant rapporter les nombreuses observations que j'ai recueillies, soit dans mon service dans les hôpitaux, soit dans ma pratique civile, pour prouver que la fièvre typhoïde, telle qu'elle est admise de nos jours, n'est point une fièvre essentielle. Ce serait un travail superflu, car c'est une vérité qui n'a plus besoin de démonstration, puisque les hommes de science viennent de la proclamer dans le sein de l'Académie. Je me bornerai seulement à faire connaître le traitement qui j'ai adopté. La fièvre typhoïde n'étant pour moi qu'une complication nerveuse qui vient ajouter sa dangereuse influence à la plupart des affections graves du cerveau, de la poitrine et du bas-ventre; mon premier soin est de combattre ces maladies à leur début, par les moyens les plus énergiques de la thérapeutique. Ainsi, les saignées locales ou générales, les vomitifs et les purgatifs sont employés suivant l'exigence des cas, et la nature des symptômes prédominans. Ensuite, lorsqu'il ne reste plus que la complication ataxo-adynamique, je prescris au malade une boisson légèrement acidulée avec des sucs végétaux ou une simple infusion à froid de racine fraîche de réglisse, en recommandant aux infirmiers ou aux garde-malades d'en faire boire de très-petites doses à la fois, mais souvent répétées. Je fais appliquer constamment sur le front et le sommet de la tête des compresses imbibées d'eau froide que l'on renouvelle aussitôt qu'elles s'échauffent. Des sinapismes sont placés alternativement sur tous les points des extrémités inférieures, en recommandant de ne les laisser que le temps nécessaire pour tubéfier la peau; car j'ai vu trop souvent la gangrène survenir à la suite de leur séjour trop prolongé sur le point où ils avaient été appliqués.

Sous l'influence de cette thérapeutique très-simple, les symptômes nerveux disparaissent plus ou moins promptement, suivant leur degré d'intensité et de leur ancienneté. La langue s'humecte, la somnolence cesse, et la face perd cette expression d'hébétude que nous nommons stupeur. Le malade qui jusque-là ne se plaignait d'aucun mal, ressent les douleurs les plus vives, surtout dans les extrémités inférieures. Ces douleurs sont toujours du plus favorable augure. Ce n'est déjà plus la maladie grave dont on pouvait craindre la terminaison par la mort, mais ce n'est point encore la convalescence : c'est peut-être le

moment le plus difficile pour le médecin, car déjà le malade se tourmente pour obtenir quelque chose qui le soutienne et répare promptement les forces qu'il a perdues. Je signale cette époque douteuse entre la fin de la malad e, et le commencement de la convalescence, parce que j'ai vu souvent à me repentir d'avoir cédé trop tôt aux instances des malades. Du lait coupé avec de l'eau, un bouillon de poulet quelque léger qu'il fût, suffisaient pour renouveler les accidens. Il en était de même lorsque dans le cours de la maladie je croyais pouvoir combattre l'extrême faiblesse des malades par une potion tonique, ou de la limonade vineuse. L'effet nuisible que j'en obtenais m'a forcé de renoncer à ces moyens, et de m'en tenir au traitement simple que j'ai indiqué plus haut. Si maintenant on me demande pourquoi dans une maladie aussi grave et qui semble à chaque instant menacer la vie, surtout aux yeux des personnes étrangères à notre art, je me borne à aider la nature, je répondrai que l'expérience a été pour moi un maître beaucoup plus sûr, que les théories vagues que j'avais adoptées sur parole dans ma jeunesse. Je croyais trop à la puissance des médicamens, et il a fallu bien du temps et de la réflexion, pour détruire cette illusion, et arriver à donner la préférence à ce traitement si simple, qu'il n'en paraît pas un pour le public qui juge le talent du médecin, plutôt par la longueur et la variété de ses prescriptions que par ses succès ou ses revers. Je dois ajouter que depuis plus de vingt ans que j'ai adopté ce traitement, je n'ai pas perdu un seul malade dans la pratique civile, et que j'aurais eu les mêmes succès dans mon service d'hôpital, sans l'incurie des infirmiers, et la gloutonnerie des convalescens qui se procurent des vivres en cachette.

J'ai cru dans l'intérêt de l'art devoir faire connaître mon opinion sur la fièvre typhoïde, parce qu'elle est à l'ordre du jour, et que cette importante question, depuis longtemps controversée, sera probablement bientôt résolue. J'ai dit que je ne la regardais pas comme une fièvre essentielle, mais comme une complication nerveuse qui ajoute sa gravité à des maladies différentes par leur nature et leur siége. Je n'ai point parlé du traitement de ces maladies à leur début, mais seulement de l'état que j'appelle ataxo-adynamique; et si je pouvais invoquer en faveur des moyens thérapeutiques auxquels l'expérience m'a fait donner la préférence, cet axiome, *naturam morborum ostendit curatio*, je serais fondé à avancer que l'action douce, mais constante des révulsifs sur les extrémités inférieures, et du froid sur la tête, n'a de succès aussi certains que parce qu'elle débarrasse le cerveau opprimé. Maintenant j'engage les jeunes médecins à répéter les expériences de M. Dupuy, et j'aime à espérer qu'ils trouveront dans leurs résultats le prix de leurs nobles et précieux travaux.

RELEVÉ DE QUELQUES OPÉRATIONS DE TAILLE, pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans le service de M. BAJARD, chirurgien en chef, communiqué par M. le docteur BOUCHACOURT.

Pendant le sémestre d'été 1836, six opérations de taille ont été pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. Bajard. Nous avons recueilli avec détails les observations de ces malades couchés à la salle des opérés (hommes), où nous faisions alors le service d'interne; mais pour nous restreindre aux bornes d'une simple note, nous rappellerons seulement quelques-uns des faits marquans qu'a présentés leur histoire, en les rattachant toutefois à des considérations spéciales. Dans tous les cas on a suivi la méthode latéralisée et le procédé du frère Côme.

De ces six malades, quatre étaient âgés seulement de quatre à douze ans, deux autres avaient l'un vingt-un, l'autre vingt-trois ans. On doit s'attendre dès-lors à des résultats avantageux. En effet, un seul malade le plus âgé, succomba. Cette série d'opérations, jointe à un ensemble de dix-sept autres tailles faites à différentes époques par le même chirurgien, sur de jeunes sujets encore, donne un total de vingt-deux succès pour un seul cas malheureux.

Ce résultat avantageux ne doit pas seulement trouver son explication dans l'âge favorable des malades, mais aussi dans la promptitude de la manœuvre et les soins minutieux donnés par le chirurgien avant et après l'opération.

Chez le sujet adulte, très-nerveux, âgé de vingt-trois ans, qui succomba, l'opération fut très-longue; la pierre, très-volumineuse, se trouvait formée de couches mal unies qui se séparèrent dans les efforts d'extraction; il fallut introduire et retirer plusieurs fois les tenettes avant d'avoir complètement débarrassé la vessie. Un suintement artériel qui survint peu après l'opération, fit craindre une hémorrhagie; elle fut facilement arrêtée par des fomentations d'oxicrat froid sur le périnée et les bourses. L'éréthisme nerveux dans lequel l'opération avait laissé le malade, se prolongea; il n'alla qu'en croissant. Léger délire, vomissemens bilieux, sueur froide, pouls concentré. Le malade avait succombé au bout de trente-six heures à une véritable sidération nerveuse, dont il faut chercher la cause dans sa constitution, sa pusillanimité et la douleur nécessaire de ses souffrances. Aucune lésion anatomique ne put, à l'autopsie, expliquer une terminaison aussi funeste.

Chez les cinq autres sujets, il y eut deux cas d'hémorrhagie veineuse abondante, demi-heure environ après l'opération, le sang, coulant en nappe, se coagula dans le trajet de la plaie et dans la vessie. Des deux malades, l'un était un jeune homme de vingt-un ans, l'autre un enfant de quatorze ans, maigre et difforme, présentant une forte incurvation de la colonne vertébrale. A mesure que la vessie se remplissait de sang, douleurs très-vives à l'hypogastre, puis sensation tout-à-fait analogue à celle que fait naître le besoin d'aller à la selle, accompagnée d'efforts de défécation; et, chose remarquable, à mesure que la vessie se vidait et se débarrassait des caillots énormes qu'elle contenait, il semblait aux malades avoir rendu du sang par l'anus; il n'en était rien, cependant. Dans ces deux cas, les pierres se trouvaient très-volumineuses; il fallut inciser largement: les limites de la prostate furent sans doute dépassées; le plexus veineux vésical dût être intéressé: de là les hémorrhagies. On eut recours, pour les faire cesser, aux mêmes moyens que dans le cas précédent; on ne réussit pas aussi vite, mais on parvint à les arrêter. Le soulagement qui accompagna la cessation de la distension de la vessie fut instantané. Ces deux malades guérirent. La plaie était cicatrisée chez le plus jeune avant le quinzième jour; elle ne le fut qu'au bout de deux mois chez le plus âgé, une suppuration assez abondante, avec gangrène d'une portion de tissu cellulaire, s'étant développée dans le trajet qu'avait parcouru, pour sortir, l'énorme pierre qu'il portait.

Dans un troisième cas, ce fut une hémorrhagie artérielle qui sembla un instant compromettre la vie du malade, âgé de neuf ans. Une branche assez considérable de l'artère superficielle du périnée donna pendant plusieurs heures, non un jet, mais un suintement sanguin difficile à arrêter. La compression simple, les réfrigérans furent insuffisans; on ne put s'en rendre maître qu'au bout de deux ou trois heures de tentatives, en portant une ligature avec l'aiguille de Deschamps. En réalité, ce malade perdit moins de sang que les deux sujets précédens, mais c'était du sang artériel; l'affaiblissement fut plus profond, cependant les forces revinrent rapidement, et l'enfant quitta l'hôpital, parfaitement guéri, avant le dix-huitième jour.

Dans les IVe et Ve observations, il n'y eut pas d'hémorrhagie à combattre. Chez le quatrième malade, enfant de quatre ans, très-gros, bien développé, comme le sont souvent les jeunes calculeux, on vit apparaître des accidens graves simulant la péritonite: le ventre était tendu, très-dur, météorisé et douloureux; face grippée; pouls petit et accéléré. On donne une potion avec huile de ricin demi-once. Peu d'heures après, l'enfant avait rendu plusieurs lombries: dès-lors soulagement immédiat et guérison rapide. La plaie était fermée avant le quinzième jour. Chose remarquable, l'huile de ricin donnée les jours précédens, à deux reprises différentes, pour expulser les vers que l'on pouvait soupçonner, en lavement le jour même, pour vider le rectum, n'avait exercé aucune action sur ces entozoaires. Il semble réellement, dans bien des cas, qu'ils attendent, inaperçus d'abord, une grande perturbation de l'économie pour manifester leur existence, et venir augmenter les dangers auxquels le malade va se trouver exposé.

Chez un cinquième sujet, âgé de douze ans, fortement constitué, chez lequel aussi il n'y eut pas d'hémorrhagie, la péritonite parut un instant imminente; le deuxième jour après l'opération (dix sangsues à l'hypogastre, lav. émollient). Disparition des symptômes précurseurs.

Ce malade ne guérit qu'au bout d'un mois et demi. Très-remuant et indocile; il retarda sa guérison en se levant prématurément. La cicatrice, en partie formée, se déchira plusieurs fois par le mouvement.

Nous devons le remarquer, chez les trois malades qui présentèrent le cas d'hémorrhagie; le ventre fut à peine douloureux chez l'adulte

et resta indolent chez les deux enfans; il le fut peu chez l'adulte, ai-je dit, mais des selles abondantes provoquées par des lavemens huileux, amenèrent un soulagement immédiat. Aussi est-il impossible d'admettre qu'il y ait eu dans ce cas une irritation même très-légère du péritoine ou des parties voisines. Je ne parle pas des désordres tout locaux qui se développèrent dans le trajet de la plaie.

Chez le cinquième, qui n'eut pas d'hémorrhagie et qui perdit plus de sang pendant l'opération, la réaction fut bien plus forte, la chaleur intense, le pouls sec et accéléré, la douleur abdominale bien plus vive.

Or, on a vu que ces hémorrhagies furent facilement arrêtées, moins toutefois le suintement artériel, qui exigea plusieurs tentatives, sans être cependant inquiétant, car il venait d'un point trop superficiel. Donc l'hémorrhagie artérielle dans de certaines limites, l'hémorrhagie veineuse plus souvent, sont des accidens peu redoutables, moins à craindre peut-être qu'on ne le pense généralement; bien plus, on pourrait facilement établir, je crois, que c'est une circonstance heureuse pour le malade, en ce qu'elle prévient les inflammations si redoutables du péritoine et du tissu cellulaire pelvien. Celse était bien pénétré de cette vérité, lorsqu'il disait dans son admirable livre: *Calculo evulso si valens corpus est, neque magnopere vexatum, sinere opportet sanguinem fluere, quo minor inflammatio oriatur.* (*C. Celsus de re medica*, lib. VII, sect. XXVI, 5e édit. Fouquier.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 24 JUILLET.

OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Mémoire sur la probabilité du tir à la cible, par M. Poisson. (Extrait du *Mémorial de l'Artillerie*.)

Remarques sur l'intégration des équations différentielles de la dynamique, par le même. (Extrait du *Journal de Mathématiques*, de M. Liouville.)

— Description des procédés de M. Caplet d'Elbeuf, pour la régénération des vieux bains de cuve, par M. Girardet.

— Agriculture simplifiée, ou moyen d'obtenir des prairies pérennes dans toutes les localités, par M. Hugan.

— Note sur une énorme tête fossile trouvée à la Louisiane, par M. Rivière.

— Correspondance pour l'avancement de la météorologie, par M. E. Morin; septième mémoire.

— Galerie des oiseaux d'Europe, par M. d'Orbigny; 23e livraison.

— Traité élémentaire d'histoire naturelle, par MM. Martin-Saint-Ange et Guérin; 34e livraison.

— Bibliothèque universelle de Genève, juin 1837.

— Bases fondamentales d'une cosmologie métaphysique, par M. Ewertz (en allemand).

— Des maladies périodiques, et surtout de celles qui s'accompagnent de la fièvre, par M. Manni (en italien).

— De la polarisation des conducteurs isolés dirigés vers des points déterminés du globe, etc., par M. Zantedeschi (en italien).

— M. le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance qui confirme l'élection de M. Pelouze, comme membre de la section de chimie, en remplacement de M. Deyeux.

SUR QUELQUES ANIMAUX INFÉRIEURS DE LA CÔTE DE NORWÉGE.

M. Saars communique quelques résultats auxquels l'ont conduit des observations poursuivies à Bergen pendant plusieurs années.

Mollusques. — Plusieurs de ces animaux, de l'ordre des médibranches, lesquels sont remarquables par l'absence de coquille (circonstance qu'on croyait propre à tous les âges), ont montré à M. Saars, pendant la vie embryonnaire et aussi quelque temps après leur naissance, une véritable coquille. Cette coquille est externe, de forme nautiloïde, mince, cornée et transparente (genre *colidia*, *doris* et *tritonia*. Ces animaux diffèrent alors par leur forme des adultes de la même espèce; ils nagent avec rapidité au moyen d'appendices aliformes au nombre de deux, et garnis de cils vibratiles; leur pied, qui est rudimentaire, supporte un petit opercule. Les aplysies, qui dans l'âge adulte ont une coquille plus ou moins interne et de grandeur variable, ressemblent beaucoup, lorsqu'elles naissent, aux jeunes individus des genres que nous venons de citer; elles sont de même pourvues d'ailes et protégées par une coquille externe également nautiloïde.

Annelides chetopodes. — Le genre *spio* de Fabricius co a fourni quelques observations à M. Saars; deux sont dépourvues d'antennes, et l'autre en a deux assez petites. Les appendices cirrhiformes de la tête de ces animaux ne sont pas de véritables antennes non plus que des branchies; ils correspondent aux cirrhes tentaculaires de M. Savigny. Les spio doivent être rapportés à la famille des néréides.

Le genre *ophélie* de M. Savigny a, suivant l'auteur de la lettre, été mal décrit par ce savant naturaliste, qui a donné comme antérieure l'extrémité postérieure, et comme dorsale la face ventrale. M. Saars a observé trois espèces de ce genre. Les orphelies, dit il, ont une petite trompe et deux yeux; leur extrémité céphalique et aiguë est sans antennes, ces néréides devront donc être rapportées à la tribu des néréides acères; ce qu'on prenait pour leurs tentacules appartient aux appendices de l'anus.

J'ai revu, ajoute l'auteur, le *tubularia stellaris*, Fabr. dont M. de Blainville fait avec raison un genre particulier sous le nom de *Fabricia*. La description que Fabricius donne de ce ver est exacte et se rapporte à un individu complet; le nombre des articles sétigères est de onze. Ce genre paraît être voisin des sabelles; je trouve, en effet, dans des notes que j'ai rédigées, il y a déjà huit ans, que « la fabricie présente deux points pseudo-oculaires sur l'extrémité antérieure et deux sur la postérieure, et que lorsqu'elle sort de son tube, elle rampe dans quelques cas en se dirigeant d'avant en arrière, ce que font aussi parfois les néréides elles-mêmes. »

Vers apodes. L'auteur a recueilli sur les branchies du *lampris guttatus* un nouvel *hexacotile*, et dans l'estomac d'une espèce de béroé, le *mnemia norwegica*, une espèce également inédite du genre *scolex* de Muller.

Le priapule de Fabricius a été assez bien observé par ce zoologiste. M. Saars l'a reconnu pour être en effet un animal voisin des siponcles, mais dont la queue essentielle est un organe respiratoire qu'on ne peut confondre avec l'ovaire qui est intérieur. La trompe du priapule est armée d'une foule de petits crochets disposés en quinconce, comme dans les véritables siponcles.

Zoophites. Les *astéries*, lorsqu'elles éclosent, sont d'une forme très-différente de celle des mêmes animaux adultes; elles sont d'abord binaires, et, ainsi que l'auteur l'a reconnu sur l'*asterias sanguinolenta* de Muller, elles ne deviennent radiées qu'après quelques semaines.

L'animal singulier que M. Saars avait fait connaître sous le nom de *strobila*, est le jeune âge d'une méduse, du *medusa aurita*. Cette dernière est donc fort éloignée de la forme qu'elle aura plus tard. C'est alors une sorte de capitule polypiforme multitentaculé, lequel surmonte un corps cylindrique, et susceptible de se fractionner transversalement, à mesure que se fait le développement en fragmens disciformes et radiés qui constitueront chacun une méduse après la désagrégation; quant au capitule, l'auteur ignore ce qu'il devient.

La baie de Bergen, quoique située fort au nord, est une localité riche en animaux marins (annelides, mollusques, zoophytes), et offre diverses espèces dont on croyait les genres propres uniquement aux régions tempérées: tels sont une espèce d'aphysie, des biphores, des dipsies, des physsophores, des comatules.

GERMINATION DU MARSILEA FABRI.

Vers la fin de l'année dernière, M. Esprit Fabre, jardinier à Agde, présenta à l'Académie un mémoire dans lequel il faisait connaître la structure du marsilea qu'on désigne aujourd'hui par son nom (*M. Fabri*), structure qui vraisemblablement se retrouve dans toutes les espèces du même genre. Ce patient et habile observateur montra que, de l'involucre ouvert du *marsilea*, il sort un cordon mucilagineux courbé en anneau et chargé de 6 à 10 épis sessiles; il fit voir que ces épis se composent de deux sortes de corps dont les uns sont pour lui des anthères et les autres des ovules; il développa son opinion sur la manière dont les ovules sont fécondés et il les décrivit comme présentant après la fécondation une sorte d'ellipsoïde terminé par un mamelon.

Cependant une lacune restait à remplir dans l'histoire du marsilea. M. Fabre avait à peine dit quelques mots de la germination; pour compléter son travail l'auteur attendait le printemps, il a profité de cette saison pour épier la jeune plante au moment où elle se développe. M. Dunal, correspondant de l'Académie, s'est rendu à Agde pour répéter avec lui les observations et pour les exposer dans un mémoire présenté au nom de l'un et de l'autre à l'Académie.

C'est sur ce mémoire que M. A. de Saint-Hilaire fait un rapport dont nous extrayons les faits suivans:

« Après la fécondation, rien n'est changé dans le corps reproducteur du marsilea; on n'y découvre aucune trace d'embryon; mais ce corps a acquis la faculté de germer. Quand il a séjourné 8 à 10 jours dans l'eau, en un lieu éclairé par la lumière du soleil, on voit sortir du mamelon qui le termine une pointe verte et un peu recourbée. C'est la première feuille, qu'on appellera si l'on veut un cotylédon, dit M. Dunal, mais qui ne faisait point partie d'un embryon préexistant à la germination.

Peu après la formation de cette feuille primaire, on voit naître, près de sa base, une petite radicelle blanche et cylindrique. De courbée qu'elle était d'abord, la feuille devient droite, et la radicelle s'allonge en même temps qu'elle. Au bout de huit à dix jours se montre une seconde feuille pourvue d'un limbe oblong, et bientôt sort une seconde radicelle. Encore huit à dix jours plus tard paraît une troisième feuille de même forme que la seconde, et une troisième racine. Le même intervalle s'écoule, et l'on voit naître une quatrième feuille; mais celle-ci se termine par deux folioles. Enfin se développent des feuilles à quatre folioles, et la plante continue à végéter, en produisant toujours des feuilles semblables à ces dernières. Le développement de chacune de ces cinq premières feuilles est accompagné du développement d'une radicelle.

Quant au corps reproducteur, il reste longtemps stationnaire pendant que s'opèrent ces évolutions, et il finit par disparaître.

Dans le rapport sur le premier mémoire de M. Fabre, M. A. de Saint-Hilaire avait exprimé quelques doutes sur l'opinion émise par l'observateur, que le marsilea est une plante annuelle. Aujourd'hui, M. Fabre reconnaît qu'il s'était trompé, et que la plante est réellement vivace, ainsi que l'avait déjà avancé, d'une part, M. Delille, correspondant de l'Académie, et, de l'autre, M. Girard jeune, botaniste de Montpellier.

« Qu'il nous soit permis, dit en terminant le rapporteur, de faire ici une réflexion que suggèrent naturellement les faits qui viennent d'être exposés. Voilà

» une plante qui a de grands rapports avec les aroïdes, qui germe avec un cotyledon, et qui pourtant ne présente aucun embryon véritable; ainsi donc elle » est tout à la fois inembryonnée et monocotylédone; ainsi, à mesure que l'on » observe, on voit nos coupes se rapprocher, nos distinctions méthodiques et » compassées disparaître, et le tableau brillant de la nature se nuancer davantage! »

L'Académie, sur la proposition de ses commissaires, ordonne l'impression du mémoire de MM. Fabre et Dunal dans le Recueil des savans étrangers.

EXAMEN DE QUELQUES FAITS GÉOLOGIQUES OBSERVÉS DANS LA PARTIE OCCIDENTALE DE L'ANCIENNE PROVINCE DE BRETAGNE.

Tel est le titre d'un mémoire présenté il y a quelques mois par M. Paillette, directeur en second des mines de plomb argentifère de Poullaouen et de Huelgoat. Les recherches ont été faites non-seulement dans la concession fort étendue dans laquelle les mines sont comprises, mais fort au-delà; elles comprennent une partie plus spécialement géologique, et une autre qui forme même un mémoire à part dans lequel l'auteur, à l'occasion de quelques minéraux de composition multiple, s'occupe des phénomènes électro-chimiques pour arriver à une théorie sur la formation des espèces minérales.

SUR LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DU RACHITISME.

M. Jules Guérin commence la lecture d'un mémoire sur les *caractères généraux du rachitisme* : l'auteur continuera cette lecture dans la prochaine séance.

BIBLIOGRAPHIE.

BEOBACHTUNGEN UND UNTERSUCHUNGEN UEBER DAS WECHSELFIEBER. — OBSERVATIONS ET RECHERCHES SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES; par Ch. KREMERS, médecin attaché aux mines de Pannesheide, auprès d'Aix-la-Chapelle.

Depuis que les découvertes anatomiques et physiologiques de MM. Serres, Flourens, Magendie, Rolando, Charles Bell, Marshall, Trall, etc., ont assigné à la moelle épinière un rang élevé dans les fonctions de la vie animale, les affections spinales ont attiré l'attention d'un grand nombre d'observateurs de divers pays, de telle sorte que nous sommes arrivés à une époque où les phénomènes physiologiques et pathologiques de la moelle et des cordons nerveux qui en dérivent ne peuvent plus se soustraire à notre investigation.

M. Kremers nous paraît mériter une place honorable parmi les pathologistes qui ont dirigé leur travaux vers cette partie de la science. Dans le petit ouvrage qu'il vient de faire paraître, nous trouvons des idées neuves d'une application pratique fort importante. Les opinions qu'émet cet estimable auteur sont appuyées d'un grand nombre d'observations recueillies dans la contrée où il exerce, et à côté de ces faits viennent encore se grouper d'autres observations que M. Kremers a faites pendant un voyage entrepris en 1836 en Belgique et en France.

Les faits principaux renfermés dans l'ouvrage de M. Kremers sont les suivans:

Dans toutes les fièvres intermittentes on trouve dans la région de plusieurs vertèbres et notamment des premières dorsales, une sensibilité à la pression pourvu qu'on la fasse d'après les principes de M. Kremers, c'est-à-dire d'arrière en avant. Ce symptôme est d'une très-haute valeur puisqu'il existe déjà avant que d'autres symptômes de la fièvre ne se soient manifestés, et qu'il persiste quelquefois lors même que la fièvre a cessé. Dans ces cas la persistance de la sensation douloureuse que le malade éprouve dans la région vertébrale indique la disposition aux récidives et exige l'emploi continué du sulfate de quinine.

Ce symptôme est d'une grande importance puisqu'il nous éclaire sur le diagnostic de la fièvre intermittente chez les enfans sur lesquels, à défaut de période de froid bien prononcé, il est souvent difficile de distinguer cette affection d'autres maladies fébriles.

La douleur épinière accompagne les affections consécutives des fièvres intermittentes et surtout les altérations organiques des viscères du bas-ventre, telles que l'engorgement ou le ramollissement de la rate, etc; dans tous ces cas l'emploi persévérant du sulfate de quinine tant qu'on trouve de la sensibilité au dos, dissipe avec certitude ces affections concomitantes ou secondaires.

Les cas exceptionnels où la sensibilité du dos paraît manquer, ne se trouvent que chez des personnes fort avancées en âge et dépendent de l'ossification des ligamens vertébraux et des cartilages intervertébraux, circonstances qui rendent le déplacement des vertèbres par la pression impossible.

La sensibilité à l'épine du dos est non-seulement spéciale aux fièvres intermittentes à type régulier, mais encore aux affections intermittentes larvées où l'on cherche vainement d'autres phénomènes caractéristiques tels que frissons, chaleur, sueurs, etc.

Ce symptôme est constant et dans l'apyrexie et pendant l'accès de fièvres. Il est, selon l'auteur, tellement constant dans toutes les espèces et dans toutes les formes des fièvres intermittentes, que M. Kremers se croit en droit de considérer l'état pathologique, d'où il dépend comme la cause prochaine de ces fièvres.

Nous avons suivi l'auteur avec intérêt dans les considérations sur chacun des symptômes des fièvres intermittentes, il les explique tous d'une manière satisfaisante par l'affection de la moelle épinière. Le froid qui signale la première période de l'accès est une anomalie de sensation des parties innervées par la moelle, l'abaissement de température du corps dans cette affection n'est pas réel et est à peine appréciable par le thermomètre. Ce sentiment morbide peut s'accompagner ou se compliquer de convulsions, et personne ne doute du siége de ces dernières dans le système nerveux.

Enfin, l'auteur invoque la dernière expérience faite par M. Magendie sur un animal auquel on injecta dans la cavité arachnoïdienne de la moelle de l'eau à 3° de température, et qui commença immédiatement à trembler comme s'il était en proie à un frisson de fièvre.

Qui ne connaît l'influence des nerfs due à la production de la chaleur animale? Celle du cerveau et de la moelle sur les mouvemens du cœur? M. Serres a relaté un cas d'inflammation et de ramollissement d'une partie de la moelle qui avait donné lieu pendant la vie à des symptômes simulant une hypertrophie anévrismale du cœur.

D'autres exemples analogues sont cités par différens auteurs. De là résulte que l'état pathologique de la moelle épinière suffit pour expliquer les altérations dans la chaleur et dans la circulation qui caractérisent les fièvres intermittentes.

Les opinions nouvelles avancées par M. Kremers, tendant à prouver que ces fièvres ne sont que l'expression phénoménale d'une affection des organes contenus dans la colonne vertébrale, sont appuyées par vingt-cinq observations particulières.

Il serait à désirer que les faits curieux contenus dans cet opuscule attirassent l'attention des professeurs de cliniques et des médecins d'hôpitaux, qui, plus que les autres praticiens, sont à même d'en confirmer la réalité.

VARIÉTÉS.

— Palerme, 9 juillet.

On ne saurait se faire une idée de la consternation qui règne dans nos murs. Il meurt huit à neuf cents personnes par jour: on ne trouve plus de porteurs pour conduire les corps hors de la ville. Nous commençons à manquer de tout; les vivres sont de plus en plus rares. Toutes les boutiques sont fermées. Le peuple a pillé les magasins, et il a déclaré aux notables et aux citoyens opulens qui chercheraient hors de la ville un abri contre le fléau, que s'ils leur refusaient des secours il mettrait le feu à leurs palais. Plusieurs médecins ont succombé sous les coups de la populace, parce qu'ils avaient refusé de soigner des malades. Les soldats ont été envoyés dans les campagnes environnantes pour s'y procurer des vivres. Le cardinal chef de l'église est mort hier. Ce matin la femme du vice-roi était décédée.

— M. le docteur Donné reprendra, après les fêtes de juillet, son cours de physiologie et de pathologie des fluides du corps humain. Il traitera spécialement de l'influence de la composition des organes sur la production de l'électricité animale.

— Naples, 11 juillet.

L'état sanitaire de notre ville est loin de s'améliorer; la mortalité est encore de trois à quatre cents personnes par jour. Le choléra étend ses ravages à tout le royaume. La tranquillité publique n'a pas été troublée.

— *Esquisse des maladies épidémiques du nord de l'Afrique*; examen des causes qui les ont occasionnées et entretenues, suivi de considérations hygiéniques applicables à l'armée d'occupation; par F.-J. Ducoux, docteur-médecin, chirurgien au 35e régiment de ligne.

Paris, aux librairies médicales et militaires.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

OBSERVATIONS SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES ET SUR LA MANIÈRE DONT IL PRODUIT LA MORT; par L. Aug. Mercier, interne à l'Hôtel-Dieu, membre titulaire et archiviste de la société anatomique.

Trop souvent l'esprit, impatient de l'étude lente et pénible desfaits, s'est lancé dans le champ des hypothèses et y recueillit des erreurs; aussi le doute est-il une des qualités les plus nécessaires pour quiconque veut parcourir avec fruit les annales de la médecine. Mais est-ce à dire pour cela qu'il faille s'armer de ce pyrrhonisme aveugle qui ne croit rien, pas même ce qui a été vu et palpé, qui rejette tout ce qui a été observé dans les siècles passés pour faire table rase? non certes. Ce serait se rendre coupable d'une étrange présomption que de croire que jusqu'à nous on s'est toujours trompé, et que c'est sur nous que reposent les destinées de la science. D'ailleurs, si nous pensons qu'on doive répudier l'expérience de nos devanciers, comment pouvons-nous espérer qu'on adoptera la nôtre, et, dès-lors, pourquoi nous donner tant de mal pour colliger des faits et en déduire des conséquences? Dans l'étude que nous faisons des ouvrages qui nous ont été laissés, il faut bien distinguer les faits des théories. Souvent les dernières sont erronées et souvent aussi le jugement suffit pour en démontrer la fausseté; mais les faits, quand ils ont été bien observés, recueillis avec les détails et l'authenticité désirables, ne peuvent être combattus que par des faits et non par des idées théoriques qui peuvent être tout aussi fausses que celles qui les ont précédées. *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia* (Baglivi) : cette vérité me semble trop oubliée de nos jours. Qui en effet aurait cru, après tout ce qui a été vu et dit sur l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations, qu'on en aurait révoqué en doute la possibilité? Pour moi, après avoir lu et medité tout ce que j'ai pu me procurer des écrits publiés jusqu'à ce jour sur ce sujet, après avoir vu, ce qui est encore plus probant, des expériences faites sur les animaux par MM. Magendie, Nonat et Amussat, l'évidence me paraît palpable.

Je ne dirai rien des auteurs qui ont parlé des effets sur l'économie animale de l'air injecté dans les veines; on trouve dans Morgagni (1) l'énumération de ceux qui l'ont précédé, les autres sont trop connus pour avoir besoin d'être mentionnés. J'arrive de suite à ceux qui ont observé son introduction spontanée, sujet sur lequel l'attention est en

(1) De sedibus et causis morborum, epist. V, art. 24 et seq.

Feuilleton.

SUR L'AMÉLIORATION PROGRESSIVE DE L'ÉTAT SANITAIRE DES ENVIRONS D'ALGER; par M. Bonnafont, professeur d'anatomie à l'ex-hôpital d'instruction d'Alger, etc.

Le premier devoir d'un médecin, dès l'instant qu'il arrive dans une contrée qui lui est inconnue, doit être de jeter un coup d'œil général sur sa position géographique. Cette connaissance doit même précéder toutes les autres. Rien ne doit lui paraître minutieux, parce qu'en medecine comme en physique, les grands résultats derivent bien souvent des causes les plus simples et les plus legères en apparence.

Ainsi donc, indiquer les moyens de conserver la santé en éloignant les causes qui peuvent y porter atteinte, est un des premiers devoirs qu'il ait à remplir auprès de la societé. C'est dans un but semblable que depuis six ans que nous habitons ce pays, nous avons recueilli quelques observations sur le degré de salubrité du climat sous lequel se trouve Alger et ses environs.

Il nous a semblé que dans un moment où les esprits paraissaient fortement agités les uns pour, les autres contre la colonisation de ce pays, il était de l'intérêt de tous et de la vérité surtout, que chacun fit connaitre le résultat des observations consciencieuses prises sur les lieux mêmes, afin que ceux qui ignorent complétement ce pays et surtout son climat, puissent y trouver les documens propres ou à sa condamnation ou à sa défense.

La question de salubrité devrait être la première résolue pour un pays récemment conquis et qui est destiné a devenir le séjour d'une population nouvelle.

Les personnes qui habitent Alger depuis quelques années ont déjà jugé favorablement cette question, aussi ne trouveront-elles de nouveau dans cette notice que des détails propres à affermir leur jugement.

Il n'en est point de même à l'égard de celles qui sont éloignées, et qui souvent sur des on dit, ou sur des faits mal observés, tirent des conséquences d'autant plus fâcheuses, qu'émanant d'hommes haut placés, elles sont crues par la multitude.

C'est donc à celles-ci que nous nous adressons spécialement et les plus incrédules, si elles veulent nous lire avec quelque attention pourront se convaincre, par des faits dont nous garantissons l'exactitude, qu'Alger et ses environs sont maintenant aussi salubres que la plupart des contrées de France.

Pour bien apprécier l'influence climatérique, on n'a qu'à jeter un coup d'œil sur ce qui se passe sur le globe : partout on verra les innombrables variétés qui distinguent les espèces soumises à des dispositions particulières du climat : partout on verra l'homme au physique comme au moral placé sous l'influence de ces mêmes dispositions. C'est en vain qu'il voudrait se soustraire à l'empire de ces causes; il est forcé d'y céder, de marcher avec elles; il est ce que l'a fait son climat; il en porte l'empreinte ineffaçable. Ce climat est la base de tout, de la

ce moment vivement excitée. Méry dit que si on ouvre le ventre d'un chien vivant, et qu'avec une lancette on pique la veine cave au-dessus des émulgentes « on voit qu'à mesure que cette veine se vide de sang, elle se remplit d'air qui, s'écoulant de ses racines dans son tronc, va se rendre dans le ventricule droit du cœur (1). » Chacun comprend de suite la cause de la méprise de Mery. Il est bien certain que l'air ne venait pas des racines de la veine; mais voyant du sang sortir du bout inférieur et peut-être du bout supérieur pendant l'expiration, puis de l'air cheminer dans le vaisseau pendant l'inspiration, et ne connaissant pas alors la force aspirante que cette partie de la respiration exerce sur les gros troncs veineux qui avoisinent le cœur, il n'a pu comprendre comment de l'air avait ainsi pu pénétrer spontanément par la piqûre qu'il venait de faire. Quelque temps après, Littre trouva de l'air dans les vaisseaux de personnes mortes d'hémorrhagie (2). Ne se pourrait-il pas qu'il eût attribué à l'hémorrhagie des morts arrivées subitement pendant des opérations et qu'il ne pouvait expliquer autrement? Redi, Caldesi, dont les expériences ont été répétées avec succès par Morgagni (3), ayant vu de l'air circuler dans les veines de quelques animaux à sang froid, comme les tortues, les vipères, etc., crurent qu'il s'y en trouvait naturellement; mais Haller observa qu'il n'y en existe que quand on fait une blessure considérable de quelque vaisseau, et qu'il n'y en a point quand les veines ont été ménagées avec soin. Nysten, sans faire remarquer à quelle cause il attribue le fait, dit que plusieurs fois il trouva les veines et les oreillettes droites d'hommes décapités distendues par de l'air (4). Cette circonstance ne surprendra pas quiconque saura que les battemens du cœur ne cessent pas complètement aussitôt que la tête a été tranchée. Enfin, ce n'est qu'en 1818 que le docteur Bauchesne constata le premier que l'introduction de l'air dans les veines peut tuer subitement pendant une opération (5). Depuis, plusieurs exemples de ce genre ont été observés (6); mais sans m'y arrêter, je passerai de suite à la description d'un fait que j'ai publié, il y a près d'un an, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (sept. 1836), de concert avec mon collègue et ami M. Vigla, et qui, entouré de tout ce qui doit nécessairement entraîner la conviction, n'est devenu l'objet principal des attaques que probablement parce qu'il est mal connu.

(1) Mémoires de l'Acad. des sciences, 1707, in-4°, p. 167.

(2) Ibid., 1714, p. 350.

(3) Loco cit.

(4) Recherches de physiologie et de chimie pathol., 1811, p. 5. — Mém. de la Faculte de médecine, 1812, in-4°, p. 203.

(5) *Journal de physiol. expérim.*, 1821, t. I, p. 190. — Ibid., 1829, t. IX, p. 60.

(6) Obs. de Dupuytren, *Arch. gén. de méd.*, t. V, p. 424. — Gaz. méd., 1833, p. 226.
Obs. de M. Castara publiée par M. Saucerotte, thèse, Strasbourg, 1828.
Obs. de Delpech, *Mémorial des hôpitaux du Midi*, 1830, p. 654.
Obs. du professeur Warren, *The american journal*, August., 1832. — Gaz. méd., 1833, p. 226. — *Arch. générales de médecine*, t. XXXI.
Obs. du professeur Roux, *Journal hebd.*, t. XI, p. 165. — Gaz. méd., 1833, p. 498. — *Journal des connaissances médico-chir*, 1836, septembre.
Obs. de M. Clémot, *Lancette francaise*, t. IV, p. 95.
Obs. de M. Duplat, Gaz. méd., 1833, p. 834.
Obs. de M. Boulay, Gaz. méd., juillet, 1837. — *Lancette franç.* — *Presse méd.* du même mois.
Obs. de M. Amussat, ibid.
Legallois constata sur des femelles de lapin, après la parturition, que de l'air avait passé des veines des cornes de la matrice dans la veine cave, etc., jusque dans l'artère pulmonaire; mort prompte. *Journ. hebd.* 1829, t. III.
M. Putegnat a rassemblé presque toutes ces observations dans sa thèse, 1834; Paris, n. 156.
Voir l'article de M. Ollivier; *Dictionnaire en 25 vol.*, t. II.

SHACÈLE PAR BRULURE DU MEMBRE THORACIQUE DROIT; AMPUTATION DANS L'ARTICULATION SCAPULO-HUMÉRALE; INTRODUCTION D'AIR DANS LES VEINES; MORT SUBITE.

Obs. — Halé, maitre de danse, âgé de 58 ans, robuste et d'un embonpoint remarquable, rentra chez lui le dimanche 24 avril 1836 dans un état complet d'ivresse. Il avait froid, et voulant trop approcher de la cheminee dans laquelle il venait d'allumer du feu, il s'y laissa tomber. Il eut beaucoup de peine à s'en tirer et n'eût peut-être pas réussi sans le secours de ses voisins accourus à ses cris. Quel temps resta-t-il dans le feu? c'est ce qu'il ne put pas nous dire. Il fut amené le même jour à l'Hôtel-Dieu, vers onze heures du soir, et couché au n° 4 de la salle Sainte-Marthe.

Examiné le lendemain à la visite, on put voir que la face et le tronc n'avaient que peu souffert; quelques phlyctènes peu étendues se remarquent sur la partie antérieure de l'abdomen. Le membre supérieur et inferieur du côté gauche ont été à peine effleurés; deux ou trois phlyctènes existent à la main; mais les deux parties les plus compromises sont les membres du côte droit sur tout le thoracique.

La brûlure commence à deux ou trois pouces au-dessous de l'épaule et s'étend jusqu'à la main. A la face interne du bras et palmaire de l'avant-bras, il n'y a que de l'érythème; mais aux regions opposées la brûlure a envahi jusqu'aux muscles qui doivent être presque tous atteints. La peau est raccornie, sèche, parcheminée, brunâtre, noire même dans quelques points. Les doigts n'ont pas été atteints par le feu, mais tel est l'état des parties situées au-dessus, que si la vie leur est encore transmise, ce ne peut être pour longtemps, ils sont déjà livides. A la cuisse et à la jambe la brûlure ne parait envahir que l'épaisseur de la peau et elle est bornée à la partie antérieure. Par un hasard assez heureux il n'y a que de l'érythème à la région du genou. Le pied est complètement intact et conserve sa sensibilite.

Au milieu de lésions extérieures aussi graves, tout est calme au dedans. Hale est sans fièvre, sans inquiétude sur son état. Le visage accuse un peu de stupeur; il y a bien dans les yeux quelque chose de hagard, dans ses réponses, justes d'ailleurs, quelque chose de brusque; mais ces deux symptômes ne paraissent pas dependre de son etat actuel.

Cet homme est donc encore dans un état apparent de santé; abandonné à lui-même, il est cependant voué à une mort certaine; la brûlure du bras, existât-elle seule, le perdra. Que par la pensee, il en soit fait abstraction, il peut guerir de celle du membre inférieur, il peut vivre.

En cette circonstance M. Roux pense que pour sauver ce malheureux, il faut séparer le bras mort. Dès-lors il devient possible à la nature d'effectuer une double guérison. Les circonstances sont d'ailleurs des plus favorables. La proposition est faite, mais non acceptée.

Le mardi, le mercredi et le jeudi se passent, le malade persistant dans son refus. Pendant ce temps la fièvre éliminatoire se déclare; elle n'est pas encore assez developpee le vendredi matin pour renoncer à l'opération que le malade demande à son tour. C'est dans l'articulation que l'opération dut être pratiquée, et M. Roux fit choix de la méthode de Desault.

L'incision préliminaire, partant de l'acromion et s'étendant à deux pouces au-dessous avait ete faite. Le lambeau externe et postérieur etait taillé, et l'operateur après l'avoir fait relever, incisait la capsule pour luxer la tête de l'humerus, lorsqu'on s'aperçut que le visage du malade pâlissait : il paraissait sur le point d'éprouver une syncope, et cependant il n'avait perdu que quelques gouttes de sang. Ce symptôme paraît peu grave; on se hâte de terminer l'operation : la voie du couteau fut faite, puis incision de la capsule pour tailler le lambeau anterieur et interne, et avant que les gros vaisseaux eussent été divisés, un aide avait déjà glissé la main derrière l'instrument pour comprimer le lambeau même qui fut alors promptement achevé. Mais la syncope continua. Deux ou trois mouvemens

manière d'être individuelle, de la religion, des mœurs, de la législation, des gouvernemens, il peut devenir la source des grandes révolutions politiques; dès lors que, ne sachant pas se mettre à l'unisson des influences qu'il exerce, on se met au contraire avec elles en opposition directe : on peut dire que la connaissance de l'influence des climats sur l'homme au physique et au moral surtout, est la pierre de touche à laquelle on reconnait les grands législateurs.

Que d'individus engloutis dans les colonies, moissonnés par un climat dévorant et par des maladies auxquelles ils ne pouvaient se soustraire, puisque les causes leur en étaient cachées, et qu'ils n'eussent point succombés s'ils eussent été munis de connaissances locales suffisantes pour les arracher à de fâcheuses influences qui, très-souvent, peuvent être combattues sinon avec un succès complet, du moins avec avantage.

Combien de ces lieux, jadis le tombeau de tous ceux qui les approchaient, sont devenus très-habitables par les bienfaits de la civilisation.

Lorsque les gouvernemens veulent établir une colonie, il ne suffit pas de choisir des positions avantageuses pour le commerce ou pour la guerre, ils doivent aussi, s'il est possible, tenir compte du plus ou moins de salubrite des lieux. C'est souvent pour avoir négligé de se conformer à ce principe, que bien des projets ont dû être abandonnés après avoir coûté de grands sacrifices d'hommes et d'argent. L'histoire des colonies nous en offre de nombreux exemples. Cet inconvénient n'aurait pas lieu si avant de former aucun établissement, ils avaient acquis une connaissance topographique parfaite des lieux, des moyens de les assainir et des maladies qui peuvent y régner le plus fréquemment. Dès-lors prévenus de ce que l'on doit espérer et de ce que l'on doit craindre, fort de bonnes connaissances, on est prêt à braver un ennemi que l'on craint moins dès l'instant qu'on le connait et qu'on espère le détruire entièrement.

Si nous nous reportons aux premières années de notre occupation, 1830 et 1831, et si nous jetons un coup d'œil rapide sur la salubrité des environs d'Alger et quelques parties de la plaine, nous verrons que ces contrées, depuis longtemps abandonnées à elles-mêmes, etaient devenues le siége d'eaux stagnantes dont l'évaporation à l'epoque des chaleurs, les rendaient plus ou moins insalubres à cause des différentes matières animales et vegétales qui s'y décomposaient. C'est ainsi que le quartier de Mustapha, assez malsain à ces epoques, jouit maintenant d'une salubrite incontestable. On doit attribuer ce changement salutaire au dessechement de ses petits marais et à la culture déjà fort avancée de cette partie du territoire.

Les mêmes observations peuvent s'appliquer au quartier de Birkhadem, la ferme modele, la maison carrée et une partie de la plaine. Birkhadem, place entre Alger et la ferme modèle, est coupe par deux ravins dont l'un, au nord, debouche à Hussein-Dey, et l'autre, au sud, s'ouvre dans la plaine près de la Maison-Carrée. On conçoit maintenant combien, à l'epoque où nous faisions nos observations, 1831, la salubrité devait être differente dans ces deux ravins, l'un, celui du nord, n'ayant aucune communication avec la plaine ni avec aucun marais qui pût lui envoyer des miasmes malfaisans, etait très-salubre, tandis que le ravin du sud, debouchant dans cette partie de la plaine qui avoisine la Maison-Carrée et qui alors renfermait plusieurs marais dont l'évaporation donnait passage à de dangereuses emanations dans toutes ses gorges, presentait une insalubrité que le nombre de malades mettait hors de doute. Il en etait de même de la Maison-Carrée et da la Ferme modele, avoisinées alors de plusieurs marais.

convulsifs firent croire un instant que le malade allait revenir à lui; il n'en fut pas ainsi, et malgré tous les moyens mis en usage en pareille circonstance (eau froide projetée à la face, position horizontale, frictions spiritueuses sur la région précordiale, excitans de toute espèce présentés à la muqueuse nasale), la syncope se prolongea et l'on acquit bientôt cette triste conviction que le malade était mort.

C'est après la section du lambeau postérieur que ces symptômes apparurent. Quelques personnes crurent, en voyant le malade exécuter quelques mouvemens convulsifs des bras et des jambes avec flexion brusque de la tête qu'il allait avoir une attaque d'épilepsie. D'autres placées plus près avaient entendu bien distinctement un bruit singulier de sifflement, semblable à celui que l'entrée de l'air fait dans une machine pneumatique où on a fait le vide. M. Roux lui-même entendit bien quelque chose d'analogue, mais crut en trouver l'explication dans les mouvemens imprimés à l'articulation pour couper la capsule; enfin, la plupart des assistans, les yeux fixés sur le chirurgien, n'avaient tourné leur attention sur le malade qu'au moment où l'opération fut suspendue.

On se demanda la cause d'un accident aussi terrible, aussi instantané, accident dont cet amphithéâtre avait déjà été témoin pendant la pratique de Dupuytren, et bientôt on ne douta pas que cette observation ne fût à ajouter à celle de Delpech. Toutefois avant de se prononcer définitivement sur l'introduction de l'air dans les veines, il fallait attendre les renseignemens que fournirait l'autopsie.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Thorax et abdomen. La paroi antérieure de ces cavités est enlevée avec la plus grande précaution. On conserva intact le péricarde, et, le sternum ayant été scié à peu de distance de la fourchette, on ne s'exposa pas à léser des veines d'un médiocre volume en désarticulant cet os. Le péricarde incisé, l'oreillette et le ventricule droits offrirent au toucher une mollesse, une élasticité insolites qui, toutes préventions à part, ne s'expliquent bien que par la présence d'un gaz.

En examinant avec attention la surface extérieure du cœur, on vit dans les veines coronaires des globules de gaz divisant en plusieurs points la colonne du liquide que ces vaisseaux contenaient. On reconnaissait ce qui se passe quand une bulle d'air a pénétré dans un tube thermométrique.

On avisa alors, vu la quantité de gaz que l'on s'attendait à trouver dans le cœur, de le recueillir pour l'analyser ensuite. Mais avant d'ouvrir cet organe, on voulut constater l'état de quelque grosse veine, et l'on choisit la veine cave inférieure. Celle-ci disséquée avec soin, faisait éprouver au toucher la même sensation que le ventricule droit. Une portion fut circonscrite avec deux ligatures, après qu'on y eut enfermé le plus qu'on put de ce fluide, qu'on reconnaissait encore avec les doigts. De l'eau fut versée dans ce côté de l'abdomen, de manière à former un petit bassin dont le niveau dépassait au moins d'un pouce la veine qui, incisée avec un scalpel, laissa d'abord couler du sang rougissant l'eau, puis une assez grande quantité de bulles gazeuses assez grosses qu'on laissa perdre.

On transforma de même la partie médiastine du thorax en un bassin rempli d'eau, au milieu duquel le cœur plongeait complètement, ce que la disposition des parties permit de faire avec la plus grande facilité. Dans le bassin une éprouvette graduée et remplie d'eau fut renversée, et l'on put y recueillir, après avoir largement incisé le ventricule droit, onze centimètres cubes d'air que l'on conserva. Quelques bulles furent perdues, parce qu'on ne voulut pas se presser de placer l'éprouvette, vu les précautions qu'exigeait le peu de profondeur de cette cuve chimique improvisée. L'éprouvette maintenue renversée dans une soucoupe remplie d'eau, fut mise de côté, et l'autopsie continuée. On ne trouva pas de gaz dans les veines du cou; les veines axillaire et sous-clavière droites contenaient du sang.

Poumon gauche tout-à-fait exsangue, d'une légèreté qui étonna les assistans, parfaitement crépitant, sans aucune trace d'emphysème. Le droit contenait un peu de sang. Les autres caractères physiques étaient les mêmes que ceux du poumon gauche.

Rien de remarquable dans les organes abdominaux.

Tête. On trouva des altérations qui parurent expliquer d'une manière assez satisfaisante la physionomie particulière et les réponses du malade. Ces altérations consistaient dans une teinte opaque, terne de la portion cérébrale de l'arachnoïde. Grande quantité de sérosité dans le tissu cellulaire sous-jacent. A la partie antérieure de l'hémisphère droit, concrétion crétacée plate, de la largeur d'une pièce de cinq francs. Quelques ecchymoses dans le tissu cellulaire qui sépare l'arachnoïde de la dure-mère...

ANALYSE DU GAZ.

Le gaz recueilli dans l'éprouvette était incolore. On pensa que l'on ne pouvait avoir à chercher qu'un des suivans : ammoniaque, acide carbonique, azote, hydrogène, oxigène, air atmosphérique. Ce n'était pas de l'ammoniaque, car il était insoluble dans l'eau. En le soumettant à l'action de l'eau de chaux, il ne précipita pas : ce n'était donc pas de l'acide carbonique. Une bougie allumée plongée dans le gaz brûla avec la même activité que dans l'air ambiant, ce n'était pas de l'azote. Ce n'était pas non plus de l'oxigène qui eût donné à la lumière un éclat plus vif, ni de l'hydrogène qui se fût allumé en l'éteignant. C'est ainsi que par voie d'exclusion on arriva à une conclusion qui paraît assez rigoureuse que le gaz trouvé dans le cœur était de l'air atmosphérique, et à cette conséquence que cet air introduit dans les veines paraissait être la cause de la mort subite.

Et, en effet, quiconque cherchera la vérité et rien que la vérité, pourra-t-il douter de la justesse de cette dernière conséquence? Je sais très-bien qu'on trouve assez souvent des gaz dans le cœur et les gros vaisseaux d'individus morts de toute autre maladie. Il y a bientôt trois ans que j'eus occasion de faire, dans d'autres vues, un grand nombre de recherches sur ce sujet, et j'en trouvai presque constamment; mais ce n'était que quelques bulles qu'il me fallait de grandes précautions pour recueillir. Après avoir observé le fait dont nous avons rendu compte, M. Vigla se livra à des recherches semblables et arriva au même résultat; jamais il n'a recueilli que quelques bulles de gaz, jamais il ne rencontra cette tension élastique du cœur et de la veine cave, ce mélange de gaz et de liquides dans les veines coronaires du malheureux qui fait le sujet de l'observation précédente. On est donc forcé de conclure et de la nature et de la quantité de gaz que l'on trouva, que ce gaz était venu du dehors sous l'influence de l'aspiration que la dilatation de la poitrine pendant l'inspiration exerce plus ou moins loin dans les veines qui vont se rendre dans cette cavité, influence que M. David Barry a si bien démontrée (1) et sur laquelle M. Poiseuille a fait des expériences si précises (2).

On m'objectera que onze centimètres cubes d'air ne peuvent tuer un homme, puisque Nysten a prouvé qu'il en fallait une quantité plus considérable pour tuer un chien de moyenne grosseur (3). Mais obliera-t-on que les hommes sur lesquels on opère sont déjà presque tous affaiblis (4), que les angoisses qui précèdent l'opération troublent profondément leur économie? Et d'ailleurs qu'on remarque bien que nous n'avons pas même recueilli tout l'air qui se trouvait dans les cavités droites. Nysten en aurait-il retiré beaucoup plus de ces mêmes cavités après en avoir injecté 100, 150 et même 200 centimètres cubes comme il le fit dans quelques expériences?

(1) Thèse, 1827, Paris, n° 117.

(2) Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les veines.

(3) Recherches de physiol., etc.

(4) M. Imlin a tué subitement avec l'air de trois inspirations seulement un cheval considérablement affaibli, il est vrai, tandis que d'autres en ont injecté impunément des quantités énormes dans les veines de cet animal. Ce fait tend à prouver l'influence de l'affaiblissement antérieur. *Bull. de la société anat.*, 1836, p. 147.

Grâce aux travaux de dessèchement que l'administration militaire a fait exécuter dans ces différens points, ces marais ont en grande partie disparu et avec eux les causes infectantes qui s'y élaboraient et dont ils étaient les conservateurs.

A cause des différentes rivières qui l'arrosent, presque tous les matins, à l'époque des chaleurs, la plaine de la Métidja est couverte d'un brouillard très-épais qui, ici comme partout, est le véhicule dissolvant de toutes les émanations bonnes ou mauvaises répandues dans l'atmosphère.

Ces miasmes étaient particulièrement transportés dans les ravins qui aboutissent à la plaine, à cause des courans d'air qui règnent presque constamment dans ces gorges.

Tel était l'état sanitaire de ce pays en 1830, 1831 et 1832, et y a-t-il rien d'étonnant qu'après avoir été abandonné pendant des siècles à toutes les vicissitudes atmosphériques, au milieu d'une population oisive qui aime mieux gagner sa vie à coups de fusil qu'avec la paisible bêche, les eaux qui tombent parfois ici fort abondamment, n'aient peu à peu abandonné leur cours ordinaire, pour se précipiter en désordre dans cette belle plaine, jadis si florissante, et sur laquelle il y a encore un si grand avenir!!! Si les Romains, qui ont laissé de nombreuses traces de leurs travaux dans ce pays, pouvaient nous entretenir de l'antique fécondité de cette plaine, en nous rappelant ce qu'elle a été, ils nous apprendraient ce qu'elle peut être encore.

On peut voir d'après ce court exposé que les observations prises en 1830, 1831 et même 1832 ne seraient plus vraies aujourd'hui, à cause de l'amélioration sanitaire qu'ont apportée dans ces contrées les travaux que nous avons déjà cités, et auxquels nous ajouterons les routes que le génie militaire y a créées. Nous ne devons pas omettre non plus de citer comme une des causes de ce changement salutaire, la culture d'un grand nombre de propriétés qui se trouvent sur le massif d'Alger, et aussi celles qu'on rencontre dans la plaine. Parmi ces dernières nous mentionnerons l'établissement déjà fort avancé de M. Mercier, à Rigabïa, entre l'Hamise et l'Hysser, à dix lieues d'Alger; celui du baron Vialard, sur la rive de l'Arach; et de celui du prince de Mir, à la Rassanta, sur les bords de la Hamise. Tous ces établissemens, qui ne sont que l'avant-garde de bien d'autres prêts à surgir aussi du milieu de cette plaine si longtemps inculte, devraient bien dessiller les yeux aux personnes qui s'obstinent à la croire inhabitable.

Le nombre de malades qu'il y avait à cette époque, 1830 et 1831, parmi les troupes qui occupaient ces divers points, et le peu que fournissent celles qui y sont actuellement sont un argument sans réplique en faveur des faits déjà avancés. En 1830, 1831 et même 1832, les régimens ne faisaient qu'un séjour de cinq jours dans ces cantonnemens, et ce peu de temps suffisait pour rendre un assez grand nombre de soldats malades. Depuis deux ans la garnison n'y est presque pas changée, et les malades n'y sont pas plus nombreux qu'ailleurs.

En résumé, la grande question de salubrité de ce pays se réduit à celle-ci, qui nous paraît toute simple. L'insalubrité de quelques points de la plaine dépend-elle de la nature du climat ou bien des influences que lui communique le sol? ou, en d'autres termes, les marais de la plaine sont-ils le résultat d'une disposition naturelle et primitive du sol, ou bien la conséquence forcée d'événemens accidentels survenus dans le cours des eaux qui la parcourent? Tout individu qui a examiné avec un peu d'attention la nature de ces marais, la disposition du terrein qui les entoure, et la manière dont ils ont dû se former, restera bientôt convaincu de la vérité de la dernière opinion. Quant à nous, qui avons réfléchi depuis longtemps à cette disposition du sol, nous osons affirmer que ces dépôts

On dira encore : Il résulte de recherches faites dans l'intention de reconnaître les conditions auxquelles cette introduction peut se faire, qu'à la distance de 6 à 7 centimètres du cœur elle est impossible (1). De ces recherches il ne peut résulter qu'une chose, c'est de faire voir combien est difficile l'application du calcul à tout ce qui est du domaine des sciences médicales, combien surtout il faut se défier de ces calculs quand on veut appliquer à l'homme ce qu'on a observé chez les animaux. N'est-il pas clair que les résultats doivent varier non seulement suivant les espèces, mais encore suivant les individus? Quand nous n'aurions pas l'observation précédente et celle de Delpech pour prouver que l'air peut s'introduire dans les veines à une distance beaucoup plus grande, n'a-t-on pas vu ce même accident survenir après la saignée de la jugulaire chez le cheval, n'e-t-on pas maître de le produire à volonté en ouvrant l'axillaire sur des chiens et même assez loin du thorax? Je sais bien que cela n'est pas arrivé dans tous les cas où de semblables lésions ont été pratiquées, qu'ordinairement les veines s'affaissent aussitôt après qu'elles ont été ouvertes et s'opposent ainsi à la pénétration de l'air dans leur intérieur; mais ces considérations ne prouvent qu'une chose, c'est qu'il faut des circonstances particulières pour que le phénomène se produise. Plusieurs ont déjà été signalées : 1° Il peut arriver que la veine coupée soit environnée d'un tissu cellulaire induré qui ne lui permette pas de revenir sur elle-même et la tienne béante comme les veines hépatiques. 2° Les parois veineuses peuvent avoir acquis par hypertrophie ou par inflammation assez d'épaisseur pour ne pouvoir se rapprocher, exemple l'observation de Delpech. 3° Les principaux embranchemens de la veine cave supérieure au voisinage du cœur ont pour la plupart des connexions telles avec les aponévroses voisines, qu'elles sont continuellement maintenues dans un état de tension, fait démontré par M. Bérard (2). 4° La section incomplète du vaisseau, surtout lorsqu'elle est en travers et petite, doit presque nécessairement empêcher l'accollement de ses parois, tandis que la plaie reste béante par la rétraction des parties divisées. Cette rétraction, que j'ai remarquée sur des animaux, est nécessairement favorisée par la position qu'on donne au bras ou à la tête quand on pratique des opérations dans l'aisselle ou sur le cou. 5° Une veine est entièrement coupée, mais elle se trouve dans un angle de la plaie, n'est-il pas probable que si on vient à soulever la tumeur ou à écarter les lambeaux qui forment cet angle, la veine alors devenue béante laissera l'air pénétrer dans son intérieur?

Maintenant que nous avons vu que l'air peut pénétrer dans les veines ouvertes et quelles sont les causes qui favorisent son introduction, examinons la manière dont il produit la mort. A cet égard encore les opinions sont partagées.

A. Bichat pense que la mort ne peut être que le résultat de l'irritation que l'air produit sur le cerveau et il s'appuie : 1° sur les observations de mort subite rapportées par M. Morgagni (3), et dans lesquelles on trouva de l'air dans les vaisseaux de cet organe; 2° sur ce que le cœur bat encore quelque temps dans ce genre de mort après que la vie animale et le cerveau qui en est le centre ont cessé d'être en activité, bien plus que ses mouvemens sont prodigieusement accélérés par le contact du fluide étranger et que même c'est à cause de cette accélération qui pousse à travers le poumon et le système artériel le sang écumeux avec une extrême promptitude qu'on conçoit la rapidité des lésions cérébrales (1). Outre certaines raisons que j'exposerai plus bas et qui toutes militent contre l'opinion de Bichat, je ferai remarquer avec Nysten (2) que ce qu'il dit de la présence constante de sang écumeux mêlé de bulles d'air dans le cœur à sang rouge, dans les carotides et les vaisseaux du cerveau; est loin de s'être montré aussi souvent à d'autres expérimentateurs. Remarquons qu'on n'en trouva que dans les cavités droites dans l'observation où l'on prit le plus de précautions pour s'en assurer, je veux parler de celle de Delpech où le corps fut ouvert dans une baignoire. Nous avons oublié de noter ce que nous trouvâmes à ce sujet chez le malheureux dont nous avons décrit la fin tragique; mais je me rappelle fort bien qu'il n'y avait pas d'air dans les vaisseaux du cerveau, et qu'il ne s'en trouvait qu'extrêmement peu dans les cavités gauches du cœur, en supposant qu'il y en existât. C'est même cette absence qui fait que nous n'en avons pas parlé. Cela fait voir combien, lorsqu'on recueille un fait avec le plus de soin possible, on est exposé à commettre des négligences et même des erreurs. Il faut souvent que l'idée précède sa démonstration, d'où il suit que nous sommes toujours entre deux écueils, celui de ne voir qu'à demi, ou bien de ne voir qu'à travers le prisme d'une idée préconçue.

B. D'autres ont pensé que l'air tuait en stupéfiant le cœur, en détruisant son irritabilité. C'est à cette opinion que se rallie, ce me semble, celle de M. Amussat. Suivant lui, la mort arrive par une sorte de paralysie du cœur (3). Je ne saurais dire sur quels faits on s'appuie. Je n'objecterai pas que j'ai vu le cœur d'un jeune chien extrait de la poitrine et posé sur une table exécuter des contractions pendant plus de trois quarts d'heures, d'abord spontanément, ensuite sous l'influence de simples piqûres; mais je rappellerai ce que Bichat dit plus haut des battemens de cet organe après l'introduction de l'air. La même accélération a été remarquée par tous ceux qui, après lui, ont répété ces expériences. Nysten a même fait voir que sur des animaux tués quelque temps auparavant et dont les cœurs ne battaient plus, il suffisait souvent d'y injecter un gaz pour voir sur-le-champ se ranimer leurs contractions (4).

C. — MM. Piedagnel (5) et Leroy (6) pensent que « l'air atmosphérique, poussé par les contractions du ventricule droit éprouve par le changement de température une dilatation subite, distend, rompt les capillaires du poumon; l'organe devient à l'instant emphysémateux et la circulation s'arrête (7)». Je ferai voir plus bas que l'air lorsqu'il

(1) Gaz. méd., 1837, p. 444.
(2) *Arch. gén. de méd.*, t. XXIII.
(3) Loc. cit.

(1) Recherches sur la vie et la mort, première édition, p. 208-212.
(2) Recherches de physiologie, etc.
(3) *Lancette franç.*, 13 juillet, 1837.
(4) Mémoires de la Faculté de médecine, in-4°, 1812, p. 208 et suiv.
(5) Recherches sur l'emphys du poumon, *Journal de physiol. expérim.* 1829, t. IX, p. 60.
(6) *Arch. gén. de méd.*, t. III, 1823, p. 412.
(7) Il est curieux de rapprocher de cette phrase de M. Leroy l'opinion de Boerhaave: aer venæ vivi animalis impulsus mox lethalem facit peripneumoniam dum obstruit minima vasa pulmonum; dum enim conatur pervias iter sibi parare, quas ex sua indole invenit impervias, *diffringit* omnia, citamque mortem infert. (Prælectiones academicæ, t. II, p. 208. Gottingæ, 1740.)

d'eaux stagnantes ne doivent leur naissance qu'à l'incurie des habitans, et l'obstruction des canaux, qui, dans des temps plus reculés, donnaient écoulement à l'excédent des eaux pluviales et autres.

Si donc l'insalubrité ne tient, comme il nous est bien démontré, qu'à des dispositions locales, ses causes deviennent tout-à-fait accessibles à la main de l'homme pour les faire disparaître. Tout le monde devine facilement les moyens à employer pour y arriver. Les beaux résultats des travaux de dessèchement des marais qui avoisinent la Maison-Carrée et la Ferme Modèle suffisent pour en attester l'efficacité.

Ici s'arrêtent nos observations. Le médecin topographe ne doit qu'indiquer les causes d'insalubrité avec les circonstances qui s'y rattachent. C'est à l'administration à aviser au moyen de les faire disparaître.

Celle-ci a déjà beaucoup fait pour la salubrité de la ville et de ses environs : on peut en juger par les places qu'elle a formées, l'élargissement des rues et surtout par la belle esplanade bab-el-ossed. Cette esplanade, qui fait le plus grand honneur à l'administration sous les ordres de laquelle les travaux se continuent avec la plus grande activité, aura le double avantage : 1° d'offrir aux portes de la ville une promenade spacieuse aussi agréable qu'utile aux habitans d'Alger; 2° d'avoir fait disparaître pour toujours les foyers d'infection qui se trouvaient amoncelés dans les cimetières qui occupaient naguère cet emplacement. Considérée sous ce dernier point de vue, cette esplanade est une des plus belles opérations sanitaires qu'on ait exécutées.

Dès notre arrivée à Alger, nous fûmes frappés du grand nombre de maladies d'yeux (ophthalmie) qu'on rencontre chez les indigènes. Après avoir réfléchi quelque temps sur les causes qui pouvaient les produire, nous avons cru reconnaître que la plus puissante de toutes était dû à l'action de la réverbération des murs blanchis à la chaux. Si on considère d'une part la sensibilité de l'organe de la vue, et de l'autre la blancheur éclatante des maisons mises en contact avec un soleil ardent, on se rangera bientôt de notre avis. Convaincu de l'influence fâcheuse de cette réverbération sur les yeux, nous avons écrit en 1834 au conseil supérieur de la régence, pour lui signaler cette cause en lui indiquant en même temps les moyens de les faire disparaître. Nous vîmes avec plaisir l'empressement que mit le conseil à accueillir nos observations. C'est depuis cette époque que plusieurs maisons et édifices publics ont été revêtus d'une couleur plus foncée que le blanc, tel que le jaune ou le gris. Selon nous, cette mesure devrait être d'autant plus généralement adoptée pour les constructions modernes, que l'élargissement que nous donnons aux nouvelles rues nous expose davantage à cette action solaire.

Nous devrions maintenant, pour faire connaître le mouvement de la population européenne depuis 1830, rapporter les tableaux que nous avons dressé à ce sujet. Comme ils nous ont paru trop longs pour être insérés en entier dans un journal; nous nous sommes contenté d'extraire l'explication que nous en donnons à la fin de notre mémoire.

Dans le tableau n° 1, nous indiquons le mouvement de la population européenne depuis 1830. On voit, d'après le chiffre ci dessous qu'elle a été assez progressivement en augmentant.

Pendant les derniers cinq mois de 1830, elle a été de	544
en 1831, elle a gagné	2199

arrive dans l'artère pulmonaire est bien certainement à la température du corps animal, et j'ajouterai que M. Putégnat (1) en faisant l'analyse de tous les faits recueillis n'a rencontré qu'un seul exemple d'emphysème, encore est-il très-contestable. Dans l'observation décrite plus haut, nous avons trouvé les poumons parfaitement sains, et j'ai fait la même remarque sur plusieurs animaux; mais chez eux, l'air s'était introduit spontanément par une piqûre de la veine axillaire, tandis que M. Leroy, dans ses expériences, l'injectait avec une seringue. Peut-être, comme le fait encore remarquer M. Putégnat, est-ce à cette mauvaise méthode qu'est dû l'emphysème qu'il observa. D'ailleurs il ne le produisit que deux fois sur six expériences : de quoi sont donc morts les autres animaux?

C. — J'arrive à une opinion qui réunit plus d'approbateurs; c'est celle de Brunner, Camerarius, Harder, Sproegel, cités par Morgagni, celle de Nysten, de MM. Magendie, Dupuytren et de la plupart des physiologistes modernes. La voici : l'air arrivé dans l'oreillette droite se met en rapport avec sa température, se dilate, la distend, s'oppose à ses contractions et arrête ainsi subitement le cours du sang. Comment ce cours se trouve-t-il arrêté? Nysten va nous le dire : « La distension énorme du ventricule pulmonaire détermine dans les fibres du ventricule aortique un état de tiraillement qui s'oppose au libre exercice de la contractilité (2). » A cette opinion, je ferai plusieurs objections. Je commencerai par faire remarquer avec quelle facilité, avec quelle rapidité les gaz se mettent en équilibre de température avec les corps qu'ils touchent, et je demanderai si lorsqu'une petite colonne d'air est venue des jugulaires, de la sous-clavière, de l'axillaire, de la sous-scapulaire, ou même de veines plus éloignées, comme dans les observations de Delpech, de Castara, et celle que j'ai rapportée plus haut, je demanderai, dis-je, si cet air, lorsqu'il arrive dans l'oreillette droite, n'a pas la température qu'il doit y conserver. Et encore je suppose qu'il y arrive sans s'arrêter et en quantité suffisante pour remplir cette oreillette; mais si nous remarquons que très-probablement il n'en est pas ainsi, au moins dans la grande majorité des cas, mon objection en acquerra plus de force. En effet, quand, pendant une inspiration, l'air se précipite dans une veine, il suit la colonne sanguine qui se trouvait au moment de la blessure du vaisseau entre cette blessure et le cœur; ce sang, plus celui qui arrive des autres troncs vasculaires, remplit l'oreillette, et ce n'est qu'après que celle-ci s'en est débarrassée que l'air vient s'y loger. Cet air a donc déjà séjourné quelque temps au sein des parties vivantes avant d'arriver au centre de la circulation. Ajoutons que ce n'est ordinairement qu'à plusieurs reprises que l'air qu'on a trouvé dans le cœur y est arrivé : il suffit pour s'en convaincre de faire des expériences sur des animaux, ou bien de relire les observations qu'on a publiées et où l'on a presque toujours noté que le sifflement caractéristique s'est fait entendre plusieurs fois. Je suppose donc que les premières parties, qui, on ne me le refusera pas, ont eu tout le temps de s'échauffer, aient acquis un volume suffisant pour remplir l'oreillette *sans la distendre*. Quelle force, je le demande, y fera entrer de nouvelles quantités de gaz, à moins qu'on ne suppose cette force agissant *à tergo*? Or, il a été démontré, et il est généralement reconnu que l'air s'introduit dans ces cas par aspiration. De toutes ces raisons, je conclus que non-seulement l'air ne distend pas assez l'oreillette pour s'opposer à ses contractions, mais encore qu'il ne la distend pas au-delà de sa dilatabilité naturelle; que si nous la rencontrons alors plus grande que d'habitude, c'est que nous ne la voyons que sur des cadavres et non dans son état de réplétion. Que penser alors de la comparaison qu'on en a faite avec la vessie distendueet énervée par une accumulation d'urine (1)? Certes, on n'aurait pas établi cette comparaison, si on eût réfléchi que cette énervation n'a lieu que quand la vessie est graduellement et très-lentement distendue, et que lors au contraire que la distension est brusque, cet organe réagit avec une force extraordinaire; c'est ce que les lithotomistes et les lithotriteurs savent parfaitement. Oui, on pourrait comparer le cœur à la vessie, mais ce serait pour en tirer des conséquences tout à-fait opposées. Souvenons-nous que Bichat et beaucoup d'autres ont constaté que les battemens de cet organe sont d'abord extraordinairement accélérés, et que ce n'est qu'après que les phénomènes généraux les plus graves se sont manifestés, que quand la mort est proche, que ses contractions se ralentissent peu à peu. Je pourrais encore faire voir que cette distension ne peut avoir lieu, parce que le reflux qu'on observe dans les veines voisines du cœur à chaque contraction auriculaire, parce que l'air qu'on trouve dans ces mêmes veines après les morts du genre de celles qui nous occupent, prouvent que l'orifice cardiaque de ces vaisseaux n'est pas assez oblitéré pour empêcher l'air d'y passer et l'oreillette d'obéir à sa contractilité. Mais je n'en finirais pas si je voulais poursuivre plus loin cette opinion.

Pour moi, je pense avec les auteurs précédens, que l'arrêt du sang est la principale cause de la mort; mais voici comment je me l'explique :

1° De l'air arrive dans l'oreillette droite; cette cavité musculeuse ne cesse pas de se contracter; mais elle agit sur un fluide élastique qui, par cela même qu'il est compressible, obéit bien moins qu'un liquide à la force qui le pousse et ne passe qu'en partie dans le ventricule droit. De plus, il reflue en partie dans les veines voisines comme le prouvent la présence de l'air dans ces veines, et la sortie de quelques bulles gazeuses par la plaie faite aux veines des animaux au moment de l'expiration ou du reflux auriculaire, pourvu, toutefois, que cette plaie ne soit pas trop éloignée du centre de la circulation. Ajoutons que quand l'oreillette se dilate, la portion d'air qui y était restée reprenant son volume, la remplit en partie et que la replétion s'achève au moyen de l'air qui, ayant reflué dans les veines, ne revient qu'avec une petite quantité de sang. Ainsi donc, stase du sang veineux, première cause de mort.

2° De l'air est arrivé dans le ventricule droit; celui-ci se contracte; le gaz est poussé en partie dans l'artère pulmonaire, reflue en partie dans l'oreillette; une partie se condense en vertu de sa compressibilité; d'où il suit qu'une médiocre quantité d'air seulement est envoyée vers les poumons; mais comme le ventricule en se dilatant ne reçoit de l'oreillette que de l'air ou au moins du sang mêlé de beaucoup d'air, il ne peut envoyer dans l'artère pulmonaire que ce qu'il reçoit lui-même. Alors qu'arrive-t-il? Le gaz qui se trouve dans cette artère se conden-

(1) Loc. cit.

(2) Recherches de physiol., etc., p. 27.

(1) Harder (vide Morgagni, loc. cit., art. 23).

en 1832, elle a gagné	2383
en 1833, elle a gagné	590
en 1834, elle a gagné	657
en 1835, elle a gagné	235
le premier semestre de 1836	1756
Total de la population au 1er juillet 1836	8364

On voit que c'est pendant les années 1831 et 1832 que la population a le plus augmenté; que cette population s'est ralentie pendant les années 1833, 1834 et 1835, et qu'elle semble prendre un nouveau degré de croissance qu'elle n'avait point encore eu; car si le 2e semestre correspond au 1er, le total du gain s'élèvera cette année à 3,512; on peut juger par ce chiffre de la confiance qu'inspirent et le pays et le mode d'administration adopté par le gouvernement général.

Dans les tableaux nos 2, 3, 4, 5 et 6, nous indiquons le nombre de mariages, ainsi que le rapport des naissances et des décès des enfans légitimes, naturels et reconnus; on y trouve aussi la mortalité en général, d'hommes et de femmes pendant les années 1831, 1832, 1833, 1834 et 1835.

Le tableau n° 6, le plus complet de tous à causes des documens qu'à cette époque seule nous avons pu recueillir, fait voir en détail le mouvement de la population européenne pendant l'année 1834, avec les naissances et les arrivées, les décès et les départs appartenant à cette nation composant la nouvelle population d'Alger. Ce tableau offre le double avantage de présenter, non-seulement le rapport des naissances et des décès de chaque classe d'habitans, mais aussi les arrivées et les départs de chacune d'elles. Ce double avantage nous fait connaître, d'un simple coup d'œil, la part que prennent les nations européennes dans le commerce déjà si important qui se fait sur cette partie septentrionale de l'Afrique.

Il résulte de ces tableaux que pendant les années 1831, 1832, 1833, 1834 et 1835, il est né à Alger 442 garçon et 412 filles. On voit que le nombre est à peu près égal.

Le rapport entre les naissances des garçons et des filles a été presque le même pendant les quatre années prises isolément.

1831	24	garçons et	24	filles.
1832	61	garçons et	75	filles.
1833	135	garçons et	116	filles.
1834	101	garçons et	105	filles.
1835	121	garçons et	105	filles.

La proportion n'a pas été la même dans l'ordre décès, puisqu'il est mort pendant les cinq années 229 filles et 301 garçons : d'où il résulterait qu'il y a eu 183 filles de gain sur 412, et 131 garçon sur 442. Mais il est à remarquer que parmi les décès plusieurs appartiennent à des enfans qui étaient venus à Alger avec leurs parens, et qui, par conséquent ne figurent pas sur le tableau des naissances.

Le rapport des enfans naturels aux enfans légitimes est digne d'être noté :

sant chaque fois que le ventricule se contracte, la force de projection ne se trouve que très-incomplétement transmise au sang qui traverse les capillaires des poumons. Dès ce moment ce liquide se ralentit, n'arrive que lentement à l'oreillette gauche, au ventricule gauche, puis au cerveau et à tous les autres organes. On conçoit dès-lors comment presque instantanément leur action se trouble. Maintenant, je suppose que le sang qui se trouvait dans les poumons en soit sorti, que se présente-t-il à ces organes? du sang et de l'air. Mais outre que la force de projection n'agit que fort imparfaitement sur ce mélange, il est reconnu que les liquides mêlés de gaz ne traversent les tubes très-fins comme les capillaires des poumons, qu'avec beaucoup plus de difficulté que les liquides seuls. Ainsi donc, interruption de la circulation artérielle, deuxième cause de mort.

3° Enfin, admettons que le mélange ait traversé les poumons, qu'arrivé au ventricule gauche, celui-ci le pousse vers les organes, que peut-il en résulter? Bien que je ne croie pas que l'air ait sur le cerveau une influence aussi délétère et aussi prompte que le pensait Bichat; bien que je ne croie pas avec d'autres que l'air projeté dans les artères coronaires paralyse sur-le-champ l'action du cœur, il est cependant très-certain que sa présence ne peut que porter le dernier coup à ces organes déjà affaiblis par la privation de leur excitant naturel, de leur aliment. Aussi la présence de l'air dans le système artériel me paraît une troisième cause de mort. Mais je présume aussi que cette cause agira assez rarement parce que si l'air s'est introduit en abondance dans les veines, la mort surviendra avant que cette cause ait pu se produire, et si l'air n'a pénétré qu'en petite quantité, le circuit du sang ne se trouvant pas totalement interrompu, les organes recevant toujours leur principe de vie, l'animal pourra échapper à la terminaison fatale, comme on en a déjà vu plusieurs exemples. Cependant, il est très-probable que dans quelques cas cette cause n'est pas sans effet, surtout dans la production des morts tardives, comme le premier cas observé par M. Roux, où la mort ne survint que dans la nuit du sixième au septième jour, et où l'aorte et les artères iliaques, piquées de distance en distance, laissaient échapper des bulles d'air mêlées à de la sérosité sanguinolente.

Dans tous ces cas les poumons étant troublés dans leur action, d'abord par le ralentissement du sang qui les traverse, puis par le passage de l'air, par la privation du fluide nourricier, de l'influence cérébrale, etc., l'hématose ne se fera pas ou presque pas; aussi la respiration est-elle tout d'abord troublée, accélérée, le peu de sang qu'on trouve après la mort dans le système artériel est noir (1), c'est ce que j'ai vu sur des animaux. Dans le cas de M. Roux où la mort est survenue après le sixième jour, les poumons furent trouvés œdémateux, avec quelques traces d'emphysème et les bronches remplies d'une sérosité écumeuse. C'est à cette dernière lésion observée déjà par Nysten sur des animaux dans les cas seulement où le gaz introduit n'était par soluble, que M. Putégnat attribue la mort dans cette observation qu'il regarde comme un exemple *d'asphyxie par écume bronchique.*

(1) Ce fait avait fait croire à Nysten que l'air mêlé au sang veineux l'empêchait de devenir rouge, ce qui lui semblait d'autant plus extraordinaire que ce sang rougit à l'air libre. Je crois que le trouble des poumons explique assez bien ce phénomène : certaines expériences sur les nerfs qui se distribuent à ces organes ont été suivies du même résultat.

Rappelons en peu de mots comment tout concorde avec les idées que je viens d'émettre. La présence constante de l'air dans l'oreillette, le ventricule droit, dans l'artère pulmonaire et dans les veines voisines du cœur, nous indique que c'est là que se passent les principaux phénomènes. Le bouillonnement que l'auscultation fait entendre pendant la vie, et, si je puis m'exprimer ainsi, la spumosité du sang qu'on trouve constamment chez les animaux et qui a été notée dans plusieurs observations et notamment dans celle de M. Castara, font voir avec quelle énergie le cœur s'efforce de se débarrasser du fluide étranger. L'affaissement, la pâleur des poumons remarquée plusieurs fois chez l'homme, et qu'on rencontre presque toujours chez les animaux, font voir qu'ils sont vides de sang et que ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté que le mélange de l'artère pulmonaire s'y engage. Enfin le plus souvent on ne trouve pas d'air dans le système à sang rouge; quand on y en trouve, ce n'est ordinairement qu'en petite quantité, ce qui prouve que cette présence n'est pas un phénomène essentiel. Je serais tenté de croire que la rapidité avec laquelle l'air passe dans les cavités gauches du cœur, dépend du calibre des capillaires pulmonaires, proportionnels peut-être au volume de l'animal. A moins qu'on n'admette quelques inexactitudes de la part de ceux qui ont recueilli des observations sur l'homme, il me semble qu'on comparant ces dernières avec ce que j'ai vu sur des chiens de moyenne grosseur, on a trouvé plus souvent de l'air dans le système à sang rouge du premier que dans celui des seconds. Peut-être même est-ce à la facilité que l'air aurait de passer à travers les poumons du cheval qu'est due, au moins en partie la possibilité d'injecter impunément d'assez grandes quantités d'air dans les veines de cet animal.

Quelques personnes ont pensé que la suspension du cours du sang ne rendait pas compte de la mort subite, parce que a la suite de syncopes où la circulation avait été bien certainement arrêtée pendant un temps assez long, la vie s'était cependant réveillée. Il est facile de démontrer que cette objection est plus spécieuse que solide. La vie s'est réveillée; mais ce n'est qu'après le rétablissement du cours du sang. Qui doute que si ce liquide eût cessé plus longtemps de se rendre aux organes, la mort apparente d'abord ne fût bientôt devenue réelle? Il est à peu près certain que la même chose a lieu quand de l'air s'est introduit dans les veines. Le sang a-t-il pu reprendre sa marche, la vie qui semblait éteinte s'est ranimée; mais toutes les fois que l'obstacle a persisté, la mort est devenue complète.

Si ma théorie était vraie, elle ne permettrait pas de fonder de grandes espérances sur les méthodes proposées jusqu'à ce jour contre ce redoutable accident, car en supposant qu'à l'aide de l'aspiration conseillée par M. Magendie, de la compression sur le thorax mise en usage par Nysten et vantée par M. Amussat, on pût vider l'oreillette droite de l'air qu'elle contient, ainsi que la veine qui a donné passage à ce fluide, on n'aurait enlevé que la première cause de mort; resterait toujours l'air engagé dans le ventricule droit et dans l'artère pulmonaire. Cependant on aurait déjà beaucoup fait, et diminué de beaucoup les chances fatales. Mais l'aspiration à l'aide d'une sonde élastique qu'on introduit jusque dans l'oreillette droite et d'une seringue qu'on adapte à cette sonde, ne peut se faire que quand la blessure est très-près du cœur et encore nécessite-t-elle un concours de circonstances tel que ce n'est probablement que dans des expériences sur les animaux qu'on pourra en obtenir de bons résultats. La compression est plus facilement prati-

en 1831 il est né 1 enfant naturel sur		700	légitimes.
en 1832	1	558	id.
en 1833	1	412	id.
en 1834	1	236	id.
en 1835	1	679	id.

A Paris il naît un enfant naturel sur 293 de légitime.

Les décès masculins dépassent les décès féminins : les premiers étant représentés par 122, c'est-à-dire un de plus sur cinq décès à peu près.

RAPPORT DES DÉCÈS AVEC LA POPULATION.

en 1831,	1 décès sur	2304
en 1832,	1	1743
en 1833,	1	2709
en 1834,	1	2781
en 1835,	1	3406
Premier trimestre 1836,	1	10,070

RAPPORT DES NAISSANCES AVEC LA POPULATION.

en 1831,	1 naissance par	5714
en 1832,	1	3825
en 1833,	1	2277
en 1834,	1	2508
en 1835,	1	2923
Premier trimestre 1836,	1	7817

RAPPORT DES NAISSANCES ET DES DÉCÈS.

En 1831, naissances, 48; décès, 119 : c'est-à-dire 2,48 décès par naissance.
En 1832, naissances, 134; décès, 294 : c'est-à-dire 2,19 décès par naissance.
En 1833, naissances, 251; décès, 211 : c'est-à-dire 1,18 naissances par décès.
En 1834, naissance, 195; décès, 124 : c'est-à-dire 1,05 naissances par décès.
En 1835, naissances, 226; décès, 194 (1) : c'est-à-dire 1,17 naissance par décès.

Pendant les années 1831 et 1832, les décès ont excédé les naissances de plus de la moitié, tandis qu'en 1833, 1834 et 1835, le nombre des naissances communes ont dépassé les décès. La fâcheuse position où se sont trouvés les colons au commencement de l'occupation, et l'amélioration qui s'est opérée et qui s'opère tous les jours dans leur manière d'être suffit pour expliquer ce changement salutaire.

Le maximum des décès a eu lieu en 1831, au mois d'octobre; en 1832, au mois de novembre; en 1833, au mois de janvier; en 1834, au mois d'août; et en 1835, au mois de...

En résumé, la mortalité qui sévit sur la population civile à Alger ne doit plus

(1) Sur les 194 décès de 1835, nous n'y comprenons pas les malades morts du choléra. Comme cette cause est accidentelle, ses effets ne doivent pas être pris en considération. D'ailleurs le chiffre des cholériques doit être l'objet d'un travail spécial, comme la mortalité de toute épidémie.

cable, parce qu'on a toujours à sa disposition les moyens de la faire; mais, comme pour l'aspiration, il faut que la plaie du vaisseau soit voisine du cœur et assez large, car autrement comment peut on espérer que l'air engagé dans l'oreillette refluera en suivant précisément pour sortir le trajet qu'il aura suivi pour entrer, sans s'égarer dans le dédale vasculaire qu'il lui faudra parcourir. Par la compression on a sauvé, dit-on, plusieurs animaux; je le crois; mais remarquons bien que chez les animaux qui ont la poitrine aplatie d'un côté à l'autre, la compression agit avec beaucoup plus d'efficacité sur le cœur que chez l'homme qui présente une disposition contraire et a les côtes moins mobiles dans le sens le plus favorable. Pressez d'un côté à l'autre la poitrine d'un animal, ce sont les cartilages costaux qui fléchissent; mais si vous comprimez la poitrine d'un homme d'avant en arrière, c'est dans la partie moyenne des côtes qu'il faut que la flexion s'opère. Je suis donc porté à croire que la compression exercée sur le thorax de ce dernier est, en suspendant la respiration, au moins aussi nuisible qu'utile, et que si M. Amussat a sauvé la femme dont il parle, c'est qu'il ne s'était pas encore introduit assez d'air pour la tuer. Fermer la plaie avec promptitude aussitôt qu'on s'aperçoit de l'accident me semble le parti le plus sûr, au moins toutes les fois que cette plaie sera taot soit peu éloignée du cœur ou n'aura intéressé qu'une petite veine.

Quant aux autres moyens, tels que la phlébotomie et l'artériotomie suivies toutes deux de succès, la première sur un cheval (Boulay); la seconde sur un homme (Warren); quant à la laryngotomie et l'insufflation pulmonaire faites sans succès (Warren), je ne puis rien en dire: je ne dirai également rien des révulsifs et des excitans qu'on met en usage contre la syncope. Je demanderai seulement si la saignée veineuse ne serait pas plus nuisible qu'utile en diminuant encore l'abord du sang veineux dans l'oreillette droite; toutefois, je sens qu'on pourrait faire des objections à cette manière de voir.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. ZEITSCHRIFT FUR DIE GESAMMTE MEDICIN, par DIEFFENBACH, FRICKE ET OPPENHEIM.

Les numéros de février à juillet contiennent les articles originaux suivans: 1° *sur le typhus abdominal qui a régné à Breslau* (nov. 1834. fév. 1835), par le docteur Ebers. Epidémie très-bien décrite; 2° *sur le pied-bot et son traitement*, par le docteur Nevermann. Rien de nouveau; 3° *remarques sur la nature et l'histoire de la plique polonaise*, par le docteur Masciokowsky. Une idée qui nous parait neuve domine ce travail, c'est que l'auteur regarde la plique comme une *crise endémique*; 4° *sur la grippe qui a régné à Hambourg, à Paris, à Londres et à Copenhague*; 5° *sur le traitement en général et sur une nouvelle méthode curative des fausses articulations*, par Oppenheim; 6° *rapport sur la section de chirurgie du grand hôpital de Hambourg pendant le deuxième trimestre* 1836, par Fricke. Rien de saillant; 7° *deux cas d'opération césarienne*, par le docteur Gœttiche. Dans le premier la mère a succombé, dans le second la mère et l'enfant ont été sauvés; 8° *de l'emploi extérieur du calomel en poudre dans les ophthalmies, suivi d'une observation de chimie organique remarquable*, par Fricke; 9° *sur l'asthme thyroïque des petits enfans*, par le docteur Hackmann; article historique et théorique; l'auteur regarde la maladie comme une névrose.

SUR LE TRAITEMENT EN GÉNÉRAL ET SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE CURATIVE DES FAUSSES ARTICULATIONS; par OPPENHEIM.

L'auteur passe en revue avec une érudition vaste et éclairée tous les moyens qui ont été employés pour obtenir la guérison des fractures non consolidées. La résection et le sétou sont les deux méthodes qu'on emploie aujourd'hui le plus communément. D'après un relevé fait par l'auteur, de trente-sept cas de fractures non consolidées qui ont été traitées d'après la première méthode, vingt-un ont guéri, seize ont échoué; quarante-huit cas lesquels on a introduit le séton, vingt-six ont guéri et vingt-deux sont restés sans guérison; ainsi, un peu plus que la moitié a guéri; chez l'autre, le résultat a été complètement nul, et même six malades sont morts. En examinant chaque membre en particulier, on trouve que l'opération a le moins souvent réussi sur l'avant-bras. La résection a été pratiquée dix-sept fois sur l'humérus; six malades ont guéri et des onze autres non guéris trois sont morts. Des seize malades chez lesquels on a introduit un séton à l'avant-bras, six ont guéri, et des dix autres non guéris deux ont succombé.

L'auteur, après avoir examiné longuement la méthode par compression d'Amesbury, celle par résection et celle par le séton donne la préférence à la dernière; mais tout le monde sait qu'il y a des cas où ce moyen reste inefficace, c'est-à-dire là où les deux boots fracturés sont réunis par une large masse cartilagineuse ou même par une fausse articulation, et où par conséquent le séton ne peut être en communication d'aucune manière avec les deux bouts de l'os et n'y peut produire aucune réaction.

Dans ces cas, M. Oppenheim a proposé, il y a déjà huit ans, et exécuté une nouvelle méthode qui consiste à passer deux sétons, non pas comme on le fait ordinairement à travers la nouvelle masse cartilagineuse ou substance intermédiaire, mais près de chaque extrémité de l'os. Les sétons ne doivent pas rester plus longtemps que jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie, et alors on les retire d'un seul trait, ils peuvent de cette manière être employés très-avantageusement dans tous les cas de fractures. En retirant de bonne heure et en une seule fois les sétons, on empêche souvent la formation de l'érysipèle et des abcès. Cette méthode, quoique un peu compliquée, est moins douloureuse et dangereuse que la résection et la compression. On peut même sans inconvénient passer le deuxième séton quelques jours après le premier. L'auteur rapporte deux observations de fractures de l'humérus où cette méthode a été employée avec un plein succès, quoique ce soit ordinairement le membre où toutes les autres ont le plus souvent échoué (1).

(1) On voit bien par les détails ci-dessus que l'auteur a eu plutôt pour but de comparer son procede à quelques autres qui lui ressemblent, que de faire un mémoire complet sur les nombreuses médications qu'on a mises en usage contre l'infirmité dont il s'agit. *N. du Réd.*

être prise en considération par les personnes que le désir de spéculation engagerait à venir habiter cette contrée.

Le chiffre des décès doit même la rassurer, puisque si en 1835 et les années suivantes nous le comparons à celui de décès de divers departemens de France, nous le trouvons au-dessous.

Ces calculs, dont nous pouvons garantir la vérité, étonneront peut-être les personnes que des récits peu fondés ont déjà prevenues contre la salubrité de ce climat. Nous osons esperer que ces beaux résultats, joints au tableau ci-dessous, leur feront avoir une opinion contraire.

Nous terminerons par quelques comparaisons entre la mortalité d'Alger et celle de quelques villes de France et d'Europe.

A Montpellier, qui est citée comme une des villes les plus salubres, à cause de son beau climat, la mortatalité est de 1 sur 25,50 d'habitans.

A Paris, elle est de	1 sur	50,00	id.
A Brest, elle est de	1 sur	26,00	id.
A Stockholm, elle est de	1 sur	2,228	id.
A Vienne, elle est de	1 sur	18,00	id.
A Milan, elle est de	1 sur	25,36	id.
A Alger, 1834, elle est de	1 sur	27,82	id.
A Alger, 1835, elle est de	1 sur	54,00	id.
A Alger, 1er semestre 1836, de	1 sur	100	id.

Nota. A raison de plusieurs circonstance qui nous ont éloigné d'Alger depuis quelque temps, nous n'avons pu poursuivre le dépouillement du reste de l'année 1836, et celui de 1837, nous nous reservons à le faire paraitre lorsque des circonstances plus favorables nous l'accorderont.

— On écrit de Naples, 18 juillet, à la *Gazette d'Augsbourg*:

« Le général commandant les troupes embarquées cette nuit au môle, a reçu l'ordre de ne pas aborder à Palerme, où l'on ne reçoit aucun bâtiment, mais bien à une distance de 10 milles; il a reçu d'ailleurs tous pouvoirs de S. M. pour faire ce qu'exigeront les circonstances, et il est autorisé à prendre la ville d'assaut dans le cas où elle opposerait quelque résistance On attend l'issue de cette expédition avec une anxiete d'autant plus vive, que les Siciliens ne sont pas faciles à réduire. A Naples, le choléra est maintenant dans sa periode décroissante, mais la diminution est à peine sensible. L'envoyé sarde baron de Vignet, et le consul prussien M. Pfister, sont morts du choléra, le premier à Naples, et le second à Palerme.

» *P. S.* Les nouvelles arrivées aujourd'hui par le bateau à vapeur de Palerme vont jusqu'au 16 juillet. L'état sanitaire de cette ville est beaucoup plus satisfaisant; c'est-à-dire que le 15 juillet il n'est pas mort plus de 500 personnes, tandis que pendant plusieurs jours 15 ou 1,800 personnes ont été enlevées quotidiennement. Le nombre des morts, depuis le milieu de juin jusqu'au milieu de juillet, a ete, d'après le rapport de la commission des inhumations, de neuf mille et quelques cents, c'est-à-dire d'un sixieme de la population restée à Palerme. »

— On écrit de Rome, 20 juillet:

« La terreur est grande dans notre ville, car le choléra a éclaté à Garigliano, ou Liri, petite ville située à 70 milles de Rome. Aussi le gouvernement pontifical vient-il d'établir un nouveau cordon sanitaire près de Valmontorre. »

(*Gaz. d'Augsbourg.*)

OBS. I. — Wasilaki, grec, épicier, âgé de 30 et quelques années, de constitution faible, fut blessé en septembre 1828 pendant le bombardement de Warna, à l'avant-bras droit, par un éclat de boulet; les parties molles au côté externe furent déchirées et l'os fracassé, il paraît que les grands vaisseaux ne furent pas atteints, car l'hémorrhagie, d'après le dire du malade, avait été faible. Il s'adressa à un charlatan qui traita la blessure d'après sa manière et le pansa. Au bout de quatre mois la blessure était fermée, mais le malade ne pouvait pas se servir de son bras. Au mois de mars 1829, M. Oppenheim vit par hasard le malade: l'avant-bras était mobile dans son milieu et se courbait en un angle assez fort lorsque le malade cherchait à le soulever. La blessure externe s'étendait depuis l'insertion du deltoïde jusqu'à deux pouces du coude. L'os paraissait avoir été frappé d'une manière oblique; en pressant au côté interne entre le biceps et l'os on sentait facilement les bords obliques de la fracture. La perte de substance osseuse était à peu près de deux pouces, au moins la masse intermédiaire molle, mobile, qui remplissait l'espace entre les deux bouts était de cette longueur. Un seton passé par cette masse n'aurait produit autre chose qu'une ouverture fistuleuse. Dans l'état actuel de la science la résection seule paraissait être indiquée, mais le malade était si épuisé que M. Oppenheim craignit une trop forte réaction et une suppuration qui aurait pu l'emporter; en outre il désirait mettre une fois en pratique sa méthode des deux setons. On entreprit le 20 mars l'opération suivante: deux aides placés au coude et à l'articulation de l'omoplate tinrent le bras soulevé dans une espèce d'extension et de contra-extension. On fit le long du côté externe et en partie sur la cicatrice une incision de trois pouces qui traversa la peau et les parties molles jusqu'à l'os, puis on introduisit une aiguille d'emballage ordinaire triangulaire et bien aiguisée, seul instrument qu'on put se procurer tout près de l'extrémité de la fracture inférieure et en longeant les limites des masses osseuses et cartilagineuses, on la fit ressortir au côté interne en ayant soin d'abaisser avec l'autre main le biceps en dedans. Le séton composé de quelques fils de soie fut passé à plusieurs reprises de côté et d'autre par la blessure et fixé sur l'avant-bras. L'opération fut faite rapidement, sans beaucoup de douleurs et sans perte de sang; on couvrit légèrement la blessure avec de la charpie et des compresses, et on mit l'avant-bras en écharpe. Le soir, douleur et gonflement inflammatoire contre lesquels on fit pendant quelques heures des fomentations froides. Le lendemain, douleur et gonflement moindres; les compresses furent ôtées; on plaça sur la surface supérieure et inférieure du bras deux attelles en bois mince et flexible qu'on fixa au moyen de deux bandes circulaires, en sorte que les blessures faites pour passer le seton restèrent libres et découvertes. Tous les jours on passa à plusieurs reprises les deux setons de côté et d'autre. Le troisième jour l'inflammation était assez forte et surtout les deux incisions très-douloureuses; jusqu'au huitième jour la suppuration n'était que peu prononcée et pourtant il y avait une fièvre intense et les forces déclinaient. On attribua cet état à une abstinence très-sévère que le malade avait suivie pendant le carême, car aussitôt qu'on lui fit prendre une alimentation plus forte, la fièvre disparut, les forces se relevèrent, la suppuration devint bonne et abondante, et le 10 avril, le vingtième jour après l'opération, elle était si forte qu'on jugea à propos d'éloigner le seton inférieur, et le lendemain le supérieur. Les deux bouts osseux paraissaient maintenant plus mobiles qu'auparavant et le cartilage presque tout-à-fait séparé flottait entre eux: une portion assez forte de ce dernier sortit le 18 avec le pus, et une autre presque aussi grande s'exfolia deux jours apr s. La suppuration diminua et le fond de la plaie commença à se remplir de bourgeons charnus. On appliqua alors un bandage contentif plus solide en plaçant une troisième attelle au côté interne du bras et on affermit le tout avec une bande roulée. Quinze jours plus tard la suppuration était nulle et les incisions presque complètement cicatrisées; à la fin de mai on ôta les attelles et on trouva, au grand contentement du médecin et du malade, que la consolidation s'était faite, quelques jours après le malade commença à se servir de son bras, il n'était raccourci que de dix lignes, ce qui ne l'empêcha pas de s'en servir comme de l'autre. Le cal n'était pas difforme, pourtant il paraissait plus épais et dépassait les extrémités osseuses; il est assez probable que le superflu du cal sera peu à peu résorbé.

OBS. II. — Caroline Hülsen, journalière, âgée de 44 ans, en portant de l'eau tomba sur la glace et se fractura l'avant-bras droit. Au lieu de demander de suite les secours d'un médecin, on frotta le bras avec de l'eau-de-vie, etc. Il se déclara une douleur et de la tuméfaction, et la malade ne consulta que le huitième jour un chirurgien qui reconnut la fracture et appliqua un bandage convenable qu'il renouvela à peu près tous les huits jours; mais il trouva au bout de deux et même trois mois que la réunion des os ne s'était pas effectuée. Au mois de février 1832, on consulta M. Oppenheim qui en effet reconnut une fracture non consolidée au tiers inférieur de l'avant bras droit. A cet endroit, on put mouvoir le bras dans tous les sens sans occasionner de douleurs; la malade, du reste bien portante, ne pouvait se servir de son bras qui était amaigri. On conseilla de frotter fortement, et à plusieurs reprises, une extrémité d'os contre l'autre et d'appliquer de nouveau un bandage fort; mais au bout de deux mois le bras était absolument dans le même état qu'auparavant. On résolut alors d'agir d'une manière plus énergique: comme il n'y avait pas de perte de substance et que par conséquent la masse cartilagineuse entre les deux bouts fracturés était très-étroite, on passa à travers cette masse un seton de soie assez épais qu'on tira à plusieurs reprises de côté et d'autre, et on noua les deux bouts sur le bras qu'on mit en outre entre deux attelles en laissant libre le séton. Le lendemain il se manifesta une légère tuméfaction sans douleur ni rougeur aux deux plaies; quoiqu'on mît un onguent irritant sur le seton qu'on passa à travers la fausse articulation, la réaction ne paraissait pas assez forte après huit jours. Avant d'en venir à la réaction on ôta le premier seton, mais on en plaça deux autres tout près de chaque extrémité osseuse; chaque fois on sentit avoir touché l'os qu'on avait même en partie perforé; on tira les fils à plusieurs reprises de côté et d'autre et on les attacha au moyen de deux bandelettes circulaires. Déjà au soir il se déclara une violente douleur et une tuméfaction qui ne firent qu'augmenter pendant la nuit, ce qui décida à ôter le lendemain les bandelettes pour rendre les sétons plus lâches. L'inflammation devint si intense les trois ou quatre jours suivans, que tout le bras jusqu'à l'épaule était tuméfié et douloureux, mais elle diminua spontanément avec la suppuration qui commença le cinquième jour; on eut soin de favoriser cette dernière par des cataplasmes. Plusieurs abcès qui se formèrent et furent ouverts donnèrent issue à du pus mêlé à une quantité de tissu cellulaire épais, à quelques esquilles. Au bout de trois semaines, lorsque les deux os fracturés paraissaient être rafraîchis, on retira le séton supérieur, et deux jours après, l'inférieur; on rapprocha les deux bouts fracturés et on appliqua un nouveau bandage. Après la sortie des setons la suppuration diminua rapidement et les deux plaies étaient guéries après peu de jours. Le bandage qu'on leva au bout de six semaines fut replacé de nouveau pendant un mois, parce que le cal était encore mou, mais après ce temps la fracture était complètement consolidée et la malade put se servir de son bras. Depuis le mois de juillet 1833 elle a repris toutes ses occupations comme auparavant. Le bras, devenu plus tard aussi fort que l'autre, n'était ni amaigri ni raccourci.

Ce cas est d'autant plus remarquable qu'un premier séton qui avait été introduit était resté complètement sans effet.

DE L'EMPLOI EXTÉRIEUR DU CALOMEL EN POUDRE DANS LES OPHTHALMIES, SUIVI D'UNE OBSERVATION DE CHIMIE ORGANIQUE REMARQUABLE; par le docteur FRICKE. (Extrait d'un mémoire lu à la Société médicale de Hambourg.)

L'usage du calomel, sous forme d'onguent ou délayé avec de la salive employé en frictions sur la région orbitaire, dans les ophthalmies, est chose connue; on sait aussi qu'on peut l'appliquer soit seul, soit mélangé avec d'autres substances, sur le globe de l'œil même, dans les cas d'obscurcissement de la cornée. Mais ce que l'on ignorait, ce qui est tout-à-fait nouveau en Allemagne, c'est l'application avantageuse du calomel en poudre sur un œil enflammé; nous disons en Allemagne, car personne n'ignore à Paris que Dupuytren ne traitait pas autrement les ophthalmies tant aiguës que chroniques. Cette méthode doit paraître irrationnelle au premier abord; en effet, jusqu'à présent les collyres pulvérulens n'avaient été employés que contre les suites et pour combattre les produits morbides d'une ophthalmie chronique tels qu'obscurcissemens et taches de la cornée avec caractère atone. Toutefois l'expérience a démontré que le calomel en poudre appliqué immédiatement sur le globe de l'œil constituait un moyen médicamenteux précieux dans toutes les ophthalmies en général.

La première fois que M. Fricke vit employer ce remède ce fut à Lausanne sur une jeune fille affectée d'une ophthalmie scrophuleuse. M. Mayor lui rapporta que dans toutes les ophthalmies de ce genre il usait de ce moyen avec un plein succès, et il en fit aussitôt l'expérience sur la malade. Celle-ci n'éprouva aux yeux qu'une sensation légèrement désagréable qui disparut bientôt après. M. Fricke n'observa aucun autre phénomène de réaction.

De retour à Hambourg, M. Fricke a répété les expériences du chirurgien de Lausanne, il a choisi, pour ses premiers essais, des cas d'ophthalmie dont la forme, la durée, le caractère opiniâtre justifient l'emploi d'un nouveau médicament, comme, par exemple, des ophthalmies rhumatismales, catarrhales, scrophuleuses qui, après avoir résisté aux moyens ordinaires, avaient passé à l'état chronique. Dans ces différens cas, l'inflammation avait le plus souvent gagné tous les tissus de l'œil et donné lieu à des lésions variées, comme excroissances, fongosités de la conjonctive, de l'iris, exsudations dans la pupille, taches et obscurcissemens de la cornée, etc. Plus tard, l'auteur a employé le calomel en poudre dans d'autres ophthalmies moins compliquées et dans toutes ses observations ce moyen s'est toujours montré d'une utilité incontestable.

M. Fricke a vu dans les inflammations rhumatismales de l'œil qui avaient résisté à tout traitement interne et externe, et où la rougeur, la douleur et la *photophobie* avaient persisté, ces phénomènes diminuer et disparaître après une application de quelques jours et parfois même après la première application du calomel en poudre; dans les ophthalmies scrophuleuses, il en a obtenu non pas toujours une guérison radicale, car on sait qu'il y a d'abord la diathèse générale à combattre, mais presque toujours une amélioration notable. A qui n'est-il pas arrivé de ne pouvoir faire disparaître, par aucun remède, une photophobie opiniâtre qui persiste si souvent dans ces deux genres d'inflammations oculaires, après que les autre symptômes se sont dissipés? Dans ce cas encore, le calomel en poudre s'est montré très-efficace entre les mains du docteur Fricke qui a constamment vu ce symptôme disparaître là même où tous les autres moyens l'avaient abandonné.

L'auteur a essayé le calomel en poudre dans des inflammations de l'œil qui auraient probablement cédé à un traitement général, dans le but d'en constater les effets dans des circonstances diverses. Jamais, deux cas exceptés que nous donnerons plus bas, il n'en a observé d'action nuisible.

Il est bien entendu que ce topique ne peut pas être employé indifféremment dans tous les cas; il est presque superflu d'avertir que son

emploi est contre-indiqué, nommément dans les inflammations récentes et les ophthalmies traumatiques; on doit encore y mettre la même réserve et la même précaution que dans l'administration des autres topiques anti ophthalmiques.

La manière d'appliquer le calomel en poudre sur le globe de l'œil est la suivante : on enduit de cette poudre très fine un petit pinceau légèrement humecté que l'on promène sur le globe de l'œil. On renouvelle cette application une ou plusieurs fois dans les vingt-quatre heures.

La sensation produite par l'application de ce remède varie : sur un œil sain, elle est généralement nulle; parfois c'est un sentiment d'ardeur légère et passagère; sur un œil enflammé, il excite une sensibilité douloureuse, mais peu intense et de courte durée, d'une demi-heure à deux heures; il est des malades qui n'éprouvent rien du tout : un seul accusa même une sensation de fraîcheur.

Quelle est maintenant la manière d'agir de la poudre de calomel employée comme topique sur les yeux? Ce corps insoluble dans l'eau est-il dissout par les larmes qui favoriseraient ainsi son action? ou bien son effet est-il purement mécanique en activant la résorption? ou se passe-t-il là d'autres phénomènes chimico-dynamiques? Nous avouons, dit M. Fricke, notre insuffisance à donner une explication théorique satisfaisante. Nous donnons ici le fait tel que nous l'avons observé, et il nous a paru d'une importance pratique assez grande pour en fournir quelques exemples.

Obs. I. — Une jeune fille de 15 ans, d'une constitution scrophuleuse, entra à l'hôpital de Hambourg le 16 septembre 1836; elle était affectée d'une ophthalmie accompagnée d'une photophobie presque constante qui forçait la malade à tenir les yeux fermés depuis quelques mois. La conjonctive de l'œil et des paupières était rouge, gonflée et formait un bourrelet autour de la cornée également attaquée; la sécrétion des larmes n'était pas sensiblement augmentée; après avoir employé une foule de remèdes, sans aucun résultat, on eut enfin recours à la poudre de calomel qu'on introduisit entre les paupières et le globe de l'œil; elle provoqua momentanément un léger sentiment d'ardeur; après une seconde application la malade pouvait déjà supporter la lumière pendant quelques minutes. On continua ce remède, sans interruption pendant vingt-sept jours, au bout desquels la malade fut complètement rétablie.

Obs II. — Une servante, âgée de 29 ans, du reste forte et bien portante, contracta, il y a quatre semaines, à la suite d'un refroidissement, une inflammation aux deux yeux : rougeur intense; vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique fortement injectés; quelques taches sur la cornée et à sa face concave; un obscurcissement léger, mais uniforme, traversé par quelques vaisseaux très-déliés, bord papillaire de l'iris gonflé et frangé, surtout à l'œil gauche; exsudation floconneuse de ce même bord, se propageant dans le champ de la pupille. Les pupilles, surtout la gauche, tirées en dehors. Vue de ce même œil fortement endommagée; photophobie et sécrétion de larmes très-fortes; douleur à la région sus orbitaire : on diagnostiqua une inflammation rhumatismale de la membrane de Descemet. Des sangsues, un vésicatoire à la nuque, des frictions d'onguent napolitain avec l'opium et l'extrait de ciguë, un purgatif de calomel et de jalap, avaient un peu fait diminuer l'inflammation au bout de trois jours; mais la photophobie s'était prononcée d'une manière plus intense : on laissa de côté tous les autres médicamens et on eut recours à l'introduction de la poudre de calomel. Au bout de trois jours, la rougeur de la conjonctive avait beaucoup diminué; moins celle de la sclérotique. Huit jours plus tard, l'amélioration était encore plus marquée; la photophobie avait disparu; dans le même temps, le boursoufflement, l'exsudation et l'obscurcissement de la pupille avaient été en diminuant et la vue s'était sensiblement améliorée; après cinq jours encore, tous les phénomènes morbides avaient disparu, à l'exception d'une légère rougeur des conjonctives qui céda à l'emploi d'un collyre de zinc et d'opium. A la suite d'un nouveau refroidissement la malade éprouva une légère rechute qui disparut par le repos du lit. Le 27 mars 1837, elle sortit guérie de l'hôpital, après un traitement de trente jours.

Obs. III. — Un peintre, âgé de 54 ans, employé à l'hôpital depuis un grand nombre d'années, affecté précédemment plusieurs fois de rhumatisme, eut le 5 mars 1837 une inflammation rhumatismale de l'œil droit : photophobie, larmoiement, douleur et tiraillement intenses dans tout le côté droit de la tête. Des sangsues répétées, un vésicatoire à la nuque, des pédiluves, des boissons diaphorétiques, des frictions mercurielles avec l'extrait de ciguë, un mélange de sulfate de soude avec le tartre stibié diminuèrent, au bout de douze jours, quelque peu la rougeur de l'œil. Mais la photophobie et le larmoiement persistèrent : on eut alors recours à la poudre de calomel, et après sept jours de son emploi on put considérer la guérison comme parfaite.

Obs. IV. — Une servante, âgée de 44 ans, traitée déjà l'année précédente pour une affection rhumatismale, contracta le 12 janvier 1837 la même maladie et cot surtout les deux yeux très-affectés; tous les tissus, la conjonctive, la sclérotique, la membrane de Descemet, l'iris, étaient malades; la rougeur de la sclérotique était très-intense; le bord de l'iris aux deux yeux décoloré; les pupilles contractées et irrégulières; et, autant qu'une photophobie violente et le resserrement convulsif des paupières permettaient de le voir, on pouvait remarquer une exsudation qui s'était formée dans les deux pupilles. Douleur et tiraillement dans les régions sus-orbitaires et temporales et dans les membres; inappétence; fièvre. Un traitement antiphlogistique sévère, saignée générale, sangsues répétées, l'emploi des moyens dérivatifs, amendèrent un peu après trente-trois jours l'état des yeux. Mais la photophobie et le larmoiement persistèrent à un très-haut degré; les pupilles restèrent contractées et la vue troublée par la matière de l'exsudation. On introduisit enfin du calomel dans les yeux et au bout de sept jours la photophobie et le larmoiement cessèrent presque entièrement; les pupilles s'élargirent quelque peu et la matière de l'épanchement parut se résorber et surtout devenir un peu plus transparente. Sa vue s'améliora au point que la malade parvint à pouvoir lire, après douze jours. On dilata encore les pupilles en instillant dans les yeux une infusion de belladone. Si plus tard la matière épanchée ne s'est pas entièrement résorbée, la vue a néanmoins acquis une amélioration notable.

Ces quatre faits que M. Fricke a choisis entre plusieurs et où l'efficacité du calomel en poudre employé comme topique dans les ophthalmies ne peut être révoqué en doute, se trouvent confirmés par quelques-uns des collègues de l'auteur, qui, d'après ses conseils, ont employé ce même moyen avec un égal succès.

Nous donnons maintenant les deux observations où ce remède a produit des effets nuisibles.

Obs. V. — Une fille de joie, âgée de 21 ans, contracta, le 21 avril 1837, à l'œil gauche, une inflammation de nature probablement rhumatismale; l'iris se trouvait affectée et les pupilles étaient tirées en dehors; l'inflammation céda en quelques jours aux sangsues, dérivatifs, frictions, etc.; mais les bords de l'iris restèrent boursoufflés et les pupilles tirées de côté.

Le 6 avril, on fit une application de calomel; le lendemain l'œil était considérablement enflammé; paupières tuméfiées; sécrétion surabondante de larmes brûlantes et mêlées à du mucos; photophobie et contraction spasmodiques des paupières si fortes qu'il était impossible d'examiner l'intérieur de l'œil. Du calomel, plus aucune trace. Un traitement antiphlogistique sévère et des révulsifs sur la peau et le canal intestinal firent cesser ces symptômes, mais avec lenteur.

Obs. VI. — La femme d'un tailleur, âgée de 43 ans, entra à l'hôpital pour une blépharophthalmie chronique peu intense avec taches sur la cornée.

Le 14 avril à 9 heures du matin, on lui introduisit du calomel dans les yeux. A quatre heures du soir elle fit appeler le chirurgien de garde, se plaignant d'une ardeur intense qui s'était manifestée un quart d'heure après l'application du calomel et avait toujours été en augmentant. Les paupières non-seulement, mais encore les joues et le nez étaient rouges et très-gonflés; les larmes étaient abondantes et brûlantes et mêlées à du mucos; les conjonctives fortement enflammées formaient un bourrelet autour de la cornée également affectée et offrant un aspect pulvérulent. Ce qui restait du calomel dans les yeux avait pris une teinte jaune-verdâtre. On lava aussitôt les yeux, on y introduisit de l'huile d'amandes douces et on fit des fomentations d'eau de mauve; on combattit l'inflammation par des antiphlogistiques et des dérivatifs; elle diminua peu à peu sans avoir entièrement disparu au moment où l'auteur recueillit cette observation.

Nul doute que ces deux insuccès durent fortement surprendre M. Fricke, et ils prouvent comment il ne faut jamais se laisser arrêter lorsqu'on expérimente un nouveau médicament, si les premiers essais ne répondent pas à notre attente. En effet, si l'auteur n'eût pas d'abord obtenu de bons effets de sa nouvelle méthode dans un grand nombre de cas, il est à présumer, comme il l'avoue lui-même, qu'il l'eût, après ces deux non réussites, abandonnée comme inutile et même proscrite comme dangereuse; et nous serions privés aujourd'hui d'un moyen énergique pour combattre des affections d'ordinaire assez opiniâtres.

Étonné par un résultat si opposé à celui que les premiers essais lui donnaient le droit d'espérer, M. Fricke chercha quelle pouvait en être la cause? Il se rappela que les deux malades avaient pris à l'intérieur de l'hydriodate de potasse; la première pendant vingt-huit jours, pour une éruption syphilitique; la seconde pendant trente-six, pour un ulcère chronique à la jambe, d'origine probablement aussi syphilitique. Or, on sait que les humeurs des différentes sécrétions s'imprègnent facilement d'iode, lorsqu'on fait usage de ce médicament à l'intérieur. Il se peut donc que chez nos deux malades il se soit trouvé de l'iode dans l'humeur des larmes, où Buchanan entre autres l'a rencontré, que cet iode se soit combiné avec le mercure et eût produit ainsi un corps irritant et caustique.

Afin de s'assurer jusqu'à quel point sa supposition pouvait être fondée, M. Fricke choisit une malade qui depuis vingt-deux jours prenait de l'hydriodate de potasse à l'intérieur, pour une exanthème syphilitique; il constata au moyen de réactifs que l'urine contenait de l'iode : il introduisit du calomel dans un des yeux sains d'ailleurs de cette malade. Une demi-heure après, celle-ci ressentit une ardeur brûlante, mais elle se lava aussitôt l'œil et deux heures plus tard il n'y parut plus rien. On répéta l'expérience sur l'autre œil, et la malade fut surveillée : au bout de trois heures les paupières se gonflèrent, il se fit une sécrétion abondante de larmes mêlées à du mucus; la conjonctive se boursoufla inférieurement, formant des petites vésicules et rougit fortement en haut. Ce qui se trouvait encore de calomel dans l'œil avait une teinte tirant faiblement sur le jaune. On lava aussitôt l'œil, on y instilla de l'huile d'amandes douces; on fit des fomentations de mauve; sangsues, etc. Les symptômes inflammatoires se dissipèrent bientôt; mais la photophobie et un larmoiement abondant persistèrent encore

pendant quelques jours. Plusieurs contre-épreuves furent faites sur des syphilitiques qui n'avaient point pris d'inde; l'introduction du calomel dans l'œil ne donna lieu à aucun symptôme de réaction : on était donc sûr que le virus syphilitique n'était pour rien dans la production de ces phénomènes.

Voulant voir si les effets nuisibles produits par l'application du calomel dans les deux derniers cas étaient réellement dus à la formation présumée de l'iodure de mercure, M. Fricke essaya de constater la présence de l'iode dans l'humeur des larmes. D'après les conseils de M. Ohendœsffer, chimiste distingué de Hambourg, il mouilla un linge fin amidonné dans l'humeur des larmes de personnes soumises à un traitement par l'iode, il ne put jamais obtenir ni par ce moyen seul, ni à l'aide de l'eau chlorurée et de l'acide sulfurique, la moindre tache bleuâtre sur le linge, tandis que l'urine de ces mêmes malade offrit une belle coloration bleue au moyen de ces mêmes réactifs.

Il est donc impossible, dit M. Fricke, dans l'état actuel des connaissances, d'expliquer chimiquement la formation d'un corps irritant par l'emploi simultané du mercure et de l'iode. Mais le fait n'en est pas moins avéré, et nous l'avons constaté trop souvent pour pouvoir en douter. La coloration verdâtre du calomel pourrait faire croire aussi qu'une partie s'était transformée en sublimé. Mais de ce qu'aucun des réactifs connus n'a pu faire découvrir l'iode dans les larmes, faut-il en conclure qu'il n'en existe pas? Ce corps ne peut-il pas s'y trouver à un état de combinaison tel qu'il échappe encore à nos moyens d'analyse ordinaires. Des expériences ultérieures nous l'apprendront.

Il restait encore à constater l'effet de l'iodure de mercure et d'un mélange de sublimé sur l'œil sain. Dans ce but, M. Fricke appliqua, chez une jeune fille, sur un œil amaurotique dont les tissus extérieurs étaient sains d'ailleurs, de l'iodure de mercure enveloppé dans un mucilage de coings. Il survint bien un peu de douleur, les larmes s'augmentèrent, la conjonctive rougit. Mais le lendemain tous ces phénomènes avaient disparu.

L'auteur répéta la même expérience sur un garçon de douze ans, chez lequel il introduisit un mélange de sublimé et d'iodure de mercure dans un œil tout-à-fait sain : il n'y eut que très-peu de douleurs, peu de larmes; les vaisseaux de la conjonctive s'injectèrent légèrement. Le lendemain, tout signe d'irritation avait cessé.

Dans ces deux cas, ces substances n'ont agi que comme irritans extérieurs. Mais combien les phénomènes nous ont apparu plus intenses, lorsque nous les avons vu provoqués par ces mêmes substances produites dans l'œil même par un procédé chimico-vital.

M. Fricke espère que ce phénomène remarquable de nouvelles combinaisons chimiques dans le corps et dans d'autres organes que dans le canal gastro-intestinal, ne sera pas perdu pour la science. Ce phénomène, qu'il croit avoir observé le premier, pourra selon lui conduire à des résultats heureux pour la thérapeutique. Il pense que par cette nouvelle voie on pourra localiser davantage l'action des médicamens, et il le regarde la peau, qui est en rapport avec tous les organes, comme l'agent principal de cette médication. Il a, d'après ces vues, déjà commencé à traiter plusieurs malades déclarés incurables; nous souhaitons qu'il nous donne bientôt, ainsi qu'il le promet, le résultat de ses nouvelles recherches.

II. C. W. HUFELANDS JOURNAL;
continué par Osann.

Nous trouvons dans les cahiers du mois de février et de mars : 1° *guérison de trois maladies mentales par des remèdes physiques (opium)*; par le docteur Drost; 2° *sur l'histoire de la salsepareille*, par le docteur Dierbach; 3° *sur les eaux minérales de Meinberg* (duché Lippe-Detmold). par le docteur Gerhard; 4° *observations pratiques*. par le docteur Tolt.

a. Trois cas de perforation de l'estomac, la première ulcéreuse était spontanée, la seconde traumatique et la troisième tonique. (Par l'huile de vitriol.)

b. Expulsion d'un ténia par la fougère mâle éthérée.

c. De l'efficacité de la racine de caïnca comme hydragogue appuyée par quelques courtes observations.

d. Névralgie faciale guérie par le carbonate de fer (10 gr. avec 5 gr. de poudre de cannelle à prendre trois fois par jour.)

e. Quelques mots sur la gangrène des poumons de Laënnec. Rien de nouveau.

5° *sur la quarantaine à Marseille*, par le docteur Zink; 6° *remarques sur l'utilité du carbonate de fer*, par le docteur Münchmayer; 7° *observations médicales*, par le docteur Schneider; 8° *sur le zinc contre l'épilepsie* (suite), par le docteur Siedler; 9° *guérison d'une manie érotique*, par le docteur Gittermann.

OBSERVATIONS MÉDICALES; par le docteur Schneider.

Nous extrayons de ce chapitre les articles qui suivent.

I. DE LA CONSTITUTION MÉDICALE ET DES MALADIES RÉGNANTES PENDANT L'ANNÉE 1835.

La fièvre typhoïde a été très-fréquente, l'auteur dit avoir employé avec le plus grand succès le chlore sous la forme muriate (eau oxymuriatique, une once; eau distillée, six onces; sirop de guimauve, une once, M. S. à prendre une cuillerée à bouche toutes les demi-heures).

Sur quatre-vingts malades, il n'en a perdu que dix, dont au moins six étaient malades depuis quinze jours lorsqu'il a été appelé et parmi lesquels il y en a qui sont morts le surlendemain, deux autres malades ont succombé pendant la convalescence à la suite d'une indigestion. Il faut pourtant remarquer que dans les premiers jours de la maladie, M. Schneider donnait le vomitif suivant : Prenez Tart. émet. gr. 1 B. Poudre de racine d'ipécac. un demi gros, eau dist., oxym. scillit. an. six gros, amidon un demi à un gros, M. Dis. à prendre tous les quarts d'heure une cuillerée jusqu'à vomissement. En cas de douleur obtuse dans le creux de l'estomac il faisait appliquer à la fois 18 à 28 sangsues et couvrait le bas-ventre pendant quelques jours d'un cataplasme d'espèces émollientes avec huile de jusquiame et de ciguë cuite dans de l'eau de savon, et donnait à l'intérieur : Emuls. huile d'amandes douces, six onces; sirop d'amandes douces, une once M. S. une cuillerée toutes les heures.

II. SEIGLE ERGOTÉ CONTRE LES HÉMORRHAGIES.

Le seigle ergoté si énergique dans les cas d'inertie de l'utérus, a été employé dans ces derniers temps avec grand succès contre toute espèce d'hémorrhagie, les faits suivans viennent confirmer les bons effets obtenus dans ce cas par ce médicament si précieux.

Obs. I. — Au mois de juillet 1833, une paysanne âgée de dix-huit ans, de bonne constitution et toujours bien portante, ayant eu ses règles six jours auparavant comme à l'ordinaire, d'une manière très-copieuse, tomba malade à la suite d'un fort refroidissement et fut atteinte dans la nuit d'une hemorrhagie nasale et d'une hematémèse si intense qu'elle menaçait à chaque moment de la faire succomber. A l'arrivée du médecin, à sept heures du matin, la malade saignait encore très fortement par la narine droite; le sang était très-liquide; sa figure était jaune cire, le pouls un peu dur et très-fréquent. Une potion d'eau et de teinture de cannelle; de la teinture thébaïque et de l'éther sulfurique; des fomentations froides sur la tête, sur la nuque et sur la poitrine, et des sinapismes sur les plantes des pieds n'arrêtèrent pas l'hémorrhagie. Dans cet état désespéré, on prescrivit :

Prenez : Seigle ergoté, 8 gr.
Sucre blanc, 40 gr. M.

à prendre une poudre tous les quarts d'heure.

A peine la malade avait-elle pris quelques poudres, qu'elle rendit beaucoup de sang coagulé par des vomissements répétés qui pourtant cessèrent complètement après la cinquième; on continua l'usage du médicament. A cause du grand affaiblissement, la malade fut atteinte d'une légère fièvre typhoïde; et plus tard d'une fièvre intermittente dont elle guérit complètement.

Obs. II. — Le 14 juillet au soir, M. Schmuler fut consulté pour une femme âgée de trente-trois ans, atteinte depuis cinq semaines d'une hémorrhagie utérine qui avait commencé avec la menstruation; malgré tous les soins médicaux, l'écoulement sanguin n'avait fait qu'augmenter. (Poudre de seigle ergoté comme ci-dessus; position horizontale du corps; repos, défense de boissons et d'alimens échauffans). Après la cinquième poudre l'hémorrhagie cessa complètement et on supprima le médicament; mais le 15 à midi, la malade se croyant tout-à-fait rétablie se leva, et aussitôt une nouvelle hémorrhagie se déclara, qui ne cessa de nouveau que par le seigle ergoté.

Le 16, on prescrivit encore quelques poudres, mais comme elles produisirent des vomissemens et du dégoût, on les remplaça par la potion suivante : (prenez seigle ergoté, un gros; faites une déc. avec eau de font. Q. S. pour une colat. de sept onces. ajoutez opium pur, 2 gr.; sirop de cannelle une once. M S. à prendre une cuillerée toutes les 1—2 heures, fomentations avec de l'eau-de-vie froide sur le bas-ventre). Au bout de quelques jours, la malade était complètement rétablie.

Obs. III. — Une femme très-faible et sensible, ayant eu depuis un an à chaque époque menstruelle de fortes hémorrhagies qui duraient pendant douze à quatorze jours, prit le 18 juillet 1833 le seigle ergoté: après la cinquième poudre, il se déclara de violens vomissemens avec delire, sans diminution de l'hémorrhagie; comme on ne fut pas plus heureux avec la décoction indiquée ci-dessus, on revint aux poudres qu'on chercha dans une autre pharmacie; après le dixième paquet, de nouveau violentes douleurs du bas-ventre; vomissements; vertiges et défaillances, et écoulement sanguin plus abondant qui ne cessa que par le sulfate de fer avec opium.

Obs. IV. — Une femme, âgée de vingt-deux ans, petite et faible, mariée de-

puis un an, auparavant toujours bien portante et régulièrement menstruée, avorta il y a quatre semaines, au troisième mois de sa grossesse; depuis cette époque, elle a eu une hémorrhagie utérine continuelle, qui l'a affaiblie au point de ne pouvoir presque plus marcher, ce n'est qu'avec les plus grands efforts qu'elle vaquait à ses occupations domestiques; l'appétit, le sommeil étaient bons; les selles régulières.

Le 15 août 1833, on lui prescrivit des paquets de seigle ergoté de six gr., à prendre une tous les quarts d'heure; déjà après la seconde dose l'hémorrhagie cessa complètement, et la malade se portait si bien que le 17 elle alla voir son médecin à pied, à une lieue de distance, sans éprouver le moindre accident.

On lui prescrivit encore vingt-quatre paquets à prendre un toutes les demi-heures. Depuis ce temps jusqu'aujourd'hui la malade est complètement guérie.

Obs. V. — Une femme, âgée de 30 ans, toujours bien portante, mère de plusieurs enfans sains et forts, fut atteinte, sans cause connue, au commencement d'octobre 1833, d'une hémorrhagie utérine très-inquiétante. La position horizontale, des fomentations froides sur le bas-ventre, d'eau, de vinaigre et d'eau-de-vie, et de la teinture de cannelle ne l'arrêtèrent pas. A l'arrivée du médecin vers le soir il trouva la malade si épuisée, qu'il porta le plus mauvais pronostic, le pouls était fréquent, petit, la peau glaciale et d'un jaune cire. On fit prendre aussitôt à la malade tous les quarts-d'heure sept gr. de seigle ergoté et déjà après la septième dose l'écoulement sanguin cessa. Le médicament fut pourtant encore continué, depuis ce temps la malade est restée libre de toute hémorrhagie.

L'auteur dit avoir employé depuis 1833 ce médicament avec un grand succès dans beaucoup d'autres hémorrhagies. A la dose d'au-dessous de cinq gr. il est resté sans action chez des adultes; au-dessus de huit gr. il a produit des effets narcotiques plus ou moins prononcés; mais remarquons que l'auteur fait répéter cette dose tous les quarts d'heure, tandis que d'autres médecins donnent vingt à trente gr. en une seule fois sans narcotisme, mais ils l'administrent à des intervalles bien plus longs. Voyez sur cette même matière l'ouvrage que M. Levrat-Perroton vient de faire paraître: *Recherches et observations sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté*. Paris et Lyon, 1837.

III. Pommade contre l'alopécie.

L'auteur recommande contre la perte des cheveux qui est souvent une suite du typhus, de la fièvre puerpérale, de la syphilis, des maladies inflammatoires, de forts écoulemens sanguins, la pommade suivante:

Prenez:	Suc de citron récemment exprimé,	1 gros.
	Ext. de quinquina,	2 gros.
	Moelle de bœuf,	2 onces.
	Teinture de cantharides,	1 gros.
	Huile de cèdre,	1 scrupule.
	Huile de bergamotte,	10 gouttes. Mêlez.

Avant de l'employer on a soin de laver et de nettoyer la veille toute la tête avec de l'eau de savon en y ajoutant quelques cuillerées à café d'eau de cerise ou d'eau de Cologne; le lendemain matin on prend la quantité d'une pointe de couteau pour en frotter la tête, on recommence ainsi tous les matins. Quatre à six semaines suffisent pour faire revenir les cheveux.

II. MEDICINISCHES CORRESPONDENZ BLATT.

Cas d'empoisonnement par la strychnine observé par M. le docteur Blumhardt à Stuttgard.

Les cas d'empoisonnement par les ascaloïdes tirés des plantes vénéneuses appartiennent heureusement encore aux faits les plus rares de la médecine; nous ne connaissons en grande partie les effets et les phénomènes principaux produits par ces poisons que par des expériences faites sur des animaux, aussi devons-nous accueillir avec empressement chaque cas d'empoisonnement de cette nature arrivé chez l'homme. L'exemple que nous fournit ici M. Blumhardt est un des plus remarquables que nous connaissions, et quoiqu'il soit décrit avec de trop grands détails, nous n'hésitons pas à le donner dans son entier, n'ayant trouvé nulle part un tableau plus frappant des désordres effrayans et une description plus exacte des lésions cadavériques qu'entraîne à sa suite l'ingestion de la strychnine dans le corps humain.

Obs. — Un jeune homme de 17 ans, du reste bien portant, mais en proie à un chagrin profond causé par la perte récente de sa mère, ayant essuyé à table une réprimande de la part de son père, monta immédiatement, après le repas, dans sa chambre où il avala une solution contenant un gros de strychnine pure; par ce qui était resté aux parois du flacon on put évaluer la dose avalée à peu près à deux scrupules; il but bientôt après un verre de vin et d'eau acidule après lequel il ne tarda point à ressentir les premiers effets du poison.

Il fut pris d'angoisses et d'agitation extrême, il avoua sa faute en s'en repentant amèrement et en demandant du secours: il marchait à grands pas dans l'appartement. Un quart d'heure après, le médecin était présent. Le malade, était couché et avait pris quatre grains d'émétique dans du lait qui n'avaient produit qu'un petit vomissement d'une seule gorgée; il était couché sur le dos, immobile, raide, la tête retractée en arrière, n'ayant plus de libres que les extrémités supérieures, et se trouvant continuellement sollicité à se tourner sur le côté droit: figure pâle, décomposée; chaleur de la peau normale; pouls fréquent et serré; connaissance complète; voix claire et sans altération; dans les commencemens articulation de la voix arrêtée seulement par moment et se précipitant ensuite; le malade pouvait encore entr'ouvrir la bouche et avaler jusqu'à un certain point; mais peu à peu le trismus augmenta, la mâchoire inférieure se serra de plus en plus contre la supérieure; la respiration à son tour devint irrégulière et intermittente, courte, et le pouls petit, fréquent et serré; une nouvelle administration de tartre stibié et le titillement de la luette avec une barbe de plume ne produisirent point de vomissement, mais augmentèrent le trismus. La teinture d'iode et l'acétate de morphine, administrés à l'intérieur, restèrent sans effet; les accidens allèrent en s'aggravant; tout le corps fut pris de secousses et de tremblemens convulsifs auxquels succéda un véritable accès d'opisthotonos; le corps, sans être trop recourbé en arrière, fut soulevé d'une pièce et élancé, pour ainsi dire, à une certaine hauteur au dessus du lit; le trismus fut porté au plus haut degré, mais sans que les muscles de la face et notamment les angles des lèvres fussent tirés, comme dans le spasme unique, dans le tétanos traumatique; le malade ne rendait plus que des sons inarticulés, mais d'après les mouvemens réguliers des lèvres qui avaient conservé leur souplesse, il était à présumer qu'il faisait des efforts pour parler et qu'il avait gardé ainsi toute sa connaissance. Les extrémités supérieures jusqu'alors libres se croisèrent convulsivement sur la poitrine; l'avant-bras se raidit sur le bras; la raideur des extrémités inférieures devint plus marquée; les pieds se contractèrent de manière à avoir les plantes tournées en dedans La raideur tétanique alla toujours en augmentant; la respiration devint de plus en plus faible et plus oppressée et finit par se suspendre momentanément; en même temps les battemens du cœur et des artères de plus en plus irréguliers et moins sensibles se perdirent entièrement; la peau, de pâle qu'elle était, devint bleuâtre; les capillaires cutanés se remplirent d'un sang veineux; la figure devint bouffie et d'un bleu violet; les lèvres prirent une teinte plus foncée; le cou et les veines jugulaires se tuméfièrent; yeux saillans et fixes, tournés à droite; pupilles dilatées, immobiles; conjonctives injectées, cessation du mouvement des lèvres et des sons inarticulés; perte complète de connaissance; véritable état de mort apparente avec les caractères de l'apoplexie et de l'asphyxie portés au plus haut degré; et immobilité complète de toutes les parties du corps. On s'attendait à chaque instant à la fin du malade; les bras se desserrèrent et retombèrent de leur propre poids de chaque côté du corps; le spasme de la mâchoire cessa; la bouche s'entre-ouvrit et il suivit une inspiration lente et profonde; les battemens du cœur et des artères redevinrent sensibles; et le malade, à la fin de ce premier accès, semble se réveiller d'un profond assoupissement. Il reprit peu à peu la faculté de tous ses sens, surtout de la vision; la parole et la déglutition se rétablirent; la surface cutanée se couvrit d'une teinte moins foncée sans cependant redevenir pâle comme avant l'accès. Les mouvemens musculaires, dépendant des nerfs de la moelle épinière, restèrent arrêtés quoique à un moindre degré que pendant l'accès; dans cette rémission, toutefois incomplète, le corps, surtout le tronc, et les extrémités conservèrent leur position immobile et leur rétraction en arrière; toutes les autres fonctions et facultés restèrent imparfaites; les membres supérieurs seulement reprirent leurs mouvemens qui, chose remarquable, redevinrent même volontaires.

On voulut profiter de ce moment pour provoquer des vomissemens, mais inutilement; on essaya aussi, au moyen d'une sonde en gomme élastique introduite par les narines dans l'estomac, d'y injecter et d'en repomper du liquide, et afin de prévenir, s'il était possible, le retour des convulsions, on administra de nouveau de l'acétate de morphine à la dose d'un demi-grain; mais il s'était à peine écoulé un quart d'heure, qu'un second accès tétanique plus formidable que le premier se manifesta de nouveau accompagné d'accidens imminens d'apoplexie et de suffocation, de perte complète de connaissance et de la suspension apparente de tous les phénomènes de la vie. Nouvelle rémission suivie d'un troisième accès en tout semblable aux premiers, à la suite duquel le malade revient encore une fois à lui. On introduit avec les plus grandes difficultés par la bouche la pompe aspirante de Weiss dans l'estomac au moyen de laquelle on put injecter et retirer de cet organe une grande quantité de liquide; mais l'introduction de la pompe provoqua un resserrement des mâchoires si violent que le malade écrasa un morceau de bois placé entre ses dents; il survint un quatrième et dernier accès duquel le malade ne se réveilla plus. Comme dernière ressource et d'après le conseil de M. le docteur Ludwig, on ouvrit la veine médiane du bras gauche, et on put observer le phénomène assez remarquable, qu'après le premier jet par lequel la veine se vide de tout le sang qui y était justement contenu, on put, en pressant sur ce vaisseau, en exprimer une suite de petites bulles de gaz du volume d'un pois à celui d'une cerise, qui se montraient à l'ouverture de la veine à chaque nouvelle pression.

La saignée comme toutes autres moyens fut inutile, et une heure un quart après l'empoisonnement et après les souffrances les plus cruelles, le malade avait cessé de vivre.

Autopsie cadavérique 20 heures après la mort.

Habitus extérieur. Quoiqu'on fût au mois de juillet et au milieu des plus grandes chaleurs, on ne remarquait aucune trace de décomposition; la surface cutanée était d'un bleu foncé comme dans les derniers instans de la vie; la figure était moins gonflée et moins décomposée; les pupilles pas plus dilatées que d'ordinaire; l'abdomen tendu, ferme, mais non tuméfié; raideur extraordinaire de tout le corps et de chaque muscle en particulier, principalement des muscles des extrémités inférieures; les pieds étaient spasmodiquement contournés; les muscles du dos mis à nu présentaient la même raideur, cependant palpés entre les doigts, leur chair était molle et friable et d'une couleur brune foncée analogue à celle de la viande fumée.

Colonne vertébrale. En ouvrant la colonne vétébrale, il s'en écoula à peu près deux livres d'un sang épais, noir foncé, visqueux, non coagulé, qui tachait les

mains d'une manière presque ineffaçable. Les plexus veineux, surtout le postérieur, en haut entre la quatrième cervicale et la quatrième dorsale, et plus bas entre la dixième dorsale et la quatrième lombaire, étaient gorgés d'un sang foncé et liquide et formaient des réseaux dont quelques vaisseaux avaient la grosseur d'une plume de corbeau. Les vaisseaux de la pie-mère montraient le même engurgement veineux surtout aux endroits que nous avons indiqués. En incisant cette membrane, on trouva en dessus un épanchement de sérosité, remarquable surtout à la région cervicale. La moelle elle-même coupée transversalement se montra supérieurement ramollie et même réduite en bouillie en quelques endroits; plus bas et en se rapprochant de la queue du cheval, elle devenait par degrés plus dure; les cordons nerveux de la queue de cheval étaient entremêlés de veines dilatées.

Cavité cranienne. Le tissu cellulaire unissant l'aponévrose épicranienne et le péricrâne était remarquablement relâché; ces deux membranes purent s'enlever d'une pièce et étaient gorgées de sang. En ouvrant la cavité on trouva un état pléthorique prononcé; les veines de la dure-mère et de la pie-mère, toute la masse cérébrale étaient tellement gorgées de sang, que la substance corticale en avaient acquis une teinte toute bleuâtre; la substance grise, surtout au pont de Varole, montrait le même aspect. Le cervelet était un peu ramolli; du reste rien d'anormal.

Cavité thoracique. Poumons sains, dilatés par de l'air, contenant peu de sang; *cœur* flasque; ses cavités droites et gauches, ainsi que les gros vaisseaux extenseurs; on put trouver à peine un peu de sang dans la veine cave inférieure pour l'analyse chimique.

Langue, cavités buccale et *pharyngienne* sans traces d'irritation ni d'inflammation.

Cavité abdominale. Estomac gonflé et rempli encore d'alimens entièrement conservés; aucuns vestiges de strychnine; vaisseaux et membrane muqueuse de l'estomac injectés, surtout vers le cardia et le fond de l'organe. Coloration rouge des intestins grêles, mais pas plus prononcée qu'on la rencontre ordinairement sur d'autres individus morts pendant le travail de la digestion; foie volumineux et gorgé de sang; vésicule du fiel vide; les autres viscères du bas-ventre exsangues. Du reste, rien de remarquable.

L'analyse chimique des alimens et du sang n'a pu faire découvrir aucune trace de poison; mais comme le liquide retiré au moyen de la pompe de Weiss avait malheureusement été jeté et qu'il contenait probablement une forte quantité de strychnine, on ne peut rien conclure de ce résultat négatif, ni pour ni contre la possibilité de retrouver ce poison introduit dans l'organisme. La conservation des alimens et du sang pendant trois jours, sans aucune altération ni décomposition, et l'absence de tout signe de putréfaction du corps vingt heures après la mort, au milieu des plus fortes chaleurs, doivent faire conclure que l'empoisonnement par la strychnine fait exception d'avec la plupart des autres empoisonnemens qui provoquent, comme on sait, une décomposition cadavérique bien plus prompte que tous les autres genres de mort.

EXPULSION D'UN TÉNIA CHEZ UN NOUVEAU-NÉ; par le docteur MÜLLER.

OBS. — En 1830, M. Müller fut appelé auprès d'un nourrisson de cinq jours, pour une légère constipation; après l'emploi de la rhubarbe, de la manne et de quelques grains d'un sel, on trouva dans les excremens un ténia d'un pied et demi de longueur. Il est évident que le vers a déjà existé pendant la vie fœtale. Ce fait répondra donc à plusieurs hypothèses erronées sur la génération du ténia.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 31 JUILLET.

OUVRAGES PRÉSENTÉS.

Traité d'artillerie théorique et pratique, par M. Piobert.

— Cours élémentaire de culture des bois, par M. Lorents, complété d'après ses notes et publié par M. Parade.

— Leçons sur les phénomènes de la vie, par M. Magendie; vingt-troisième et dernière leçon.

—Traité de diagnostique et de séméiologie, par M. Piorry, adressé pour le concours au prix de médecine Monthyon.

— De la cystotomie épipubienne, par M. Leroy, d'Etioles.

— Notice sur les plantes cryptogames à ajouter à la Flore française, par M. Montagne.

— Mémoire sur le pœkilopleuron Bukladii grand saurien.

— Fossile découvert près de Caen, par M. Eudes Deslongchamps.

— Septième rapport sur les travaux de la science naturelle de Vil-Maurice, par M. Desjardin, 1836.

FOSSILES DU DÉPARTEMENT DU GERS.

On présente une collection nombreuse d'ossemens fossiles provenant la plupart de grandes pachydermes et trouvés dans la commune de Sauveterre, sur la rive gauche de la Save, à une lieue de Lombès. Ces pièces qui ont été obtenues dans des fouilles faites par M. Azéma et à ses frais, seront déposées dans les galeries du Muséum d'histoire naturelle. On y remarque plusieurs dents de mastodonte dans un état parfait de conservation, une portion considérable de défenses, des fragmens d'os longs, etc.

INSTRUMENS DESTINÉS A LA MESURE DES TEMPÉRATURES.

M. Séguier présente au nom de l'auteur, M. Winert, un thermomètrographe métallique d'une exécution très-soignée; deux autres instrumens du même genre ont été déjà exécutés par le même artiste, l'un pour le bureau des longitudes du Danemarck, l'autre pour l'observatoire de Berlin.

CATHÉTERISME DANS LES AFFECTIONS CALCULEUSES.

M. Leroy d'Etioles présente un appareil destiné à faire reconnaître la présence de la pierre dans la vessie, et transmettant à l'oreille le bruit que fait le bout de la sonde en frappant contre le calcul, bruit qui se perd lorsqu'il n'y a pas un conducteur continu de la sonde à l'oreille. Déjà on avait imaginé d'adapter à l'extrémité de la sonde une partie du stéthoscope dont on se sert pour rendre sensibles les bruits qui se passent dans la poitrine; mais la nécessité où l'on est de déplacer la sonde pour frapper la pierre rendait incommode un conducteur rigide, en ce que le frottement contre le pavillon de l'oreille pouvait donner naissance à des bruissemens qui eussent masqué quelquefois le bruit produit dans la vessie, et c'est ce qui a déterminé M. Leroy à unir l'extrémité extérieure de la sonde à la plaque en ivoire contre laquelle on pose l'oreille par un ressort en bondin revêtu de caoutchouc, en un mot, par un tube flexible comme ceux dont se sert pour les fumigations.

Il faut remarquer cependant que les inconvéniens attribués par M. Leroy à l'emploi d'un conducteur rigide du son n'ont pas paru bien graves aux médecins qui en ont d'abord fait usage, MM. Moreau, de Ludger et Bebyer; et que le frôlement qui peut se produire près de l'oreille est, suivant eux, bien compensé par le moins d'affaiblissement du son.

NOUVEAUX INSTRUMENS LITHOTRICIENS.

Dans la séance précédente, M. Civiale avait adressé la communication suivante.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une nouvelle forme d'instrumens courbes pour l'écrasement des calculs vesicaux. Ceux de ces instrumens dont nous nous sommes servi jusqu'à présent sont disposés, dans leur partie recourbée, de manière qu'on éprouve souvent des difficultés pour saisir, et surtout pour fixer les fragmens de pierre et les petits calculs entiers; ils ne permettent même d'y parvenir qu'à force de tâtonnemens et par des manœuvres qui fatiguent le malade et donnent de la gravité à l'opération. Je me suis attaché à faire disparaître ces inconvéniens en donnant à la partie courbe une largeur presque double de celle qu'elle a dans les instrumens ordinaires, et en la diminuant d'épaisseur d'une quantité à peu près égale. Cette nouvelle disposition enlève la plus grande partie de l'incertitude et des difficultés de la manœuvre, et l'instrument conserve néanmoins une force telle, qu'on n'a à craindre ni fracture, ni déviation. C'est un fait que la pratique a constaté, et les heureux résultats que j'ai obtenus m'ont conduit à appliquer l'appareil aux grosses pierres; tout me fait espérer qu'on en retirera des effets analogues.

L'urètre se prête sans peine à la nouvelle forme de la partie courbe de l'instrument qui, d'ailleurs, expose moins que toute autre à contondre et à pincer la vessie. La cuvette étant plus large et moins profonde, le détritus y adhère moins et l'on parvient aisément à l'en détacher par les procédés connus. Un simple examen de cette disposition peut en faire apprécier les avantages. Dans les instrumens ordinaires, la largeur de la branche femelle est de trois lignes seulement, et celle de la branche mâle de deux. Dans le nouvel instrument, la branche femelle a cinq lignes et demie de large, et la branche mâle quatre; de sorte que c'est par une surface à peu près double qu'on agit sur le calcul pour le saisir. La forme de la cuvette elle-même est très-favorable, car elle expose moins à ce que le calcul s'échappe au moment de le fixer.

Il m'a paru convenable de porter à la connaissance de l'Académie une amélioration d'autant plus digne de l'attention des praticiens, que l'expérience a déjà parlé en sa faveur, et qu'elle découle d'une disposition de forme que la structure de l'urètre paraissait devoir exclure.

ÉTOILES FILANTES DE LA NUIT DU 12 AU 13 NOVEMBRE.

M. Robert transmet quelques détails sur ces météores dont il eut l'occasion d'observer en 1832, à l'île Maurice, une apparition très-remarquable.

POIDS ATOMIQUE DE LA DEXTRINE.

M. Payen adresse une note à ce sujet pour servir de complément à un mémoire précédemment présenté.

La dextrine qui offre le dernier degré de désagrégation auquel puisse être amené le principe immédiat qui lui donne naissance, n'avait été jusqu'à présent précipité en combinaison infinie par aucun agent chimique. M. Payen est parvenu à déterminer plusieurs de ces réactions, à recueillir et analyser leurs produits, en faisant intervenir soit un sel dont les parties constituantes ne fussent retenues que par des forces près de leurs limites, soit une base énergique dans un liquide, n'ayant qu'une faible action dissolvante sur la dextrine.

Une première combinaison entre le protoxide de plomb et la dextrine complètement brûlée, laissa en résidu les 0,578 de son poids; elle contenait par consé- 0,422 de dextrine, ce qui donne pour le rapport de celle-ci avec le protoxide, 1018,1 : 1394,5.

Un deuxième composé, préparé dans des circonstances variées à dessein, donna, par son incinération, le rapport 2036 : 1394,5.

En admettant, ce qui était rationnel d'après le mode d'opérer, que la première combinaison fut bi-basique, et que celle-ci eût lieu d'atome à atome, la formule

de la dextrine devrait être représentée par $C_{24}H_{20}O_{10}$, et son poids atomique par 2042.

Telles furent en effet les conclusions auxquelles conduisit l'examen d'une combinaison entre la dextrine et la baryte obtenue sensiblement pure et sèche, et en employant pour la précipitation une solution de baryte dans l'esprit de bois étendu, au point que le dissolvant ne put lui-même précipiter la matière organique. Cette combinaison contenait d'après la moyenne de trois analyses 0,491 de baryte et 0,409 de dextrine, d'où l'on déduit la relation 956,9 : 2049 et encore le poids atomique 2042 pour la dextrine dont la formule déduite de l'analyse élémentaire devient définitivement $C_{24}H_{20}O_{10}$.

Ainsi donc la dextrine, par sa composition intime et son poids atomique, offre cette identité que constatait l'action moleculaire sur la lumière polarisee; elle diffère du principe immediat qui la produit en se desagregeant par des caractères qui donnent à chacun d'eux des applications spéciales; elle est isomère du sucre de canne.

DES CHANGEMENS PRODUITS A LA SURFACE DE LA TERRE, ET QUI PARAISSENT DÉPENDRE ORIGINAIREMENT ET NÉCESSAIREMENT DE LA VARIATION PRÉEXISTANTE, INCESSANTE LENTE ET SUCCESSIVE DES MILIEUX AMBIANS DIVERS ET CONSÉCUTIFS DU GLOBE TERRESTRE.

Tel est le titre d'un mémoire déposé sur le bureau par M. Geoffroy-Saint Hilaire, mémoire dans lequel, à l'occasion d'une lettre par laquelle M. Lartet annonce qu'il fait don au muséum des riches produits de ses dernières fouilles, le professeur de zoologie discute la marche à suivre pour tirer le meilleur parti de l'etude des fossiles. Combattant les doctrines de Cuvier sur l'immuabilite des espèces animales et celle sur les creations successives, qui en est une conséquence nécessaire, il s'attache, au contraire, à prouver que les animaux aujourd'hui vivans se lient par voie de filiation aux animaux des epoques antédiluviennes, ou du moins que les uns et les autres se rattachent à des troncs communs : car, sans supposer qu'il y ait eu nouvelle formation après chaque grand cataclysme, on peut admettre que chacune de ces catastrophes ait entraine la destruction de quelques-unes des espèces vivantes pendant l'epoque précedente, tandis que les espèces survivantes se seront propagees jusqu'à un nouveau bouleversement, mais en se modifiant successivement sous l'influence des causes exterieures. Ces causes, comme nous avons dejà eu occasion de le dire, M. Geoffroy les trouve dans une modification progressive de la composition chimique de l'atmosphère, modification que les recherches sur les vegetaux fossiles avaient déjà porté à soupçonner un changement dans la température; enfin pour plusieurs espèces, un changement dans la nourriture, puisque les plantes et les animaux inferieurs qui forment la proie d'animaux plus élevés ont dû également se modifier sous l'influence des deux.

ACTION DE L'ACIDE SULFURIQUE ANHYDRE SUR L'HYDROGÈNE BICARBONÉ.

M. V. Regnault présente les résultats de ses recherches sur ce sujet.

Pour avoir une réunion bien nette, il est necessaire d'agir sur de l'hydrogène bicarbone parfaitement pur; or, on sait que ce gaz préparé avec un mélange d'acide sulfurique et d'alcool entraine une enorme quantité de vapeur d'ether et d'alcool dont il est important de le debarrasser. Pour cela, M. Regnault fait traverser au gaz d'abord une dissolution de potasse pour enlever l'acide carbonique, et ensuite deux flacons de Wolf, remplis à moitie d'acide sulfurique concentré, et enfin un appareil à boules également rempli d'acide sulfurique. Le gaz oléfiant ainsi purifie et desséche arrive dans un long tube en U, dans lequel on dégage en même temps de l'acide sulfurique anhydre par l'ebullition de l'acide de Nordhausen. Il y a combinaison avec une grande elevation de température et formation d'une matière cristalline blanche qui s'applique en couche rayonnée contre les parois du tube. Cette matière se dissout facilement dans l'eau et produit une liqueur fortement acide. En saturant par le carbonate de baryte, on sépare un sel soluble très-abondant que l'on peut évaporer sans qu'il se décompose, et qui ne perd rien de son poids; on l'expose dans le vide sec, et à une temperature de 150°.

L'analyse de ce sel y montre la composition suivante :

Hydrogène,	10 atomes.
Carbone,	4
Oxigène,	4
Baryte,	1
Acide sulfurique,	2

c'est-à dire la composition des sulfoviuates de baryte secs. Mais comme le sel en question ne renferme pas d'eau de cristallisation, et qu'il supporte une haute temperature sans se decomposer, ce ne peut être que l'isethionate de baryte.

Pour qu'il ne restât aucun doute sur l'identite de ces sels, M. Regnault a analysé les sels de cuivre et de potasse formés avec cet acide, et il a obtenu des résultats parfaitement conformes à ceux auxquels M. Liebig était arrivé dans l'examen des isethionates, de sorte qu'on ne peut douter de l'identité de ces sels

D'autres expériences faites par l'auteur et exposées dans son mémoire, l'ont conduit à conclure que l'acide sulfurique anhydre se combine directement avec l'hydrogène bicarboné, et forme le compose C4 H8 2S0 3, qui, en se dissolvant dans l'eau, prend un atome d'eau et devient *acide aséthionique* C4 H8 2S0 3 +A2 O=C4 H10 2S5 3.

La manière dont l'hydrogène bicarboné se compose avec l'acide sulfurique anhydre me parait, dit M. Regnault, de nature à jeter un très-grand jour sur la théorie des ethers. On ne peut manquer d'être frappé de l'analogie que le gaz oléfiant presente dans cette circonstance avec l'ammoniaque. Nous savons, par les belles experiences de M. H. Rose, que l'ammoniaque se combine avec les acides correspondans; mais ces composes repris par l'eau se transforment soit instantanément, soit au bout de quelque temps en sels ammoniacaux ordinaires. C'est que l'ammoniaque a pris un atome d'eau et est devenue oxide d'ammonium. Le gaz olefiant se comporte d'une manière tout-à-fait semblable. Avec l'acide sulfurique anhydre, il forme le compose C4H8 2S0 3, mais en présence de l'eau C_4H_8 prend H_2O et devient oxide d'ethyle $C_4H_{10}O$, et c'est cet oxide qui passe ensuite dans toutes les combinaisons éthérées.

L'acide isethionique devrait aussi d'après cela être considéré comme une combinaison d'oxide d'ethyle et d'acide sulfurique, et deviendrait alors complètement isomère avec l'acide sulfo-vinique, ce qui n'est pas conforme avec l'idée que s'en forme M. Liebig. A la vérite, si on les regarde comme completement isomériques, il devient difficile de s'expliquer les differences que M. Regnault signale entre leurs proprietes, et principalement leur difference de stabilité : mais, dit l'auteur, ce n'est pas le seul point de la science ou l'on eprouve un embarras semblable.

L'acide isethionique n'est pas le seul acide qui soit isomère avec l'acide sulfo-vinique; car, sans compter l'acide ethionique de Magnus, sur lequel il reste de l'incertitude, il se forme encore un autre acide sulfo-vinique par la reaction de l'acide sulfurique concentré sur l'alcool et sur l'ether, cet acide, qui se distingue très-facilement de l'acide sulfo-vinique ordinaire, par la forme cristalline et les proprietes de ses sels.

On obtient ce nouvel acide, que M. Regnault nomme *acide althionique*, en chauffant de l'alcool avec un excès d'acide sulfurique, jusqu'au moment où il se degage de l'hydrogène bicarboné. Il est necessaire qu'il y ait un excès d'acide sulfurique, car les proportions que l'on emploie pour la préparation de l'ether ne donnent que de l'acide sulfo-vinique ordinaire, et l'on ne trouve que ce dernier acide dans les résidus de la fabrication en grand de l'ether. On obtient egalement l'acide althionique sans melange d'acide sulfo-vinique, en chauffant de l'acide sulfurique et de l'éther jusqu'à ce qu'il se dégage de l'hydrogène bicarboné, c'est-à-dire jusqu'à 16 ou 18 degrés.

ACIDE SULFO-NAPHTALIQUE.

M. Regnault présente un mémoire sur ce sujet.

M. Faraday, en 1826, annonça qu'en chauffant de l'acide sulfurique concentré ordinaire avec de la naphtaline, et traitant le mélange par l'eau, il avait obtenu deux acides differens mêlés à de l'acide sulfurique. « On sépare, dit-il, ces deux acides en les saturant avec de la baryte. Un des sulfo-naphtalates reste dissous; l'autre se précipite avec le sulfate de baryte, et peut être dissous par un grand excès d'eau bouillante » L'un et l'autre acide est forme, suivant M. Faraday, d'un atome de naphtaline avec deux atomes d'acide sulfurique.

MM Liebig et Wohler ayant employé l'acide sulfurique anhydre dans cette preparation, ont obtenu un seul acide, celui qui donne le sel soluble, et lui ont trouvé la même composition de M. Faraday.

C'est aussi le sulfo-naphtalate le plus soluble que M. Regnault a obtenu, en chauffant à 70 ou 80 degrés seulement, le mélange d'acide sulfurique concentre et de naphtaline. En laissant refroidir une solution saturee du sulfo-naphtalate de baryte, le sel se presente sous forme de petites houpes cristallines ou de choux-fleurs; mais par l'évaporation spontanée, il cristallise en petits prismes accoles comme ceux de la prehnite. Ce sel, desséché d'abord dans l'air sec, et exposé ensuite à une temperature de 180 degres, perd 3,15 p. 100 d'eau de cristallisation, et donne ensuite, par l'analyse, 1 atome de baryte, — 2 atomes soufre, — 5 atomes oxigène, — 20 atomes carbone, — et 14 atomes hydrogène : ce qui correspond à 1 atome acide hypo-sulfurique et 2 atomes naphtaline, ayant perdu chacun 1 atome d'hydrogène, qui s'est uni à 1 atome d'oxigène de l'acide sulfurique pour former de l'eau. Cette réaction est analogne à celle que produit l'acide sulfurique acide sur la benzone.

Le sulfo-naphtalate de baryte est peu soluble à froid dans l'eau. 100 parties d'eau à 15° dissolvent seulement 1,15 de ce sel; à chaud elles en dissolvent 4,76 dont l'excès se depose par le refroidissement.

Ce sel de même que les autres sulfo-naphtalates se décompose par la chaleur en degageant une grande quantité de naphtaline, un gaz inflammable, de l'acide sulfureux, et il reste un melange de sulfate et de sulfure.

Les sulfo-naphtalates de plomb, de cuivre, d'argent et de potasse sont examinés successivement par l'auteur qui fait connaître leurs principales propriétés.

L'acide sulfo-naphtalique libre s'obtient en décomposant le sel de plomb par l'hydrogène sulfure. Il est fort soluble dans l'eau et dans l'alcool, et se prend par l'evaporation en une masse cristalline deliquescente. Sa saveur est fortement acide et métallique. Soumis à l'action de la chaleur, il fond entre 85° et 90°, et se decompose vers 120°. Il est formé de 20 at. hydrogène, 20 at carbone, 2 at. soufre, 8 at. oxigène; par conséquent il retient 5 at. d'eau.

L'acide sulfurique anhydre exerce sur la naphtaline une action bien plus complète que l'acide sulfurique ordinaire. La combinaison se fait avec une grande élévation de temperature; aussi doit-on refroidir soigneusement le vase pour prevenir la destruction de la naphtaline. En traitant le mélange comme dans l'opération précedente, on obtient avec le sulfo-naphtalate de baryte un autre sel beaucoup plus soluble qu'on purifie en le dissolvant dans l'esprit de bois, d'où on le retire en masse amorphe par l'évaporation Il est formé de 1 at. baryte, 10 at. hydrogène, 14 at. carbonne, 2 at. soufre et 6 at. oxigène. On ne s'explique pas comment ce sel peut dériver de la naphtaline; mais à la vérité on ne sera pas sûr de sa pureté tant qu'on ne l'aura pas obtenu cristallisé.

NOURRITURE DES VERS A SOIE.

MM. Morisset, de Clavaison et Durrand adressent à l'Académie les résultats d'une experience qu'ils ont faite pour la nourriture des vers à soie en substituant aux feuilles de mûrier celles de la scorsonère d'Espagne. Les vers qu'ils ont ainsi nourris depuis le moment de leur éclosion, n'ont pas paru souffrir de ce régime et ont donne des cocons qui suivant eux n'etaient inférieurs en rien à ceux de vers qu'on avait elevés en même temps par la méthode ordinaire. Ils envoient quelques-uns des cocons qui, il faut le dire, n'ont pas paru à des juges compétens offrir les caractères que présentent ceux qui proviennent de vers bien portans. Nous ajouterons que des essais semblables ont été faits à diverses reprises avec la feuille de la scorsonère, et qu'on y a toujours renoncé. Quoi qu'il en soit, les motifs qui portent les auteurs de la lettre à poursuivre ces essais, c'est que suivant eux, l'industrie de la soie ne peut jamais acquerir dans le midi un grand développement tant qu'il faudra que les vers soient nourris exclusivement de

feuilles de mûrier, attendu que la culture de cet arbre ne s'accorde pas bien avec les autres cultures principales du pays, tandis que celle de la scorsonère s'y marierait fort bien et donnerait un double produit, la racine formant un aliment sain et comparable pour le goût, s'il n'est préférable, à celui que fournit la racine du salsifis.

PUITS FORÉS. — SONDAGE CHINOIS.

M. Héricart de Thury fait un rapport sur un mémoire, dans lequel M. Lefèvre s'est proposé de démontrer : 1° l'insuffisance de la sonde chinoise et même l'impossibilité de s'en servir utilement dans les terrains de formations récente; 2° la nécessité de recourir aux anciens appareils, les sondes à tiges, pour le forage des terrains sans consistance.

Cet ingénieur présente ses remarques en suivant la description du sondage chinois pratiqué aux mines de Saarbruck par M. Sello, examinant successivement la nature des terrains traversées et faisant sur leur percement des réflexions basées sur des faits recueillis dans des sondages qu'il a suivis ou dirigés. Le résultat auquel le conduit cette discussion, c'est que la sonde chinoise ne convient point dans les terrains d'alluvion, les argiles, les marnes, les sables fluides et coulans, ou dans les terrains sans consistance.

A cet égard, dit le rapporteur, nous sommes, ainsi que les plus habiles sondeurs, parfaitement d'accord avec M. Lefèvre : nous reconnaissons comme lui l'insuffisance de la sonde chinoise dans les terrains d'alluvion et de formation récente; mais nous ne pouvons admettre indistinctement son opinion pour tous les terrains testiaires et les calcaires marneux ou crétacés, car les grands sondages présentement en activité dans la craie à l'école militaire de Paris et à Troyes (M. Selligues ou à Reims (M. Goulet-Collet) avec la sonde à corde ou à percussion prouvent évidemment qu'on peut forer, et même avec le plus grand succès, la masse de calcaire crétacé dans ses conditions les plus désavantageuses telles que les craies sableuses, les craies à cailloux et les craies collantes ou coulantes. Seulement il est convenable qu'en cas d'événemens imprévus, les sondeurs aient toujours à leur disposition un appareil de sonde à tiges de fer pour le forage des couches sur lesquelles on reconnaîtrait l'insuffisance ou même l'impuissance de la sonde à corde.

Les grands sondages de 6, 7, 8 et 900 mètres faits dans certains cantons de la Chine, avec la sonde à corde pour la recherche des eaux salées et de la houille, prouvent chez ce peuple une grande habileté dans le sondage, puisque les sondeurs parviennent, avec ces instrumens, à traverser tous les terrains moins fluides et sans consistance, qui recouvrent communément les formations salifères et houillères. Cependant, tout en parlant de leurs succès, il faut faire remarquer que nous ignorons, 1° combien de sondages ils ont dû manquer avant de parvenir à leur but; et 2° si lors des accidens et des chutes d'instrumens, ils n'ont pas recours aux moyens ordinaires de nos sondeurs.

Au reste, dit en terminant le rapporteur, le mémoire qui nous est soumis est d'un praticien éclairé et d'un ingénieur habile qui a senti que pour être bon sondeur et surtout foreur de puits artésiens, il fallait préalablement être géologue et bien connaître la constitution physique des terrains dans lesquels on doit pratiquer des sondages.

INSECTES QUI ATTAQUENT LA VIGNE.

Nous avons donné dans la dernière séance l'analyse d'une lettre dans laquelle le maire de la commune d'Argenteuil, après avoir fait connaître les ravages exercés dans les villes de cette commune par un insecte qui s'y propage depuis plusieurs années, demandait les avis de l'Académie pour arrêter les progrès de ce fléau. Hier, dimanche, MM. Duméril et de Saint-Hilaire, désignés à cet effet par l'Académie, se sont transportés sur les lieux, et ont vu, sur une étendue d'une lieue de long et d'une demi-lieue de large, les vignes complétement dépouillées de feuilles, de grappes, et réduites à des ceps noircis et presque atrophiés par suite des ravages de plusieurs espèces d'insectes par lesquels figure en première ligne la pyrale dont M. Duméril met sous les yeux de l'Académie plusieurs échantillons aux différens états de chenille, de chrysalide, de papillon et d'œufs. La présence de ces divers états, et surtout le dépôt des œufs sur les feuilles mêmes de la vigne, indique que la pyrale se reproduit incessamment, et que par conséquent il est difficile de la détruire entièrement par le feu, comme cela se pratique d'ordinaire pour d'autres insectes. M. Duméril annonce, en terminant, qu'il va s'occuper, conjointement avec ses collègues, MM. de Saint-Hilaire et Dumas, des moyens de prévenir le retour du fléau.

EXPÉDITION DE L'ASTROLABE ET DE LA ZÉLÉE.

Les membres de la commission chargés de rédiger des instructions pour cette expédition font, chacun individuellement, leur rapport sur la partie qui concerne leurs sections, savoir : M. de Mirbel, botanique et culture; M. de Blainville, zoologie; M. Savary, physique; M. de Freycinet, navigation; M. Arago y joint quelques observations sur le moyen de préserver les boussoles des navires des déviations dues à l'action des masses de fer environnantes. L'Académie ne doit approuver le rapport que lorsqu'elle aura entendu la partie géologique confiée à M. Cordier, et les généralités, ouvrage de la commission entière; c'est alors aussi seulement que nous donnerons l'analyse de ces instructions.

ANATOMIE CLASTIQUE DE M. AUZOU.

Le gouvernement a fait adresser à chaque préfet et à chaque sous-préfet les rapports des Académies, pour les inviter à obtenir des conseils de département, d'arrondissement ou des conseils municipaux, les fonds nécessaires pour faire placer un de ces modèles dans chaque ville, dans chaque hôpital.

Tous ceux qui ont vu ces préparations, tous ceux qui en ont une idée juste, seconderont les vues du gouvernement en faisant comprendre à chaque conseiller ou administrateur l'importance de cette acquisition.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. MILLE (D'AIX) SUR UNE JAMBE MÉCANIQUE.

J'ai lu, dans la GAZETTE MÉDICALE du 1er juillet dernier, une observation communiquée par M. Serre de Montpellier, sur l'amputation de la jambe à la région inférieure.

A mon avis les suites pénibles qu'a eues cette opération sont dues à ce qu'elle a été faite sur un point où les os sont plus gros et plus spongieux qu'ils ne le sont à deux pouces plus haut; et si l'on renonce à l'ancien lieu d'élection, je pense que l'on doit indiquer le nouveau, à quatre doigt environ au-dessus des malléoles, c'est-à-dire au lieu où les os de la jambe ont le moins d'épaisseur.

Sous le rapport chirurgical, on trouvera plus de facilité à recouvrir l'extrémité des os, et sous le rapport mécanique, on trouvera l'espace nécessaire pour établir l'allonge quelconque qui doit remplacer la portion amputée.

A cette occasion cet habile praticien a parlé de la jambe artificielle que j'ai imaginée; il n'a pu bien la juger parce qu'il ne l'a pas vue; mais comme sa réputation en matière chirurgicale pourrait faire penser que ses jugemens, en ce qui concerne la mécanique, ont la même valeur, je m'empresse à vous adresser quelques mots de réponse à ses objections.

La simplicité des moyens est le but des recherches dans tous les arts comme dans toutes les sciences, mais c'est à condition qu'un moyen plus simple produira aussi bien tous les effets que l'on obtient d'un moyen plus compliqué.

Or, l'une des conditions que j'ai voulu remplir dans la construction de ma jambe artificielle est l'imitation parfaite de la nature tant par la forme extérieure que par sa manière de fonctionner; les autres sont la solidité et légèreté de l'appareil et la sûreté de celui qui le porte.

J'ai donc imité l'articulation des os des orteils avec ceux du métatarse par le moyen le plus simple (le levier du premier genre) et sans nuire à la solidité de l'appareil, quoique cette articulation semble n'être que d'agrément, les personnes qui font usage de cet appareil en sentent bien la nécessité pour la facilité de la marche.

En assurant que le point d'appui pris seulement sur deux zones sus et sous-rotulienne est suffisant, M. Serre n'a pas fait attention peut-être que le rembourrage en entonnoir, qui reçoit la partie supérieure des os de la jambe, ne peut résister au foulage; le genou, en s'y plongeant, fait l'effet d'un coin et descend nécessairement lorsque le rembourrage est comprimé, ce qui rend alors la jambe plus courte que l'autre : de plus ce mouvement fait remonter les chairs et la peau de la jambe, et provoque la rupture de la réunion qui a eu lieu sous le moignon, et enfin lorsque la jambe est tendue rien ne l'empêche de tourner dans ces deux zones, quelle que soit la pression circulaire qu'elles pourraient exercer.

J'ai évité tous ces graves inconvéniens en prenant un point d'appui sous la tubérosité sciatique et un autre sur la ceinture aussi près qu'il est possible de l'articulation coxo-fémorale; ces points d'appui multipliés ne sont point une complication, plus ils sont nombreux, plus la force qu'ils doivent opérer est divisée, et moins elle est incommode ou dangereuse. Ces deux points d'appui dispensent de serrer les zones sus et sous-rotuliennes; l'expérience en fera apprécier l'avantage.

En parlant des articulations du pied, M. Serre ajoute : à quoi bon confier à des *ressorts métalliques* le jeu de ces articulations, alors qu'un simple *boudin en cuivre* remplit le même but?

Tout le monde sait cependant qu'un boudin en cuivre n'est autre chose qu'un *ressort métallique*, mais le plus imparfait de tous les ressorts, sujet à perdre sa force et tenant beaucoup plus de place qu'une mince tige d'acier, qui, n'ayant qu'une course bornée, ne peut jamais s'affaiblir ni se casser.

Le pied et ses articulations sont nécessaires pour remplacer les fonctions et masquer la perte du membre; on peut bien y substituer une tige à pilon (j'en ai adressé un modèle à M. le docteur Tilhaye à Paris), mais cette base étroite donne bien moins de solidité à la démarche; les retranchemens du pied ou de quelqu'une de ses articulations, comme ceux des points d'appui supérieur, ne sont donc qu'une économie aux dépens de la perfection et de l'utilité.

Au reste, j'attends l'issue du rapport qui doit être fait à l'Académie de médecine de Paris, pour donner une description motivée de toutes les parties de cet appareil, la publication d'un croquis que j'en avais fait a eu lieu à mon insu et sans mon autorisation, il n'est pas étonnant qu'on ne l'ait pas compris.

H. MILLE, médecin-orthopédiste.

OBSERVATION D'UN ABCÈS PAR CONGESTION AYANT SON SIÉGE A LA RÉGION LOMBAIRE, communiqué par M. Gustave Mautreyt, D.-M., P., chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Toulouse.

Obs. — Daurto François, âgé de 24 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, depuis trois ans soldat au 10e léger, est entré à l'hôpital militaire de Toulouse le 3 juin 1837; jusqu'à cette époque il avait toujours joui d'une parfaite santé, et même d'après le rapport de son chirurgien-major, il aurait continué son service jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital, quoique, depuis quelque temps, il éprouvât de légères douleurs dans la région des lombes.

Etat actuel. Abcès du volume d'un œuf de poule, sous-cutané, sans changement de couleur à la peau, déterminant de légères douleurs à la pression, seulement situé sur la face postérieure et inférieure de la masse du sacro-spinal du côté gauche, limité en dedans par les apophyses épineuses des trois dernières vertèbres lombaires; en bas, par la partie postérieure de la crête de l'os des îles; en haut, au niveau de l'apophyse transverse de la deuxième vertèbre lombaire, par du tissu cellulaire; en dehors par le côté externe de la masse du sacro-spinal. Aussitôt après l'inspection de l'abcès, l'ouverture en a été faite à l'aide d'un bistouri, à la partie la plus déclive; une grande quantité de pus blanc, homogène, s'est écoulée, l'embonpoint, la bonne santé du malade, l'obscurité des causes éloignaient de la pensée que l'on eût à faire à un abcès par congestion, tout, au contraire, faisait espérer que bientôt il pourrait reprendre son service.

Pendant les premiers jours qui suivirent l'ouverture de l'abcès, aucune douleur ne se faisait ressentir, pas même lorsqu'on pressait fortement sur les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires, la suppuration était très-abondante et présentait parfois des flocons sanguinoleus, cependant le malade conservait son embonpoint, il avait bon appétit; mais le décollement persistait toujours et la suppuration était de plus en plus abondante, ce qui me fit soupçonner que nous avions affaire à un abcès par congestion; explorant le foyer purulent à l'aide du stylet, je parvins jusque sous le muscle psoas, ce qui confirma mes soupçons.

Le 16 juin. Jusqu'à ce jour, le pouls, la teinte de la peau, le ventre, la langue, le mouvement des membres inférieurs, tout avait été dans l'état normal, mais alors apparaissent presque subitement des symptômes alarmans; ainsi le pouls bat 130 à 140; la langue est sèche, recouverte d'un enduit blanchâtre; le ventre est fortement distendu par des gaz; le foie augmente de volume: la teinte de la peau devient d'un jaune ictérique très-prononcé; le mouvement des membres inférieurs fait éprouver de si vives douleurs que le malade jette des cris quand on cherche à les soulever, on détermine aussi de vives souffrances en pressant sur la crête de l'os des îles, et non quand on appuie sur les apophyses épineuses des dernières vertèbres lombaires; la suppuration devient plus abondante et plus fétide; le malade est continuellement assoupi; tous ces symptômes accroissent successivement jusqu'au 24. Ce jour-là l'appareil est teint en noir par la suppuration qui est plus abondante et d'une plus grande fétidité; le malade, devenu maigre et très-faible, ne peut plus remuer les membres inférieurs; il conserve toute son intelligence, pousse des cris plaintifs pendant toute la nuit du 24 au 25 jusqu'à six heures et demi, époque de sa mort.

Traitement. Ouverture de l'abcès dans sa partie la plus déclive à l'aide d'un bistouri; injections émollientes d'abord, puis excitantes avec le vin aromatique, un grain d'opium pendant les dernières nuits; lavemens émolliens; limonade pour boisson; émulsion nitrée depuis le 19.

Autopsie. Aspect extérieur: le cadavre, quoique maigre, est loin de l'état d'émaciation; la teinte ictérique de la peau est moins prononcée que pendant le vivant; le ventre est fortement distendu.

Abdomen. Intestins très-sains, foie de couleur bleuâtre plus volumineux qu'à l'état normal; le corps de la dernière vertèbre lombaire et la partie supérieure de la face antérieure du sacrum, recouverts par des tissus très-sains, étaient cariés assez superficiellement; le cartilage inter sacro-vertébral était détruit dans la moitié de son étendue, à tel point que l'on pouvait sans obstacle introduire le petit doigt dans le canal vertébral où l'on trouvait la partie correspondante des nerfs lombaires moins résistantes que dans l'état normal; sous le muscle grand psoas se trouvait une collection de matière purulente blanche, qui s'étendait jusqu'à l'endroit où ce muscle s'unit à l'iliaque: ce foyer purulent communiquait avec celui placé aux lombes, à l'aide d'un trajet fistuleux qui passait au devant du carré des lombes et du bord externe de la masse du sacro-spinal.

L'observation de cet abcès par congestion est intéressante: 1° à cause de l'obscurité des causes qui lui ont donné naissance, causes qui ont agi d'une manière si lente que le travail inflammatoire a à peine fait éprouver quelques douleurs pendant les premiers temps; 2° à cause des douleurs violentes que le malade ressentait sur la fin de la maladie lorsqu'on lui remuait les membres inférieurs, douleurs qui, survenues presque subitement, nous permettent de croire que l'altération du ligament inter-sacro-vertébral et par suite des parties nerveuses correspondantes a été le résultat d'un travail inflammatoire de courte durée; 3° enfin par l'embonpoint qu'a conservé le malade pendant le cours de la maladie; 4° par la nature du pus qui n'a été noirâtre que le dernier jour; 5° enfin par l'accroissement successif des symptômes peu de jours après l'ouverture de l'abcès, accroissement qui n'aurait peut-être pas eu lieu, si pour l'ouvrir on s'était servi, en place du bistouri, du trois-quart dirigé obliquement du bas en haut, ou bien comme le conseille Larrey, d'un poinçon rouge de feu; il se peut que la mort n'eût pas été aussi prompte si l'entrée de l'air dans le foyer n'eût pas été si facile; mais voyant le malade le premier jour, qui aurait diagnostiqué un abcès par congestion?

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES CONVULSIONS DANS L'ENFANCE; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., etc. 460 pages in-8°. — Paris, 1837; deuxième édition. Chez Germer-Baillière.

Malgré les travaux des pathologistes modernes, les convulsions sont encore l'un des points les plus obscurs de la médecine. On a bien démontré que, dans un certain nombre de cas, on trouve chez les sujets qui les ont présentées quelques altérations anatomiques du cerveau ou de la moelle épinière, mais comme il y a un grand nombre de cas où l'on a trouvé les mêmes altérations bien qu'il n'y eût point eu de convulsions pendant la vie, et comme en outre on n'a pu trouver chez beaucoup de sujets, qui avaient présenté des convulsions avant leur mort, aucune lésion du système encéphalo-rachidien, il est impossible de rien établir de positif, dans l'état actuel de la science, sur les rapports de causalité entre ces deux ordres d'altérations, et on doit encore considérer les convulsions comme une maladie ou les ranger parmi les symptômes et ne s'en occuper qu'accidentellement et laisser dans le doute et l'embarras le praticien qui, si souvent, est appelé auprès d'enfans chez lesquels les convulsions ne peuvent être rattachées à aucune cause appréciable.

C'est le premier de ces deux systèmes qu'a adopté M. Brachet, bien qu'il pense que les convulsions ne sont qu'un phénomène morbide. Il regrette même que cette dernière assertion, qu'il avait émise dans la première édition de l'ouvrage dont nous nous occupons en ce moment, ait été prise à la lettre. « Je pensais dès-lors, dit-il, que les convulsions ne devaient plus figurer sur le cadre des maladies essentielles. Que cela ait été le résultat de l'influence de mon travail ou de l'élan donné à l'étude de ce phénomène, les convulsions ont, depuis ce moment, cessé de faire partie des maladies; ma proposition a été prise au pied de la lettre et les convulsions qui autrefois se partageaient avec les vers et les dents toute la pathologie de l'enfance, en sont aujourd'hui rayées complètement.

Malgré cette adoption à peu près univoque de mon opinion, je dirai avec franchise que je ne devais pas être ainsi pris au mot; il fallait y regarder à deux fois avant de consacrer cette proscription absolue. En effet, les convulsions ne sont qu'un phénomène, je l'ai dit et je le soutiens, mais c'est un phénomène si grave et qui, dans bien des circonstances permet si peu à l'œil le plus exercé de trouver *à priori* la cause qui le produit, qu'il est impossible de ne pas y avoir égard et de ne pas s'adresser en quelque sorte à lui, en administrant tout ce que l'expérience a démontré de propre à le calmer. D'ailleurs, je demanderai dans quelle classe de maladies on fera entrer ces convulsions nerveuses qui sont pour ainsi dire constitutionnelles, et qui se reproduisent pour la moindre cause et bien souvent sans cause connue. »

Cette manière de considérer les convulsions offre l'avantage de montrer l'inconnue à la recherche de laquelle on doit se livrer, de ne rien préjuger sur sa nature, et en même temps de fournir au praticien un guide pour les cas nombreux où il en manquerait complétement, en suivant les erremens de la médecine organique. Aussi nous concevons facilement le succès qu'a obtenu le travail de M. Brachet, dont nous annonçons ici la seconde édition, malgré la défaveur avec laquelle cette manière d'envisager les convulsions a été reçue pendant quelques années.

L'ouvrage de Baumes, le plus complet que nous eussions sur ce sujet, bien que plus riche en érudition et en considérations pathologiques que celui de M. Brachet, n'était plus au niveau du langage médical actuel. D'ailleurs l'humorisme qui dominait dans toutes ses théories n'était pas suffisamment éclairé, et nous savons ce que sont devenues les prétentions des chimistes de la fin du XVIIIe siècle, et que partageait Baumes dans l'ouvrage duquel le relâchement des tissus organiques, le croupissement de la bile, l'âcreté des humeurs jouent un rôle qui ne serait plus de mise aujourd'hui. M. Brachet admet bien que dans la plupart des maladies, les liquides doivent s'altérer, il pense même que ces liquides altérés peuvent agir sur les organes, à leur surface, ou dans leur intérieur, les irriter et devenir cause indirecte de convulsions, ou aller irriter le cerveau lui-même, en se mêlant au sang qui leur sert de véhicules pour s'y transporter, mais il leur refuse une vitalité au moins analogue à celle des solides, et semble croire qu'ils ne peuvent être que dans un petit nombre de cas primitivement altérés.

Le chapitre consacré au traitement est divisé en trois articles. Dans le premier, l'auteur parle des convulsions qui n'ont pu être encore rattachées à un état morbide appréciable, et dans le traitement desquelles il

vante spécialement, et avec raison, les antispasmodiques et surtout l'oxyde de zinc combiné à la jusquiame, et rapporte des observations où il est difficile de méconnaître l'efficacité de cette médication. Dans le second il est question des convulsions qui dépendent d'une affection cérébrale, et dans le troisième de celles dont la cause à son siége ailleurs que dans l'encéphale et où les indications varient suivant la nature des lésions, et quelques autres conditions. Un bon article sur le *traitement prophylactique* que nous voudrions faire lire à toutes ces mères folles qui excitent continuellement le système nerveux de leurs enfans, et se préparent à elles-mêmes de cuisans chagrins, termine l'ouvrage de M. Brachet, qui sera lu avec un égal intérêt par le praticien et par celui dont le seul but est de se tenir au courant des progrès de la science.

TRAITÉ DES MALADIES DES ENFANS ou recherches sur les principales affections du jeune âge; ouvrage faisant suite à celui du docteur Billard; par le docteur BERTON, avec des notes de M. BARON, médecin de l'hospice des enfans trouvés. — 500 pages in-8°. Paris, 1837, chez J.-B. Baillère.

Qui ne croirait à voir le nombre d'hôpitaux spéciaux que possède depuis longtemps la capitale de la France, que les maladies qui y sont traitées n'aient fait l'objet de bons traités, de monographies complètes? et pourtant il n'en est rien, à l'exception toutefois de celui destiné au traitement des maladies cutanées, dont les médecins ont pris une belle part aux progrès de la science moderne. Quelques jeunes médecins, il est vrai, avaient pendant leur internat passé dans les établissemens spéciaux, recueilli des matériaux d'une grande valeur, mais dans les mains de ceux qui les ont employés ils n'ont fourni que quelques mémoires, tandis que d'autres moissonnés prématurément ou enlevés à la carrière des hôpitaux par l'impossibilité d'y arriver, ou par d'autres circonstances, n'ont pu continuer leurs recherches. Et cependant la science réclame aujourd'hui l'étude des spécialités, le temps des grandes généralisations étant passé: c'est donc avec satisfaction que nous avons vu le titre de l'ouvrage que nous avons en ce moment devant nous. L'auteur avait recueilli à l'hôpital des enfans malades (cette mine si féconde pour ceux qui sauraient l'exploiter), des matériaux d'une valeur incontestable, et qu'il avait en partie déjà publiés dans différens mémoires sur *l'hydrocéphale aiguë*, sur la *pneumonie latente*, etc. Ce sont ces mêmes matériaux qui, disposés dans un autre ordre, nous sont présentés ici par M. Berton, sous le titre de *Traité des maladies des enfans*.

L'ouvrage est partagé en huit chapitres dans lesquels sont traitées à part les maladies des organes de l'innervation, de la digestion, de la circulation et de la respiration, de la peau, du système lymphatique et du système locomoteur.

Un chapitre assez long est consacré à une table analytique qui contient des données assez importantes sur quelques-unes des maladies de l'enfance, et dont la place était plutôt dans le texte des chapitres précédens; enfin une portion du volume est remplie par des observations au nombre de 75, et qui ne forment pas la partie la moins importante du travail de M. Berton.

Toutes les parties de ce travail ne sont pas traitées d'une manière également complète, quelques maladies sont à peine indiquées, tandis que quelques autres occupent un espace assez considérable, et généralement ce sont celles qui avaient fait l'objet des mémoires déjà publiés par l'auteur; le texte même nous a paru généralement n'y avoir subi que des modifications peu importantes.

La plupart des médications conseillées par M. Berton nous ont paru bien choisies et exposées avec les indications nécessaires; cependant nous croyons qu'il fait, avec bon nombre de médecins de notre époque, à l'emploi des émissions sanguines et au traitement antiphlogistique, une part beaucoup trop large et qui doit avoir de funestes résultats dans des cas où un traitement différent ou même opposé serait employé avec avantage.

Tous les travaux modernes sont notés et jugés par M. Berton avec une justesse et une exactitude qui font également honneur à son érudition et à la direction qu'il a donnée à ses études. Enfin les notes trop peu nombreuses dans lesquelles M. Baron, médecin de l'hospice des enfans trouvés, lui a permis d'exposer ses opinions lorsqu'elles diffèrent de celles généralement admises, et de faire connaître, sur quelques points, le résultat de sa longue expérience, ajoutent encore à l'intérêt du travail de M. Berton, qui, s'il laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la manière dont les matériaux y sont distribués et exposés, n'en est pas moins rempli de recherches importantes sur quelques-unes des questions pratiques les plus récemment agitées, et mérite d'être lu de tout praticien qui désire se tenir au courant des progrès de la science.

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE, fait en 1836, dans la Faculté de médecine de Montpellier avec l'autorisation de M. le ministre de l'instruction publique; suivi du discours d'ouverture du même cours fait en 1837; par K. KUHNHOLTZ, bibliothécaire et professeur-agrégé de la Faculté de Montpellier. — 400 pages in-8°. Montpellier, 1837. A Paris, chez Germain Baillière.

Le titre de ce travail nous fait connaître à la fois et les circonstances dans lesquelles il a été publié et le vide le plus déplorable que présente l'enseignement de nos écoles de médecine si complet sous quelques rapports, mais auquel manque le cours d'histoire de la médecine. Déjà, depuis dix ans, le goût de l'érudition et des études philosophiques s'est beaucoup répandu parmi nous; les ouvrages publiés depuis cet époque nous en offrent chaque jour la preuve; cependant le concert de ceux qui demandent que ce vide, qui a été tant de fois signalé par la GAZETTE MÉDICALE, soit rempli n'est pas encore assez unanime pour que les obstacles qui s'y opposent soient levés immédiatement. Il y a encore un assez bon nombre de physiologistes et de statisticiens purs pour lesquels tout le passé de la science n'existe que dans les travaux qu'ils ont publiés et qui bornent son avenir à leurs doctrines ou à leurs méthodes exclusives. Mais le jour où les médecins bien convaincus qu'une chaire de l'histoire philosophique de la médecine est indispensable dans nos écoles la demanderont d'une voix unanime, le vide sera rempli immédiatement, et malgré les prétentions opposées des compétiteurs ou quelques obstacles de ce genre. C'est donc un bon exemple qu'a donné M. Kuhnholtz dont le travail ne peut que contribuer à accélérer le moment de cet accord général.

Le *Cours d'histoire de la médecine et de bibliographie médicale* est pourtant recommandable à plus d'un autre égard. L'indication des principaux sujets qui y sont traités et quelques mots sur le point de vue sous lequel l'auteur les a considérés le feront suffisamment connaître. Il est distribué en onze leçons, dont la première, espèce de préface ou d'avant-propos, est consacrée à exposer l'état de l'histoire de la médecine, de la bibliographie médicale et de leur enseignement au XIX[e] siècle. Dans la seconde, la troisième et la quatrième, nous trouvons une histoire critique des épigrammes, satires et sarcasmes dirigés contre la médecine et les médecins depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Dans cette critique où l'auteur avait à lutter avec les hommes les plus spirituels et les préjugés les plus absurdes, il a trouvé l'occasion, tout en combattant avec avantage ses adversaires, d'établir, en passant, un bon nombre de principes généraux que l'homme de l'art ne devrait jamais oublier.

Dans les huit chapitres suivans, M. Kuhnholtz a su représenter dans un cadre assez étroit les époques les plus remarquables de l'histoire de la médecine et des systèmes qui leur ont appartenu; il a justement apprécié la doctrine du vitalisme moderne, et fait ressortir l'ignorance ou la mauvaise foi de ceux qui ont voulu confondre cette doctrine avec le spiritualisme, et l'ont accusée de reposer sur l'hypothèse tandis qu'elle repousse précisément l'hypothèse, et admet tous les faits démontrés. Nous voudrions pouvoir suivre l'auteur dans la discussion de ces points importans. Mais c'est au livre de M. Kuhnholtz lui-même que nous renvoyons les lecteurs qui ne se contentent pas de l'exposé des faits matériels qui forment comme le squelette de la science. Ils y trouveront un style facile et libre comme il convient à des leçons, une comparaison exacte et judicieuse des principales doctrines médicales et même quelques documens pleins d'intérêt sur des discussions, qui ont agité ces années dernières l'école de Montpellier, et dont le bruit était à peine arrivé jusqu'à nous, et notamment sur la *grangérisme* et la doctrine de la vie universelle.

— On sait officiellement que le choléra est à Bénévent depuis les premiers jours de juillet. On a même dit qu'il était à huit lieues de Rome. (*Idem*.)

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

N° 32 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 12 AOUT 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis: chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que le lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

Nouvelles remarques sur les luxations scapulo-humérales, à propos du mémoire de M. le docteur Pétrequin, ayant pour titre : études sur les luxations scapulo-humérales. (V. Gaz. Méd. du 20 mai 1837), par le docteur Sédillot, chirurgien-major, professeur au Val-de-Grâce, agrégé de la Faculté de Paris.

Je n'aurais nullement songé à discuter l'intéressant travail de M. Pétrequin (*voir la Gazette Médicale du 20 mai dernier*) sur les luxations scapulo-humérales, si j'avais dû seulement relever quelques opinions qui m'y sont faussement attribuées; mais il m'a semblé que le mémoire de M. Petrequin tendait, malgré les excellents matériaux qu'il renferme, à obscurcir des questions fort simples et en grande partie ou complétement résolues, et je n'ai pas cru sans utilité de combattre un résultat aussi fâcheux; car ce n'est pas avancer la science que d'en méconnaître les progrès, et de marcher en avant sans tenir compte des faits précédemment acquis.

M. Pétrequin pense, comme le publiait M. Laugier en 1836, que, malgré les louables efforts qui ont été tentés pour éclairer l'histoire des luxations du bras, celle-ci est encore aujourd'hui une des plus difficiles et des moins connues; et parmi une foule de questions à éclaircir, il cite les suivantes : 1° Quelles sont les véritables déterminations des luxations de l'humérus? 2° L'allongement du bras luxé est-il un phénomène constant? 3° Que doit-on penser des luxations consécutives par l'action musculaire? 4° La capsule déchirée peut-elle se resserrer et revenir sur elle-même? 5° Quelles sont les indications de la méthode de Mothe.

Dire qu'une maladie est peu connue, c'est avouer qu'on n'a pas de signes positifs pour la constater, ni de méthode thérapeutique propres à la guérir; car si le diagnostic et le traitement sont aussi faciles que certains, elle doit être rangée parmi celles dont l'étude est le plus avancée, à moins qu'on n'exige la révélation de sa nature intime, ce qui ne saurait avoir lieu pour une lésion purement traumatique.

Les luxations du bras sont-elles réellement difficiles à reconnaître et à guérir? La dépression sous-acromiale produite par l'état de vacuité de la cavité glénoïde, la direction du membre, l'impossibilité plus ou moins complète de le porter dans certaines directions, tandis que ses mouvemens sont beaucoup moins gênés dans le sens opposé, dans quelques cas l'allongement des membres forment des signes pathognomoniques qui ne sauraient être méconnus, et la fracture du col huméral ou la luxation de l'extrémité externe de la clavicule, qui ont été

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Mon cher confrère, le voyage de M. Orfila a donné lieu à divers bruits qu'il est inutile de reproduire à cause de leur insignifiance ou de leur absurdité. Il en est un pourtant qui mérite quelque attention On dit qu'on a le projet d'établir une Faculté de medecine à Bordeaux, et que M. Orfila a la mission expresse de prendre en passant dans cette ville toutes les informations nécessaires. Une Faculté de médecine à Bordeaux! direz-vous; pourquoi pas plutôt à Lyon, à Marseille, pourquoi pas dans toutes ces villes à la fois? Vous vous ferez sûrement ces questions, et ce sont de grandes questions. Nous ne croyons pas, pour notre part, qu'il y ait jusqu'ici, à cet égard, des projets bien sérieux. On a parlé bien des fois de projets de ce genre, éclos dans les cerveaux de nos utopistes, mais nous sommes très-loin, je pense, de l'exécution, quoique, dans ce moment, il y ait à ce qu'on assure, un grand goût d'innovation dans les hautes régions de l'instruction publique. La loi générale sur l'exercice de la médecine, tant promise, et toujours ajournée, serait bien plus désirable, car la profession est bien certainement dans un état plus fâcheux que l'enseignement. Ce n'est pas ici le lieu de traiter incidemment une question si grave. Toutefois, on peut dire que des institutions semblables ne sont pas de celles qui s'improvisent et s'installent d'un trait de plume dans un arrêté ministériel. N'oubliez-pas d'ailleurs que la nouvelle est venue d'abord de Bordeaux, qui a, comme on sait, quelque prétention à devenir un jour une seconde capitale en France, et qui regarde presque comme une usurpation la prééminence de Paris en toutes choses. Il ne faut donc pas accorder trop de confiance à ce bruit, qui s'est propagé d'écho en écho dans tous les journaux politiques, ce qui certes ne lui donne pas un degré de plus de vraisemblance.

On annonce aussi, et ceci n'est pas un bruit, mais un fait, que par une ordonnance récente, les médecins étrangers ne pourront *à l'avenir* être autorisés à pratiquer en France, qu'à la condition de subir les examens exigés par nos réglemens universitaires. Jusqu'ici on sait que les autorisations d'exercer se donnaient avec une facilité qui a pu engendrer de graves abus. Il parait que c'est sur les réclamations pressantes et réitérées des médecins de Boulogne, que le gouvernement a pris cette détermination. Cette mesure avait déjà été proposée dans le projet de loi élaboré par l'Académie de médecine. Nous ne sommes pas en mesure au-

quelquefois confondus avec ces luxations, offrent des signes tellement distincts que, depuis les travaux qui ont été publiés à ce sujet, les chirurgiens instruits se croient en général certains de ne pas s'y tromper.

Quant à la réduction, elle est presque toujours si facile qu'elle a fait la fortune de tous les procédés qui ont été proposés, et celle des rebouteurs de tous les temps, qui guérissaient le plus souvent en imprimant de grands mouvemens à l'article, et en le soumettant à de fortes tractions dirigées au hasard et sans aucune méthode raisonnée.

Sous ces deux rapports du diagnostic et du traitement, il n'y a donc pas de luxation mieux connue que celle du bras, et sans aucun doute celles du coude, des poignets, du premier métacarpien, de la cuisse et des pieds, présentent beaucoup plus de difficultés et d'obstacles. Voilà déjà un résultat contradictoire à celui de M. Pétrequin.

La plupart des chirurgiens satisfaits des succès constans qu'ils obtiennent, ne demandent rien au-delà. J'avoue, cependant, que le pourquoi d'une foule de différences fort remarquables dans les luxations qui nous occupent doit être cherché et trouvé pour constituer la science, car autrement l'homme de l'art ne verrait les choses qu'en masse, sans se rendre raison des modifications symptomatiques, et ignorant pourquoi tel procédé échoue là où un autre réussit, il ne pourrait jamais substituer une méthode rationnelle et éclairée à des manœuvres exercées empiriquement et au hasard.

Il fallait déterminer les diverses situations que peut prendre l'humérus en se luxant; l'état pathologique des parties déplacées, les changemens de forme et de rapport qui en sont la suite, et enfin les méthodes de traitement le mieux appliquées aux différentes espèces de ces luxations; nous allons nous borner à examiner les questions présentées par M. Pétrequin, et voir si elles sont réellement aussi peu avancées qu'il le suppose.

1° Quelles sont les véritables déterminations des luxations de l'humérus?

Rien n'est plus susceptible d'égarer les meilleurs esprits, et de les jeter dans le doute et l'obscurité, que de leur présenter sans discussion les nombreuses divisions qui ont été établies par chaque auteur dans les luxations scapulo-humérales; car les noms et les choses s'y trouvent tellement confondus et mêlés, que l'on se sent de prime abord égaré dans ce dédale. Mais une simple explication fait à l'instant disparaître ce prétendu chaos; c'est que tout est arbitraire dans la division des lésions qui se lient insensiblement les unes aux autres, que l'on peut en former des groupes plus ou moins multipliés, en leur donnant des noms différens selon que l'on aura considéré davantage soit la fréquence soit tel ou tel autre caractère de position ou de rapport, et qu'il ne faut pas chercher dans les classifications des auteurs des faits différens, mais seulement une manière particulière de les envisager.

Nous pouvons reprocher tout à l'heure à quelques chirurgiens de ne voir l'affection que d'ensemble, ils pourraient à leur tour nous accuser d'entrer dans trop de détails, de multiplier outre mesure les subdivisions. Cependant ce dernier défaut, s'il existe, peut se justifier par des raisons d'une grande valeur. L'expérience a prouvé qu'on expliquait d'une manière tout-à-fait arbitraire les divisions faites par groupes et comprenant un certain nombre de luxations analogues. Ainsi, les luxations en avant ont été tantôt des luxations axillaires, tantôt sous-caracoïdiennes, tantôt scapulaires ou enfin sous-claviculaires. Nous avons pensé qu'en précisant davantage les positions de la tête de l'humérus luxé, nous donnerions une idée beaucoup plus exacte des phénomènes, et rendrions leur étude infiniment plus facile, puisque l'attention serait dirigée sur des faits spéciaux, et qu'on négligerait moins l'occasion de les éclaircir. Il est possible que ces localisations paraissent un peu multipliées, mais c'est un défaut inévitable lorsqu'on veut atteindre le degré de certitude que les sciences réclament aujourd'hui, et les subdivisions méthodiques me paraissent ce qu'il y a de plus satisfaisant pour l'intelligence, qui les retient sans peine et acquiert en quelques mots des idées étendues et positives. Tant que l'on ne suivra pas cette voie, on ne sortira pas de l'obscurité où l'on s'agite, parce qu'on laissera toujours ainsi un champ libre aux interprétations; aussi, après avoir démontré qu'il existait entre les classifications des auteurs beaucoup moins de dissidences qu'on eût pu le supposer au premier coup d'œil, j'en ai offert une qui m'a paru résumer en peu de mots avec une grande clarté toutes les espèces de luxations du bras, et, en les caractérisant par des dénominations anatomiques, j'en ai donné une idée nette qui permet aux élèves de les comprendre sur-le-champ et sans effort. Rien n'est plus simple en effet, que les diverses situations affectées par la tête humérale sortie de la cavité glénoïde, puisqu'elle ne peut se porter qu'en avant ou en arrière de l'omoplate; de là mes deux premières formes de luxations; mais les causes de la luxation, variant en intensité et n'agissant pas invariablement sur les mêmes points, ni dans les mêmes directions, devaient produire des déplacemens plus ou moins considérables; de là des différences que j'ai comprises dans des subdivisions qui ont mieux précisé qu'on ne l'avait fait les différens rapports de l'humérus; il y en a quelques-uns sur lesquels j'ai appelé de nouvelles observations. Ainsi la science réclame des exemples de luxations accidentelles incomplètes du bras: ces sortes de luxations sont assez fréquentes dans les cas de paralysie commençante du deltoïde, à la suite de la réduction de quelques luxations anciennes du bras, ou encore dans les cas de luxations sous-coracoïdiennes non réduites, et datant d'une époque éloignée; mais celles qui sont incomplètes primitivement et incomplètement sont d'une telle rareté qu'elles ont été niées, et il faudrait en démontrer l'existence; on sait, au reste, parfaitement comment cette sorte de lésion pourra s'opérer, que ces signes devront la faire reconnaître, et quel traitement lui sera avantageusement opposé, par conséquent l'absence de quelques faits démonstratifs n'est nullement capable d'obscurcir l'histoire de la luxation scapulo humérale.

Quant à la luxation directement en bas, dans laquelle la tête de l'humérus reposerait sur le bord tranchant du scapulum, nous avons dit les raisons qui nous la faisaient rejeter.

Voilà les seuls points qui nous paraissent en litige pour la détermination des luxations du bras; si quelques autres de nos subdivisions sont contestables, on pourrait les éclairer en portant sur eux la discussion; or, qu'a fait M. Pétrequin? il a rapporté un tas de nomenclatures des classifications données par la plupart des auteurs, et, après avoir cité des exemples anatomiques très-intéressans de quelques espèces de luxations, il termine en les réduisant aux types suivant: 1° *luxation axillaire directe* (celle que j'ai rejetée et à l'appui de laquelle il n'a présenté aucun exemple ni aucune remarque; 2° *luxation axillaire*; 3° *luxation sous-scapulaire*; 4° et 5° *luxations amphi-coracoïdienne*. A. *sous-coracoïdienne*. B. *coraco-claviculaire*; 6° *luxation incomplète*.

---

jourd'hui, faute de renseignemens suffisans, d'apprécier d'une manière convenable cette décision, sur laquelle il nous reste quelques doutes. Plusieurs de nos confrères, habitans des villes frontières ou maritimes, nous ont fait l'honneur de nous demander des renseignemens sur ce point. Nous nous empresserons de les satisfaire de notre mieux avant peu.

M. Girardin vient de faire à l'Académie de médecine une proposition qui a été accueillie avec le plus vif intérêt. Il s'agit d'accorder un témoignage éclatant et officiel d'estime et de reconnaissance à notre intrépide confrère et compatriote, le docteur Bulard, qui vient tout récemment de faire preuve à Smyrne, ravagée par la peste, d'un dévouement et d'un courage héroïques. On doit féliciter l'Académie de s'être spontanément rendue l'organe des sentimens du corps médical tout entier. Deux autres noms se présentent naturellement ici, ceux de MM. J.-B. Laubert et Ad Martin, qui sont partis pour Palerme, à leurs frais, pour aller s'associer aux nobles et courageux travaux des médecins français, dont le dévouement et l'activité infatigables ont excité l'admiration et la reconnaissance de la population de cette ville en proie au choléra. Nous devons enfin ne pas oublier dans cette honorable énumération, M. Chevillon, qui s'est enfermé au lazaret de Marseille avec les pestiférés du *Léonidas*, dont trois ont succombé avec les signes les plus authentiques de la peste d'Orient. Ces exemples, si beaux pour notre profession, nous dédommagent des faits honteux, heureusement plus rares, dont nous avons quelquefois la douleur d'être témoins.

Cette motion de M. Girardin en a fait naître d'autres. M. Cornac a proposé l'admission du buste de Portal dans la salle de l'Académie. Sa proposition, motivée avec précision et lue avec beaucoup de dignité et de gravité, a été unanimement approuvée. D'autres propositions analogues ont été aussitôt émises à la file, et si vite qu'une n'attendait pas l'autre. On a prononcé les noms de Laënnec, Corvisart et Vauquelin. Nous n'avons rien à objecter à l'introduction des images de ces illustrations médicales dans l'Académie. Mais ce sont là des détails de famille qui vous paraîtront peut-être assez peu intéressans. Nous nous bornerons donc à la simple énonciation du fait sans aucun commentaire.

Nous avons entendu lire, dans la dernière séance de l'Académie, la première partie d'un rapport rédigé par M. Dubois (d'Amiens), au nom de la commission nommée, il y a quelque mois pour examiner le magnétisme animal. Il sera temps, quand cette lecture sera faite et la discussion engagée, d'exprimer notre opinion sur le fond de ce rapport; nous ne pouvons guère aujourd'hui en apprécier que la forme, qui nous a paru peu grave et peu académique. Il est possible qu'il se soit passé beaucoup de choses ridicules dans les séances de la commission, mais ce n'est pas d'elle que l'Académie devait l'apprendre. Sa mission étant sérieuse, le récit devait l'être également. Il valait mieux être ennuyeux et lourd, suivant l'usage, que d'être épigrammatique et bouffon. M. Dubois (d'Amiens) a cité les rapports précédens faits sur le même sujet par Bailly, de Jussieu, Thouret, M. Husson, il aurait peut-être mieux fait de les imiter: aucun de ces rapporteurs n'avait jugé à propos d'être plaisant. Quand l'Académie prend la résolution d'examiner par voie d'expérience ou autrement une question quelconque, c'est qu'elle la croit d'un intérêt scientifique réel. Il n'est donc pas permis à ceux qui la représentent et qui agissent en son nom, de la mettre en scène dans une comédie. Il est à craindre aussi que les opinions bien connues du rapporteur, touchant le magnétisme animal, n'aient contribué autant et plus encore que les faits dont il avait à rendre compte, à donner à son travail une teinte de partialité si prononcée. Il n'est pas sûr non plus que le ton et les expressions du rapporteur à l'é-

Dans ces six variétés de M. Pétrequin, il y en a cinq que j'avais décrites : 1° l'*incomplète* ; 2° *sous-coracoïdienne* ; 3° *axillaire* ; 4° *sous-scapulaire* ; 5° *scapulo claviculaire* nommée *coraco claviculaire* par M. Pétrequin.

Il reste comme différence avec ma classification la luxation *axillaire directe* de M. Pétrequin que je n'admets pas, et la luxation *costo-claviculaire* et *intercostale* dont M. Pétrequin ne parle pas et que j'ai signalées. (V. Monteggia.)

La division que j'avais donnée entièrement fondée sur l'anatomie pathologique, avait un côté incontestable, celui des faits, mais elle pouvait être attaquée dans sa forme, et il me semble que M. Pétrequin aurait jeté beaucoup de clarté dans l'esprit de ses lecteurs, si au lieu de leur présenter sèchement des classifications très-diverses, il les avait discutées afin d'arriver à la sienne dont il aurait dû prouver la valeur, autrement il contribue certainement, sans le vouloir, à augmenter l'obscurité de la question qu'il voulait éclaicir, admettant ou rejetant sans raisons apparentes telle ou telle subdivision.

Quelques-unes des réflexions que m'a suggérées le danger de grouper sous un même nom plusieurs déplacemens distincts de la tête humérale s'appliquent à la classification que vient de publier M. Velpeau dans la *Presse médicale*. Ce savant professeur divise les luxations en avant qu'il appelle axillaires, en trois groupes. 1° *Luxations sous-pectorale* ; 2° *sous-scapulaire* ; 3° *sous-claviculaire*. Mais son premier ordre comprend nécessairement des variétés très distinctes, telles que A la luxation incomplète ; B l'axillaire directe ; C l'axillaire proprement dite, et cependant il les a réunies sous une même dénomination, qu'il changerait ou modifierait certainement s'il voulait parler d'un déplacement incomplet. La luxation *sous-claviculaire* réunit également deux sous-genres qui ne se ressemblent pas, puisque la tête de l'humérus peut reposer sur le scapulum (*scapulo-claviculaire*), ou sur les côtes (*costo claviculaire*).

Je ne récuse pas un instant le choix de M. Velpeau de rejeter une luxatinn intercostale, et il a sans doute fort égayé ses auditeurs en leur racontant l'observatson de Teray où la tête de l'humérus ayant traversé la poitrine de part en part, venait faire saillie du côté opposé, et leur demandant si c'était là une variété de la luxation intercostale ; mais je pourrais prier M. Velpeau d'assigner le point exact où une luxation perd ce titre par son enfoncement dans la poitrine. Est-ce à la première ou à la seconde couche de muscles intercostaux, ou bien encore à la rupture de la plèvre, et quoiqu'il en soit, j'avais pris le soin en indiquant cette lésion de remarquer qu'on n'en possédait qu'un exemple unique, rapporté par M. le baron Larrey, et j'aurais eu certainement tort aux yeux du chef de notre chirurgie militaire de ne pas signaler cette variété de luxation qu'il a admise.

Il me semble donc résulter de cette première discussion, que la détermination des différentes espèces de luxations humérales est aussi avancée que possible, puisqu'on a signalé les différens points que pouvait occuper la tête de l'humérus, et qu'on peut même se plaindre aujourd'hui de voir les espèces de déplacemens trop multipliées ; certes il serait d'un grand avantage que tous les auteurs adoptassent une même classification, mais c'est demander une chose impossible, et les désagrémens qui règnent et continueront à régner à cet égard ne prouvent rien contre les progrès incontestables de cette partie de la science.

2° ALLONGEMENT ET RACCOURCISSEMENT DU BRAS.

L'appréciation exacte de la longueur du bras dans ces luxations a fixé toute l'attention des chirurgiens, car c'était un moyen de reconnaître la nature de l'accident, et aussi de déterminer l'espèce de déplacement. On a voulu sortir du vague dans lequel étaient tombés les auteurs qui assignaient au membre des longueurs variables dans des conditions en apparence les mêmes, et se bornaient à signaler que le membre était tantôt plus court et tantôt plus long, sans s'occuper aucunement d'en rechercher les causes. Il était évident cependant que tant qu'on n'aurait pas apprécié avec exactitude la cause de ces différences, on avancerait peu la science en continuant à les constater, puisqu'elles étaient un fait acquis, et le seul but utile que l'on pût se proposer, était de rechercher quelles en étaient les circonstances occasionnelles.

Contrairement à cette opinion avancée par moi, que le bras est plus long mesuré le long du tronc et plus court dans la position horizontale, M. Pétrequin annonce qu'il n'en est pas toujours ainsi pour cette dernière situation, et il cite trois observations où l'on constata que le bras mesuré horizontalement avait présenté deux fois un allongement manifeste, et une troisième fois une longueur semblable à celle du membre sain. Après avoir ainsi paru montrer qu'aucune cause réelle n'avait encore été assignée à ces inégalités de longueur, offertes par l'humérus luxé, il en a signalé trois principales.

1° Le mouvement de bascule que subit le levier inflexible représenté par le bras, dont l'extrémité supérieure ne peut se diriger en dedans sans que l'extrémité inférieure s'écarte et tende à se relever et à se rapprocher de l'acromion. Mais M. Pétrequin se hâte d'annoncer que *cette cause seule serait insuffisante*.

2° Un mouvement semblable subi par le scapulum dont l'angle inférieur se dirige vers l'épine, tandisque l'acromion s'incline et s'abaisse comme pour marcher à la rencontre de l'épicondyle, de manière que les deux points fixes de la mensuration, cheminent ainsi l'un vers l'autre.

3° Après la luxation, le bras représente une ligne brisée ; l'axe oblique de l'os forme avec l'axe vertical des parties molles du bras (qu'il coupe vers l'empreinte deltoïdienne) un angle obtus dont le sinus est en dehors. Il en résulte que dans la mensuration *on ne mesure uniquement que la corde du segment de cercle que figure le membre luxé*.

Ces trois raisons anatomiques paraissent à M. Pétrequin bien expliquer le raccourcissement quand il existe. Certes, M. Pétrequin se proposait un but d'une valeur incontestable en recherchant les causes des inégalités de longueur présentées par le membre luxé ; mais les explications dont il s'est contenté doivent-elles être admises, et n'aurait-il pas bien fait de discuter avec soin celles qui avaient déjà été données, et qu'il n'a pas rappelées ou qu'il a repoussées sans se les être, je crois, bien expliquées.

Qui ne voit d'abord qu'en ne s'occupant que du raccourcissement du bras, M. Pétrequin n'envisage qu'une partie de la question, car si les raisons qu'il expose sont bonnes, elles rendent bien plus difficile à expliquer l'allongement du bras, principalement dans la position horizontale, où l'acromion se trouve, d'après sa manière de voir, de plus en

---

gard du jeune médecin dont le nom revient si souvent sous sa plume soient d'une convenance et d'une justice parfaites.

Nous croyons connaître assez ce jeune confrère, pour nous étonner de la légèreté avec laquelle on parle de sa personne dans ce travail. Il est très-possible et probable même que ses expériences n'ont pas réussi, mais personne n'est autorisé à concevoir et bien moins à énoncer publiquement des soupçons injurieux dont la responsabilité doit, dans tous les cas, rester tout entière à celui qui les émet, et à laquelle la commission ne voudrait pas sans doute s'associer. Le ton général du rapport nous a paru avoir à un haut degré ces inconvéniens. Toute notre critique ne porte, nous le répetons, que sur la forme ; quant au fonds de la question, nous attendrons, pour en dire notre avis, les lumières fournies par la discussion et les renseignemens qui peuvent nous arriver d'ailleurs.

En voilà assez sur ce point.

Vous connaissez déjà, et par la GAZETTE MÉDICALE et par tous les journaux grands et petits, les demandes faites par M. le docteur Dézeimeris, bibliothécaire de l'école, pour obtenir le rétablissement et la mise au concours de la chaire d'histoire et de bibliographie médicales dans la Faculté de Paris. Il s'est adressé d'abord au ministre de l'instruction publique, lequel s'est adressé à son tour au conseil royal, et le conseil royal entendu, il a répondu au pétitionnaire : 1° qu'on ne pouvait rétablir cette chaire à la Faculté de Paris sans la rétablir dans les deux autres Facultés ; 2° que des fonds régulièrement votés manquaient pour ces chaires, et qu'ainsi il n'y avait pas possibilité d'accéder à sa demande. La première de ces raisons n'est pas très-bonne, car on ne voit pas du tout pourquoi il ne pourrait pas y avoir à Paris une chaire de plus que dans les autres Facultés ; mais la seconde est excellente et dispensait complétement de la première. Le manque de fonds est une des fins de non recevoir les plus satisfaisantes, et on en fait grand usage dans les ministères à cause de sa commodité et de son efficacité supérieure. Battu de ce côté, M. Dezeimeris, doué qu'il est d'une persévérance à toute épreuve, a écrit de nouveau au ministre pour demander *à être chargé*, comme bibliothécaire, de faire à la Faculté ledit cours moyennant une indemnité raisonnable et honorable. Le ministre, cette fois, a renvoyé la demande à la Faculté, qui a nommé immédiatement une commission de trois membres pour examiner la question et préparer une solution. Instruit de ce renvoi, M. Dezéimeris a écrit à la Faculté une lettre dans laquelle il explique et développe sa demande, en marque le but et l'intention ; il fait remarquer qu'il ne demande pas seulement *l'autorisation* de faire un cours, autorisation qu'il n'avait pas besoin de demander au ministre, mais qu'il veut *introduire l'enseignement de l'histoire de la médecine dans la Faculté* par cette porte dérobée, ne pouvant l'introduire par la création expresse d'une chaire *ad hoc*. Ainsi, selon lui, si son plan était adopté, le bibliothécaire de la Faculté serait obligé à l'avenir de faire un cours d'histoire médicale, et ce cours entrerait nécessairement dans les attributions de ce fonctionnaire. Nous n'avons rien à objecter à ce projet, et si la Faculté l'adopte, nous en serons charmés pour la science historique, et surtout pour M. Dézeimeris. Nous ferons toutefois une observation sur un passage de sa lettre qui nous paraît singulier : « *J'annonce*, » dit-il, *et je déclare ici à titre d'engagement formel*, que les attributions de » bibliothécaire *fesant partie* de celles de professeur d'histoire et de bibliogra» phie, je serai prêt à donner ma démission dès qu'on annoncera l'intention de » rétablir cette chaire et de la mettre en concours. » Le système de M. Dézeime

plus rapproché de l'épicondyle (n° 2). Quant à l'obliquité de l'humérus luxé en dedans, et dont on ne mesure que la corde de segment de cercle qu'il représente avec les parties molles (arguments 1er et 3e), il saute aux yeux que cette obliquité sera d'autant plus grande que le bras sera plus élevé, et il devient encore plus difficile de rendre compte de l'allongement du membre, dans la condition la plus propre, selon M. Pétrequin, au raccourcissement. Au total les trois raisons de M. Pétrequin se réduisent à une seule, mais outre leur insuffisance avouée par l'auteur lui-même pour les premières, insuffisance qui doit, je crois, s'étendre à toutes, il y a un fait qui ne me paraît pas parfaitement exact, c'est celui du mouvement de bascule subi par le scapulum, dont l'angle inférieur serait porté en dedans vers la colonne vertébrale, et l'acromion en bas et en dehors. J'avais déjà signalé un mouvement de bascule du scapulum, mais dans un sens inverse : je disais que le bord vertébral de cet os se détachait en arrière et soulevait les tégumens, que son angle inférieur et postérieur se relevait pendant que l'acromion s'inclinait en bas et en dedans, par suite du tiraillement des muscles et des ligamens.

C'est une observation que j'ai souvent répétée et que l'anatomie pathologique des luxations du bras confirme pleinement, car la tête humérale ne déchire au moment de la luxation que la partie interne de la capsule, et à moins d'un déplacement énorme, la circonférence externe du ligament capsulaire reste intacte et fortement tendue au-devant de la cavité glénoïde, ainsi que les muscles sus et sous-épineux et petit rond ; comment donc ces organes, dans un pareil état de tension, permettraient-ils à l'acromion de s'incliner en dehors? ils doivent, au contraire, l'entraîner en dedans vers la tête humérale, et il reste à M. Pétrequin à nous expliquer la possibilité du mouvement opposé.

L'on voit donc que les raisons données par M. Pétrequin, tend ut plutôt à obscurcir la question qu'il a voulu résoudre, qu'elles ne peuvent servir à l'éclairer; et il nous reste à montrer que l'inégalité de longueur du bras luxé donne déjà une explication que celles de M. Pétrequin ne doivent pas faire oublier.

J'ai posé en principe dans de précédens mémoires, que cette partie de l'histoire des luxations était purement physique, et que les os, n'étant pas soumis dans leurs formes et d'une manière brusque et instantanée à la puissance du vitalisme, présentaient entre eux des rapports nécessairement semblables sur le vivant et sur le cadavre; et en combinant les faits d'anatomie pathologique aux observations recueillies sur l'homme vivant, et aux expériences directes, on arrive aux résultats suivans que j'avais déjà en partie signalés.

A. Toutes les fois que l'humérus luxé est mesuré de son extrémité inférieure à l'acromion dans une direction telle, qu'une portion de la tête de l'os se trouve portée au-delà de l'axe de la cavité glénoïde, du côté opposé à la mensuration, le bras offre un raccourcissement proportionné au déplacement subi.

A. Acromion.
B. La tête de l'humérus.
C. L'épicondyle huméral.
D. Cavité glénoïde.

B. Lorsqu'au contraire l'humérus est compris tout entier dans la mensuration, il présente un allongement proportionné à la distance dont il s'est écarté du plan et de l'axe de la cavité glénoïde.

A. Acromion.
B. Tête de l'humérus.
C. Epicondyle.
D. Cavité glénoïde.

Ces deux dispositions capitales dominent toutes les autres et doivent être appuyées de quelques exemples pour en faciliter l'intelligence.

Supposons l'humérus luxé en avant, et en dedans dans la fosse sous-scapulaire, si la tête de l'os a dépassé d'un pouce le niveau de la cavité glénoïde et qu'on le mesure étendu horizontalement en dehors, il est évident qu'il sera raccourci de toute la portion de l'os qui échappe à la mensuration par le déplacement qu'elle a subi; c'est de cette manière que s'opèrent la plupart des luxations, dont le mécanisme est semblable à celui du déplacement selon leur longueur des fragmens d'une fracture. Pour qu'une luxation ait lieu, il faut en général que les os en rapport glissent l'un sur l'autre, et si on mesure l'intervalle qui les sépare, du côté opposé au déplacement, et qu'on tienne compte des effets des parties voisines, on arrivera, par la seule mensuration, à connaître exactement l'étendue du déplacement, qui sera représenté par le raccourcissement du membre.

C'est ainsi qu'ont lieu la plupart des luxations, et j'ai été fondé, je crois, à dire que si l'on mesurait le bras dans la position qu'il occupe au moment de la luxation, on le trouverait raccourci, toutes les fois que le déplacement serait assez considérable pour que la tête humérale dépassât le plan de la cavité glénoïde. On peut objecter contre cette explication qu'elle est rarement applicable, puisque le membre ne reste pas dans les conditions que nous supposons. Mais nous nous bornons ici à poser un principe, et nous examinerons plus tard les circonstances habituelles et spéciales auxquelles il s'applique.

Nous venons de voir dans le premier exemple que le bras luxé est plus court, parce qu'une partie de sa longueur se trouve au-delà de l'intervalle compris entre les deux points de mensuration; mais si on admet qu'à la suite d'une luxation en bas et en dedans, semblable à la précédente, on croise horizontalement le bras au-devant de la poitrine sans déplacer le scapulum, il sera évident que l'intervalle tendu entre l'acromion et l'extrémité inférieure de l'humérus sera agrandi de toute l'étendue du déplacement au-delà de l'axe de la cavité glénoïde, et dès-lors le bras sera allongé.

La supposition que nous avons faite pour une des espèces de la luxation du bras peut s'étendre à toutes les autres : ainsi, mesurer l'humérus pendant le long du corps, et placé à un pouce au-dessous de l'axe de la cavité glénoïde, il présentera un allongement correspondant; relevez-le vers la tête, en portant en haut son extrémité inférieure, et vous le trouverez raccourci.

On ne pourrait réellement pas varier aussi complètement les positions du bras dans les cas de luxations; car les ligamens et les muscles s'y opposent; mais rien n'empêche de les faire sur des os isolés, ou sur le cadavre, en détruisant suffisamment les obstacles, et de constater l'exactitude des faits que je viens de présenter, et qui ne doivent jamais être perdus de vue dans l'appréciation des phénomènes

---

mis est comme on voit fort simple, et il s'arrange de manière à n'être pris au dépourvu par aucune éventualité. La conservation de la bibliothèque et le cours d'histoire vont toujours ensemble selon lui, et on ne saurait les considérer isolément. Si on n'établit pas la nouvelle chaire, il fera le cours comme bibliothécaire; et si on l'établit, il sera bibliothécaire ce qualité de professeur. Mais est-il bien sûr que les attributions de bibliothécaire *fassent nécessairement partie* de celles de professeur d'histoire? Sur quelle loi, règlement, usage ou précédent est donc fondée cette solidarité? C'est ce que M. Dezeimeris ne dit pas. Il arrange tout cela selon son goût, et de fait il a raison, puisqu'il est seul à s'en occuper. Cependant nous ne verrions aucun inconvénient à ce que M. Dezeimeris, qui est un excellent bibliographe, restât bibliothécaire, si quelque homme de science et surtout de talent, favorisé par le ministre ou par le concours, devenait professeur d'histoire de la médecine. Pourquoi donnerait-il sa démission dans ce cas? son bat n'aurait-il pas été atteint? L'enseignement de l'histoire médicale serait introduit à la Faculté de Paris, et il n'aurait plus qu'à recueillir des félicitations bien méritées pour ses généreux efforts. Par cet arrangement que nous supposons humblement, et qui n'offre rien d'impossible ni d'irrégulier l'école aurait plus de chances d'avoir à la fois un bibliothécaire parfait, et un professeur d'histoire éminent, que par celui de M. Dezeimeris, qui veut tout mettre sur la tête d'un seul. Nous admirons du reste l'infatigable patience de notre confrère et nous ne doutons pas qu'il ne continue comme il a commencé; il nous déclare d'ailleurs qu'il ne *faillira jamais* à la tâche qu'il s'est imposée, et qu'il demandera jusqu'à ce qu'il ait obtenu. Cela étant, il est à peu près certain qu'à la longue il réussira *Labor improbus omnia vincit*.

Nous terminerons ici notre lettre, qu'il n'a pas dépendu de nous de rendre plus intéressante. Simples narrateurs, nous vous mandons ce qui se passe dans notre petite république, et ce n'est pas notre faute si les événemens de sa monotone histoire ne sont que rarement importans ou amusans. Je puis cependant par *post scriptum* vous apprendre encore que l'Académie des sciences tiendra sa séance publique annuelle le 21 du mois, et l'Académie de médecine le 22. On entendra dans cette dernière, entre autres lectures, ce que nous n'oserions pas louer à l'avance, n'en connaissant pas les auteurs, un éloge de Scarpa par M. Pariset, auquel nous pouvons sans risque accorder des applaudissemens anticipés. Mais j'oublie que vous êtes beaucoup trop loin pour assister à ces solennités académiques où tout le monde court comme à des nouveautés quoiqu'il n'y ait rien de plus vieux au monde, et où on va s'ennuyer périodiquement chaque année, par la seule raison qu'on préfère s'ennuyer en bonne compagnie que s'ennuyer seul, quoiqu'il n'y ait pas grande différence. *Vale.*

Monsieur le rédacteur,

Ayant eu l'honneur d'adresser, il y a quelque temps, à M. le président de l'Académie de médecine, une juste réclamation, restée jusqu'à ce jour sans réponse aucune, je viens mettre à contribution l'obligeance de la GAZETTE MÉDICALE, lue

observés sur le vivant, bien que les différences y soient beaucoup moins tranchées.

Maintenant étudions quelques-unes des circonstances qui semblent en opposition avec les faits précédens, nous trouverons que leurs causes sont variables, mais cependant susceptibles d'appréciation.

Dans la luxation du bras, la plus commune, celle en bas et en dedans, on trouve quelquefois le membre plus court que celui du côté sain, bien qu'on le mesure pendant le long du tronc, et le coude rapproché de la poitrine.

La théorie indique l'allongement comme un des symptômes constans de cette espèce de déplacement, puisqu'en supposant le scapulum dans sa position normale, l'humérus est nécessairement plus bas que l'axe glénoïdien, car il s'est abaissé au-dessous de l'apophyse coracoïde. Voici les principales causes de cette exception.

Dans les luxations anciennes non réduites, l'humérus s'atrophie selon sa longueur, et peut faire ainsi disparaître l'allongement primitif. Quelquefois encore, ainsi que je l'ai signalé, la tête humérale remonte en s'aplatissant jusqu'au sommet de la voûte acromio coracoïdienne, et rend le membre plus court.

Dans les luxations récentes, tantôt l'apophyse coracoïde ne descend pas au-dessous du milieu du sommet de la cavité glénoïde, et alors le bras peut s'être déplacé en dedans sans s'être abaissé au-dessous de l'axe glénoïdien; tantôt, et c'est une circonstance beaucoup plus commune, la tête humérale en se déplaçant entraîne à sa suite l'angle supérieur externe du scapulum, au moyen du ligament capsulaire et des muscles sus et sous-épineux et petit rond, et l'acromion dirigé en bas et en dedans; pendant que l'angle inférieur de l'omoplate se relève en faisant saillie sous les tégumens, il en résulte une diminution dans l'intervalle des deux points soumis à la mensuration qui fait paraître le membre plus court.

Ces raisons, comme on le voit, n'ont pas été rappelées par M. Pétrequin, et puisqu'il voulait étudier le phénomène, il eût été nécessaire de les discuter et de dire pourquoi il ne pouvait les admettre. M. Pétrequin a cité deux faits d'allongement du bras dans la position horizontale, et il en conclut, qu'ils sont directement contraires à mon opinion, puisque j'avais annoncé, dit-il, que le membre alors était raccourci. Mais les observations de M. Pétrequin prouvent évidemment qu'il ne m'a pas bien compris, car il n'indique nulle part dans quelle direction se trouvait le bras au moment où on le mesurait après l'avoir amené à la position horizontale. Si on a en effet porté le coude en avant en même temps qu'on l'élevait, le bras a dû se trouver plus long comme il l'a noté; mais ce résultat est complétement conforme aux principes que j'ai exposés, et j'y reviens d'autant plus volontiers qu'il faut bien que je me sois exprimé d'une manière obscure pour que M. Pétrequin m'ait prêté une opinion aussi opposée à la mienne. Si le bras luxé en devant et en bas est amené à une situation horizontale, le coude dirigé en avant, l'intervalle compris entre l'acromion et l'extrémité inférieure de l'humérus sera agrandi d'une partie du déplacement, et l'allongement augmentera d'autant plus que le coude sera porté davantage en dedans, car la mensuration comprendra ainsi toute la longueur de l'humérus, et une partie d'autant plus marquée du déplacement, que le cou sera plus porté en dedans de la cavité glénoïde, où se trouve déjà la tête humérale. L'on voit donc que les observations de M. Pétrequin n'eussent en de valeur qu'autant qu'il eût indiqué la direction du bras, et qu'il eût noté qu'il était réellement porté en dehors, comme il ne l'a pas fait, je dois croire qu'il n'avait pas une idée exacte du mécanisme que je viens d'exposer, et que j'avais déjà indiqué.

Nous avons expliqué, il y a un moment, que le scapulum pouvait basculer sur lui-même, lors des mouvemens imprimés à l'humérus, parce qu'il faisait corps avec cet os au moyen des tissus fibreux et musculaires qui les unissent; ce changement de position de l'omoplate se rencontre encore ici, mais dans un sens opposé, de sorte qu'en repoussant le coude en dehors, après avoir rendu le bras horizontal, on voit l'acromion s'élever et se diriger dans le même sens, pendant que le bord vertébral de l'os se rapproche de la ligne moyenne, et que son angle inférieur, bien loin de faire saillie au-dessous de la peau, s'applique avec force contre les côtes. Ce mouvement fait obstacle à l'allongement qui existerait autrement d'une manière constante et il faut le constater et en apprécier les conséquences.

Ce sont là des phénomènes d'une grande valeur lorsqu'on veut se rendre un compte exact des symptômes, et ils expliquent d'une manière satisfaisante l'inégalité de longueur observée à la suite de luxations du bras, si l'on sait apprécier en outre l'effet des diverses saillies des os les uns sur les autres, et l'influence de la rotation du membre.

Il me semble donc démontré que M. Pétrequin tendait plutôt à obscurcir la question de l'allongement du bras qu'à l'éclaircir, et c'est dans le but de rétablir les faits tels qu'ils me paraissent être réellement, c'est-à-dire beaucoup moins étudiés et compris, que ne l'a supposé M. Pétrequin, que je me suis livré à l'examen de cette seconde partie de son mémoire.

Les deux autres questions traitées par M. Pétrequin prouvent encore moins que les précédentes l'obscurité et le peu de progrès de l'histoire de luxations scapulo-humérales, car cet auteur a confirmé par de nouveaux exemples des opinions aujourd'hui généralement établies au sujet de l'action des muscles, considérée comme cause de déplacemens secondaires ou consécutifs, et de la valeur du procédé de Mothe comme moyen de réduction. Nous verrons que ces questions sont autant résolues qu'elles peuvent l'être, si nous nous y arrêtons un instant, c'est pour discuter quelques unes des idées soulevées à ce sujet par M. Pétrequin, et qui ne nous paraissent pas toutes parfaitement fondées.

M. Pétrequin adopte l'opinion d'A. Cooper, et rejette les prétendues luxations consécutives opérées par l'action musculaire; c'est aujourd'hui l'opinion la plus générale, et elle est appuyée sur un grand nombre d'observations pathologiques, qui ont montré les os luxés tellement maintenus dans leur déplacement par la tension des tissus fibreux et musculaires qui les entourent, et par leurs rapports avec l'os sur lequel ils reposent, qu'une luxation consécutive par la seule contraction des fibres moteurs était impossible. Mais s'il est vrai qu'un nouveau déplacement ne puisse avoir lieu sous l'influence de cette cause, on aurait tort de méconnaître cependant l'action incessante des muscles, qui explique certaines altérations de formes, présentées par les os luxés. Ainsi M. Pétrequin se trompe, je crois, lorsqu'il cite en faveur de la persistance des luxations primitives, l'existence des luxations incomplètes, dans lesquelles la tête humérale ne changerait pas de position, bien qu'elle reposât sur un rebord poli par une portion de sphère également polie, et qu'on trouverait au bout de plusieurs années

---

de tout médecin, pour faire connaître derechef, ou peut-être parvenir jusqu'à M. le président le sujet de mon espèce de plainte.

Mon intérêt pouvant être celui de beaucoup de docteurs, je ne doute point, M. le rédacteur, que vous ne vouliez bien insérer la lettre suivante dans votre prochain numéro.

Ainsi, vous obligerez beaucoup, votre tout dévoué et très-humble confrère et abonné,

POTÉGNAT, D.-M.-C.-D.

Lunéville (Meurthe), 8 août 1837.

Monsieur le président,

Il y a *trente-trois mois* que, par l'intermédiaire de M. le docteur Piorry, j'ai confié à l'Académie de médecine de Paris, un long mémoire sur *l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations*, etc., etc.

M. le secrétaire m'en a accusé réception peu de jours après.

Depuis lors, pas de nouvelles: je me trompe; je me suis laissé dire que M. le rapporteur, dont je tais le nom, avait avoué avoir complétement oublié et *presque égaré* mon opuscule.

Comme j'ai la conviction, M. le président, qu'en m'adressant à vous je dois avoir foi en une *juste* réclamation, je viens vous prier de me faire renvoyer ce susdit mémoire qui est mon bien.

Je crois avoir d'autant plus de droits à ce que je vous demande, que depuis quelque temps il y a des discussions et des travaux sur le même sujet, travaux dans lesquels on a puisé plusieurs idées que j'ai laissé entrevoir dans une thèse de 1834, et que j'ai développées dans cet opuscule.

Agréez, etc.

POTÉGNAT, D.-M.-C.-D.

— *Considérations nouvelles sur l'ophthalmologie ou sur le traitement des maladies des yeux*, par le docteur Delmas-Debia. 1 vol. in-8° avec figures coloriées. Prix 5 f. 50. Librairie des sciences médicales de Just Rouvier et Lebouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. Paris.

— *Précis pratique et raisonné du diagnostic*, contenant l'inspection, la mensuration, la palpation, la dépression, la percussion, l'auscultation, l'odoration la gustation, les réactifs chimiques, l'interrogation des malades, la description des maladies de la peau, de la bouche, de la gorge, des parties génitales, des altérations du sang, des affections du système nerveux, de l'appareil respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire etc., par A. Raciborski, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine. Un fort volume grand in-18 de 950 pages. 7 fr.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

creusée d'un sillon qui la divise en deux condyles. Je crois avoir prouvé jusqu'à l'évidence que dans les cas où une luxation incomplète aurait réellement lieu, elle serait maintenue par l'écrasement de l'un ou des deux os en contact, qui ferait disparaître les contours lisses et arrondis des surfaces en rapport; et j'ai également expliqué, tout autrement que ne l'a fait M. Pétrequin, et avec plus de vraisemblance, le grand nombre de luxations incomplètes révélées par l'anatomie pathologique, tandis que leur existence est restée douteuse sur l'homme vivant. Cette différence dépend du mode de position de la tête humérale dans les luxations sous-caracoïdiennes, et des modifications qu'elle subit avec le temps. Appuyée seulement en effet sur le bord antérieur interne de la cavité glénoïde par la moitié de son épaisseur, son autre moitié dépasse encore le niveau de la cavité glénoïde, qui creuse sur elle un sillon profond, comme j'en ai cité plusieurs exemples, et fait croire à une luxation incomplète, bien que rien de semblable n'ait jamais eu lieu.

Le resserrement du ligament capsulaire déchiré peut avoir lieu lorsque la tête humérale a été portée à une distance telle de la cavité glénoïde, que la capsule puisse se resserrer sur elle-même dans l'intervalle de deux surfaces articulaires; le même effet se rencontre encore, lorsque le ligament capsulaire a été presque entièrement détaché du col huméral, les parties rompues revenant sur elles-mêmes se resserent, et peuvent occuper une partie de la cavité glénoïde, comme le prouve l'exemple cité par M. Pétrequin, d'un malade de M. Lisfranc, qui étant mort subitement à la suite d'une réduction par la méthode ordinaire (extension opérée par l'action simultanée d'un grand nombre d'aides) d'une luxation datant de quatre mois, présentait manifestement cette disposition. Mais dans la grande majorité des cas, la tête de l'os luxé ne s'est pas assez éloignée de sa cavité pour que la capsule soit déchirée au point de pouvoir se froncer et se contracter sur elle-même, et fortement tendue au-devant de la cavité glénoïde et soulevée par la tête de l'humérus qui l'entraîne dans le sens de son déplacement, elle ne peut apporter d'obstacle à la réduction qu'autant qu'on pratique l'extension dans une direction vicieuse, circonstance assez fréquente dans le traitement des luxations, et qui explique comment des membres ont été réduits avec la plus grande facilité et presque sans force par des chirurgiens habiles, dans des cas où l'emploi de forces extrêmement considérables avaient précédemment échoué.

Enfin M. Pétrequin a examiné la valeur du procédé de réduction de Mothe, et il pense que la luxation axillaire est la plus favorable à son application. Ce procédé, déjà indiqué par White, H. Thompson et C. Bell, mais parfaitement exposé par Mothe qui en décrivit le mécanisme et cité douze observations concluantes à l'appui de sa pratique, est réellement un des plus faciles; je l'ai mis deux fois en usage au Val-de-Grâce sur des hommes d'une grande vigueur musculaire, et il m'a réussi deux fois, en présence de M. Gama, notre chirurgien en chef, avec la plus grande facilité. C'étaient des luxations axillaires, et je favorisai la réduction en imprimant au membre un léger mouvement de rotation en dedans, qui forçait le ligament capsulaire à faire rentrer par bascule la tête humérale dans sa cavité. M. Velpeau pense également que ce procédé est particulièrement utile dans les déplacements axillaires, bien qu'il puisse cependant réussir encore dans les autres espèces de luxations en avant. Ce sont là des résultats pratiques d'une importance réelle, et il n'est guère probable que l'on puisse porter l'art plus loin, puisqu'en général on ignore quel a été le degré de violence qui a causé l'accident, la direction exacte du membre en ce moment, l'état de surprise ou de contraction des muscles, le changement de position subi par le bras, les diverses modifications éprouvées par les surfaces osseuses, telles qu'écrasement, rupture, etc., et que tout en précisant les conditions les plus favorables au succès de tel ou tel procédé de réduction, on n'arrivera jamais à un degré d'exactitude assez parfait pour annoncer d'une manière certaine, les effets de tel ou tel mode curatif. Ce résultat est d'autant moins possible pour les luxations que la théorie et l'expérience confirment les avantages réels de plusieurs procédés qui paraissent cependant offrir entre eux de grandes différences, tels que par exemple ceux de Mothe, de l'extension horizontale, et de l'emploi du talon, et que l'art est bien près de ses limites, lorsqu'il donne la raison des moyens employés, et éclaire assez leur mécanisme pour permettre d'apprécier leur importance relative.

Bien loin donc d'admettre avec M. Pétrequin que l'histoire des luxations scapulo-humérales est une des moins connues, nous nous croyons autorisé à soutenir l'opinion contraire, et, en suivant M. Pétrequin dans la discussion des questions qu'il a examinées, nous avons prouvé, je crois, en invoquant les faits pleins d'intérêt et d'enseignement apportés par ce chirurgien lui-même, que les prétendues obscurités reprochées à l'histoire des luxations scapulo humérales n'étaient pas réelles, et qu'on était en droit de considérer cette partie de la chirurgie comme une des plus avancées.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EFFICACITÉ DE L'HUILE DE MORUE DANS LE TRAITEMENT DE LA CARIE SCROPHULEUSE; par TAUFFLIEB, D.-M. de Barr.

L'huile de morue (oleum jecoris aselli) est employée depuis longtemps, dans les pays du Nord, comme remède populaire contre le rachitisme et l'arthritis chronique. Les succès que cette huile médicamenteuse obtient entre les mains des empiriques, éveillèrent l'attention des médecins, et les portèrent à s'occuper sérieusement de l'action thérapeutique d'un remède trop longtemps dédaigné. Michaëlis, Percival et Marino furent les premiers médecins qui recommandèrent l'usage de l'huile de poisson contre le rhumatisme articulaire chronique. Mais ce n'est que depuis quelques années que l'on a fait des essais multipliés, principalement en Allemagne, pour constater le degré d'efficacité de ce médicament. L'expérience prouva que l'huile de morue pouvait être employée avec succès, non-seulement contre l'arthritis chronique, avec ou sans déformations des articulations, mais encore contre les diverses formes de la maladie scrophuleuse, et, en particulier, contre l'affection scrophuleuse des systèmes fibreux et osseux. Le docteur Brefeld de Hamm a exposé d'une manière détaillée, dans une Monographie publiée en 1835 (1), une série de faits, d'après lesquels il se croit autorisé à considérer l'huile de morue comme étant de tous les remèdes connus celui qui s'oppose le plus efficacement aux ravages de la maladie scrophuleuse.

M. Schütte de Ründeroth attribue à ce médicament la guérison de la carie scrophuleuse chez cinq sujets; ce médecin prétend avoir employé avec le même succès l'huile de morue chez plusieurs individus affectés de rachitisme. *Horn's Arch.*, juillet — août, 1824.)

M. Schenck a vu guérir par le même traitement quatre sujets rachitiques. (*Hufeland's Journal*, t. 62, troisième cahier, p. 5.)

Le docteur Schmidt à Stettin a traité, par l'huile de morue, 21 malades scrophuleux, d'âges et de sexes différens. 13 de ces malades étaient complétement guéris à l'époque où il a publié ses observations, trois étaient en pleine convalescence, et chez les autres tous les symptômes s'étaient notablement amendés. Parmi les individus guéris, quatre étaient fortement rachitiques, tous les autres étaient affectés d'atrophie mésentérique (carreau). (*Rust Magazin*, etc., t. 55, cah. 1, p. 55.)

M. Kolkmann de Wiedenbrück (*Hufeland's Journal*, t. 5, p. 121) et M. Richter (*Vereins-Zeitung*, n° 26, année 1835), prétendent avoir administré avec quelque succès l'huile de morue dans la phthisie tuberculeuse, particulièrement chez les individus scrophuleux.

M. Brefeld a employé l'huile de morue dans toutes les formes de la maladie scrophuleuse. Mais c'est surtout dans le traitement de la carie scrophuleuse que ce médicament lui a rendu les services les plus signalés : 8 malades affectés de carie furent complétement guéris par l'usage de l'huile de morue, et, parmi ces malades, il y en eut 2 atteints de carie vertébrale. Le même traitement fut employé avec autant de succès dans plusieurs cas très-graves d'atrophie mésentérique, de tumeurs blanches des diverses articulations, de fistules, etc. M. Brefeld a relaté ces faits de la manière la plus détaillée dans sa monographie déjà citée, p. 84-145.

Des faits analogues ont été publiés par MM. de Busch de Bremen (*med. chir. Zeit*, 1827, t. 4, p. 205); Gumpert de Rawiez (*Hufeland's Journal*, t. 66, cah. 6); Febr d'Andelfingen (*Verhandl. der Arzn. Gesellsch. der Schweiz*, 1825, cah. 16); Helmenstreit (*Hufeland's Journal*, t. 74, cah. 5); Most de Rostock (*Allgem. med. Zeit.*, 1834). (Voir pour plus de détails la monographie de Brefeld).

Malgré les nombreux succès attribués en Allemagne à l'usage de l'huile de Morue, les médecins français paraissent avoir en jusqu'ici peu de confiance dans ce mode de traitement.

J'ai essayé l'huile de poisson dans un petit nombre de cas de carie scrophuleuse, et voici ce que j'ai eu occasion d'observer dans ces circonstances.

(1) Der Stockfisch-Leberthran in naturhistorich-pharmazeutischer Hinsicht, vom Dr. Franz Brefeld. Hamm, 1835.

Obs. I. — L'huile de morue fut administrée à une petite fille âgée de 6 ans, affectée d'une carie scrophuleuse des os du tarse. La maladie avait résisté à un traitement général par les préparations d'iode. Les bains iodurés n'avaient produit qu'un amendement passager. Plus tard on obtint une amélioration sensible par la compression du pied malade exercée pendant dix-huit mois avec une bande en finette; le pied étant recouvert de compresses imbibées d'une dissolution d'hydriodate de potasse (1 gros sur 2 onces d'eau et 2 onces d'alcool). Sous l'influence de ce traitement local, le gonflement énorme du pied, dû en grande partie à l'hypertrophie des os du tarse, diminua peu à peu, les ulcères scrophuleux marchèrent vers la cicatrisation, mais de nouveaux abcès se formèrent au moment où l'on croyait toucher à la guérison. Ce n'est que depuis l'époque où l'on a commencé à faire usage de l'huile de morue que les fistules se sont successivement fermées, que les os du tarse ont acquis assez de solidité pour permettre la progression. L'enfant marche aujourd'hui sans béquilles, l'état général est très-satisfaisant, et tout semble promettre une guérison durable. La petite malade continue à faire usage de l'huile de morue.

Obs. II. — Les effets de l'huile de poisson furent encore plus remarquables dans le cas suivant : un jeune homme âgé de 18 ans, atteint d'une carie des vertèbres lombaires, avait été inutilement traité par les moyens ordinaires externes et internes. Un vaste abcès s'était formé vers la région sacro-lombaire; la paralysie des extrémités inférieures était à peu près complète; le marasme et la fièvre hectique semblaient annoncer une fin prochaine. Je prescrivis alors l'huile de morue sans compter sur l'efficacité de ce remède dans un cas aussi désespéré. Mais à partir de cette époque, il s'est opéré, contre mon attente, un changement total dans l'état du malade. La paralysie des extrémités inférieures s'est graduellement dissipée; le jeune malade, qui, depuis longtemps, pouvait à peine se remuer dans son lit, a pu se lever et se servir de ses jambes, aujourd'hui il marche avec assez de facilité et il a repris des forces et de l'embonpoint; la fièvre hectique a totalement disparu. La pression des vertèbres lombaires a cessé d'être douloureuse; la tumeur de la région sacrée, manifestement fluctuante, avait diminué de volume pendant quelque temps, mais depuis quatre à cinq semaines elle reste à peu près stationnaire.

Ce jeune homme arrivera-t-il à une guérison complète? je l'ignore. Mais il est impossible d'attribuer aux efforts seuls de la nature un changement aussi avantageux quand il s'agit d'une maladie qui, abandonnée à elle-même, ne rétrograde jamais. Le malade continue à prendre l'huile de morue à la dose de quatre cuillerées par jour.

Obs. III. — Chez un enfant de 4 ans, éminemment scrophuleux, les os du tarse et l'extrémité inférieure du cubitus étaient affectés de carie. Le gonflement énorme du pied diminua peu à peu sous l'influence du traitement local dont avons déjà fait mention plus haut; et, probablement aussi, sous l'influence des médicamens toniques et de quelques préparations d'iode administrées à l'intérieur et extérieurement sous forme de bains. Mais bientôt l'on remarqua que les mouvemens des membres abdominaux étaient devenus plus difficiles; en examinant la colonne vertébrale, l'on constata une forte saillie des apophyses épineuses des trois dernières vertèbres dorsales. Cette saillie augmenta rapidement, malgré l'application de deux cautères sur la région malade, et successivement l'on vit se développer la plupart des accidens qui accompagnent la carie vertébrale. On essaya l'huile de morue; au bout de quatre à cinq semaines, l'enfant, qui jusque-là n'avait pu supporter que la position horizontale, pouvait déjà se mettre sur son séant. Les os du tarse étaient presque revenus à leur état normal; la fistule de l'extrémité inférieure du cubitus était fermée. Mais, je dois le dire, l'état général du malade ne s'est pas sensiblement amélioré pendant le cours de ce traitement. Il est vrai que l'enfant, d'une constitution totalement détériorée, s'est de plus trouvé dans les conditions hygiéniques les plus défavorables, circonstance fâcheuse qu'il a été impossible d'écarter. Le petit malade, se trouvant déjà dans un état voisin du marasme, fut atteint de la grippe à laquelle il succomba au bout de quelques jours.

Cette observation, moins concluante que les deux précédentes, prouve du moins que l'huile de morue a exercé sur la maladie du système osseux une influence favorable qu'il est impossible de méconnaître.

Obs. IV. — J'ai administré avec un succès complet l'huile de poisson dans un cas de coxarthrocace, concurremment avec un traitement local par les vésicatoires volans : le membre malade était sensiblement allongé avant le traitement.

Obs. V. — Une tumeur blanche du genou, contre laquelle plusieurs traitemens avaient échoué pendant près de deux ans, est actuellement sur le point d'être guérie. L'amélioration date de onze semaines, c'est-à-dire de l'époque où l'on a commencé à faire usage de l'huile de morue. On a employé en même temps, comme traitement local, la compression, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse (2 gros une demi-once sur axonge 1 gros) et quelques vésicatoires appliqués sur les parties saines les plus voisines de la tumeur.

Je dois ajouter que chez les individus qui font le sujet de ces deux dernières observations, la constitution générale n'était pas aussi décidément scrophuleuse que chez les autres.

Je viens de soumettre à un traitement par l'huile de morue plusieurs individus affectés de carie scrophuleuse; je me propose de faire connaître plus tard les résultats de ce traitement. Chez l'un de ces malades on observe déjà une amélioration rapide.

Il serait à désirer que des essais, tentés sur une plus grande échelle (dans les hôpitaux, par exemple), nous fournissent les moyens d'apprécier la valeur réelle d'un agent thérapeutique encore trop peu étudié. L'expérience nous apprendrait peut-être quel rang il faut assigner à ce nouveau remède dans la catégorie des anti-scrophuleux, ou mieux encore, quelles sont les circonstances dans lesquelles il convient d'employer ce médicament plutôt qu'un autre. Tout le monde sait que les préparations d'iode, si utiles dans le traitement des affections scrophuleuses des glandes et du système lymphatique, en général, se montrent beaucoup moins efficaces contre les scrophules des os. Tout au contraire, l'huile de morue paraît agir principalement sur les systèmes osseux et fibreux, tandis que son influence sur les scrophules de la peau et du système lymphatique est beaucoup moins marquée. Sous ce rapport il existerait, suivant M. Brefeld, une véritable gradation dans la puissance thérapeutique de l'huile de morue, selon le système d'organes affectés. Ce médecin, en considérant les diverses formes de la maladie scrophuleuse, selon la facilité avec laquelle elles cèdent à l'usage de cette huile médicamenteuse, a cru devoir les classer dans l'ordre suivant : 1° scrophules des systèmes fibreux et osseux, rachitisme, tumeurs blanches des diverses articulations, spina ventosa, carie scrophuleuse; 2° affection des glandes mésentériques (carreau); 3° engorgement des glandes sous-cutanées; 4° ophthalmies, otites et maladies cutanées scrophuleuses. L'huile de morue n'exerce qu'une influence faible sur les maladies de cette dernière classe. Il serait à désirer que ces propositions de M. Brefeld fussent vérifiées par d'autres observateurs. L'expérience seule décidera dans quelles circonstances il faudra compter sur l'efficacité d'un médicament qui doit avoir ses indications spéciales comme les préparations d'iode, comme tous les remèdes en général dont l'utilité ou l'inutilité dépend de l'opportunité de leur emploi.

On administre l'huile de morue à la dose de deux onces ou de quatre cuillerées par jour en commençant par une cuillerée à café, matin et soir, pour arriver graduellement à la dose ordinaire. Ce médicament n'exerce en général aucune influence fâcheuse sur les organes digestifs. La répugnance de quelques malades pour l'huile de poisson est facilement vaincue par l'habitude; dans des cas fort rares cette répugnance est insurmontable, et le médicament est constamment rejeté par le vomissement. On le fait prendre alors en demi-lavemens dans une décoction d'amidon, et ce mode d'administration a également compté plusieurs succès.

Il existe dans le commerce deux espèces d'huiles de morue; l'une est blanche et porte le nom d'huile purifiée, l'autre est brune. Plusieurs médecins donnent la préférence à cette dernière comme étant plus active que l'autre. Je me suis servi dans mes essais de l'huile de poisson brune de Berg, la même qui est employée dans les arts. Il est inutile d'ajouter que le traitement des maladies scrophuleuses par l'huile de morue a besoin, pour être efficace, d'être secondé par un régime hygiénique convenable. Un traitement local rationnel, lorsque la maladie s'y prête, ne doit jamais être négligé.

CLINIQUES ÉTRANGÈRES.

Observations recueillies dans les hôpitaux de Londres.

§ I. Clinique de M. Bransley Cooper.

Fracture compliquée de la jambe; résection; guérison; observation communiquée par M. Springall.

Obs. — Une femme nommée Patience Léonard, âgée de 45 ans, de constitution chétive, a été reçue à l'hôpital de Guy, le 17 août 1835, pour être traitée d'une fracture compliquée de la jambe, causée par un coup de pied de cheval. Au moment de l'accident, elle avait été transportée chez un chirurgien voisin, qui, pour arrêter l'hémorrhagie, avait été obligé d'appliquer le tourniquet. Le sang avait paru émaner de la tibiale postérieure. A l'examen, nous avons trouvé une plaie déchirée, fort étendue, placée à deux pouces environ au-dessus du coude-pied; elle donnait issue à une portion du tibia de la longueur de deux pouces. Cette plaie offrait quatre pouces dans son grand diamètre et se dirigeait obliquement au-devant de la jambe.

M. Stiggins, interne, supposant, d'après les renseignemens obtenus du premier chirurgien, que la tibiale postérieure fût lésée, ne toucha point au tourniquet, mais il fit appeler immédiatement M. Cooper: ce praticien ôta le tourniquet et l'hémorrhagie n'a pas reparu. La femme se trouvait dans une sorte de collapsus, et le pied était froid. M. Cooper a supposé que le sang avait eu son origine dans la grande veine saphène; aussi a-t-il essayé la conservation du membre. La réduction ayant offert quelques difficultés, on a scié un pouce environ du fragment

supérieur, et les parties ont été mises en rapport convenable. La plaie fut réunie à l'aide de bandelettes collantes et couverte d'une compresse double; tout le membre a été enveloppé dans un appareil et renfermé dans une boite à fracture, avec attelles latérales et une semelle. On prescrit *illico* un grain et demi de calomel, et un grain d opium.

Le 18 (lendemain), la malade est mieux; elle a passé une bonne nuit; l'hémorrhagie n'a pas reparu.

Le 21, la suppuration a commencé; on applique un cataplasme par-dessus le linge; on accorde à la malade une pinte de porter par jour.

Le 23, au pansement, on observe un large ulcère sur le mollet, ses bords ont l'apparence gangréneuse. Le pouls est faible; anxiété; langue chargée; dévoiement. (On prescrit : 1° un grain et demi de calomel et un demi-grain d'opium, à prendre immédiatement, 2° une potion composée de carbonate d'ammonique et de soude, de teinture de columba et de cascarilla, avec du jus de citron.

Le 25, légère hémorrhagie provenant de la saphène externe qui avait été comprise dans l'ulcération. (Application sur les ulcères de linges trempés dans de l'acide nitrique.

La conservation du membre n'est plus douteuse maintenant. M. Cooper, cependant, a désiré une consultation avec ses collègues qui l'ont engagé à continuer le même traitement. On accorde à la malade six onces de vin par jour: une potion d'ammoniaque, soude, teinture et décoction de quinquina, une pillule de calomel et opium le soir.

Depuis cette époque, l'amélioration a été progressive: toute la question se réduit maintenant à panser les plaies sans faire bouger les fragmens. Ce but a été accompli à l'aide d'une boite qui s'ouvre seulement à l'endroit de la solution. La malade cependant se plaint du talon qui est excorié, mais elle est bien sous tout autre rapport; les plaies se sont cicatrisées promptement. Le talon a été posé sur une vessie à moitié pleine d'eau (walter-cushion), la malade cependant se plaint toujours, de sorte que M. Cooper a fait mettre la malade sur le coté, mais cette position n'a pas été plus supportable. De petits abcès se sont formés sur le coté externe du pied, ils occasionnent une réaction générale assez grave et retardent la cure.

Le 2 novembre, la fracture est réunie mais non consolidée, ce qui paraît dépendre de la nécessité où l'on s'est trouvé de remuer souvent les fragmens. On pourrait dire que les fragmens étaient plutôt retenus en place par le cal provisoire que par une véritable reunion osseuse.

Plus tard, des ouvertures et contre-ouvertures ont dû être pratiquées dans les environs de l'ancienne plaie; cela a retardé la cure de plus en plus. Le 20 novembre, nous avons donné issue à une esquille nécrosée, à l'aide de quelques incisions. Dans les quinze jours suivans la malade n'a pas souffert et sa santé s'est beaucoup améliorée. A cette époque l'ancienne plaie s'est rouverte, un petit ulcère s'est formé à son coté interne, à un pouce et demi au-dessus de la malléole interne; les bourgeons ont un mauvais caractère; on sonde et l'on tire une autre esquille. On panse à l'aide des cataplasmes, on donne des toniques et des narcotiques intérieurement. D'autres esquilles sont expulsées par la suite et la plaie s'est enfin complétement cicatrisée. La santé de la femme s'améliore de plus en plus, elle se promène à l'aide de béquilles. Elle a quitté l'hôpital en bonne santé le 11 février.

Trois causes paraissent avoir concouru à retarder la cure de cette fracture, la résection du tibia qu'on avait été obligé de pratiquer, la nécessité de mouvoir souvent les fragmens, et l'étendue de la plaie et les esquilles consécutives. On voudra bien remarquer en attendant que c'est principalement à une médication corroborante et narcotique que cette malade doit la conservation et de sa vie et de son membre.

FRACTURE COMPLIQUÉE DU RADIUS AVEC LUXATION DU CARPE.

Obs. — Thomas Belton, marin, âgé de 25 ans, a été reçu le jeudi 1er février pour une blessure au membre thoracique droit, causée par un tonneau excessivement lourd qui lui tomba sur le poignet droit, au moment où l'autre main était appuyée sur un autre tonneau.

A l'examen nous avons trouvé le carpe luxé dans son articulation avec les os de l'avant-bras; l'extremité du cubitus étant posée sur la face palmaire de l'os cunéiforme; le radius est fracturé immédiatement au-dessus de l'apophyse styloïde; le fragment supérieur de cette fracture repose sur la face palmaire du scaphoïde; le fragment inférieur est tiré en haut conjointement aux os du carpe, vers la face dorsale de l'avant-bras. On observe en même temps une plaie au côté interne de la face palmaire du poignet, où l'on remarque la lésion de l'artère cubitale; celle-ci donne du sang par le bout inférieur (1).

La luxation ayant été réduite, les bords de la plaie ont été affrontés et le membre mis en appareil. Le malade a été couché, son bras placé sur un oreiller avec la main plutôt élevée. On lui a prescrit un purgatif.

Le lendemain, gonflement; réaction vive; on ôte l'appareil; on applique douze sangsues et des cataplasmes. Mieux; nouvelle application de sangsues.

Prenez :	Magn. sulphate,	3 gros.
	Amm. acet.	1 onces.
	Lig. ant. tartar.,	1 gros.
	Teint. hyosciami,	1 gros.
	Aquæ menthæ vir.,	1 once. F. Mist.

Le neuvième jour, en ôtant le cataplasme, il s'échappe une quantité considérable de synovie par la plaie. Peu de temps après, le malade est saisi de délire et d'anxiété; les nuits sont agitées; sa position est en danger. On propose l'amputation du membre; le malade s'y refuse. On accorde huit onces de vin par jour; la maladie gagne vers le coude; on ampute l'avant-bras; guérison.

Dissection du membre. Existance d'une large ulcération au poignet, ayant plus de deux pouces de longueur, laissant passer l'apophyse styloïde du cubitus aussi bien que le fragment supérieur de la fracture du radius. Le fragment inférieur de cette fracture est brisé comminutivement jusque dans l'articulation radio-carpienne, mais ce fragment est plutôt fendillé que fracturé. Il existe un vaste abcès sous les tendons fléchisseurs du poignet, s'étendant dans le trajet de l'extenseur commun des doigts, où le périoste est décollé dans l'étendue de deux pouces. L'artère et la veine cubitale avaient été ouvertes, mais le nerf était sain. Il est du reste d'observation que les nerfs esquivent plus facilement que les artères la violence des causes traumatiques.

Le désordre traumatique était tel dans ce cas qu'il aurait peut-être mieux valu soumettre de prime-abord le malade à l'ablation du membre, que d'en essayer la conservation. La fracture comminutive du radius avec plaie en formait la lésion principale, et il est probable que l'extrémité carpienne du cubitus ne s'était luxée en avant que par suite de la fracture elle-même. Cette luxation, du reste, ne constituait pas par elle-même une circonstance grave.

FONGUS DE LA VESSIE; RÉTENTION URINAIRE.

Obs. — William Johnson, âgé de 72 ans, a été reçu le 6 janvier 1836 dans le service de M. Cooper pour une rétention d'urine. Deux jours auparavant il avait rendu une grande quantité de sang par l'urètre, ce qui l'avait effrayé beaucoup. Avant cette époque il n'avait jamais souffert aux organes urinaires. Cette écoulement de sang a été suivi d'une grande envie d'uriner; les efforts incessans qu'il était obligé de faire, rendaient de temps en temps quelques caillots de sang et du sang liquide. Le palpement hypogastrique n'indiquait pas que la vessie fût distendue ni très-sensible. Le malade ne se plaint que de ces envies continuelles d'uriner qu'il éprouve, sans rendre pourtant que très-peu d'urine à chaque fois. On le sonde; l'instrument donne issue à une certaine quantité d'urine sanguinolente et il fait en même temps constater l'existence de caillots dans la vessie. Le cathétérisme du reste a été fort douloureux. Le pouls du malade est petit et fréquent, la constitution est profondément irritée. On prescrit deux grains d'opium avec un peu de calomel et d'antimoine; bains tièdes. Mieux général. La vessie est développée et sensible. Plus tard, douleurs vésicales; frisson. Opium. L'urine est toujours sanguinolente. Mort le sixième jour après son entrée.

Autopsie. La vessie est distendue et adhérente par de fausses membranes anciennes aux parois de l'abdomen et aux intestins grêles; son contenu est trouble et noir. La muqueuse vésicale est détruite comme par macération, elle est remplacée par une membrane floconneuse, libre et molle, de couleur cendrée approchant vers le noir. Cet état cependant est borné dans la vessie et ne s'étend pas vers l'urètre. La prostate est plutôt hypertrophiée, son troisième lobe fait saillie du côté de la vessie, elle parait avoir été le siége d'un abcès; son enveloppe est gangréneuse et d'une couleur grisâtre. L'orifice de l'urètre droit est libre, le gauche donne aussi facilement passage à un stylet; mais au niveau de cet orifice on observe un fongus demi-sphérique, du volume d'une petite noix, adhérent au centre de sa surface plate à l'aide d'un pédicule mince. La face convexe de la tumeur est granuleuse et gangréneuse; sa consistance n'est pas plus considérable que celle des muqueuses à l état normal. L'uretère de ce même côté, le gauche, est legèrement élargi et considérablement enflammé. Le rein droit est hypertrophié et un peu injecté, sa texture est presque naturelle. Un kyste globuleux, du volume d'une fraise, contenant plusieurs petits kystes a été rencontré à la surface de ce rein. Le rein gauche était aussi hypertrophié; sa surface est couverte de petits abcès; son bassinet est distendu par de l'urine; sa substance est injectée. Rate et intestins à peine malades.

La circonstance la plus remarquable dans cette observation, c'est le siége qu'occupait le fongus vésical à l'embouchure de l'urètre, et l'impossibilité où l'on a été d'établir un diagnostic exact pendant la vie. Il est cependant aussi digne de considération que ce petit corps fongoïde ait pu donner naissance à des hémorrhagies vésicales si graves. La destruction de la muqueuse de la vessie n'est-elle pas le résultat de l'irritation causée par le fongus? Cependant le malade ne s'était jamais plaint jusqu'alors des organes urinaires.

HÉMATURIE; RÉTENTION URINAIRE; HERNIES DE LA MUQUEUSE VÉSICALE.

Obs. — Thomas Herriet, âgé de 70 ans, a été reçu le 12 juillet pour une dysurie accompagnée de douleurs vives vers le rectum et la vessie. Peu de temps après, il éprouve une hématurie abondante par l'urètre. On le sonde et l'on donne issue à des caillots; la vessie, cependant, est restée pleine de sang; on fait des injections d eau tiède dans cet organe, mais la douleur augmente, elle s'étend dans l'abdomen, et le malade meurt en peu de jours.

Autopsie. L'abdomen présente les restes d'une péritonite générale récente. La vessie est distendue, son fond est très-saillant à droite et vers le rectum sans communiquer cependant avec cet intestin. En pressant la vessie on fait sortir une quantité considérable de matière puriforme et sanieuse par la verge. Les parois de cet organe sont fort épaisses, sa membrane interne est noire et fort inégale à sa surface; mais c'est surtout la prostate qui nous a offert les conditions les plus remarquables. Le lobe moyen de cette glande est considérablement développé, il a le volume d'un œuf de poule et s'étend dans la vessie sous forme d'une poire toute fendillée; sa couleur est noirâtre ou lie de vin; sa consistance est très-molle. Les lobes latéraux de cette glande sont aussi hypertrophiés, leur texture est très-molle et très blanche, à l'exception de l'endroit contigu à la vessie où ils sont couverts de sang. Les saillies que la vessie formait à sa face péri-

(1) On voit bien par les détails précédens qu'il ne s'agit nullement dans ce cas d'une véritable luxation du poignet sur le radius, mais bien d'une fracture compliquée. Nous faisons à dessein cette remarque afin qu'on ne se méprenne pas sur la valeur des expressions de M. Cooper. (*N. du R.*)

tonéale étaient formées par des hernies partielles de sa membrane muqueuse qui s'était prolongée à travers quelques éraillures de la membrane musculaire hypertrophiée. La muqueuse de ces poches était comme le reste noire et bosselée. Ces poches herniaires de la muqueuse adhéraient légèrement aux parties adjacentes derrière la vessie; une d'elle ressemble à un petit intestin ayant deux à trois pouces de longueur.

M. Cooper déduit, des deux observations qui précèdent, l'inutilité et même le danger du cathétérisme dans les cas de cette nature. Non-seulement ce moyen ne remédie aucunement à la maladie, mais encore il provoque et aggrave l'hématurie. Aussi pense-t-il qu'il y aurait de l'avantage à différer l'introduction de la sonde, et à ne faire usage que d'un traitement constitutionnel. Ce traitement doit être antiphlogistique en général. Des sangsues, des ventouses aux lombes, des lavements froids, les boissons acidulées et astringentes, les purgatifs, les bains tièdes, le calomel avec l'opium, etc.; tels sont les remèdes auxquels il convient d'avoir recours, d'après M. B. Cooper, avant d'employer le cathétérisme. Il y a, dit-il, plus d'avantage à laisser séjourner les caillots dans la vessie, car leur présence s'oppose à la continuation de l'hémorrhagie, qu'à les extraire. Si leur extraction devenait pourtant impérieuse, il préfèrerait l'opération de la taille au cathétérisme répété. Il se base sur un fait de M. Astley Cooper, qui pratiqua la taille avec succès dans un cas de cette nature. Ces considérations, du reste, sur les mauvais effets du cathétérisme, lui paraissent applicables dans plusieurs autres cas de rétention urinaire.

HERNIE FÉMORALE ÉTRANGLÉE; OPÉRATION; DÉBRIDEMENT DE L'ANNEAU APONÉVROTIQUE SANS OUVRIR LE SAC; AUTOPSIE; ULCÉRATION SPONTANÉE DE L'INTESTIN.

OBS. — Anne Dove, âgée de 48 ans, mère de huit enfans, portait depuis cinq ans une hernie crurale; sa tumeur s'étant étranglée le 19 décembre, elle fut traitée en ville pendant trois jours. A son entrée à l'hôpital, le chirurgien de garde trouve que la hernie offre le volume d'un œuf de dinde, qu'elle est dure, irréductible et douloureuse; l'abdomen est généralement tendu, dur et fort sensible; pouls petit; anxiété; vomissemens, etc. L'opération ayant paru indispensable, je l'ai pratiquée de la manière suivante :

J'ai commencé par pratiquer une incision suivant l'axe horizontal de la tumeur; j'en ai fait une seconde suivant l'axe vertical, se joignant à angle droit avec la première, en forme d'un T renversé. J'ai disséqué les lambeaux et mis le *fascia superficialis* en évidence, que j'ai divisé également; j'en ai fait autant du *fascia propria*, à l'aide de la sonde et du bistouri boutonné. Le sac étant ainsi isolé, j'ai glissé mon petit doigt entre lui et l'anneau que j'ai trouvé extrêmement serré, j'y ai fait passer un bistouri herniaire et j'ai débridé avec facilité. Il s'est écoulé un demi-gros environ d'un liquide coloré, semblable à de la lymphe non plastique qu'on rencontre dans certaines péritonites. Le sac herniaire qui était auparavant fort tendu, s'est affaissé à l'instant; une partie des viscères qu'il contenait a pu être repoussée de suite dans le ventre; le reste y a passé aussi à l'aide d'un léger taxis; le sac est resté vide et entier sur place. La plaie a été pansée à l'ordinaire. La femme est morte trois jours après dans des symptômes de péritonite.

AUTOPSIE CINQ HEURES APRÈS LA MORT.

Abdomen un peu distendu; péritoine modérément injecté et offrant des plaques d'un rouge foncé; exhalation d'une odeur fort désagréable mais non stercorale de l'abdomen; épiploon fortement adhérent au sac herniaire; les organes voisins baignent dans un fluide sale et noir comme du chocolat. Viscères abdominaux couverts de lymphe plastique et adhérens sur quelques points. Une portion de l'épiploon, de l'étendue de trois pouces carrés, avait été comprimée dans le sac, elle était noirâtre, gonflée et variqueuse. Une anse d'intestin grêle, placée à trois pouces au-dessus du col du sac, était contractée et étranglée circulairement comme par l'action d'une ficelle; ayant été ouvert, cet intestin était rouge dans l'étendue d'un pouce; sur cet endroit il était ulcéré et entouré par le péritoine, ce qui a été considéré comme le résultat d'une action mécanique exercée par le col du sac. Une autre portion intestinale était sphacelée; la plaie de l'opération était noirâtre; le sac était entier; nous avons pu le remplir d'eau.

M. B. Cooper s'applaudit beaucoup de la méthode opératoire qu'il a suivie dans ce cas, les organes lui paraissant entièrement délivrés de l'étranglement, et la mort tout-à fait indépendante de l'opération elle-même. Ce chirurgien croit, avec M. Key, qu'il est extrêmement dangereux d'ouvrir le sac alors que le péritoine est enflammé ou prêt à le devenir. Réduite au simple débridement aponévrotique, la herniotomie paraît à M. B. Cooper aussi innocente que le taxis; il conseille cette conduite comme méthode générale. Ce mode opératoire est déjà ancien, comme on sait; il ne jouit pas d'une grande faveur parmi les chirurgiens continentaux; et quoiqu'on ait cherché à le prôner en différentes occasions, il est bientôt retombé dans l'oubli. L'observation même de M. B. Cooper est loin d'être concluante en sa faveur.

DESCRIPTION D'UN PLACENTA ET D'UN FOETUS ACÉPHALE; par M. Astley Cooper; note communiquée par M. Hadgkin.

OBS. — Madame D..., âgée de 28, devient enceinte vers le commencement de février 1828; jusqu'au cinquième mois, elle était aussi bien portante que dans les autres grossesses qui avaient été heureuses. A cette époque, elle éprouve une douleur un peu au-dessous de l'hypochondre droit, laquelle va en augmentant jusqu'à l'époque de l'accouchement. Cette douleur est assez forte pour empêcher la femme de marcher et de dormir; elle ne peut rester couchée dans les trois derniers mois qu'avec les épaules très-élevées. Cet état s'accompagne d'un écoulement noirâtre par le vagin; grande émaciation, et tuméfaction des jambes.

Le 18 octobre, la femme accouche d'une fille bien portante. Un quart d'heure après, les douleurs de l'accouchement reparaissent; elle rend avec beaucoup de sang un placenta et un enfant monstrueux qui est sorti horizontalement. La matrice est revenue sur elle-même, mais la femme ressent l'ancienne douleur, elle ne peut même pas supporter l'approche d'une main à l'endroit; les saignées, les sudorifiques et les purgatifs l'ont beaucoup soulagée; elle y ressent de temps en temps de nouvelles attaques.

L'enfant normal continue à se bien porter; le pouls seulement est à peine sensible au poignet, ce qui peut dépendre de l'embonpoint excessif que l'enfant présente; le cœur est très-vibrant et offre à la main un certain mouvement ondulatoire.

L'enfant monstrueux est acéphale; son corps a été injecté et se trouve consigné dans le muséum de Gys's hôpital. Nous décrirons tout à l'heure ses particularités anatomiques.

Le placenta est composé d'une seule masse, mais divisé en deux cavités inégales; la grande cavité avait appartenu à l'enfant normal; l'autre à l'enfant monstrueux. Ayant été injecté, ce placenta offre deux artères dans le cordon de l'enfant normal; ces deux vaisseaux se répandent en se ramifiant à l'ordinaire du centre à la circonférence du placenta; la veine correspondante passe de la circonférence du délivre vers le cordon qu'elle accompagne comme dans les cas ordinaire, seulement elle est un peu plus volumineuse. Le reste de la structure de cette portion du placenta n'offre rien de particulier.

L'autre portion du placenta qui avait été occupée par le fœtus acéphale est beaucoup plus petite. L'œuf de ce fœtus ne communiquait point avec celui de l'autre. Bien que cette petite cavité eût été suffisante pour contenir le petit monstre, elle contenait de l'eau qui s'est écoulée lorsque les membranes ont été rompues. Les membranes de ce petit œuf émanaient de la marge du petit placenta, et s'accolaient, suivant une ligne transversale, aux membranes de l'œuf de l'autre enfant, sans communiquer avec sa cavité, de sorte que la cloison des deux œufs était formée par l'affront de leurs propres membranes. Ainsi donc, le placenta, pour les deux enfants, était unique, mais leur sac contentif était distinct pour chacun.

Près du centre de la cavité qui contenait le monstre, on voit un cordon émaner du placenta correspondant, et distinct du cordon de l'autre enfant dont on a parlé. Ce cordon ne contient qu'une seule artère ombilicale et une veine. L'artère se divise en trois branches principales, et se distribue à la portion correspondante du délivre. La veine est très-volumineuse.

En examinant attentivement les deux circulations placentaires, on voit une grosse branche de la veine ombilicale du grand placenta passer dans la substance de l'autre, et se continuer jusque dans le cordon de celui-ci. Les artères du grand placenta envoient aussi deux grosses branches, de volume inégal, au petit placenta; ces deux artères se réunissent au cordon, et forment la seule artère funiculaire de l'enfant monstrueux, de sorte que la circulation des deux enfans leur était commune.

La veine ombilicale de chaque fœtus pénétrait, à l'ordinaire, dans l'ombilic; il en est de même des trois artères funiculaires, deux pour l'enfant normal, une pour l'acéphale. Le fœtus monstrueux offre les particularités suivantes : il est composé d'un tronc et d'une jambe avec un rudiment de la seconde cuisse. Le squelette résulte des vertèbres lombaires et d'une partie des dorsales, de trois côtes, d'un demi-bassin, d'un fémur, une rotule, un tibia, un péroné et un pied composé de quatre orteils, le tout au côté droit. Les muscles de ces membres ne présentent rien d'extraordinaire.

La veine ombilicale entre dans l'ombilic à l'ordinaire, et se divise en deux branches, l'une supérieure, l'autre inférieure. La première se subdivise en deux rameaux dont l'un passe directement sur l'épine pour former le sinus veineux, l'autre se distribue dans le derme. La seconde envoie une veine iliaque au côté droit. Un second rameau se porte de l'ombilic à la cuisse gauche.

L'artère ombilicale entre à côté de la veine et se porte directement à l'aorte. Celle-ci se divise en deux grosses branches à côté de l'épine, forme les iliaques qui passent à l'ordinaire par l'arcade de Poupart.

Les nerfs crural et saphène existent. Le nerf obturateur s'offre comme dans l'état normal.

La moelle épinière est volumineuse à son commencement vers le dos, au niveau de la première côte. Elle descend vers le pelvis et forme les rudimens du nerf sciatique gauche. Le nerf sciatique droit est parfaitement développé. Quant au grand sympathique on n'en rencontre qu'une très-petite portion avec deux ganglions de l'épine.

Les viscères abdominaux et thoraciques n'existent point. On trouve seulement à la partie inférieure du ventre un morceau de tube intestinal, de la longueur de deux pouces, alimenté par l'artère ombilicale. Cet intestin se termine en cul-de-sac fermé à ses deux extrémités.

La différence qui existe entre ce fœtus monstrueux et un autre qui est à notre disposition consiste 1° dans le nombre moindre des os dans celui-ci; 2° dans l'absence d'un demi-pelvis et d'un membre abdominal (les membres thoraciques manquent chez tous deux); 3° dans le manque absolu des reins, des capsules rénales, des viscères pelviens et thoraciques, et du gros intestin. Il y a pourtant une grande ressemblance entre leurs systèmes veineux, artériels et nerveux. Le cerveau, les sens, le cœur, les poumons, le diaphragme, le canal alimentaire, moins une petite portion d'intestin grêle, le foie, la rate, le pancreas et l'épiploon, manquent entièrement chez tous les deux.

En considérant le mode d'existence de ce fœtus monstrueux, on est d'abord embarrassé pour s'expliquer le mécanisme de sa circulation, puisqu'il n'avait pas de cœur; si l'on veut cependant se rappeler que sa circulation était liée à celle du fœtus normal, la difficulté sera aisé-

ment dissipée. Ce fœtus monstrueux peut donc être considéré comme un appendix de l'autre enfant bien portant.

Il est bon de remarquer que les enfants monstrueux sans cœur, observés jusqu'à ce jour, étaient jumeaux et tiraient leur existence de l'autre enfant qui était doué d'un système circulatoire parfait, communiquant avec celui du fœtus monstrueux.

M. Brodie vient d'écrire à M. A. Cooper la lettre suivante à ce sujet.

« J'ai publié, en 1809, les détails d'un fœtus monstrueux que j'ai disséqué, et qui n'avait pas de cœur. J'avais cru d'abord que la circulation n'avait pu se faire chez lui que par la seule action des vaisseaux; le docteur Young, cependant, pensa que la circulation dépendait plutôt de celle d'un fœtus jumeau doué de cœur, et qui se rencontre constamment avec ces sortes de fœtus monstrueux. Cette opinion me sourit beaucoup dans le temps, et j'en parlai dans mon cours au collége des chirurgiens. »

OBSERVATION DE FRACTURE COMPLIQUÉE DE LA ROTULE; communiquée dans une lettre par M. LAWRENCE à M. ASTLEY COOPER.

OBS. — Dans la nuit du 15 juillet 1834, je fus appelé à visiter un capitaine du premier régiment des dragons de la garde, qui venait de se fracturer la jambe. L'accident lui était arrivé à onze heures du soir. Il revenait chez lui en plein galop de la maison d'un de ses amis où il avait dîné; la nuit était très-sombre, il se frappa contre une grosse voiture qui venait dans une direction opposée à la sienne. Son genou droit heurta contre la roue, et la violence fut telle que le cavalier et le cheval tombèrent à la renverse. A l'examen, je trouve la rotule fracturée en plusieurs fragmens, avec une plaie contuse, irrégulière, capable d'admettre trois doigts jusque dans l'articulation. Une hémorrhagie abondante avait eu lieu par cette plaie, la synovie en coulait librement; mais la tuméfaction était très-légère.

Je lave soigneusement la plaie, la nettoie des corps étrangers, place les fragmens osseux dans leurs rapports naturels, affronte les bords de la plaie et coapte le tout à l'aide de bandelettes agglutinatives, de compresses et d'une bande roulée autour de la cuisse. Le membre fut placé dans l'extension avec le talon fort élevé; le tronc fut incliné en avant autant que possible, dans le but de relâcher les muscles du côté correspondant. Je soumis la partie à l'usage des lotions évaporantes, et ordonnai au malade une potion anodine.

La nuit a été fort agitée; trouble constitutionnel, quoique le membre paraisse peu douloureux. (Purgatifs; saignées.) Le lendemain, je renouvelle l'appareil en présence de M. Vance. Mieux; nuit calme; le genou est bien. On continue les lotions froides sur l'articulation; la potion calmante le soir, et les remèdes apéritifs dans le jour. L'amélioration a été progressive; la plaie s'est réunie par première intention, excepté un point au centre qui a suppuré. L'appareil a été continué pendant cinq semaines. Au bout de ce temps, des mouvemens passifs ont été exercés sur l'articulation. Trois mois après l'accident, le malade a pu commencer à marcher avec une canne sans beaucoup boiter. Il a fini par guérir parfaitement.

Ce qui frappe l'attention dans ce fait, c'est d'abord l'absence, ou du moins la petitesse du gonflement inflammatoire et de la douleur dans une plaie aussi formidable. Ceci n'est dû en grande partie, à ce que je crois, qu'à l'usage des lotions froides évaporantes. Voici de quelle manière ces lotions ont été pratiquées : J'ai pendu un seau plein de liquide au-dessus du membre blessé; plusieurs filets de ce liquide descendaient sur le genou à l'aide de plusieurs tuyaux capillaires; ceux-ci conduisaient assez d'eau pour entretenir toujours mouillés les linges qui couvraient la région blessée. L'évaporation continue qui avait lieu dans la partie réprimait la chaleur et l'inflammation à mesure qu'elles se développaient. Cette méthode des lotions froides évaporantes est depuis deux ans en usage à notre hôpital (Brighton hospital); elle y a été introduite par M. E. Furner, chirurgien ordinaire de l'établissement.

J'ai fait faire, dit M. Astley Cooper, un dessein de ce genou, que j'ai consigné à Guy's hospital. Ce dessein indique les fragments de la rotule réunis par des ligaments intermédiaires; la cicatrice qui les couvre a besoin d'être garantie par une genouillère de peau élastique des Indes; les fragments sont mobiles; on peut les rapprocher et les éloigner par la pression des doigts, mais les functions du membre sont assez libres.

§ II. CLINIQUE DE M. ASTON KEY.

LUXATION COMPLIQUÉE DU TARSE; observation recueillie par M. BLACKBURN.

Obs. — John Houston, âgé de 29 ans, très musclé, de taille moyenne, habituellement bien portant, maçon de profession, a été reçu le 31 mars 1835; étant à travailler sur une grille, il a glissé et a reçu un lourd fardeau de pierres sur le pied. Il a été immédiatement transporté à l'hôpital. Il souffrait une douleur excessive dans le pied qui était très-gonflé; sur le côté interne de ce membre, on voyait une énorme brèche qui permettait le passage des doigts jusqu'à la plante. Au côté externe existait une plaie contuse et déchirée s'étendant depuis la base des os métatarsiens, jusqu'à la plante et aux orteils, et laissant à découvert les tendons long et court extenseur. Plusieurs ligaments tarsiens et métatarsiens étaient rompus. Les os cunéiformes externe et moyen étaient luxés partiellement; ils formaient deux tumeurs distinctes sur le dos du pied, mais ils restaient enclavés inférieurement dans leur places naturelles. Les quatrième et cinquième métatarsiens étaient fracturés. Les plaies saignaient considérablement, mais il n'y avait que très-peu d'ecchymose. La contusion et les déchiremens étaient si formidables que l'amputation de la partie externe du pied paraissait indispensable. Il a été pourtant décidé de différer l'opération, attendu le bon état de sa constitution.

M. Key a réduit les os luxés en faisant étendre l'avant-pied et la jambe à angle droit; il pressait en même temps avec ses pouces les os vers leur place naturelle : la réduction s'est opérée avec une sorte de bruit. Les plaies ont été pansées par première intention. Le pied a été placé sur des oreillers mous, et le malade a été mis à l'usage du calomel et de l'opium.

La nuit a été fort agitée. Le malade se plaignait de vives douleurs; mais la réaction constitutionnelle n'a pas été très-considérable. (Diète; purgatifs). Le troisième jour on renouvelle l'appareil; les choses paraissent en très-bon état : la suppuration était presque nulle, la plaie interne était disposée à la réunion. Dans les dix jours suivans, le bon aspect des parties a été progressif : la douleur a diminué; les nuits sont calmes; l'appétit est bon; on lave avec de l'eau blanche. Même traitement constitutionnel.

Bientôt après la peau du dos du pied se gangrène. La chute des escarres laisse une large surface dénudée qui se couvre promptement de bourgeons charnus et offre une belle apparence, à l'exception d'un seul point, vers la base du quatrième métatarsien qui reste dénudé et met en évidence l'articulation de cet os avec le cuboïde. En étendant le pied, on voit sur ce point une portion osseuse être mobile et s'élever.

Le 12 avril, des symptômes de suppuration vers la plante du pied se déclarent. Le malade souffre beaucoup jusqu'à l'évacuation de la matière à l'aide d'une incision sur le côté interne du pied. Cette ouverture s'est trouvée en communication avec celle du côté externe du dos, moyennant l'articulation du cuboïde avec le quatrième métatarsien, et un autre sinus qui passait de la face dorsale à la plantaire à travers le bord interne du premier cunéiforme.

Pendant les deux ou trois premières semaines la malade a beaucoup souffert par toutes ces collections purulentes vers la plante et les parties adjacentes, mais chose remarquable, la constitution n'avait presque pas essuyé de réaction. Toutes les plaies commencèrent ensuite à marcher vers la cicatrisation, et les os nécrosés à s'exfolier. Les pansemens ont été continués avec des cataplasmes arrosés d'eau blanche, le membre étant toujours maintenu dans une position convenable. Cette dernière indication cependant a offert quelque difficulté attendu les plaies multiples qui couvraient le pied dans tous les sens : on a été réduit à ne le faire appuyer que sur le talon : deux attelles qui passaient de la jambe au-delà du pied ont été très-utiles pour suspendre la partie blessée à l'aide de courroies, etc. Le pied, du reste, a toujours été maintenu à angle droit avec l'axe de la jambe. Les purgatifs et les opiacés n'ont point été négligés dans la courant du traitement.

Vers le milieu du mois de mai, les os étaient déjà couverts de bourgeons, mais la suppuration plantaire était encore assez abondante, et les sinus ci-devant indiqués n'étaient pas non plus oblitérés. Vers le commencement de juin cependant les choses étaient en meilleur état; la suppuration et les sinus étaient taris; la cicatrisation marchait de tous côtés. Le pied est entièrement enveloppé de bandelettes agglutinatives qu'on renouvelle de temps en temps. Un nouveau morceau d'os s'est exfolié, et le malade commence à marcher avec des béquilles. Plus tard, le 12 juin, il a pu s'appuyer et marcher sur le pied malade. Enfin la guérison radicale a eu lieu, les articulations du pied sont restées libres et le membre a repris tous les mouvemens en totalité, seulement il a perdu la faculté d'étendre les quatre derniers orteils. La démarche est restée entièrement libre et l'homme a pu reprendre l'exercice de sa profession.

Cette belle observation n'a pas besoin de commentaires pour être appréciée à sa juste valeur. Elle démontre combien la nature est puissante lorsqu'elle est sagement et patiemment secourue. N'est-ce pas à tous les soins bien entendus du chirurgien que ce malade doit la conservation de son membre? Combien ce fait ne doit-il pas fournir matière à méditation aux chirurgiens qui ne connaissent d'autres ressources, dans le traitement des maladies, que le couteau, la scie, la gouge et le marteau!

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 7 AOUT.

SIGNES DE LA MORT.

M. Donné adresse quelques considérations sur les signes de la mort en général, pour montrer leur insuffisance et pour en signaler un qu'il considère comme offrant plus de certitude que ceux auxquels on porte communément attention. En prenant les deux signes auxquels on accorde la plus de confiance, la raideur cadavérique et le commencement de putréfaction, M. Donné s'attache à prouver que le premier est quelquefois infidèle, et que le second est habituellement inapplicable, puisque les dispositions légales commandées par les règles de l'hygiène ne permettent pas en général que l'on conserve les corps jusqu'à ce que la putréfaction générale y soit assez prononcée pour ne plus laisser d'incertitude. Si l'on pouvait seulement, ajoute M. Donné, constater la décomposition d'une partie dont la putréfaction soit plus hâtive que celle des autres, la problème serait résolu; or, le sang est précisément dans ce cas.

Ainsi que j'ai eu occasion de le reconnaître dans de nombreuses observations sur les modifications que ce fluide peut subir pendant la vie et après la mort, le

globule sanguin, dit-il, est l'organe qui s'altère le plus rapidement dans les cadavres.

L'époque à laquelle commence l'altération des globules sanguins est influencée par le genre de mort, l'état des sujets, les circonstances extérieures. Mais cette altération est très-aisée à reconnaître de celle qui peut avoir lieu pendant la vie. Le sang tiré d'un individu vivant ne commence non plus à s'altérer dans ses globules que plusieurs jours après son exposition à l'air, tandis que l'altération cadavérique se prononce souvent quelques heures après la mort, et dans tous les cas dans un espace de temps assez court.

La description des altérations cadavériques des globules sanguins sera, pour M. Donné, l'objet d'une nouvelle communication.

MODIFICATIONS DES ANIMAUX DES TEMPS ANCIENS PAR SUITE DE CHANGEMENS SURVENUS DANS LES MILIEUX AMBIANS.

M. Lartet, dans une lettre où il annonce l'envoi au Muséum des divers débris de fossiles qu'il a recueillis à Sansan, se livre à des considérations sur la transformation des espèces animales, considérations qui, à certains égards, se rapprochent de celles que M. Geoffroy a exposées dans un mémoire présenté à la dernière séance et dont nous avons donné une courte analyse. Ce mémoire n'ayant été ni lu à la séance, ni imprimé, l'auteur demande qu'il soit paraphé afin qu'on ne puisse supposer, lorsqu'il croira devoir donner plus de publicité à ses idées sur ce sujet, qu'elles lui ont été suggérées par la lettre de M. Lartet.

M. Geoffroy, au reste, a déjà, depuis plusieurs années, soutenu cette thèse devant l'Académie et il y est revenu occasionnellement dans plusieurs mémoires sur d'autres sujets.

SUR LE COWPOX RETROUVÉ EN FRANCE.

M. le docteur Perdreau écrit à l'Académie qu'il est le premier à avoir signalé ce fait, et il cite à cette occasion une lettre de lui insérée en mai 1836, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. L'observation datait du mois de mars précédent. M. Perdreau demande si cette observation ne paraîtra pas à l'Académie être du nombre de celles qu'elle récompense chaque année, la découverte de nouveau cowpox à Paris devant calmer les inquiétudes que conservaient plusieurs médecins sur la dégénération du vaccin.

AUSCULTATION MÉDIATE DE LA VESSIE.

MM. Moreau de Saint-Ludger et Bébier écrivent relativement à la communication faite dans la précédente séance par M. Leroy d'Etiolles, et soutiennent, contre l'assertion de ce médecin, que le moyen qu'ils avaient employé pour s'assurer, par le moyen du son, de la présence de la pierre dans la vessie, remplissait complétement le but; de sorte que l'invention de M. Leroy ne consisterait que dans une modification qui rendrait la méthode plus commode pour le médecin, mais non le diagnostic plus sûr. Ils citent à l'appui de leur assertion une note sur des essais faits par eux à ce sujet, et insérée dans la *Lancette française* du 7 mai 1836, et dans le *Journal des connaissances médicales* du 15 avril 1836.

INSECTES QUI ATTAQUENT LA VIGNE.

M. Vallot adresse une lettre sur des insectes qui, en 1836, ravagèrent les vignes des environs de Pontarlier, et il envoie des spécimen de cet insecte qu'il désigne sous le nom de *tinea uvella*.

— M. Letellier écrit relativement aux insectes qui ravagent les vignes des environs d'Argenteuil; il a un moyen qu'il croit propre à détruire ces petits animaux; ce moyen consiste à asperger les plantes avec une décoction refroidie de staphysaigre.

EXISTENCE DE GERMES CHEZ LES FOETUS.

M. Carus communique le résultat des recherches auxquelles il s'est livré pour déterminer l'époque à laquelle on commence à trouver des œufs dans l'ovaire des mammifères en général et de l'homme en particulier.

Sans entrer ici dans le détail des procédés de recherches, nous dirons : 1° que M. Carus s'est servi avec avantage du *compressorium* de Purkinje et Valentin pour reconnaître distinctement les œufs cachés dans la substance des ovaires encore tendres; 2° que c'est surtout des ovaires de veaux nouveau-nés qu'il a réussi non-seulement à extraire complétement tout le follicule de Graaf, mais encore (en déchirant avec précaution sous le microscope ce follicule nommé autrefois à tort *ovulum Grafii*) le petit œuf lui-même nageant dans le *discus proligerus*, au milieu du liquide granuleux sorti du follicule.

D'abord M. Carus ne découvrit ce petit œuf qu'à l'aide de la loupe. Plus tard l'habitude le lui fit reconnaître à l'œil nu.

Le petit œuf laissait déjà voir bien distinctement le chorion, le vitellus et la vésicule primitive avec sa tache germinative, de manière qu'aux dimensions près, il représentait l'œuf extrait du follicule ovarien d'une vache.

Au printemps dernier, l'auteur étendit ses investigations à l'espèce humaine. Il ne lui fut pas pas possible de découvrir le follicule de Graaf avec le liquide entourant l'œuf dans l'ovaire d'une jeune fille morte quatre heures après la naissance. En revanche, et par la pression légère de minces segmens de l'ovaire, il se présenta très-distinctement des œufs parfaitement indiqués par le vitellus et la vésicule primitive, œufs qui se trouvaient encore étroitement enveloppés de la substance du follicule et de l'ovaire.

Il en fut tout autrement de l'ovaire d'une jeune fille de dix-huit mois. Déjà plusieurs follicules d'un quart de ligne, et même d'une demi-ligne de diamètre, s'y montraient, et quoique l'enfant eût souffert du rachitisme, et qu'il y eût infiltration sanguine de l'utérus et de l'ovaire, que même un peu de sang eût pénétré dans la liqueur de quelques follicules et en eût dissous le petit œuf, il se trouva cependant dans l'un des plus grands l'œuf le plus distinctement formé, tandis que d'autres n'offraient plus que le cercle blanchâtre de l'albumine, outre la membrane du vitellus, et le chorion ainsi que la substance du vitellum distingué vers le *discus proligerus* par ses fins globules, quoique la ligne de démarcation n'en fût pas partout régulièrement tracée.

C'est dans un plus grand développement que se présentèrent les mêmes objets dans les ovaires d'une jeune fille de quatre ans et demi, morte de pneumonie. Ici chaque ovaire contenait un follicule complétement développé, d'un diamètre de six huitièmes de ligne : après que l'un et l'autre eurent été extraits et déchirés sous le microscope à l'aide de deux aiguilles, il sortit de chacun un œuf dont le diamètre était d'un douzième de ligne de Vienne, avec le vitellum, la vésicule primitive munie de sa tache germinative, le tout parfaitement prononcé, nageant dans la liqueur, qui contenait encore quelques globules de substance d'œuf d'une plus grande dimension. En outre, il y avait dans la substance des ovaires une foule de petits œufs plus ou moins grands, du diamètre de 1|60, 1|20 et même 1|14 de ligne de Vienne, tous encore étroitement enveloppés dans leurs follicules.

Le résultat de ces observations peut donc s'énoncer ainsi :

1° Les œufs, ces germes de l'existence future des hommes, se forment déjà avant la naissance de l'individu femelle, de sorte que vers la fin de la grossesse, avec un enfant du sexe féminin, il existe incontestablement trois générations d'hommes dans un seul individu.

2° De bonne heure après la naissance de l'individu femelle, et au moins dès la première année de la vie, se développent autour de plusieurs œufs les follicules de l'ovaire, de manière que déjà les alentours d'un tel ovule se trouvent essentiellement dans le même état qu'au temps de la puberté.

3° Quand, par l'élargissement du follicule et l'épanchement de la liqueur, l'œuf mûr est isolé davantage de la substance des organes maternels, il reste dans un état de *vie latente* pendant un nombre d'années plus ou moins long, jusqu'à ce que, par l'acte de la fécondation, il soit tiré de cet état dépendant et appelé à un développement ultérieur.

Il en résulte encore, ajoute M. Carus, que lorsque nous voudrons faire l'énumération de toutes les périodes de la vie humaine, il nous faudra procéder à peu près de même que nous le faisons pour les périodes vitales de l'insecte, où l'on distingue la vie ovulaire, celle de larve et de chrysalide, et celle de l'insecte développé.

CHARBON DE TERRE AUX ENVIRONS DE MANTES.

M Benjamin Delessert présente des échantillons de houille qui ont été trouvés à Saint-Martin-la-Garenne, près de Vetheuil.

HYBRIDITÉ DES FOUGÈRES.

M. Bory St-Vincent avait eu autrefois l'occasion de signaler l'*Asplenium Brynii* de Swartz. comme étant probablement une hybride de l'*asplenium rura muraria* de Linnée et de son *acrostichum septentrionale*, espèce qu'on a depuis rapportée avec raison au genre *asplenium*; cette manière de voir, dit M. Bory, ne fit pas fortune auprès des botanistes qui, n'admettant pour la fécondation des végétaux d'autre véhicule que le pollen, doutèrent de la possibilité de ces productions bâtardes là où il n'existait point d'étamine. Cependant, ajoute l'auteur de la note, M. Martens, professeur à l'université de Louvain, vient de me fournir les moyens de justifier mes prévisions en m'envoyant une belle espèce d'hybride que je mets vivante sous les yeux de l'Académie et qui provient de deux espèces de fougères du genre *gymnogramma*, toutes les deux natives des Antilles, mais qui se distinguent à la première vue, d'une part en ce que les frondes à leur face inférieure sont couvertes d'une poudre qui est d'un blanc argenté, dans la première (*g. calomelanos*), et d'un jaune doré très-vif dans la seconde (*g. chrysophylla* Swartz); et d'autre part, en ce que les proportions, la forme et la disposition des pinnules est notablement différente.

L'hybride que M. Martens a obtenue en rapprochant les deux espèces, de manière à rendre la fécondation possible, participe également des formes des deux parens, et la poudre qui revêt la face inférieure des frondes a aussi une teinte mixte entre le blanc argenté et le jaune doré. Sa couleur est celle du soufre. La plante adulte a fructifié, et les semences confiées à la terre ont déjà germé.

Cependant à l'époque où M. Martens faisait son expérience en Europe, la nature la faisait aussi dans les savanes et les bois de la Guadeloupe, où les *gymnogramma, calomelanos* et *chrysophylla* croissent confondues. Les échantillons d'hybrides nées spontanément dans ces lieux ont été récemment envoyés en France par M. le docteur Lherminier, qui était porté à y voir une espèce nouvelle.

INSTRUCTIONS POUR L'ASTROLABE ET LA ZÉLÉE.

L'Académie entend la lecture des dernières parties de ces instructions et y donne son approbation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 8 AOUT. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations de la Mayenne.		
2°	Idem.	de la Haute-Vienne.
3°	Idem.	du Pas-de-Calais.
4°	Idem.	du Puy-de-Dôme.
5°	Idem.	de la Creuse.
6°	Idem.	de l'Hérault.
7°	Idem.	de la Seine-Inférieure.
8°	Idem.	de la Côte-d'Or.
9°	Idem.	de la Lozère.
10°	Idem.	du Jura.
11°	Idem.	du Loiret.
12°	Idem.	du Doubs.

13° Idem. de la Gironde.
14° Idem. de la Charente.
15° Idem. de l'Aisne.
16° Rapport sur la vaccine, par M. Barrey.
17° Observations et reflexions sur la vaccine, par M. Bailleul.
18° Lettres ministérielles avec envoi des recettes et des échantillons d'un remède du sieur Guibol contre la goutte et le rhumatisme ; d'une pommade du sieur Garnier contre la gale et d'un remède du sieur Verson contre les cancers.
19° Lettre idem, avec envoi de plusieurs rapports sur des épidémies de fièvre typhoïde et de scarlatine.
20° Lettre idem, avec covoi de quelques bouteilles des eaux minérales de Bennes, pour être analysées ; sur les eaux minérales d'Aix ; d'un rapport sur les bains de mer de Boulogne, etc.
21° Lettre idem, avec envoi d'un rapport d'un médecin corse sur le magnétisme animal.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Cazenave sur l'amputation du col de l'utérus.
2° Lettre de M. Jobert ; se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de médecine opératoire.
3° Recherches médicales pour servir à l'histoire des perforations spontanées de l'estomac.
4° Dictionnaire des merveilles et des écarts de la nature, par M. Lesage.
5° Considérations sur les maladies pestilentielles, par M. Chauffe.
6° Extirpation de la partie inférieure du rectum, par M. Baumès.
7° Lettre de M. Robert sur trois cas de peste observés au lazaret de Marseille.
9° Note de M. Depierris sur la lithotritie.
10° Observations de fractures traitees par l'appareil inamovible de M. Seutin.
11° Lettre de M. Leroy d Etiolles sur une sonde propre à faire découvrir les calculs vésicaux.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. Gérardin demande la parole. Vous savez tous, messieurs, le zèle et le dévouement que vient de déployer un médecin français, M. Bulard, dans la peste de Smyrne. Ces actes de courage honorent le nom français. Aussi je pense qu'ils ne devraient pas rester sans récompense ; c'est à l'Académie surtout qu'il appartient de les reconnaître, et je demande qu'elle accorde à M. Bulard le titre de correspondant, en témoignage de sa satisfaction.

M. Adelon. La mesure qu'on vous propose est trop importante pour n'être pas discutée et mûrie ; je propose donc qu'elle soit envoyée à une commission ou au conseil d'administration. L'Académie en saisit le conseil.

M. Bousquet. Sur la proposition du comité de publication, vous avez décidé que les mémoires couronnés seraient réunis dans un même fascicule. Lorsque le comité vous fit cette proposition, il crut que ces matériaux seraient suffisans pour composer un bon volume. Cependant ils ne donnent qu'environ 500 pages ; ce qui est peu pour un volume in-4°. En conséquence, il vous propose aujourd'hui d'y joindre le mémoire de M. Planche sur le sagou, le mémoire de M. Rayer avec planches sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, et finalement l'éloge de Scarpa par M. le secrétaire perpétuel. Cet éloge n'est pas encore prononcé ; mais il le sera dans la séance publique qui, selon toutes les apparences, aura lieu le 22 de ce mois.

Les propositions du comité sont adoptées.

M. Bousquet. J'ai une autre proposition à faire à l'Académie : Il est un article de votre réglement, c'est l'article 80, qui dit que la proposition de placer dans cette enceinte le buste d'un membre décédé ne peut vous être faite que... A ces mots, un parent, un neveu de M. le baron Portal, M. Cornac prévoit que M. Bousquet va parler de cette grande illustration médicale, et il réclame pour lui un honneur qui ne doit pas sortir de la famille.

M. Bousquet cède la parole à M. Cornac qui, d'une voix émue, rappelle brièvement les titres de son illustre parent à l'honneur qu'il veut faire rendre à sa mémoire.

L'Académie nommera, dans sa prochaine séance, une commission qui aura un rapport à faire sur cette proposition.

M. Martin-Solon propose de rendre les mêmes honneurs à l'une des plus grandes gloires de la France médicale, à Laënnec.

Un membre répond qu'une commission dont il est membre et rapporteur est saisie de cette honorable mission, et qu'elle fera prochainement son rapport.

M. Laudibert voit avec plaisir ces hommages rendus aux illustrations de l'Académie ; aussi persuadé que toutes les gloires lui sont également chères, il parle en faveur de Vauquelin.

L'Académie adopte la proposition de M. Landibert.

M. Bouillaud est appelé pour lire le programme du prix fondé par M. le baron Portal.

Il répond qu'il a rédigé en effet ce programme et qu'il l'a envoyé à M. Cornac, président de la commission ; mais M. Cornac n'ayant pas fait convoquer la commission, il ne croit pas pouvoir lire un travail qui ne lui est encore que personnel.

M. Cornac répond qu'il ne croyait pas qu'il y eût lieu à programme. L'année dernière, l'Académie avait proposé pour sujet de prix le *ramollissement des tissus*. Elle n'a reçu aucun mémoire, ce qui peut être attribué à l'étendue de la question ; en conséquence, la commission a été d'avis de la resserrer et de proposer pour 1839 le *ramollissement du cerveau et de la moëlle épinière*. Au surplus, M. Cornac fera convoquer la commission et le rapport sera fait dans la prochaine séance.

AMPUTATION D'UN TESTICULE SQUIRRHEUX DONT LE CENTRE OFFRE UN NOYAU CARCINOMATEUX ; par M. Lisfranc.

M. Lisfranc dépose sur le bureau de l'Académie un testicule squirrheux dont le centre offre un noyau carcinomateux. Le diamètre longitudinal de l'organe est de huit pouces ; sa circonférence donne un pied de longueur. La maladie développée sans cause connue, chez un homme âgé de 36 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, datait de trois ans. La verge presque complétement effacée, adhérait avec l'urètre et le testicule sain à la masse squirrheuse qui couvrait la moitié antérieure du périnée du côté droit et deux pouces de la paroi antérieure de l'abdomen au pourtour de l'orifice sous-pubien du canal inguinal sextuplée au moins de largeur ; la tumeur y pénétrait. Le toucher qui ne faisait reconnaître d'ailleurs aucun engorgement ni dans le ventre ni dans le bassin, semblait donner la certitude que le mal se terminait brusquement vers la face externe du péritoine. La santé générale était excellente. Abandonné aux soins de la nature, le malade était voué à une mort certaine. Soumis à une opération, elle pouvait réussir : nous la lui proposâmes. Elle a été pratiquée, il y a douze jours, dans la maison de santé de médecine opératoire du boulevard Mont-Parnasse, n° 46, en présence de MM. Pinel-Grandchamps, Gervais, de Caen, Forget, Delarue et Wolf.

Le dartos du côté opposé, l'urètre et la verge ont été épargnés par une dissection longue et difficile. L'énucléation a été impossible sur le périnée et sur l'abdomen où le testicule adhérait par un tissu cellulaire dense et serré, converti en tissu fibreux accidentel.

Arrivé contre l'orifice inférieur du canal inguinal, M. Lisfranc a trouvé autour du cordon testiculaire dégénéré une couche aponévrotique épaisse qu'il a incisée presque circulairement avec beaucoup de précaution, après avoir constaté, autant que possible, qu'il n'existait pas de hernie derrière elle ; ainsi le canal a été ouvert ; on s'est assuré que ses parois n'avaient contracté aucune adhérence. L'opérateur a exercé de légères tractions sur la tumeur ; sa partie supérieure s'est bientôt montrée à l'extérieur ; la certitude plus complète en a été acquise par le toucher : mais une très-petite portion d'épiploon est sortie : elle a été immédiatement réduite ; il est probable que la déchirure du péritoine a tenu à l'adhérence du squirrhe à cette membrane.

Une ligature en masse a été faite sur le cordon au-dessus du mal, d'ailleurs parfaitement isolé. Pour qu'elle ne glissât pas, et parce que l'on n'avait pas pu la placer plus haut, M. Lisfranc coupa un tiers de pouce au-dessous de la partie supérieure de la maladie ; la petite portion de squirrhe restée au-dessous du lien se frappa de mort et tomba en deliquium après avoir, pendant quelques jours, fait fonction de bouchon qui s'opposait à l'issue nouvelle de l'épiploon. Le doigt indicateur introduit au moment de l'opération dans l'intérieur du ventre, n'y fit reconnaître aucun engorgement.

Un pansement simple fut fait. M. Lisfranc vit le malade six heures après l'ablation de la tumeur ; déjà la fièvre traumatique était très-développée ; l'abdomen commençait à se ballonner, des éructations avaient lieu ; des douleurs assez fortes se faisaient sentir dans le flanc du côté de la plaie. Cataplasmes émolliens laudanisés ; quarante sangsues sur le ventre ; diète absolue ; boissons émollientes. Le volume de l'abdomen diminue, la douleur est moindre. Le lendemain, trente sangsues sur le même point ; amendement augmenté. Le soir du même jour, une saignée de douze palettes au bras. Le troisième jour cessation complète des accidens : cependant le pouls est encore développé, assez fréquent. On fait au bras une saignée d'une palette. Aujourd'hui, douzième jour de l'opération, la plaie marche franchement vers la cicatrisation ; la ligature du cordon n'est pas tombée ; le malade digère parfaitement bien ; tout annonce sa guérison prochaine. M. Lisfranc s'engage à communiquer à l'Académie la fin de cette belle et intéressante observation.

MAGNÉTISME ANIMAL.

Au nom d'une commission composée de MM. Roux, Cornac, Oudet, Caventon, Emery, H. Cloquet, etc., M. Dubois fait un rapport sur le magnétisme.

On se souvient de l'origine de cette commission. Une femme de 25 ans, très-sensible, si sensible qu'elle ne pouvait entendre craquer les doigts d'une personne sans éprouver des palpitations et sans tomber en défaillance, se plaignit à M. le docteur Berna d'une douleur de dents. M. Berna vit de suite qu'il n'y avait d'autre moyen de la soulager que d'arracher la dent, mais la seule idée d'une opération lui était insupportable. Heureusement pour elle, cette femme était sensible au magnétisme. M. Berna l'endormit et manda M. Oudet.

Elle était assise dans un fauteuil, endormie d'un sommeil magnétique depuis un heure, lorsque M. Oudet arriva. Or, dans cet état, cette femme est insensible. Pour en donner la démonstration à M. Oudet, M. Berna la piqua avec une épingle, il exposa sa main à la flamme d'une bougie : c'est comme si on n'eût rien fait. M. Oudet ouvre la bouche, introduit son instrument dans la bouche et arrache la dent. On dit qu'au moment de l'évulsion, la patiente sembla porter sa tête en arrière et qu'elle poussa un petit cri ; mais tout cela disparut comme un éclair. Le pouls conserva sa tranquillité, la face son calme ordinaire. L'opération terminée, M. Berna lui adressa cette question : avez-vous souffert ? et pourquoi souffrir, répondit-elle. Bref, elle souffrait si peu qu'elle ignorait ce qui s'était passé et qu'il fallut lui apprendre qu'on lui avait arrache une dent.

Ce fait eut alors quelque retentissement. Grande était la joie des magnétiseurs. M. Oudet interpellé par les membres de l'Académie, n'osait pas trop se prononcer ; il disait bien que les choses s'étaient passées à peu près comme on les racontait, mais il ne voulait ni admettre, ni rejeter l'intréprétation qu'on en donnait. Il se tenait dans une prudente neutralité. Nous avons rapporté, en son temps, la discussion qui eut lieu au sein de l'Académie ; nous n'y reviendrons pas.

Plus familier avec les merveilles du magnétisme, M. Berna en écrivit à l'Académie. Il fit plus, il lui offrit de lui montrer des faits du même genre si nombreux et si clairs qu'ils devaient convertir les plus incrédules. L'Académie accepta et elle nomma la commission au nom de laquelle M. Dubois porte aujourd'hui la parole.

Après une courte histoire des destinées du magnétisme dans le sein des académies, la commission aborde enfin le récit de ses propres expériences, mais M. le rapporteur fatigué propose d'en remettre la suite à la prochaine séance.

Nous imiterons son exemple pour ne pas interrompre le fil de notre narration.

— Les travaux de réparation aux bâtimens de l'Académie ayant interrompu les séances pendant 15 jours, des réunions supplémentiares auront lieu pour réparer le temps perdu. Samedi séance extraordinaire.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DES INJECTIONS DE BAUME DE COPAHU DANS LE TRAITEMENT DU CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE.

Monsieur et honoré confrère.

J'ai lu avec un grand intérêt il y a déjà plusieurs mois, dans la GAZETTE MÉDICALE (1er octobre 1836), le mémoire de M. le docteur Devergie aîné sur le *traitement du catarrhe chronique de la vessie par les injections*. Ce titre avait suffi pour me rappeler qu'en juin 1834, j'avais fait insérer dans un journal de médecine qui depuis a cessé de paraître, une observation de M. le docteur Souchier de Romans, dans laquelle ce médecin fait connaître le succès qu'il a obtenu dans le traitement d'un cas fort grave de ce genre, en administrant ainsi en injections le baume de copahu. Je n'éprouvai aucun étonnement en voyant ce fait rappelé dans le mémoire de M. Devergie, mais il a acquis une telle importance par la publication de ce même travail, que j'ai de suite pensé qu'il serait intéressant pour les lecteurs de la GAZETTE et juste en même temps de publier de nouveau et *in extenso* l'observation de M. Souchier, puisque c'est à lui que reviendrait l'honneur d'avoir proposé le premier ce mode de traitement pour une maladie considérée jusqu'alors comme incurable. Et à ce sujet il est de mon devoir d'ajouter que cette invention de M. Souchier remonterait à novembre 1828, ce dont je puis justifier, car j'ai encore la lettre de cet honorable confrère, lettre qui porte le timbre de la poste et dans laquelle se trouve consignée son observation que je vais vous donner ici de nouveau.

OBSERVATION DE M. LE DOCTEUR SOUCHIER DE ROMANS.

OBS. — Le père Gontard, laborieux cultivateur de la commune de Meymand (Drôme), âgé de plus de soixante-quatorze ans, d'une taille au-dessus de la moyenne, doué d'une bonne constitution, n'ayant point commis d'excès et n'ayant jamais été atteint de maladie, avait eu de sa soixante et-onzième année à sa soixante-quatorzième, à trois reprises différentes et à la suite de fatigues excessives, un pissement de sang très-considérable qu'avaient constamment arrêté le repos et un régime doux observés pendant quelques jours. Il ne fut pas aussi heureux à sa quatrième hématurie, quoiqu'il eût usé des mêmes précautions. En effet, la rétention d'urine fut si complète, et les douleurs qu'elle causa dans la vessie et les organes voisins furent si vives, qu'il se décida, le 5 octobre 1827, deux jours après l'invasion de sa dernière maladie, à se faire transporter à Romans et à me faire appeler. Je trouvai la vessie d'autant plus distendue que le malade, dans l'intention de se soulager, avait bu beaucoup de tisane adoucissante et n'avait pas eu l'avantage de voir ses urines sortir par regorgement, tant la congestion inflammatoire avait porté fortement sur la vessie et plus encore sur son col. A mon arrivée auprès de Gontard, je le trouvai dans un état d'angoisse inexprimable; il ne pouvait rester cinq minutes dans la même position; sans cesse il s'efforçait d'uriner, mais tous ces efforts expulseurs des muscles abdominaux n'agissaient que sur les intestins et notamment sur le rectum, qui laissait échapper à chaque tentative une plus ou moins grande quantité de matières fécales. La force du pouls et la nature des accidens me firent prescrire, avant de tenter autre chose, une saignée locale de douze sangsues au périnée, un cataplasme émollient sur les piqûres immédiatement après leur chute, avec recommandation de le renouveler toutes les six ou huit heures, et des fomentations émollientes sur tout l'abdomen, et principalement sur la région hypogastrique, de cinq minutes de durée chacune, et pratiquée de deux heures en deux heures : j'y joignis encore l'usage du petit lait, la limonade légère, le repos et la diète la plus sévère.

Il s'était écoulé près de huit heures, et le malade restant toujours sans uriner, je me décidai à employer le cathétérisme. J'arrivai très-facilement dans la vessie par le soin que j'eus, et que je ne néglige jamais en pareil cas, de laisser l'extrémité de la sonde fixée tout près du sphincter pendant quelques secondes, et d'attendre ainsi la chute du spasme que l'introduction de l'instrument produit ou augmente en raison de l'irritation existante. La quantité d'urines évacuées fut énorme et le soulagement de Gontard immédiat et à peu près complet. Je me réjouis de la sortie d'une assez petite quantité de sang qui me parut provenir de la région prostatique, où sans doute quelques vaisseaux considérablement gonflés avaient été froissés par le passage de la sonde. Cependant les petits caillots sanguins qui bouchèrent les yeux de l'instrument après l'évacuation des urines, me firent penser que la membrane muqueuse de la vessie avait dû fournir la plus grande partie du sang dans l'hématurie, qui avait précédé la rétention d'urine; l'ardeur extrême que Gontard éprouvait dans la région de l'anus et la douleur pongitive qu'il ressentait vers l'extrémité du pénis, ne me laissaient aucun doute à cet égard. Malgré ce dégorgement et l'action des antiphlogistiques employés, l'état du malade ne s'améliorant pas, il me fallut encore recourir au cathétérisme matin et soir. Au bout de deux jours, le fils Gontard ayant emmené chez lui son père à une demi-lieue de Romans, et mes occupations ne me permettant pas d'y aller deux fois par vingt-quatre heures, comme cela était rigoureusement nécessaire, je jugeai indispensable l'établissement à demeure d'une sonde en gomme élastique. Le cinquième jour je n'aurais pu faire autrement, car, après avoir eu pendant trente six heures des urines troubles avec sédiment muqueux et odeur ammoniacale; elles furent abondamment chargées de pus fourni par la muqueuse uréthrale et celle de la vessie. En outre, le grand âge du malade, la distension long-temps prolongée de la vessie, ne permettaient pas de penser que cet organe pût revenir promptement sur lui-même. En même temps que je prenais ce parti, je fis commencer aussi l'usage du baume de copahu, en potion semblable à celle que j'emploie toujours avec succès dans les gonorrhées et dans les catarrhes vésicaux, plus légers que ne l'était celui-ci. Je compose cette potion avec deux onces de térébenthine, de copahu, d'eau de menthe, d'eau de fleurs d'orange, de sirop de limon, avec addition d'un demi-gros ou d'un gros d'acide sulfurique. Gontard en prit pendant dix jours trois cuillerées à bouche, une au moment de chacun de ses trois petits repas composés de riz au lait ou d'un bouillon de mouton; ils lui avaient été permis depuis le quatrième jour, où les accidens inflammatoires avaient beaucoup perdu de leur intensité. Je fis continuer d'ailleurs la même boisson, et recommandai au malade de se garantir soigneusement du froid humide qui régnait. Ce traitement durait depuis dix-neuf jours, et la maladie ne faisait aucun progrès sensible vers la guérison; les urines étaient toujours purulentes et d'une âcreté telle, que j'étais obligé de nettoyer la sonde toutes les quarante-huit heures et de la renouveler tous les quatre jours, tant elle était promptement corrodée; la partie inférieure du prépuce, les testicules et le scrotum continuaient à être considérablement gonflés et très-endoloris. Craignant que la présence de l'algalie n'augmentât ou n'entretînt au moins les accidens pathologiques, je la retirai et recommençai à sonder mon malade, comme je l'avais fait dans le commencement matin et soir. Le deuxième jour, après le retrait de la sonde, voyant que je n'avais rien obtenu, je fis au périnée une nouvelle application de sangsues au nombre de dix. Leur action fut bornée à produire une diminution sensible dans le gonflement des parties environnantes, les matières purulentes et l'atonie de la vessie restèrent toujours les mêmes.

J'étais d'autant plus peiné de l'opiniâtreté de cette affection, que mon malade, malgré le peu de succès de mes efforts, n'avait pas moins de confiance en moi et croyait toujours faire des progrès vers la guérison; encore, pour surcroît de contrariété, m'avait-il fallu suspendre l'usage à l'intérieur du baume de copahu, que j'avais jusqu'alors toujours administré avec succès dans des cas semblables (à l'intensité près), lorsque tous les autres moyens avaient échoué; mais dans ce cas, outre son inutilité, il donnait lieu à des rapports désagréables et avait fait perdre l'appétit. Heureusement, je pensai qu'il n'avait échoué que parce que cette médication indirecte, ou du moins à peu près telle, n'avait pas pu être suffisante, et que si je venais à en faire une application immédiate sur toutes les parties malades en l'*injectant dans la vessie*, proportionnant ainsi la dose du remède à l'étendue de l'affection, je pourrais tout ramener à l'état naturel? Je n'eus pas de repos jusqu'à ce que j'eus mis à exécution ce que je puis appeler maintenant idée heureuse, puisque, Dieu merci, mon attente fut surpassée. En effet, quelle que fût ma confiance dans le remède que je connaissais déjà bien puissant, je n'aurais jamais espéré d'obtenir la cessation presque complète des accidens morbides à la première application du remède, comme cela eut lieu néanmoins. Aussi est-il impossible de dire tout le plaisir, tout le bonheur même que j'éprouvai, lorsque, à ma visite du lendemain, le pauvre Gontard, les yeux pleins de larmes de joie et de reconnaissance, me témoigna tout le bonheur qu'il avait éprouvé à bien uriner, à dormir, et son vif contentement de ne plus voir sortir du pus par l'urètre. Ma satisfaction s'augmentait du bien que je procurais à mon malade, de celui que ma découverte me mettait dans le cas de faire plus tard, par moi ou par mes confrères, à tous les malades atteints d'une affection toujours plus ou moins rebelle et très-souvent incurable; et enfin de la vive reconnaissance de Gontard. Je regardais aussi comme magiques les effets aussi heureux que prompts, produits par ma médication sur un organe qui avait paru si long-temps paralysé, par suite de son extrême distension : une lésion si grave avait cédé à une seule injection chez un vieillard de soixante-quatorze ans.

Malgré un succès aussi marqué, je songeai à l'assurer en revenant à la même opération, pratiquée cinq fois en tout chez Gontard et de la manière suivante : après avoir injecté une suffisante quantité d'eau d'orge dans la vessie pour la remplir, je l'en retirai quelques minutes après. Je réitérai cette injection simple afin de nettoyer aussi entièrement que possible le réservoir malade, et favoriser d'autant mieux le contact immédiat du remède. Ensuite j'injectai deux onces de baume de copahu, mêlé à une égale quantité d'eau d'orge, et je le laissai dans la vessie; voilà pour les deux premiers jours. Au troisième, les urines coulèrent naturellement, toujours par un jet plus volumineux. Je réussis ce jour-là, sans peine pour moi et sans aucune douleur pour mon malade, à faire mes injections sans le secours de la sonde. Comme j'injectais l'eau d'orge tiède, en l'aiguisant dès le troisième jour avec un douzième de miel rosat, je fus étonné de voir que Gontard trouvât brûlante l'impression du baume de copahu que j'injectai cependant froid. Cette sensation avait lieu dans toute l'étendue du canal, mais principalement dans la région sous-pubienne qui, du reste, opposait le plus de résistance au passage de l'injection. Je voulus savoir si cela tenait à une action particulière au baume de copahu ou à la perversion de la sensibilité causée par l'état pathologique. J'injectai à cet effet, à la même température, un mélange à parties égales d'eau et de vin; il produisit absolument la même sensation. Cette sensibilité exagérée persistait encore au moment des dernières injections, malgré les progrès rapides que faisaient les organes vers la consolidation de leur guérison.

Je m'estime heureux d'avoir constaté la spécificité du copahu dans le traitement des catarrhes chroniques vésicaux. Les faits que j'ai par devers moi sont assez concluans pour que cette spécificité me soit bien démontrée. J'aurais pu, à la suite de l'observation de Gontard, en rapporter plusieurs autres du même genre, et huit notamment plus récentes mais non moins concluantes. Je renvoie à plus tard les réflexions que m'ont suggérées ces résultats pratiques; j'ai le projet de les joindre à un mémoire particulier, dans lequel je tâcherai de faire ressortir combien il importe, dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, de s'aider des agens thérapeutiques les plus favorables, et notamment de recourir à l'administration du baume de copahu.

M. Souchier terminait cette observation et sa lettre en me déclarant qu'il ignorait s'il avait l'avantage de la priorité, mais qu'après la guérison de Gontard, s'étant livré à quelques recherches, il n'avait trouvé que dans la *Matière médicale* de Barbier, (édition de 1824, t. II, pag. 120) cette phrase : *La résine de copahu peut devenir un remède salutaire entre les mains d'un praticien attentif, dans les catarrhes*

chroniques de la vessie, quand les urines sont glaireuses, qui ne saurait lui enlever en aucune façon le mérite de l'invention, car bien certainement M. Barbier n'a pas pensé, (en mentionnant le baume de copahu comme devant être essayé dans le traitement du catarrhe de la vessie) comme dans celui d'affections catarrhales d'autres organes, il n'a pas songé, dis-je, à le faire injecter dans la vessie; car si telle eût été sa pensée, il n'eût pas manqué de l'exprimer. C'est donc au praticien de Romans qu'il faut rapporter tout le mérite de l'invention des injections avec le baume de copahu dans le traitement du catarrhe de la vessie, ce qui ne diminue en rien le service rendu à la pratique de la médecine par M. Devergie, qui, par la publication de son mémoire, a confirmé les avantages de cette nouvelle médication, et lui assure le rang qu'elle devra dorénavant prendre dans la thérapeutique.

Agréez, etc.

A. Legrand, méd.

Paris, ce 5 décembre 1836.

N. du R. Il est juste cependant d'ajouter que l'idée de combattre le catarrhe vésical à l'aide des injections de substances résineuses appartient à Dupuytren. Indépendamment des pilules de térébenthine de Venise, que ce chirurgien administrait intérieurement, il injectait la vessie catarrheuse avec de l'eau de goudron. Nous conservons dans nos cahiers les détails de plusieurs faits que nous recueillîmes à l'Hôtel-Dieu en 1828 et 1829, concernant ces sortes d'injections.

Voici comment Dupuytren procédait :

Il faisait infuser à froid, pendant une nuit, une livre de goudron dans dix livres d'eau de fontaine; il la faisait filtrer et échauffer avant de s'en servir. Cette eau était jaunâtre comme de l'orangeade cuite, et sentait fortement l'odeur de la résine. Il introduisait une grosse sonde de gomme élastique dans la vessie et y injectait tous les matins deux grosses seringues. La sonde était immédiatement retirée, et le malade engagé à ne pas uriner pendant un quart d'heure. Au bout de ce temps, le malade rendait l'eau et une quantité considérable de mucus. Ce mucus diminuait de plus en plus les jours suivans. Nous avons vu des catarrhes vésicaux guérir de la sorte dans l'espace de douze à quinze jours.

Analyse d'un sang laiteux, lue dans la séance du 2 mars 1837, de la Société de médecine de Gand; par M. J. Mareska, D. M.

De toutes les altérations connues du sang, il n'en est aucune qui ait plus excité l'attention des savans que la décoloration. Quoique la science possède aujourd'hui plusieurs observations de cette altération morbide, et que d'habiles chimistes se soient occupés de la manière de l'expliquer, les faits de ce genre offrent trop d'intérêt, pour qu'on s'abstienne de les faire connaître quand il s'en présente de nouveaux; et nous croyons d'autant moins pouvoir le faire cette fois, que le sang soumis à notre examen, outre qu'il était laiteux, a montré une particularité bien remarquable, non encore observée, celle d'être *acide* aux réactifs colorés.

Les auteurs ne sont pas tous d'accord sur la cause de la décoloration du sang; M. Raspail (1) l'attribue dans le cas observé par M. Caventou, non pas comme l'avait fait celui-ci, à la présence d'une matière albumineuse distincte de l'albumine du sérum ordinaire (2), mais à ce que, « sous l'influence ou l'absence de l'une des causes qui président à » la circulation, il se forme un acide qui, saturant le menstrue alcalin » de l'albumine, occasionne la coagulation de celle-ci; que cette coagulation informe masque la couleur du sang, la rend rosée, et donne » au sérum l'aspect du lait. » Cette explication simple et ingénieuse, M. Raspail ne la fonde sur aucune expérience directe, il la déduit de la remarque faite par M. Caventou, qu'il y avait absence d'albumine dans le sérum filtré, et que le liquide avait agi à la manière des acides sur le carreau de l'appartement.

Marcet (3), Traill (4), et plus tard Lecanu ayant soumis du sang laiteux à l'analyse chimique, y trouvèrent une grande quantité de matières grasses, tenues en suspension dans le liquide aqueux; M. Lecanu attribue la décoloration à leur présence. Le sang qu'il examina réagissait sur les papiers colorés de la manière ordinaire.

M. Bertazzi, de Crémone, s'appuyant également sur l'analyse, admet que la couleur du sérum du sang laiteux provient de la suspension des substances grasses et huileuses dans le liquide, et comme, sous le rapport de la composition, il y a analogie entre le sérum laiteux et le chyle, il émet l'idée que le chyle versé dans la veine sous-clavière pourrait bien n'avoir pas subi l'élaboration qui le convertit en sang. Il prouve ensuite que le sang laiteux n'a du vrai lait que la couleur et l'odeur (1).

Le sang examiné par nous provenait d'une jeune paysanne, hystérique, d'une constitution forte, mais qui au moment de la saignée menaçait une maladie inflammatoire grave. Au sortir de la veine, il était blanc; par le repos, il se sépara en ses deux parties; mais le caillot qui se déposa était petit, peu cohérent, et d'une couleur rouge pourpre. Le sérum au lieu d'être limpide et liquide, était plus épais que de la crême, parfaitement blanc comme elle, et rempli de grumeaux nombreux de même couleur. Ces caractères singuliers étonnèrent le chirurgien au point, qu'il envoya aussitôt le sérum, pour le faire examiner, à M. le professeur Kesteloot, qui traitait la malade, et qui nous le remit.

Nous rappelant l'explication de M. Raspail, nous n'eûmes rien de plus empressé que de plonger dans ce sérum du papier de tournesol, que nous ne fûmes pas peu surpris de voir rougir fortement. Nous en agitâmes une partie avec de l'éther, et la solution éthérée rougit également le tournesol.

Pour nous assurer si la consistance tout-à-fait extraordinaire de ce sérum provenait d'albumine coagulée ou précipitée, nous l'essayâmes par l'eau de potasse et l'ammoniaque; il s'éclaircit, mais pas entièrement. Pour mieux juger, nous le jetâmes sur un filtre de linge; il passa très-lentement; les grumeaux de la substance blanche restée sur le filtre, après avoir été lavés par l'eau distillée et par l'alcool absolu, se dissolvaient dans l'eau de potasse; ils étaient un peu moins solubles dans l'ammoniaque, et se comportaient, à l'égard des acides et d'autres réactifs, comme l'albumine coagulée; comme elle, en se desséchant, ils devenaient d'un jaune d'ambre. Une petite quantité de la matière blanche restée sur le filtre a été dissoute dans l'acide chlorhydrique concentré, qui s'est coloré en beau bleu. L'alcool, par lequel les grumeaux ont été traités, a abandonné par l'évaporation une substance grasse.

Le liquide filtré était en petite quantité relativement à la matière restée sur le filtre; il était clair et très-acide; un peu d'alcool le coagula encore, mais très-imparfaitement, et le rendit semblable au sérum avant la filtration. L'alcool, séparé de l'albumine qu'il avait précipitée, avait acquis la propriété de rougir le papier de tournesol; il abandonna encore par l'évaporation une matière grasse, acide.

Tels sont les essais qui nous engagèrent à annoncer à la société dans une des dernières séances, que nous avions constaté la présence d'un acide dans du sang laiteux, que cet acide avait produit une coagulation informe de l'albumine, que par conséquent l'explication que M. Raspail avait donnée de l'observation de M. Caventou, se trouvait entièrement vérifiée, mais qu'il restait à déterminer la nature de l'acide.

A cette fin, nous nous sommes procuré du sang de la même fille (2); mais cette fois le sérum était plus liquide, il ne s'éclaircissait pas par la filtration, et très-peu par l'addition de la potasse ou de l'ammoniaque; il était encore acide aux réactifs colorés, mais moins que le précédent (le dépôt resté sur le filtre colora en bleu l'acide chlorhydrique concentré). Le liquide à la surface des dépôts formés par l'addition de l'alcool et des acides était trouble. Cette ressemblance, sauf l'acidité, avec le sang examiné par M. Lecanu, nous engagea à suivre la marche de son analyse. Cent seize grammes de sérum furent coagulés et desséchés au bain-marie. Le résidu fut épuisé d'abord par l'éther; la solution éthérée était acide; ensuite par l'alcool et l'eau distillée; les solutions alcoolique et aqueuse étaient sans action sur le papier de tournesol.

La matière retirée de la solution éthérée par l'évaporation au bain-marie était jaunâtre, demi-solide, d'odeur fade; on y voyait une substance cristalline. Elle a cédé à l'alcool froid de 28°, une matière grasse

(1) Chimie organique, pag. 380, et Annales des Sciences d'observ., tom. II, pag. 224, 1829.

(2) Berzelius. Traité de chimie, vol. VII, pag. 81, trad. franç.

(3) J. S. C. Schweigger's Journal für Chemie und Physik. Nürnberg, B. XXII, s. 491.

(4) The Edinburg medical and surgical Journel. Edinburgh. XIX, p. 320.

Voyez aussi : Das Blut in mehrfacher Beziehung physiologisch und patologisch Untersuchung von Dr. Hermann Nasse.

(1) Gazette médicale, tom. III, année 1835, n° 44; extrait du journal italien *Annali universali di Medicina*.

(2) Il est à remarquer que cette seconde saignée fut faite plutôt pour avoir une nouvelle quantité de sang, que parce que des symptômes bien graves la rendaient nécessaire; au moment où elle eut lieu, la fille était levée et vaquait aux soins du ménage. Dans l'intervalle des deux saignées, des sangsues avaient été appliquées à la gorge pour une esquinancie légère. Le sang sorti par morsures des sangsues offrait les mêmes caractères que celui tiré de la veine.

très-acide, qui en formait environ le tiers en poids. Celle-ci était jaune-brun à l'état de fusion, solide et d'un gris jaunâtre après le refroidissement, soluble dans l'alcool et dans l'éther, auxquels elle communiquait la propriété de rougir le papier de tournesol : chauffée jusqu'au point de brûler, elle a donné un charbon alcalin (1) (savon acide ou graisse de la fibrine de Berzelius.

Le résidu de la solution éthérée, privée du savon acide par l'alcool, a été traité par l'alcool absolu à froid et à chaud, par l'éther froid et par l'éther bouillant, et a cédé à ces divers dissolvans : 1° une matière huileuse, fluide à 0°, neutre aux réactifs colorés, soluble dans l'eau de potasse, formant avec elle un savon soluble dans l'eau et décomposable par l'acide chlorhydrique (oléine) ; 2° cette matière grasse que M. Lecanu regarde comme de la cholestérine ; 3° de la margarine ; 4° et une matière insoluble dans l'alcool froid et chaud, insoluble dans l'éther froid, soluble dans l'éther bouillant. La quantité de cette dernière substance était tellement petite, qu'il m'a été impossible d'en déterminer un seul caractère.

1000 parties de sérum étaient composées de :

Eau,	875
Matières grasses,	42
Matières enlevées par l'alcool,	9
» » par l'eau,	10
Albumine,	64
	1000

Les résultats obtenus par MM. Lecanu et Bertazzi, sont :

LECANU.

Eau,	794
Matières grasses,	117,
Sels et matières extractives,	25
Albumine,	64
	1000

BERTAZZI.

Eau,	905
Matières grasses,	10
Sels et matières extractives,	9
Albumine,	76
	1000

Traill trouva dans 1000 parties de sang laiteux, 25 parties de graisse, et Christison en trouva 30, et une autre fois 50 (2).

Si l'on rapproche ces résultats de ceux que fournissent les analyses répétées du sérum du sang normal, l'on ne peut méconnaître la différence considérable qu'ils présentent sous le rapport de la quantité des matières grasses. Dans 1000 parties de sérum normal, nous n'avons trouvé que 1,5 de graisse, et rarement cette quantité monte au-delà de deux ou de trois (3), tandis que le sang analysé par M. Bertazzi, et qui en renfermait quatre fois moins que celui examiné par nous et plus de onze fois moins que celui examiné par M. Lecanu, en contenait dix.

La grande quantité de matières grasses dans le sang dit laiteux, est donc chose démontrée ; et c'est à leur suspension dans le liquide à la faveur de l'albumine, que tient l'aspect émulsif de ce sang. Cependant notre première analyse, que des circonstances indépendantes de notre volonté ne nous ont pas permis de compléter, prouve qu'à cette cause il peut s'en joindre une autre ; que, parmi ces substances grasses, il peut s'en trouver une, qui, en se saponifiant (4), ou en se constituant à l'état sursaturé d'acide gras, au moyen de l'alcali de l'albumine, peut, quand elle est en suffisante quantité, précipiter une grande partie de celle ci.

La propriété qu'avait le sérum, dans les deux cas, de réagir à la manière des acides sur le papier de tournesol, dépendait évidemment du savon acide. La clarté du liquide acide obtenu par la filtration du premier sang nous embarrassa beaucoup d'abord ; nous ne pouvions croire que l'acidité provînt d'un acide gras, malgré que par l'évaporation de l'alcool nous eussions obtenu une matière grasse acide ; mais la lecture du travail de Berzelius sur la graisse de la fibrine, vol. VII, pag. 46, du Traité de chimie, et de celui de M. Chevreul, inséré dans les mémoires du Muséum d'histoire naturelle, t. X, dissipa tous nos doutes à cet égard.

La cause de l'aspect émulsif que présente le sérum du sang dans quelques circonstances, une fois démontrée, la tâche du chimiste est remplie ; mais celle du médecin commence. C'est à lui de déterminer par quels motifs la graisse s'accumule dans le sang, et quels sont les effets qui doivent résulter de cette accumulation. Plusieurs hypothèses ont été émises déjà ; nous avons donné celle de Bertazzi ; qu'il nous soit permis de donner encore celle de Nasse, qui ne nous paraît pas improbable.

La graisse entre dans le torrent de la circulation par deux voies. Une portion y est apportée par le chyle ; une autre plus grande, puisée également dans le canal intestinal, y arrive par les premières ramifications de la veine-porte. Ceci explique d'abord pourquoi Schultz a trouvé dans le sang de la veine-porte une fois plus de graisse que dans le reste du sang veine, et pourquoi le sang artériel est en général plus riche en graisse que le sang veineux. La graisse de la veine-porte disparaît en grande partie dans la sécrétion de la bile, pour laquelle elle est employée ; ainsi toutes les fois que celle-ci la oguira, la graisse passera dans le reste du sang et pourra s'y accumuler. Une absorption prompte de la graisse déjà déposée dans le tissu adipeux, ou un obstacle quelconque à la déposition de la graisse dans ce tissu, semblent encore devoir être considérés comme pouvant produire l'effet dont nous cherchons la cause. Cette hypothèse explique enfin pourquoi cette altération morbide du sang est observée dans des maladies qui ont du reste peu d'analogie entre elles, et permet de prévoir les cas où elle peut être rencontrée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

TRAITÉ DES MALADIES VENTEUSES, ou Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou des vents dans les voies gastriques, et sur les moyens de guérir ou de soulager ces maladies ; par M. BAUMÈS. Deuxième édition, revue et augmentée ; 220 pages in-8°, 1837. Chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine.

L'histoire des pneumatoses est l'un des points de la pathologie les moins avancés ; c'est l'un de ceux sur lesquels nous avons le moins de travaux. Nous ne sommes donc point étonnés du succès qu'a obtenu la première édition des lettres du chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, sur les *maladies venteuses*. Si on compte un aussi petit nombre de travaux sur ce sujet, ce n'est pas pourtant faute de matériaux ; car il est peu de recueils d'observations où l'on n'en rencontre d'un intérêt souvent bien grand, et il n'est pas de praticien qui n'ait entendu bien des fois les lamentations de ces malheureux hypocondriaques, qui se croient à tort ou à raison tourmentés par la présence des vents dans leurs organes. La vraie cause du peu d'attention que les écrivains ont apporté à ce sujet, est, nous pensons, dans les difficultés nombreuses qu'il présente, et dans le peu de gravité des accidens qu'il détermine. Si les auteurs citent quelques exemples de mort arrivée chez des sujets tourmentés par les vents et produite évidemment par eux, ces cas sont rares, ou plutôt il est souvent difficile de distinguer les accidens qu'on doit attribuer à cette sorte de cause. Un ouvrage récent, fait avec des matériaux d'une origine moderne et tracé dans la direction que suit M. Baumès dans ses études médicales, ne peut manquer de succès.

Dans le travail dont nous annonçons ici la reproduction, M. Baumès n'examine qu'une partie des questions qui se rattachent à la pneumatose ; il se borne à celle des voies digestives, et laisse les autres pour le grand travail qu'il prépare sur les maladies venteuses en général. Les prédispositions, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement des productions gazeuses dans le tube digestif ; telle est la marche suivie dans ce travail dont nous allons chercher à signaler les points les plus importans, renvoyant pour de plus amples développemens à l'article publié dans la GAZETTE MÉDICALE sur la première édition, ou plutôt à la brochure elle-même.

M. Baumès commence par établir que, hors des cas où le développement gazeux est dû à la mauvaise digestion, à la digestion de certains alimens, ou à l'introduction de l'air extérieur par la déglutition, ou à la gangrène de quelque partie du tube digestif, ce phénomène est le résultat d'un mouvement fluxionnaire dirigé vers la muqueuse gastro-

(1) Un échantillon est déposé sur le bureau de la société.

(2) Das Blut, von doctor Hermann Nasse. B. 289. Ouvr. cité.

(3) Babington a trouvé une fois 2,0, une autre fois 4,0.
Lecanu » » 2,02, 2,8.
Nasse » » 0,8 1,0.

(4) Berzelius, Traité de Chimie, vol. VII, pag. 84.

intestinale, et que fréquemment il constitue un degré très-important à considérer de la marche ascendante ou descendante de l'inflammation de cet organe. Mais, par mouvement fluxionnaire, l'auteur ne veut pas désigner qu'il soit constamment le résultat de l'irritation ou de l'inflammation. Loin de là, il se contente de comparer les flux gazeux aux flux liquides, qui ne sont pas toujours le résultat de l'irritation ou de l'inflammation. Ce sont autant de produits différens d'un même phénomène morbide, souvent même toutes ces exhalations alternent les unes avec les autres, se succèdent, se remplacent, et l'augmentation ou la diminution de l'un entraîne la diminution ou la disparition de l'autre. Ce rapprochement est très-ingénieux, et si les argumens sur lesquels M. Baumès appuie son opinion n'entraînent pas toujours la conviction, si, dans quelques cas mêmes, l'interprétation des faits est un peu forcée, on ne peut nier que ce ne soit un sujet de recherches très-important, et que la marche suivie par l'auteur ne soit éminemment philosophique.

L'auteur a décrit avec assez d'attention la plupart des effets de la présence des gaz dans les voies digestives sur l'économie, effets qui se terminent quelquefois par la mort du sujet. Les auteurs ont cité des cas assez nombreux, en effet, où la mort a été le résultat de l'accumulation d'une quantité considérable de gaz dans l'estomac et les intestins, soit par la rupture des membranes qui constituent les parois de ces organes, soit par la gêne qui en résulte pour les fonctions des autres organes, soit, comme le pense M. Baumès, par l'absorption d'une quantité de ces gaz trop considérable par les vaisseaux lymphatiques ou veineux, pour qu'ils se combinent avec les liquides que contiennent ces vaisseaux et dont la circulation se trouve arrêtée, ce qui détermine la compression du cerveau ou d'autres accidens formidables et même la mort.

Une partie considérable du volume est consacrée à l'exposition des meilleures méthodes de traitement des maladies venteuses. Le passage suivant par lequel l'auteur termine fera suffisamment connaître l'importance qu'il a dû attacher à l'examen de cette dernière partie de son travail. « Quant à moi, en avouant franchement, au début de mon ouvrage, qu'atteint moi-même de la maladie dont je traite, j'avais eu pour l'étudier attentivement, des motifs que tous les médecins n'ont pas; j'ai voulu apprendre combien j'avais été intéressé à apporter la plus grande sévérité dans l'examen, l'appréciation des faits et les conclusions que j'en ai tirées. »

TRAITÉ DE PHARMACOLOGIE, DE L'ART DE FORMULER, DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE, par GALTIER, D.-M., P., professeur particulier de chimie et de botanique appliquées à la médecine, etc. 1837. Chez l'auteur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 18.

Il y a dans l'enseignement des sciences médicales un vide réel et qu'il serait impossible de nier, bien qu'on puisse différer sur la manière de l'expliquer, c'est la négligence avec laquelle l'art de formuler est, nous ne dirons pas enseigné, mais avec laquelle il est étudié dans les écoles; et nous pensons que l'auteur de ce traité n'a rien exagéré, lorsqu'il a écrit dans son introduction que sur vingt médecins qui sortent des bancs on peut avancer sans craindre un démenti, qu'il en est tout au plus trois ou quatre sachant formuler. Il est bien peu de médecins qui ne puissent dire avec lui avoir été moins souvent embarrassés au début de leur carrière sur la connaissance du médicament propre à remplir l'indication que sur celle des formes dans lesquelles il convenait de l'administrer. Sans prétendre examiner toutes les causes auxquelles on peut attribuer cette négligence, nous dirons seulement que la principale, celle qui nous paraît jouer le principal rôle, c'est l'absence d'exercice pratique dans l'art de formuler. La moitié environ du temps des études médicales est consacrée à l'étude pratique de l'anatomie; dans les cliniques tous les professeurs s'occupent constamment du diagnostic, et les questions qu'ils adressent aux élèves, s'écartent rarement de ce qui concerne le diagnostic; quant à l'art de formuler, nous ne pensons pas qu'il en soit jamais question dans aucun autre cours public que celui de pharmacologie, où il n'y a rien de pratique. Une autre cause importante de la négligence que nous signalons, c'est le discrédit où étaient tombés les médicamens composés, mais comme on revient de cette prévention qui était souvent injuste, les formules et l'art de les rédiger ont dû reprendre faveur. Les premières ont reparu sous les formats les plus divers; la collection des formulaires (bons ou mauvais) publiés depuis dix ans formerait seule une bibliothèque importante. Quant à l'art de formuler, il a déjà fait aussi l'objet de bonnes et utiles publications mais peu nombreuses; nous rangeons parmi elles le travail de M. Galtier, qui se recommande par une bonne méthode, la clarté des préceptes et surtout l'à-propos des détails.

L'enseignement particulier offre cet avantage que le professeur étant obligé de fixer l'attention des élèves et de chercher les causes qui arrêtent leurs progrès, doit aussi s'occuper des moyens de les faire disparaître, et il est facile de reconnaître à la lecture d'un ouvrage si l'auteur a eu à lutter contre ces difficultés de la pratique. C'est ce qui nous a paru ressortir évidemment d'un grand nombre d'explications ou de règles qui doivent lui avoir suggérées à l'auteur par quelques difficultés du genre de celles dont nous parlons. Son principal but dans la première partie, qui seule est encore en vente, a été non de donner les formules inscrites dans les formulaire, non de les faire apprendre par cœur, mais de poser des règles générales sur l'art de formuler, de manière à ce qu'une substance étant donnée on sache sous quelle forme, à quelle dose elle peut être administrée et les indications diverses qu'elle peut remplir. Après avoir dans le courant du volume fait connaître la composition chimique des corps médicamenteux, les opérations et les formes pharmaceutiques, les règles sur l'art de formuler, il termine par quelques exercices sur l'application de ces connaissances et sur la manière de faire une formule considérée en elle-même.

Au lieu de s'étendre, comme le font le plus souvent les auteurs, sur des points tout à-fait inutiles, il a passé très-rapidement sur ce qui n'était qu'accessoire; c'est ainsi qu'il a présenté en un tableau de quelques pages seulement les substances médicinales classées et caractérisées d'une manière convenable, et qui, décrites comme le font la plupart des pharmacologues, auraient rempli la moitié du volume.

Le travail de M. Galtier que nous avons examiné attentivement, nous paraît offrir de nombreuses conditions de succès; nous le recommandons aux élèves et même aux médecins qui auraient négligé de se familiariser avec l'art de formuler. Si sur quelques points on eût pu désirer de plus amples détails ou l'énoncé de faits connus dans la science, on ne doit point oublier que c'est un ouvrage élémentaire; pour notre part, nous souhaitons que l'auteur ne retarde pas trop longtemps la publication de la seconde partie qui formera un ouvrage tout-à-fait distinct et séparé de celui dont nous venons de parler.

VARIÉTÉS.

— *Traité pratique des accouchemens*, par F.-J. Moreau, professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Maternité; atlas de planches exécutées d'après nature par Emile Beau, sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier, interne de la maison d'accouchement de Paris. Livraisons 1, 2 et 3. Prix de chaque livraison, figures noires, 4 fr.; coloriées, 8 fr. (L'ouvrage formera 12 livraisons in folio et deux volumes in-8° de texte). Tous les souscripteurs à l'atlas avant le 1er novembre 1837, recevront gratis les deux volumes de texte aussitôt leur publication.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

— *Traité de chirurgie par Chœlius*, traduit de l'allemand par Piguée, interne des hospitaux de Paris. 5e livraison in-8°. Prix : 2 fr. 50 c.

Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

— *Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose*, pour servir de supplément au Traité des maladies des yeux de Weller, par J. Sichel, docteur en medecine et en chirurgie des Facultés de Berlin et de Paris, professeur de clinique des maladies des yeux, ancien chef de clinique ophthalmologique de Vienne. Un fort volume in-8° de 764 pages, avec quatre belles planches coloriées.

Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que le lettres affranchies.

SOMMAIRE.

OBSTÉTRIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA PREMIÈRE PÉRIODE DU TRAVAIL DE LA PARTURITION; par M. Edward-William Murphy, médecin de la maison des femmes en couche de Dublin.

En présentant quelques observations pratiques sur le mécanisme des mouvemens utérins durant la première période du travail, j'éprouve le désagrément d'entrer dans un champ déjà moissonné un grand nombre de fois par des hommes habiles. Ce sujet a été tellement rebattu par des observateurs du premier mérite, qu'il faut s'attendre à peine à quelque nouvelle découverte. Une circonstance cependant doit frapper dans la lecture des innombrables chapitres et mémoires qu'on a imprimés sur cette matière; c'est l'opposition très-grande qui existe dans la manière de voir de plusieurs praticiens dont les noms font autorité en obstétrique. Apprécier rigoureusement ces différences, discerner le vrai du faux exposé dans ces écrits, fixer enfin d'une manière convenable les idées du praticien sur la conduite à tenir pendant la première période de l'accouchement, tel est le but que je me propose dans ce travail.

Depuis la dilatation du museau de tanche jusqu'à l'expulsion du placenta, la marche de la nature est fort simple. Fort simple aussi et uniforme devrait être la conduite de l'accoucheur; pourtant, voyez quelle différence immense entre la conduite que chaque auteur prescrit. Chacun à ses préceptes de rigueur basés sur sa doctrine particulière. Les uns veulent qu'on reste toujours spectateur inactif devant le travail de la nature, quelle que soit d'ailleurs sa lenteur dans les progrès de la dilatation. Ce serait d'après eux déranger l'harmonie de ses opérations que d'intervenir d'une manière quelconque à son secours. Lorsqu'il n'y a pas d'obstacle matériel, la nature, disent-ils, arrive toujours sûrement et à temps convenable au bout de son opération, si elle n'est point dérangée par la main de l'accoucheur. Les autres conseillent au contraire de rendre le travail le moins long, le moins pénible possible en venant au secours de la nature, en l'aidant dans son acte expulsif par des manœuvres bien calculées, qui, tont en abrégeant la durée des efforts si douloureux et quelquefois trop faibles de l'organisme, ne nuisent aucunement à la mère ni à l'enfant : ils accusent même de négligence inexcusable ceux qui suivent une pratique opposée, et basent sur leur propre expérience les préceptes qu'ils recommandent. Il est clair que lorsque les proportions entre la tête de l'enfant et le canal qui doit lui donner passage n'offrent rien ou presque rien d'anormal, si le

Feuilleton.

RECHERCHES ADMINISTRATIVES, STATISTIQUES ET MORALES SUR LES ENFANS TROUVÉS, LES ENFANS NATURELS ET LES ORPHELINS EN FRANCE ET DANS PLUSIEURS AUTRES PAYS DE L'EUROPE; ouvrage couronné par la Société académique de Mâcon; par l'abbé Gaillard, aumônier de l'hôpital général de Poitiers. 1837; in-8° de 400 pages.

La question des enfans trouvés est à la fois une question de morale, d'économie politique et d'hygiène publique; à ce dernier titre nous croyons devoir à nos lecteurs une analyse de l'excellent ouvrage de M. l'abbé Gaillard.

L'auteur commence par recueillir, dans un premier chapitre, les résultats positifs de la statistique contemporaine, les chiffres officiels relatifs à cette sorte de population spéciale que les enfans naturels composent dans la population générale. D'où l'on voit que dans presque toutes les parties de la France, le nombre des naissances illégitimes a crû progressivement depuis la révolution de 89 jusqu'à nos jours; que la moyenne des dix années écoulées de 1821 à 1830, qui peut, sans erreur considérable, être regardée comme la moyenne actuelle, d'un enfant naturel sur quatorze naissances; que le département de la Seine est au premier rang, et même hors de ligne, quant à la proportion des naissances illégitimes, lesquelles, en effet, s'y élèvent presque au tiers du nombre total des naissances; qu'après le département de la Seine, le Rhône, les Bouches-du-Rhône, la Gironde, etc., occupent les premiers numéros de la liste; qu'enfin, comparaison faite de tous les départemens, on doit accorder comme circonstances favorables à la multiplication des enfans naturels, l'agglomération des individus dans les grandes villes, l'industrie manufacturière qui entasse dans d'étroites localités une nombreuse population de l'un et de l'autre sexe, la présence des garnisons, les ports de mer, et la diminution de la foi religieuse. Tous ces résultats et beaucoup d'autres encore que nous ne pourrions pas même indiquer sans nous laisser entraîner trop loin, sont aussi curieux et intéressans qu'ils sont authentiques et incontestables.

Le second chapitre de l'ouvrage est un bon morceau d'histoire sur le sort des enfans exposés chez les peuples anciens et modernes. L'auteur démontre d'une manière irréfragable, par une foule de faits et de citations, que dans l'antiquité la loi ne s'intéressait nullement à la conservation des nouveaux-nés. Leur exposition, leur mort, étaient, à Rome ainsi qu'à Athènes, choses indifférentes, sinon aux yeux de la morale, du moins à l'égard de la législation. Je ne comprends

travail, quoique simple, se prolonge au-delà de certaines limites, le jeune accoucheur doit nécessairement éprouver un certain embarras sur la meilleure conduite à tenir; car il pourrait se demander pourquoi il ferait bien de suivre les autorités de la première catégorie plutôt que celles de la seconde : ces autorités pourtant ne sont pas moins imposantes les unes que les autres.

Denman, dont le nom est certainement des plus importans, s'explique de la manière suivante en parlant de la dilatation du museau de tanche : « Que le temps, dit-il, que la nature emploie dans ce but soit court ou long, le devoir du praticien est de s'abstenir d'intervenir en quoi que ce soit dans la marche du travail. Tout secours artificiel ne peut dans ce cas que contribuer à retarder un événement si impatiemment attendu, car il change la nature de l'irritation et l'effet qui en dépend; ou bien il fait du mal en enflammant les parties, et en les rendant par conséquent moins aptes à se dilater. (Denman, édition de 1824, p. 176.) »

Madame Boivin partage complètement cette manière de voir. « La dilatation de l'orifice, dit-elle, se fait plus lentement et plus douloureusement chez les femmes sanguines ou nerveuses, il faut bien se garder, dans ce cas comme dans tout autre, d'aider à la dilatation avec les doigts. Cette manœuvre, pratiquée par l'ignorance, irrite et enflamme l'orifice, et prolonge au lieu d'abréger le travail. (Boivin, *Art des acc.*, p. 214.) »

Une troisième autorité, enfin, que je dois citer à l'appui de cette pratique est Mériman. Ces citations peuvent être sans doute fastidieuses, mais il importe pour ce que je vais dire que les propres expressions de l'auteur soient reproduites fidèlement : « La dilatation des parties molles, dit Mériman, s'affecte toujours plus facilement et plus sûrement sous l'influence des douleurs naturelles et de l'action insinuante de la poche des eaux, que sous celle de tout moyen artificiel. La dilatation artificielle devrait être entièrement bannie de la pratique des accouchemens. Si le col utérin est rigide et indilatable, notre meilleure ressource c'est l'attente : les douleurs durent alors plus longtemps qu'à l'ordinaire, elles persistent quelquefois pendant 36 heures avant que le col ne se dilate; mais qu'importe? Regardez plutôt tout ceci comme une longue préparation du travail que comme le véritable travail expulsif. (Mériman, on *Dif. part.* p. 17-27.) »

Voyons à présent le célèbre Burns, professeur des principes tout-à-fait différens : « Je viens de parler, dit-il, des effets de la dilatation artificielle du col de l'utérus, mais je n'entends pas conclure de là que cette pratique ne puisse être utile dans aucun cas, car elle offre un très-grand avantage dans le plus grand nombre des accouchements lents (*tedious labour*). Ce sujet étant de la plus haute importance, je m'expliquerai avec détail. Une dilatation forcée et irritante du col utérin, en supposant qu'elle n'entraînât point de conséquences fâcheuses, ne peut qu'occasionner des contractions spasmodiques et irrégulières de l'organe gestateur. Pour que la dilatation artificielle soit réellement aussi utile qu'elle peut l'être, deux conditions sont nécessaires : 1° une dilatation déjà très-prononcée naturellement du museau de tanche, avec une souplesse élastique et amincissante de ses parois; 2° n'agir que doucement, graduellement, et durant chaque douleur naturelle. Il est évident que lorsque le travail marche bien naturellement, il est tout-à-fait impropre d'avoir recours à des moyens artificiels; mais, dans le cas contraire, qui ne voit que la longueur excessive de la première période épuise la vigueur de l'utérus, et peut rendre la seconde période dangereuse par sa longueur? La première période du travail devrait toujours être accomplie dans un certain espace de temps, variable d'ailleurs suivant la constitution du sujet et la violence des douleurs. Si les douleurs continuent sans se suspendre, ou bien si elles se suspendent pour quelques heures, et que le travail ne marche pendant ce temps que lentement, j'établis en règle générale qu'il faut procéder à la dilatation artificielle après la dixième, douzième ou quatorzième heure, afin de rendre l'accouchement régulier. (Burn's *Midwifery*, p. 411.) »

Il était en vérité indispensable, comme on le voit, de rapporter dans son intégrité le passage de M. Burns, car désormais il ne peut plus y avoir d'équivoque sur la pensée de cet auteur. Faisons seulement remarquer pour le moment, que la première condition indiquée par M. Burns n'est pas en harmonie avec le terme de dix à quatorze heures qu'il établit, car il faut souvent un temps un peu plus long pour que le col se dilate et que ses parois deviennent molles, minces, et extensibles.

Une autre opposition de préceptes, non moins fâcheuse, se rencontre dans cette première période du travail, sur ce que les auteurs les plus classiques conseillent relativement à la poche des eaux.

Denman pose en règle générale (p. 177), qu'il ne faut jamais rompre artificiellement la poche des eaux, du moins avant que le col utérin ne soit complètement dilaté, et que des causes plus imposantes que la seule lenteur du travail n'obligent d'avoir recours à cette rupture. Burns, de son côté, établit qu'on doit en général laisser la poche se rompre spontanément, mais il ajoute qu'on peut l'ouvrir avec les ongles du moment que le col est complètement dilaté. Dewis ne voit pas non plus d'inconvénient à ouvrir la poche des eaux du moment que le col est dilaté et extensible, et que les douleurs sont assez vives (*Midwifery*, édit. de 1825, p. 189). Il prescrit même formellement plus loin de l'ouvrir avec les doigts. Blundell croit au contraire (*Obstetricy*, p. 255), que c'est toujours une faute de rompre artificiellement la poche des eaux; il pense qu'il y a de l'avantage de remettre à la nature cette rupture, qui ne manque pas effectivement d'arriver dix-neuf fois sur 20: L'accouchement, dit-il, est alors plus naturel et plus sûr.

L'énoncé des contradictions précédentes, entre des autorités aussi respectables, est plus que suffisant, je présume, pour justifier le travail que je soumets aujourd'hui au jugement des praticiens.

Avant d'aborder de très-près la question qui nous occupe, je crois indispensable d'exposer quelques remarques particulières sur le véritable mécanisme de l'utérus durant la parturition, car c'est sur ces mêmes remarques que seront basés en grande partie les préceptes pratiques que nous allons établir.

A en croire certains auteurs, les fibres de l'utérus plein ne formeraient que des masses confuses et inextricables. D'autres cependant les ont distinguées en longitudinales et en circulaires. C'est néanmoins à madame Boivin qu'on doit la plus exacte description à ce sujet; elle y reconnaît différentes couches de fibres. Sans entrer dans des détails qui seraient étrangers à ce sujet, contentons-nous de nous arrêter un instant sur la disposition des deux couches interne et externe de l'utérus en travail.

Les plans antérieur, postérieur et transverse du fond forment par leur ensemble deux larges évantails musculaires dont les fibres conver-

---

même pas que quelques auteurs aient prétendu le contraire. Le père n'avait-il pas droit absolu de vie et de mort sur ses enfans? Lorsqu'un homme se croyait trop pauvre pour élever le fils que sa femme venait de lui donner, il était donc parfaitement libre de le faire mourir; et, si un sentiment invincible de paternité ou même de simple humanité arrêtait son bras prêt à frapper, la victime était condamnée à l'exposition qui laissait une faible chance de salut, mais qui, dans la grande majorité des cas, aboutissait certainement à la mort. A plus forte raison, l'avortement volontaire était-il une action légalement innocente; et il est hors de doute que sous les empereurs, il était devenu très-commun même parmi les rangs les plus élevés de la société; les femmes s'y soumettaient dans le seul but d'épargner à leur beauté les inconvéniens souvent inséparables d'une grossesse et d'un accouchement. Sur ce point de faits, nous sommes complètement d'accord avec notre auteur. A ce propos nous relèverons seulement une bien légère erreur historique : c'est relativement à cette Julie dont Auguste ne voulut ni reconnaître ni laisser élever l'enfant. Elle n'était point la fille de l'empereur comme l'auteur le dit, mais bien sa petite fille. Voici le texte même de Suétone : « *Julias, filium et neptem, omnibus probris contaminatas, relegavit. — Ex* NEPTE *Juliâ, post damnationem, editum infantem agnosci aliquè vetuit.* (SUETON. » *Octav. Aug.* c. 65). Au reste c'est une rectification que nous nous permettons par voie de parenthèse, et qui est sans importance aucune. Nous accordons à l'abbé Gaillard que ce sont principalement les pères du christianisme qui ont élevé la voix contre l'abandon des enfans et contre l'avortement, et ont présenté de telles actions comme des crimes abominables. Il en devait être ainsi. Aux yeux de la religion chrétienne, le péché d'Onan n'est-il pas lui-même équivalent à un homicide, puisqu'il y a, dit on, même en cette circonstance, une ame de perdue? Aussi, lorsque le christianisme de secte persécutée fut devenu pouvoir social, les peines les plus terribles furent promulguées pour prévenir ces actes que le paganisme, moins humain sans aucun doute, mais je ne voudrais pas dire moins sage ni moins prévoyant, n'avait point frappés d'une réprobation juridique et avait abandonnés au librearbitre des parens. La loi visigothe punissait de mort l'avortement volontaire. Aujourd'hui encore, notre code pénal prononce, contre le même acte, des peines qui sont, à mon sens, beaucoup trop absolues et trop sévères, et qui ont été, sans aucune doute, inspirées aux législateurs par un reste d'influence des idées chrétiennes. Et, par exemple, bien que la presque unanimité des médecins réclame au moins une exception en faveur de l'accouchement provoqué avant terme chez des femmes contrefaites que l'accouchement au neuvième mois de la grossesse doit infailliblement faire périr, elles et leur fruit, néanmoins l'accoucheur qui aurait exécuté une opération si légitime et si raisonnable, se verrait traduit aux assises, et courrait grand risque, à moins qu'il ne rencontrât un jury pourvu de hautes lumières et d'une grande indépendance d'esprit, de subir une condamnation souverainement inique, mais parfaitement légale, et d'aller expier au bagne la folie d'avoir eu raison contre une législation arriérée. En même temps que le christianisme prohibait par la menace des foudres spirituelles et des peines temporelles l'avortement, l'infanticide et l'exposition des nouveau nés, force lui fut bien de consacrer des institutions publiques au salut des enfans exposés; car la misère des parens, et, bien plus encore, la honte des filles-mères l'emportèrent sur les terreurs de la loi, et ne cessèrent jamais de jeter dans la société une population plus ou moins nombreuse d'enfans trouvés. Aussi, bien longtemps avant St-Vincent de Paul, qu'on regarde généralement comme le patron et le sauveur de ces êtres infortunés, il y avait eu des hospices fondés pour

gent vers les ligamens ronds que sir C. Bell a considérés comme deux véritables tendons, et vers les ligamens postérieurs dont l'office est analogue, et enfin vers les ligamens des ovaires et les tubes de Fallope. Les fibres longitudinales des surfaces antérieure et postérieure qui, avant la grossesse, descendent du fond vers le museau de tanche, divergent à l'époque de l'accouchement par suite de leur hypertrophie, et constituent des muscles latéraux, ayant pour ligamens ou points fixes les ligamens ronds et larges. A la face interne de l'utérus, il existe un arrangement très-distinct de fibres concentriques dont les centres répondent aux ouvertures des tubes de Fallope. Autour de ces points les fibres forment des cercles de diamètres croissans jusqu'à ce qu'ils s'entrecoupent; de l'ensemble de cette décussation successive il résulte une sorte de muscle circulaire du fond de l'utérus que Ruysch a appelé *detrusor placentæ*. Vers la partie inférieure ces fibres assument la direction circulaire en suivant toute l'étendue de l'organe, puis elles se perdent en arrivant vers le museau de tanche. Les couches de fibres intermédiaires entre les deux plans précédens ont été soigneusement décrites par madame Boivin; leur action est très-facile à comprendre, puisqu'elles ont la même direction que les fibres dont nous venons de parler.

Il est évident, d'après cette organisation, que dans les contractions expulsives le plan externe des fibres doit diriger l'utérus vers le bord pelvien et en maintenir le fond dans la direction de son axe; tandis que le plan interne doit exercer par un mouvement d'ensemble une action sur le museau de tanche. Quant aux fibres qui entourent les tubes de Fallope, elles forment deux muscles circulaires dont l'action rotatoire doit entraîner les cornes utérines obliquement vers l'axe en vers une ligne formant avec l'axe un angle plus ou moins aigu; leur action combinée est par conséquent dans la direction de la diagonale axuelle; de manière que lorsque tout le fond se contracte, la direction de la force est absolument la même que celle qui aurait été produite par des fibres longitudinales qui agiraient parallèlement à l'axe de l'utérus. Par suite de cette disposition, toute la puissance du fond utérin est concentrée sur un seul point, le centre du museau de tanche.

La résistance relative à cette puissance résulterait d'après les auteurs de l'action des fibres circulaires du col. Cette action cédant à la force supérieure des fibres longitudinales, il en résulte que le col est obligé de se dilater petit à petit. Après chaque lutte entre ces deux ordres de fibres le col perd, dit-on, une partie de sa résistance et se dilate d'autant; enfin la dilatation est complète lorsque les fibres longitudinales ont acquis un empire absolu sur les circulaires. (Dewees, ***Midwifery***, **1825**, p. 180 181. Velpeau, t. 1, p. 446). Il y a dans tout ceci un manque d'exactitude ou de précision, pour ne pas dire une erreur patente. C'est là en effet un raisonnement *à priori* déduit de l'analogie d'action des muscles en général; mais on n'a pas réfléchi aux propriétés particulières dont l'utérus peut jouir, non comme muscle ordinaire ou un ensemble de muscles, mais comme organe destiné à une grande fonction. En considérant la dilatation du col utérin comme analogue à celle des sphincters des organes creux, on n'a pas songé aux conséquences de cette manière de voir; il résulterait effectivement que durant la grossesse tout le poids du contenu de l'utérus ne serait soutenu que par les fibres circulaires du col qui devraient, en conséquence, être en contraction permanente sans se fatiguer aucunement, jusqu'à l'époque où une lutte s'engagerait avec les fibres du fond qui doivent enfin rester toujours victorieuses.

Cette analogie avec les sphincters des viscères creux n'est pas exacte. Les sphincters ne se dilatent pas d'une manière lente et graduée comme le museau de tanche; leur dilatation n'est pas non plus le résultat d'une lutte avec des muscles plus puissans. Lorsqu'un corps, un stimulus, approprié agit sur un sphincter, celui-ci se contracte d'abord, puis il se dilate complètement pour laisser passer tel ou tel corps, ou bien il reste contracté pour s'opposer à ce passage. Lorsque le sphincter ne se dilate point sous l'action de son stimulus, il y a maladie, la souffrance devient très-grande, et loin d'entrer en lutte contre lui, les muscles de l'organe suspendent souvent entièrement leur action. La force nécessaire pour vaincre l'action des fibres musculaires doit être très-grande lorsqu'elles offrent de la résistance et qu'elles ne présentent aucun point de dilaté; or, si les fibres du col sont fortement contractées ainsi qu'on le suppose, comment concevoir que cette puissance immense puisse être franchie par le seul poids de la poche des eaux, tandis qu'elle résiste à celle des fibres longitudinales? Pourtant c'est ce qui arrive constamment; les membranes résistent jusqu'à la fin sans se rompre au milieu de cette prétendue bataille fibrillaire; elles dilatent le col, et néanmoins leur fragilité est telle qu'un léger coup d'ongle suffit pour les percer; que dis-je? elles se rompent par l'acte même de se lever, s'asseoir, marcher; ou bien par la seule gravitation du contenu de la matrice.

La cause des douleurs utérines est sans doute problématique. On croit cependant l'avoir expliqué en attribuant ces douleurs à une série de contractions musculaires. Ce phénomène pourtant ne s'observe dans aucun autre muscle de l'économie, et il n'est pas facile de comprendre pourquoi il doit être particulier à l'utérus, tandis que la structure de cet organe est si exactement semblable à celle de plusieurs autres.

On n'a pas songé que le principe de la dilatabilité du col réside ailleurs que dans la fibre musculaire; il réside dans un autre élément du parenchyme utérin, décrit avec tant de soins dans ces derniers temps, le tissu cellulo-fibreux ou élastique.

Tout le monde sait aujourd'hui qu'indépendamment de la fibre musculaire, l'utérus est pourvu d'une quantité considérable de tissu cellulaire fort dense, doué d'un très-haut degré d'élasticité comme les ligamens jaunes, la membrane moyenne des artères, etc. Ce tissu contient souvent de la fibrine et forme la base ou le siége de la fibre musculaire; il pénètre l'utérus dans toutes les directions, en est en quelque sorte le canevas et exerce une très-grande influence sur l'action de l'organe.

Si nous réfléchissons maintenant que l'utérus est un organe non-seulement musculaire, mais encore élastique par excellence, nous nous trouverons dans la voie de la solution de la question. Effectivement, en place d'attribuer le support des parties intra-utérines durant la grossesse au col et au museau de tanche, et de rapporter la dilatation de ces parties à une action purement musculaire, il sera désormais plus raisonnable de regarder le premier fait comme le résultat d'une double action l'une musculaire l'autre élastique, s'aidant mutuellement; la musculaire opposant une action constamment variable et inégale; l'élastique, au contraire, présentant par sa tension une résistance uniforme au contenu de l'utérus, jusqu'à ce que le surcroît du volume et du poids finisse par faire céder les parties.

---

eux. On en trouve un à Milan dès l'année 787; un à Rome, en 1212; un à Venise, en 1380; un à Florence, en 1421. Mais à Paris, au XVIIe siècle, 400 enfans étaient encore jetés *aval les rues*, selon l'expression du temps, lorsque St-Vincent de Paul leur assura un asile, et fonda, en leur faveur, des institutions de charité qui se sont soutenues jusqu'à nos jours, malgré l'accroissement constamment progressif de leur fardeau.

Le chapitre III, particulièrement consacré à étudier tout ce qui, en France, depuis environ un demi-siècle, concerne l'histoire administrative des enfans trouvés, aboutit, selon l'auteur, aux conséquences suivantes, c'est-à-dire; 1° que le nombre réel des enfans trouvés que chaque année fournit à la population aurait très peu augmenté depuis 1789; 2° que l'élévation du chiffre total des enfans à la charge de l'état tiendrait surtout à la diminution de leur mortalité; 3° que la légère augmentation qui a pu avoir lieu dans les admissions annuelles, a sa cause dans l'accroissement du nombre des naissances illégitimes; mais que, d'ailleurs, la tendance à abandonner les enfans naturels est moins forte qu'autrefois; 4° que depuis dix ans il n'y a pas eu progression dans le nombre annuel des enfans trouvés, mais seulement fluctuation en raison de la prospérité ou de la misère publique; 5° enfin que la misère est presque la seule cause qui fasse abandonner les enfans légitimes. Quant à nous, malgré tous les raisonnemens de l'auteur, nous ne sommes pas du tout convaincus que l'accroissement progressif du nombre des enfans trouvés, accroissement que l'on s'accorde généralement à reconnaître comme un fait arrêté, soit plus apparent que réel. L'abbé Gaillard nous paraît, en ce point, embrasser un paradoxe fort ingénieusement et fort consciencieusement développé, mais qui ne ralliera pas, j'imagine, beaucoup d'économistes.

Le chapitre IV traite exclusivement de la mortalité des enfans trouvés. On y voit que cette mortalité, qui était énorme avant 1789, et qui à Paris, en particulier, s'élevait à 98 sur 100 depuis la naissance jusqu'à l'âge de 4 ans, a considérablement diminué, grâce à des soins plus zélés et plus éclairés, et est susceptible de diminuer encore; car il s'en faut que toutes les améliorations exécutables aient été épuisées. Il n'y a pas de doute qu'on doive ranger parmi les causes principales de cette mortalité la saison froide, et le transport des nouveau-nés à des distances souvent très-grandes par suite de la suppression des tours d'arrondissement qui a été votée par certains conseils généraux. Mais nous pensons que l'auteur condamne trop sévèrement l'allaitement artificiel. Peut-être a-t-il raison en ce qui touche l'application de cet allaitement dans les hospices d'enfans trouvés, application qui n'y aura jamais été faite qu'avec une extrême négligence, et qui, en effet, ne saurait jamais, je crois, y être exécutée avec toute la ponctualité requise. Mais il semble s'appuyer là-dessus pour proscrire ce mode de nourriture, même dans la pratique particulière. Et cependant, d'après les heureux résultats que notre expérience personnelle nous a fournis, nous n'hésitons pas à déclarer qu'à défaut de l'allaitement maternel ou de celui par une nourrice sur lieu, un enfant a moins de chances désavantageuses à courir en étant soumis à l'allaitement artificiel exécuté avec soin (bien entendu), qu'en étant mis, comme on dit, en nourrice. On sait combien est grande, du moins pour Paris, la mortalité des enfans confiés à des paysannes mercenaires loin de la surveillance des parens.

Dans le chapitre V, qui traite de l'administration des établissemens destinés aux enfans trouvés, l'abbé Gaillard, avec grande raison, se joint au vœu expri-

Quant au second fait, la dilatation du col, en place d'être le résultat d'une lutte musculaire, il peut être attribué uniquement à l'action des muscles du fond de l'utérus qui devient de plus en plus dominante, à mesure que la tension du tissu élastique s'affaiblit, les fibres circulaires étant entièrement étrangères.

S'il nous était permis à présent de hasarder une conjecture, nous dirions que les douleurs dépendent non de la contraction des fibres musculaires, mais bien de la distension presque subite du tissu cellulo-élastique: ce phénomène paraît avoir de la ressemblance avec ce qui arrive sur les ligamens du pelvis, lorsque la tête franchit les détroits. Madame Boivin s'est rapprochée de la vérité, lorsqu'elle a dit que « la douleur est dans les orifices et dans le col de l'utérus, et non dans le corps de ce viscère, dont la contraction n'est pas plus douloureuse que celle des muscles de l'abdomen, de la vessie et du rectum. » Tous les praticiens ont dû remarquer effectivement que l'utérus offre souvent avant le commencement du travail des contractions et relaxations successives sans l'existence de la moindre douleur, c'est que la tension du col et du museau de tanche n'est pas encore bien prononcée. Personne n'ignore d'ailleurs que chez les animaux inférieurs, où l'utérus est entièrement musculeux, l'accouchement s'accomplit sans douleur.

Sans doute que cette doctrine n'est pas à l'abri de toute objection, car on pourrait demander d'où vient qu'après la sortie de l'enfant, et pendant l'expulsion du placenta, les douleurs reviennent encore avec autant de violence? Cela pourrait à la rigueur dépendre, d'un côté, du retour du tissu élastique sur lui-même; de l'autre, de la nouvelle distension que ce tissu doit éprouver durant le passage du placenta: nous savons en effet que, lorsque le placenta n'est point expulsé, la contraction naturelle du col n'occasionne plus la moindre douleur jusqu'au moment où l'on essaie de surmonter la résistance de ses parois et de le tirer par le cordon.

On comprend parfaitement, d'ailleurs, comment, lorsque la force élastique du col ayant été beaucoup affaiblie par suite de la distension, l'action du fond de l'utérus est provoquée pour l'expulsion de l'enfant. Pour que cela n'ait point lieu, il faut qu'un stimulus quelconque agisse sur les fibres circulaires du col et provoque leur contraction; dans ce cas le museau de tanche devient rigide, s'oppose à l'action du fond de l'organe, et l'accouchement est retardé. Cette observation est parfaitement d'accord avec une proposition de Burns, savoir que lorsque le col est irritable, notre intervention directe ne peut être que nuisible.

Dans un grand nombre de cas, l'accouchement s'accomplirait très-promptement sans le temps nécessité pour la dilatation du col et du périnée. Dans quelques circonstances, le col est très-dilaté, pourtant l'accouchement est retardé parce que le périnée ne l'est pas encore; or, on ne dira pas que le relâchement périnéal dépend d'une action musculaire; il en est de ce dernier comme du museau de tanche qui résiste principalement par sa trame élastique.

Maintenant, puisqu'il est prouvé que le parenchyme de l'utérus résulte de deux élémens, l'un musculaire, l'autre fibro-élastique; que la dilatation lente et douloureuse du col ne peut point être comparée à celle des sphincters musculaires; que sa résistance dépend plutôt de la réaction du tissu élastique que de la fibre musculaire, que cette dilatation enfin est absolument semblable à celle du périnée; il est évident que l'effacement de l'*os tincæ* ne s'effectue en grande partie que par une action mécanique et nullement musculaire.

Ajoutons que puisqu'une irritation quelconque peut provoquer la contraction des fibres musculaires du col, tout ce qui rend ce dernier rigide, peut retarder par conséquent l'accouchement. Il est donc important de ne jamais rompre les membranes ni de dilater artificiellement le museau de tanche, à moins de circonstances particulières.

Cette conclusion, toute naturelle, étant en opposition directe avec la manière de voir de plusieurs auteurs classiques, je me vois obligé de l'appuyer d'un plus grand nombre de preuves basées sur l'expérience.

Dans les cas les plus heureux de dilatation de l'utérus, un abondant écoulement muqueux a lieu par le vagin dans le but d'obvier aux effets de l'attrition; le museau de tanche est tantôt épais, gros, mou et indolore; tantôt très-mince et extensible; tantôt enfin effacé et converti en un simple anneau à bords mous, et aussi facilement distensible qu'un gant de peau douce. Son ouverture est alternativement tendue, flasque, un peu épaisse; elle s'élargit toujours jusqu'à ce qu'enfin elle est complètement dilatée. Pendant ce travail, le fond de l'utérus ne paraît pas exercer d'effort très-puissant. Si vous portez le doigt contre les membranes durant chaque douleur, vous verrez que ces membranes sont molles et cèdent très-facilement sans se rompre. C'est l'observation de ce fait qui a fait dire à Lewees que la poche des eaux ne peut point être considérée comme un moyen dilatateur. Cette conclusion serait exacte s'il était vrai, ainsi que Lewees le supposait, que la résistance des parois du col dépendait de la contraction de la fibre musculaire. L'utérus, n'offrant pas une opposition de pareille nature, n'emploie qu'une puissance douce telle qu'elle était justement nécessaire pour vaincre la résistance du tissu élastique. Faites cette expérience; remplissez suffisamment une vessie d'air ou d'eau; exercez avec les doigts des pressions alternatives, vous verrez que, malgré sa mollesse, la vessie réagit à chaque coup avec une force considérable; si la vessie est pleine, elle est incompressible quelle que soit la force qu'on emploie. Comparez à présent le degré de dilatation que vous pouvez obtenir sur le col avec les doigts dans l'intervalle de chaque douleur, avec celui que l'utérus produit naturellement, et vous serez obligé de conclure qu'au total la dilatation s'effectue beaucoup plus rapidement en général par les seules puissances de la nature que par celles de l'art.

Avant la rupture de la poche des eaux, la nature paraît donc éviter soigneusement tout ce qui ressemble à de la force ou à de la violence. Si la poche se rompt prématurément par suite d'un accident quelconque, il en résulte l'une des deux choses suivantes, selon l'état actuel du col: ou le col est mince et souple, dans ce cas l'action de l'utérus l'emporte rapidement; le contraire cependant peut avoir lieu, le museau de tanche peut devenir rigide et l'accouchement en être retardé; ou bien le col est épais et ferme bien que dilatable; son élargissement est alors retardé, il assume les caractères de la rigidité.

Lorsque le museau de tanche est jeté en arrière vers le sacrum par suite de l'obliquité antérieure du corps de l'utérus, la partie antérieure du col est distendue outre mesure, elle devient aussi mince que du papier et peut être au toucher confondue avec les membranes de la poche des eaux; cette erreur est d'autant plus facile que le repli ou le bourrelet qui existe à l'endroit de l'union du col avec le museau de tanche,

mé par M. le comte de Bondy, préfet de l'Yonne (1), pour que le budget de ces établissemens devienne uniforme pour toute la France.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans tous les chapitres de l'ouvrage. Pour abréger, notons rapidement les idées les plus saillantes du reste de son livre.

L'auteur s'élève avec force contre la suppression des tours, et contre les échanges d'enfans trouvés entre divers départemens, deux moyens proposés et mis à exécution dans ces derniers temps pour diminuer le nombre des enfans à la charge de l'état. On a prétendu, en effet, non sans quelque apparence de raison, que les tours, en procurant aux filles-mères un moyen facile de cacher leur faute, constituaient une sorte d'encouragement à l'abandon des nouveau-nés. Mais dans les pays protestans, l'institution de Saint Vincent de Paul n'a pas été adoptée; il n'y a point de tours: les enfans n'en sont pas moins abandonnés; ils sont véritablement exposés, ils sont jetés *aval les rues*. Un plus grand nombre d'infanticides, et surtout une énorme mortalité des nouveau-nés condamnés aux chances funestes de l'exposition proprement dite: voilà ce que doit produire la suppression des tours. Les échanges ont pour but d'enlever aux mères l'espoir de reprendre chez elles leurs enfans à titre de nourrissons confiés par l'administration; mais l'expérience a prouvé que, malgré la menace et l'exécution même de cette séparation des mères et des enfans, le nombre des enfans abandonnés n'est guère devenu moindre, mais que leur mortalité seulement s'est considérablement accrue. Or, une fois le principe posé que l'état doit chercher à conserver le plus grand nombre possible d'enfans, il s'ensuit inévitablement que ces mesures dont il s'agit sont barbares et condamnables.

L'abbé Gaillard, tout en déplorant le malheur des femmes que leurs séducteurs délaissent, et en voyant là une des causes principales de l'abandon des enfans, n'en est pas moins convaincu que la recherche de la paternité doit être interdite, ainsi que le veut le code français; il présente de la façon la plus décisive tous les argumens qui doivent faire rejeter le principe contraire, tel qu'il est appliqué en Angleterre et aux Etats-Unis.

Il montre qu'en Allemagne, où, dans le but de diminuer le nombre des enfans à la charge de l'état, on prohibe le mariage entre gens pauvres, on n'a fait, par cette sorte d'application législative du système de Malthus, que pousser à la corruption des mœurs c'est augmenter outre mesure la proportion des naissances illégitimes.

Enfin, tout en réclamant pour les enfans trouvés une éducation qui leur assure les moyens de gagner honorablement leur vie et qui les préserve de la contagion des vices et des crimes une fois qu'ils seront sortis de l'hospice et jetés dans la société, cependant l'abbé Gaillard blâme fort sagement ce qu'on fait en Russie, à la maison des enfans trouvés de Moscou. Là, en effet, ces enfans reçoivent une éducation brillante, qui leur offre la perspective d'un avenir plus beau que celui qui est réservé au commun des hommes. Ce n'est plus là un asile ouvert à l'infortune des jeunes être que la honte ou l'indigence abandonne. C'est en quelque sorte une prime donnée à l'abandon des enfans, une tentation offerte aux gens pauvres; c'est une mesure fort impolitique, et qui le serait encore davantage dans un pays où la population serait plus serrée qu'en Russie.

(1) Mémoire sur la nécessité de revoir la législation relative aux enfans trouvés, par M. le compte de B...., etc. Auxerre, in-8°. 1835.

simule jusqu'à un certain point, les apparences d'un orifice utérin dilaté et à bords épais. En passant cependant le doigt en arrière, on s'oriente aisément sur le véritable état des choses; on trouve souvent alors un orifice de la largeur d'une pièce de six sous (six pences). J'ai observé que dans cet état de déviation la dilatation du col avait lieu avec une rapidité étonnante. Quelquefois cependant le contraire a lieu, l'épaississement persiste et le temps de cette période est plus long qu'à l'ordinaire. Il y a plus: si la tête descend trop en avant vers le pubis, la lèvre antérieure est comprimée, et sa dilatation est retardée, car elle forme alors une sorte de bande membraneuse au devant de la tête. Plusieurs cas de cette espèce se sont présentés dans ma pratique; plusieurs autres ont été observés par le docteur Hamilton. La pratique que cet accoucheur recommande dans ce cas, consiste: « à exercer pendant chaque douleur, des contre-pressions sur les bords du museau de tanche jusqu'à ce qu'il soit complètement dilaté. » Ce précepte n'est pas tout-à-fait le même que celui qu'on avait prescrit à ce sujet, savoir agir sur la tête en s'apposant à sa descente pendant chaque douleur, jusqu'à la complète dilatation de l'orifice.

Il arrive quelquefois, par suite de l'inclinaison antérieure trop grande du plan du bord pelvien, que la tête est projetée sur le pubis, malgré les dimensions très-spacieuses du bassin: si la poche est intacte, on a alors de la peine à sentir la tête; tout ce qu'on sent au doigt c'est une poche d'eau compressible. Après la rupture des eaux néanmoins, si le col est très-dilaté, le travail avance à l'ordinaire le plus souvent.

Il n'est pas rare de rencontrer des accouchemens lents et difficiles par suite d'une dureté organique trop considérable du col. Le tissu fibro-élastique est fort et inélastique; le museau de tanche ne se dilate que très lentement et pour ainsi dire à contre-cœur. L'accouchement peut, dans ce cas, se faire attendre très-longtemps et donner de vives inquiétudes. Que faut-il faire dans ce cas? Encore ici la nature paraît abhorrer la violence. Attendez. Voici ce qui arrive: les douleurs s'affaiblissent puis elles cessent complètement, la femme s'abandonne au sommeil; à son réveil les douleurs reparaissent avec force et irrégularité, ou bien si la femme est hystérique elle éprouve des spasmes, de l'agitation (l'opium est fort utile dans cette circonstance). Après plusieurs alternatives, le travail se renouvelle avec plus de force et il marche enfin avec régularité. Le caractère des douleurs présente ceci de particulier, qu'elles sont tantôt fortes et progressives, tantôt faibles et ne changeant qu'à peine l'état du museau de tanche; la patiente se désespère, croit mourir sans pouvoir accoucher; on aurait tort de l'écouter et d'employer des moyens artificiels pour hâter l'accouchement. Tant que les membranes de la poche restent intactes, il n'en résulte aucun mal général, si ce n'est de la fatigue. Aussitôt, cependant, que les eaux ont coulé et que la tête de l'enfant se présente à l'orifice, une autre série de symptômes se déclare. Ces symptômes méritent la plus grande attention, leur négligence conduirait à un état fort dangereux, la véritable rigidité du col de l'utérus.

La compression de la tête sur le museau de tanche irrite sérieusement cette partie; si elle persiste, elle occasionne sans faute une sorte de sub-inflammation qui en retarde d'abord la dilatation, puis, si elle augmente, elle produit une réaction générale assez grave. Ces phénomènes, je les ai observés un grand nombre de fois à l'hôpital des femmes en couche, et c'est d'après ma propre observation que j'en parle.

Le désir que les élèves témoignaient de suivre les progrès du travail les portait à toucher très-souvent la femme; il en résultait une telle irritation sur le col que l'écoulement muqueux se supprimait; le vagin devenait chaud et sensible, le museau de tanche boursouflé, douloureux et inflexible. Il est par conséquent important de défendre que la femme en travail soit trop souvent touchée. Le même effet est produit par la pression permanente de la tête. J'ai vu des femmes qui arrivaient à l'hospice avec cet état d'irritation du col, sans nous rapporter ce qu'elles avaient éprouvé auparavant; elles permettaient le toucher et leur état s'aggravait sérieusement; la sensibilité et le gonflement du col augmentaient; un écoulement séreux et irritant avait lieu par le vagin; le museau de tanche devenait complètement rigide; l'utérus et la vessie tombaient dans une sorte d'inertie; l'urine s'accumulait dans la poche vésicale et les douleurs utérines se convertissaient en des spasmes fort douloureux. Voilà donc un cas qui ne présentait pas de difficulté réelle, et qui est devenu sérieusement grave faute d'une direction convenable.

Dans cet état du col de l'utérus, une grande attention est nécessaire pour réprimer les effets de l'inflammation. Les auteurs en ont indiqué le traitement à l'article de la rigidité; les moyens cependant qu'ils ont prescrits, tels que la saignée, les bains de siége, les lavemens, etc., me paraissent plutôt propres à adoucir le col utérin rigide qu'à combattre convenablement la maladie, et mettre l'utérus en état de reprendre ses fonctions. Dewees conseille la saignée *ad deliquium*, en se basant sur le même principe qu'on suit aujourd'hui pour la réduction des luxations; savoir: dompter la contraction musculaire. Il convient cependant que l'emploi du tabac, quoiqu'il ait apaisé l'action musculaire du fond, n'a eu aucune influence sur l'état du col. Il en est de même des narcotiques, de l'opium et de la belladone qui sont restés sans effet, ou bien ils n'ont fait que du mal. Les remèdes qui m'ont le mieux réussi dans ces cas, sont: le tartre stibié à dose nauséabonde, ainsi qu'il a été recommandé par M. Kennedy; l'ipécacuanha et les déplétions locales conseillées par M. Little.

Que ce soit par inflammation négligée ou bien par l'organisation particulière du col de l'utérus, il y a donc une inflexibilité du museau de tanche qu'on peut appeler une véritable rigidité: les bords en sont complètement inflexibles, bien que minces quelquefois; ils donnent au doigt la sensation d'un trou pratiqué dans du parchemin. Dans ce cas, l'action de l'utérus continue pendant plusieurs heures sans produire le moindre effet; le col peut céder subitement ensuite, mais il reprend bientôt sa rigidité primitive. Lorsque cet état dépend d'une inflammation, il peut céder à un traitement judicieux; mais lorsqu'il provient d'une rigidité intrinsèque des parties, le pronostic est très-fâcheux, et l'on est très-fréquemment obligé d'avoir recours à des moyens artificiels pour délivrer la femme.

Les personnes chez lesquelles cet état se rencontre présentent un cachet tout particulier. Elles ont généralement une constitution dure, pour ainsi dire (*hard-featured*), la peau coriace, sont fort musclées impatientes à la douleur, et ont généralement atteint à la période moyenne de la vie. On trouve à peine dans leur vagin de la sécrétion muqueuse, et conséquemment on ne peut en général les explorer d'une manière satisfaisante. Ces deux variétés de rigidité ont été confondues sous le même nom, à cause peut-être du même traitement qu'on emploie

---

En ce qui concerne les observations qui ont plus spécialement trait aux connaissances médicales nous noterons les suivantes:

En premier lieu, l'auteur établit que l'élévation de la température excite bien évidemment aux plaisirs de l'amour: supputation faite des naissances illégitimes dans les divers mois de l'année; la statistique a constaté que les six mois du printemps et de l'été l'emportent sur les six mois de l'automne et de l'hiver pour le nombre des conceptions illégitimes, encore plus que pour celui des conceptions opérées en légitime mariage: est-ce pour cela, comme le pense l'auteur, que la religion catholique a institué le carême, période particulièrement consacrée au jeûne et à la prière, au moment où le printemps va allumer le feu des passions.

En second lieu, il est également établi comme un fait certain que parmi les naissances illégitimes, le nombre des naissances masculines ne garde point par rapport à celui des naissances féminines la même supériorité que parmi les naissances légitimes, et qu'en certaines circonstances mêmes, l'avantage est en faveur du sexe féminin: de quelque manière que l'on explique ce fait, il est évident que c'est une preuve de plus à l'appui de l'opinion des anatomistes qui pensent que primitivement l'embryon est neutre quant au sexe, et que les rudimens de l'appareil génital deviennent des organes féminins ou masculins, selon telle ou telle direction ultérieurement imprimée à l'évolution embryogénique sous l'influence de circonstances encore impossibles à bien déterminer, mais qui n'en sont pas moins réelles. Troisièmement, enfin, l'action fâcheuse du froid sur les nouveau-nés est indubitablement constatée.

Quant à la question fondamentale qui surgit des recherches relatives aux enfans trouvés, c'est un des plus difficiles et des plus délicats problèmes d'économie politique et de philosophie sociale. Faut-il que la charité publique recueille sans réserve et sans entrave aucune les enfans abandonnés; qu'elle les entoure des plus grands soins sans jamais être arrêtée par la considération des dépenses; qu'elle ne croie pas être quitte envers eux, tant que leur mortalité excédera celle des enfans élevés sous l'aile maternelle; que, non-seulement, enfin, elle leur sauve la vie, mais encore leur assure l'apprentissage d'une profession quelconque et le bienfait d'une éducation morale? C'est à quoi l'abbé Gaillard n'hésite pas de répondre affirmativement. Mais, d'un autre côté, de profonds économistes (et l'ex-ministre, M. Duchâtel, est du nombre (1)), se préoccupent vivement de l'accroissement progressif des enfans trouvés; et, quoi qu'en dise l'abbé Gaillard, cette progression n'est que trop réelle, et elle est vraiment inquiétante pour l'avenir. Comme ceux-là le pensent, les institutions de bienfaisance publique créées en faveur des enfans trouvés devraient-elles être accusées de contribuer pour beaucoup à cette progression? Ne sont-elles pas une sorte d'encouragement à l'adandon des nouveau-nés, et ne menacent-elles pas de finir par obéser l'état outre mesure? Faut-il donc les supprimer, ou simplement les restreindre et les resserrer? Les supprimer! mais alors que deviendront les enfans exposés? Ceux que la charité particulière n'aura pas adoptés, les laissera-t-on mourir de faim et de froid en plein air, ou comme cela, dit-on, se pratique en Chine, seront-ils ramassés par un officier public pour être jetés à la rivière? Nos mœurs se révoltent devant de pareilles images. Cherchera-t-on seulement à atténuer, par les difficultés de l'accès et par la parcimonie des ressources, les inconvéniens politiques des hospices d'enfans trouvés: mais une fois le principe posé que la

(1) *Considérations, économie politique sur la bienfaisance*, 2e édition, Paris, 1836.

dans les deux cas. Le premier, lorsqu'il est négligé, peut, il est vrai, se convertir dans le second ; mais on conçoit qu'il n'est pas sans importance de tenir compte de leur variété dans la pratique.

Soit que la longueur trop considérable de la première période du travail dépende de la dilatation lente de l'orifice utérin, indépendemment de tout état inflammatoire, soit qu'elle tienne à l'action faible et irrégulière de l'utérus, un grand sang-froid est nécessaire de la part de l'accoucheur pour conduire à bonne fin l'œuvre de la nature. Malheureusement les auteurs ne sont point d'accord sur la conduite à tenir en pareille occurrence.

Les uns vous disent que, soit que le travail soit court ou long, l'accoucheur ne doit jamais intervenir à aider la nature. Les autres prescrivent au contraire qu'il faut opérer la dilatation du col dix ou douze heures au plus tard après le commencement du travail. Suivant le docteur Hamilton, lorsque les douleurs se déclarent, si la dilatation se fait longtemps attendre, c'est-à-dire si après six ou huit heures la dilatation n'avance pas au point de faire espérer un prompt achèvement du travail, il devient nécessaire d'intervenir afin d'empêcher la santé de la malade d'être compromise (Hamilton, pratical obs., part. 1, p. 225). Une pareille maxime soutenue dans le livre élémentaire le plus populaire que nous possédons sur les accouchemens, et confirmée par l'immense expérience d'un praticien éminent, qui depuis l'année 1800 a conseillé à ses élèves de terminer artificiellement la première période du travail dans le délai de douze à quatorze heures de son commencement, une pareille maxime, dis-je, exige un examen d'autant plus approfondi de notre part, qu'elle est en opposition directe avec la manière de voir de praticiens non moins recommandables.

Une première remarque à faire est relative à l'ambiguité qui existe dans cette règle. Elle prescrit d'attendre jusqu'à quatorze heures dans la première période du travail avant d'entreprendre la dilatation artificielle du col ; puis, on ajoute : il faut que des douleurs existent pour se déterminer à pratiquer la dilatation (Hamilton, Burns). Puisqu'on veut la présence des douleurs pour opérer, comment peut-on donc fixer à quatorze heures l'époque de l'attente ? Les douleurs peuvent se suspendre pendant fort longtemps ; ainsi que nous venons de le dire. La règle présente en conséquence du doute, pour ne pas dire autre chose quand il s'agit de l'appliquer aux accouchemens lents. Les accouchemens dont le travail de la première période est fort long sont précisément ceux dans lesquels l'utérus est trop faible pour dilater le col dans un espace de temps donné, ou bien ceux dont le col ne cède que trop lentement, malgré les contractions incessantes de l'organe. Or, dans le premier cas, l'utérus suspend ordinairement ses contractions pendant un temps indéterminé après un début des mieux prononcés ; les douleurs reparaissent ensuite et l'accouchement s'accomplit quoique lentement. La règle de M. Hamilton en conséquence ne peut pas ici trouver d'application. Dans le second cas elle n'est pas plus applicable, car, d'après M. Burns lui-même, pour pouvoir employer la dilation artificielle, il faut deux conditions qui ne se rencontrent point dans le cas en question, savoir : une mollesse élastique des parois du col et une ouverture très-prononcée du museau de tanche. Ainsi donc le manque de douleurs d'un côté, l'inélasticité ou le dureté du col de l'autre, contre-indiquent formellement, du moins pour le plus grand nombre des cas, la pratique dont il s'agit. On ne pourrait, il est vrai, adopter la dilatation artificielle avec douceur et prudence dans les cas où la matrice se contracte vigoureusement, les parois du col étant d'ailleurs molles et distensibles ; mais puisqu'il faut attendre quatorze heures avant de l'employer, n'est-elle pas alors tout-à-fait inutile ? Cette manœuvre d'ailleurs ne peut que retarder davantage l'accouchement par l'irritation qu'elle occasionne, sans compter d'ailleurs la métrite consécutive qui pourrait en dépendre. Une règle plus utile selon moi serait au contraire de défendre formellement, je ne dis pas la dilatation artificielle, mais même le toucher trop souvent répété.

Ajoutons néanmoins que dans quelques circonstances graves, nous pouvons nous trouver dans la nécessité de pratiquer la dilatation artificielle ; dans ces cas, je suis loin de la désapprouver ; mais c'est là une exception. Ces cas exceptionnels, on peut les réduire à quatre :

1° Quand l'utérus est trop faible pour expulser l'enfant et qu'on craint par l'attente trop prolongée de compromettre la vie de celui ci et la santé de la mère ;

2° Quand, après l'issue de l'enfant, l'utérus se contracte irrégulièrement et occasionne la rétension du placenta ;

3° Quand, après l'expulsion du placenta, les contractions utérines sont trop faibles pour prévenir l'hémorrhagie ;

4° Quand on craint, par la prolongation du travail, des accidens graves d'une autre nature du côté de la mère, tels qu'enflammation, apoplexie, etc.

Ces cas exceptés, la dilatation artificielle ne peut être que dangereuse. Je me contenterai de citer l'exemple de la princesse Charlotte de Wales, qui a été victime de cette pratique. Les statistiques d'ailleurs publiées par mesdames Lachapelle et Boivin et M. Collins, prouvent que dans les accouchemens lents, la dilatation artificielle n'est jamais nécessaire, car la nature se suffit à elle-même, à moins, toutefois, que la patiente ne se trouve dans les conditions ci-devant indiquées. Dans la statistique que le docteur Churchill vient de publier (1837), concernant les femmes en couche de *Western hospital*, l'on trouve sur un total de 202 femmes, que la durée de la première période du travail a été dans les proportions suivantes : chez 159 ; dix heures ; chez 22, quarante heures ; chez 60, vingt-trois heures. Pourtant toutes ces femmes sont accouchées heureusement. L'utérus aurait pu sans doute supporter impunément, chez quelques-unes, la manœuvre de la dilatation ; mais n'aurait-on pas augmenté par là sans nécessité leurs souffrances ? Ces heureux résultats, après un travail aussi long, ne prouvent-ils pas incontestablement que les accidens qu'on a cru constater en pareilles occurrences étaient plutôt dus à d'autres causes qu'à la longueur même du travail ?

CONCLUSIONS :

1° La pratique suivie dans tous les hôpitaux des femmes en couche, comme celle de la ville, prouve que la prolongation de la première période du travail au-delà de quatorze heures n'entraîne aucun danger ni pour la mère ni pour l'enfant.

2° Dans les cas où les douleurs sont puissantes et le col mou et extensible, la dilatation est tout-à-fait inutile, car la nature se suffit à elle-même, à moins, toutefois, que l'obstacle n'appartienne à la seconde période du travail.

5° Attendu l'organisation particulière du col de la matrice et sa sus-

---

société doit aide et protection à tous les enfans nés dans son sein, des réclamations vigoureuses et parfaitement logiques retentiront à nos oreilles, tant que, faute de soins suffisans, la mortalité des enfans trouvés ne sera pas réduite au minimum, tant que, faute d'une éducation convenable, *le bagne et les maisons de débauche deviendront souvent la dernière retraite de cette jeunesse*. Car, si on ne s'applique qu'à sauver la vie et non l'avenir de cette jeunesse, vous entendrez mille voix s'écrier avec l'abbé Gaillard : « En vérité, il eût mieux valu le laisser mourir dans l'âge de l'innocence. » (p. 226.) Peu importe que l'on entreprenne l'examen de cette grave question, *sans opinion bien arrêtée*, comme le dit de lui-même notre auteur (p. 376). A moins de révoquer en doute le principe chrétien que nous venons de formuler, et dont, comme de raison, l'abbé Gaillard étaient préalablement imbu, on ne peut faire autrement que d'en accepter les conséquences qui garantissent aux enfans trouvés les avantages les plus larges, mais dont l'application exacte demande à la société d'immenses sacrifices, et n'est peut-être par cela même qu'une utopie impossible à réaliser. Il en est tout différemment aux yeux des personnes qui ne se font pas scrupule d'adopter un principe contraire, principe payen, chinois, matérialiste (comme on voudra l'appeler) : c'est à savoir que l'état doit laisser au libre arbitre des parens le droit absolu de vie et de mort sur les nouveau-nés. Des deux principes, lequel est le vrai ? Nous nous garderons bien de nous engager dans cette controverse ardente et périlleuse, et nous dirons seulement au lecteur de la GAZETTE MÉDICALE le célèbre vers de Corneille :

Devine, si tu peux ; et choisis, si tu l'oses.

Quant à la simple restriction des secours publics à l'égard des enfans trouvés, il est évident que c'est un parti bâtard et illogique, un compromis entre les deux principes, dont l'un, dans l'avenir, doit finir par étouffer l'autre.

Tel est le livre de M. l'abbé Gaillard : c'est l'œuvre d'un esprit élevé, d'une raison forte et droite et surtout d'une ame pleine de philantrophie et de sentimens généreux : à part quelques expressions échappées aux préjugés spéciaux de l'auteur, son ouvrage est d'une conception, d'une exécution digne de tous éloges.

— Sur le rapport d'une commission composée de MM. Serres, Double, Larrey, Dulong, Savart, Roux et Magendie, l'académie des sciences a décerné, dans sa dernière séance, le grand prix de chirurgie de 10,000 fr. à M. le docteur J. Guerin. M. Bouvier a obtenu un second prix de 6000 fr.

Le sujet mis au concours à trois reprises, depuis 1830, était le suivant :

Déterminer, d'après une série de faits et d'observations authentiques, les avantages et les inconvéniens de l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement des principales difformités du système osseux.

ceptibilité très-grande à s'irriter et à s'enflammer, la pratique de la dilatation artificielle ne peut être que dangereuse en général.

Je terminerai ce mémoire par l'indication du traitement que je crois le plus convenable contre la rigidité du col de l'utérus. Il doit varier suivant la constitution des sujets. Les unes sont sanguines, pléthoriques, musclées, et violentes pour ainsi dire, s'épuisant en efforts inutiles, et forçant même quelquefois l'utérus à se déplacer: ces femmes sont sujettes à l'inflammation du museau de tanche, ce qui augmente encore la rigidité. Chez elles ce sont les saignées, le tartre émétique et l'ipécacuanha qui réussissent le mieux à combattre la rigidité. Aussitôt, en effet, que les nausées sont déclarées, la femme tombe dans une sorte d'abattement fort salutaire. La saignée doit précéder l'émétique, mais elle n'est en général nécessaire qu'autant qu'il y a pléthore vers le cerveau.

Les autres sont plus délicates, mais plus facilement irritables et susceptibles de tomber dans une sorte d'anxiété alarmante; l'action utérine est fort irrégulière chez ces femmes : la moindre indiscrétion de la part des personnes qui les environnent suffit pour suspendre l'action de l'utérus. Les douleurs chez elles sont plutôt des spasmes que de véritables contractions pour accoucher : si les eaux ont coulé depuis quelque temps, le col utérin est saisi d'une sorte d'irritation spasmodique, et sa dilatation est différée considérablement. Les remèdes qui ont le mieux réussi dans ces cas sont les opiacés. Je me contenterai de citer quelques faits à l'appui de cette dernière pratique.

GROSSESSE DOUBLE; TRAVAIL FORT LENT; OPIUM.

Obs. I. — C. H., âgée de 18 ans, enceinte de son premier enfant, à terme, a été reçue le 18 mars 1833. Le travail s'est déclaré le 20; le col a commencé à se dilater : la dilatation a marché fort lentement et elle n'a été complète que le 22, c'est-à-dire 48 heures après. A cette époque la femme était épuisée et incapable de supporter la suite du travail; elle était immobile et dans une sorte d'anxiété inquiétante; pouls compressible, 100 pulsations; douleurs de plus en plus faibles. On prescrit trente gouttes de teinture d'opium dans une potion. Sommeil de quatre heures. De nouvelles douleurs fortes et régulières la réveillent, pouls 96; l'accouchement marche bien et il a lieu heureusement à dix heures du soir; elle a fait deux petites filles vivantes et bien portantes. Les suites ont été heureuses.

TRAVAIL DE 72 HEURES; HEUREUX EFFETS DES OPIACÉS.

Obs. II. — B. M., âgée de 34 ans, enceinte à terme de son premier enfant, a été reçue le 15 juin 1833. Le travail se déclare le 16. A neuf du matin le museau de tanche offre la largeur d'un shilling; la poche des eaux n'est pas encore sensible jusqu'au soir. A neuf heures du soir le col étant plus dilaté on peut sentir au toucher la tête qui repose sur le pubis, les eaux ne proéminent pas encore.

Le 17, à neuf heures du matin, la poche est encore intacte; la tête est un peu plus engagée; pouls 80; état général assez tranquille. Dans le courant de la journée, les eaux ont coulé; la tête pourtant reste appuyée sur le pubis.

Le 18, à neuf du matin, la tête est un peu plus avancée; pouls 80; douleurs plus fortes et plus régulières; museau de tanche sensible au toucher. Lavement emollient répété à quatre heures du soir avec addition de térébenthine; pas d'effet du côté des intestins; disparition de la sensibilité du col; dilatation complète du museau de tanche. Néanmoins les douleurs s'affaiblissent de nouveau; pouls 90, mais compressible et plutôt faible. On prescrit de l'opium dans de l'eau vineuse; repos. Après ce repos les douleurs reparaissent avec force; la tête avance durant la nuit.

Le 19, à neuf heures du matin, la femme est accouchée heureusement d'un enfant vivant. Les suites ont été heureuses.

Par suite de l'obliquité postérieure l'action de l'utérus était dans ce cas dirigée vers le pubis, le museau de tanche a mis 60 heures à se dilater, tandis que pour la seconde période du travail douze heures ont suffit. D'après madame Lachapelle il aurait fallu dans ce cas pratiquer la version podalique (vol. 3, p. 342, n° 12); pourtant la nature s'est suffi à elle même.

ACCOUCHEMENT LENT; PREMIÈRE PÉRIODE DE 36 HEURES; DEUXIÈME PÉRIODE, DEUX HEURES ET DEMIE; OPIUM.

Obs. III. — J. F., âgée de 21 ans, enceinte pour la première fois, à terme, a été reçue à l'hôpital.

Le 28 juillet, à neuf heures du matin, le museau de tanche est mince et dilaté de la largeur d'un shilling. L'écoulement muqueux est abondant; les douleurs, faibles d'abord, ont augmenté vers le soir; dans la nuit elles sont devenues fortes et régulières.

Le 29, à neuf heures du matin, la dilatation n'a presque pas augmenté; la tête est au détroit supérieur; le col utérin, aminci et distendu sur la tête, en cache les sutures. Les douleurs ont été variables dans le jour, et à neuf heures du soir le museau de tanche n'était pas élargi davantage. On lui prescrit un grain d'opium; sommeil de courte durée. Au réveil, douleurs vives et régulières; progrès de la dilatation du col; accouchement heureux d'un enfant vivant à 11 heures et demie du soir. Les suites ont été heureuses.

TRAVAIL DIFFICILE; PREMIÈRE PÉRIODE, 36 HEURES; DEUXIÈME PÉRIODE, DIX HEURES; POTION ANODINE.

Obs. IV. — M. N, âgée de 30 ans, grosse de neuf mois de son premier enfant, a été reçue, le 18 septembre. Le 20, à neuf heures du matin, elle entre en travail par des douleurs fausses et pénibles. Le museau de tanche est dilaté de la largeur d'une pièce de six sous (six pences), les bords en sont gonflés et durs. On prescrit une potion anodine qui procure du sommeil pendant la nuit. Au réveil, douleurs fortes et régulières, mais revenant à des intervalles plus longs que de coutume : elles continuent durant la journée du 21; à neuf heures du soir, le col est dilaté de trois pouces environ; il est mou et dilatable. La nuit suivante les douleurs ont continué de la même manière. Vers le matin du 22, elles deviennent fortes et fréquentes; à neuf heures du matin, le col est complètement dilaté. A trois heures après midi, les eaux bombent fortement pendant quelque temps, elles se rompent ensuite; la tête reste pendant trois heures dans l'excavation : pendant ce temps, on peut sentir les battemens du cœur de l'enfant. A sept heures du soir l'accouchement a lieu heureusement, mais l'enfant était mort par suite de la longueur de temps, nécessitée pour l'issue des épaules. Les suites ont été heureuses.

INERTIE DE L'UTÉRUS; PREMIÈRE PÉRIODE, 24 HEURES; DEUXIÈME PÉRIODE, 5 HEURES.

Obs. V. — E. C., de constitution délicate, a été reçue le 30 mars, à terme, de son premier enfant. Le travail s'est déclaré par des douleurs très vives qui sont devenues plus faibles ensuite; le pouls était régulier, mais faible; le corps généralement froid. On réchauffe les extrémités; on administre des boissons chaudes. Pas de changement dans le caractère des douleurs. Le soir on administre un grain d'opium dans du vin. Sommeil tranquille. La femme est réveillée par des douleurs fortes; le pouls est plein; le col se dilate rapidement; il l'est complètement à neuf heures du matin. A une heure la femme accouche heureusement d'un enfant vivant.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES DE MÉDECINE.

Les cahiers des mois de mai, juin et juillet contiennent les articles originaux suivans : 1° *recherches sur la grippe et sur les pneumonies observées pendant le mois de février*, par M. Nonat; 2° *observations et considérations sur la difficulté du diagnostic dans certains cas de hernies incomplètement réductibles*, par M. Nivet, interne des hôpitaux. Ce travail ne renferme rien de bien saillant; 3° *des signes immédiats de la contusion du cerveau, suivis de quelques réflexions sur le traitement des plaies de la tête*, par M. Boinet, interne des hôpitaux; 4° *quelques faits de médecine pratique, des plaies et de la suture des tendons*, par M. Mondière; 5° *observations pathologiques*, par M. Gely; 6° *note sur les frères Siamois*, par M. Sauvage, de Caën; 7° *sur une fracture incomplète du col du fémur*, par M. Tournel, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai; 8° *observation de phthisie aiguë, suivie de réflexions*, par M Marc d'Espine, de Genève; 9° *ostéite aiguë et luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale*, observation recueillie par M. Louis Fleury, interne des hôpitaux; 10° *des luxations de l'épaule*, par M. Velpeau; 11° *faits pour servir à l'histoire des maladies articulaires*, par M. Lesauvage; 12° *du cancer des poumons*, mémoire qui a reçu une mention honorable par la Société de médecine de Toulouse, par M. Heyfelder; 13° *quelques faits de médecine pratique*, par M. Mondière.

DES SIGNES IMMÉDIATS DE LA CONTUSION DU CERVEAU, par M. BOINET, interne des hôpitaux; mémoire mentionné honorablement par la Faculté de médecine de Paris pour le prix Monthyon.

Les anciens n'ont pas décrit la contusion du cerveau. Il faut arriver jusqu'au commencement du dix-neuvième siècle pour trouver la description de cette lésion, sous le double rapport de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. C'est à Dupuytren qu'on doit principalement d'avoir appelé l'attention et presque tout ce qu'on sait sur ce mode d'altération de l'encéphale. En réexaminant ce sujet de haute chirurgie, M. Boinet n'aurait certainement pas attribué à M. Sanson ce qui appartient à Dupuytren s'il se fût donné la peine de lire l'article *Contusion du cerveau* que ce dernier a consigné dans le tome II de son *Traité des blessures*. Il résulte des travaux de Dupuytren que la contusion encéphalique a ses caractères propres qui la différencient de la compression et de la commotion du même organe, mais ces caractères indiqués par lui ne sont que secondaires, c'est-à-dire ne se dé-

clarent qu'à l'époque de la réaction (du troisième au sixième jour). Ainsi si la commotion et la compression ont leurs signes certains immédiats, si bien appréciés par les chirurgiens du 18e siècle, il n'en est pas de même de la contusion du cerveau sur laquelle on ne peut avoir que des présomptions jusqu'à l'époque indiquée de la réaction. Il restait donc un nouveau pas à faire pour éclaircir ce point de séméiotique chirurgicale, c'était de déterminer les caractères primitifs de la contusion encéphalique et mettre de la sorte cette lésion au même point de clarté que les deux précédentes dès l'instant même de leur existence. C'est ce que M. Sanson a fait, c'est ce qui lui appartient réellement, c'est aussi ce que M. Boinet a cherché à développer dans l'intéressant travail qu'il vient de publier. Ecoutons d'abord Dupuytren pour mieux saisir l'idée neuve qui forme la base du mémoire de M. Boinet.

« La contusion du cerveau, dit Dupuytren, a été souvent confondue avec la commotion et avec la compression, et cependant elle n'a avec elles rien de commun; elle n'offre ni les mêmes symptômes, ni le même genre de gravité. La contusion est une véritable lésion organique des parties du cerveau qui sont affectées, et qui consiste dans une désorganisation par attrition des parties contuses, attrition plus ou moins forte et qui établit plusieurs degrés dans la contusion de ce viscère. Cet organe offre une organisation molle, diffluente, en vertu de laquelle il peut devenir le siége d'une contusion sans avoir été frappé directement, sans avoir été mis à découvert par les corps qui ont frappé le crâne, sans même que les parties molles ou dures qui entrent dans sa composition aient été désorganisées ou sensiblement altérées.

» Comment donc ce choc désorganisateur peut-il se transmettre ainsi au cerveau à travers ses enveloppes et surtout à travers son enveloppe osseuse? C'est parce que lorsqu'un corps frappe le crâne, celui-ci, en vertu de l'élasticité dont il est doué, change de forme, et cela brusquement. Le cerveau, qui remplit exactement la cavité du crâne, mou, diffluent et très-facile à se désorganiser, ne résiste point à une pression, à un changement qui se fait dans un point ou un autre du crâne. De là, désorganisation, rupture, contusion en un mot de sa substance.

» Ces contusions du cerveau peuvent avoir lieu sur le point correspondant à celui du crâne qui a été frappé; c'est alors une contusion directe; ou bien elle peut avoir lieu sur un point plus ou moins éloigné, et quelquefois même diamétralement opposé à celui qui a été frappé: c'est ce que l'on peut nommer contusion par contre-coup, ainsi qu'on le fait pour les fractures du crâne, en admettant avec raison les fractures par contre-coup. La contusion du cerveau présente des degrés différens, auxquels se rattachent des symptômes particuliers. A un très-faible degré et qui consiste seulement dans l'épanchement de quelques gouttelettes de sang, la guérison est possible. Mais quand il y a désorganisation profonde et étendue, elle ne peut avoir lieu, et la mort en est ordinairement le résultat. L'importance de l'organe affecté rend fort bien compte des dangers de la lésion.

» Lorsque le cerveau a éprouvé une contusion et que la commotion plus ou moins forte qu'il a éprouvée est dissipée, les malades n'éprouvent peudant deux, trois ou quatre jours, aucune espèce d'accident. C'est ordinairement au cinquième jour seulement qu'ils se déclarent. J'ai vu presque la moitié d'un hémisphère réduite en bouillie, chez un individu qui n'avait présenté pendant quatre ou cinq jours après la contusion dont il avait été atteint, aucune espèce d'accident du côté du cerveau. A cette époque seulement ils se manifestèrent et entraînèrent rapidement la mort du malade.

» Les causes de la contusion sont toutes celles de la commotion; tantôt ces causes produisent la commotion; tantôt la contusion, suivant les individus et d'après des circonstances qu'il est fort difficile d'apprécier. C'est ce qui fait qu'elle a souvent été confondue avec elle. Il est évident que dès les premiers instans, il est difficile de distinguer si à la suite de l'action d'une de ces causes, il y a eu seulement commotion légère, ou bien s'il y a eu contusion. Mais le caractère de la première affection est d'aller toujours en diminuant, tandis que celui de la seconde est au contraire de ne se manifester ordinairement que le troisième, quatrième ou cinquième jour, et cela par des phénomènes inflammatoires. D'abord le malade se plaint de douleurs sur un point fixe de la tête; il se déclare de l'inappétence, de la fièvre avec redoublement; à la suite desquels il survient un affaissement qui ne fait qu'augmenter à chacun d'eux, affaissement qui finit par dégénérer en coma. Les saignées générales, locales, les révulsifs, etc., etc., peuvent changer cet état de choses; le sang épanché et le pus formé en petite quantité peuvent être résorbés, et la guérison a lieu avec altération plus ou moins prononcée d'une ou plusieurs facultés intellectuelles. Mais si la désorganisation est profonde, les choses ne se passent point aussi heureusement, l'inflammation est beaucoup plus forte, la fièvre, ses redoublemens et le coma sont plus considérables; les symptômes de compression se manifestent et la mort arrive.

» L'inflammation du cerveau se communique souvent dans ces circonstances à l'arachnoïde, alors les frissons sont assez violens au début. Il y a une contraction assez forte de la pupille, délire, etc., etc.; enfin tous les symptômes de l'inflammation de la séreuse cérébrale, et il devient difficile de distinguer dans ces circonstances la maladie principale de la maladie accessoire. Une contusion très-étendue du cerveau peut tuer à l'instant même. Nous n'avons donc sous ce rapport aucune description à donner.

» A l'autopsie de ceux qui ont succombé quelque temps après le développement des accidens cérébraux, on trouve la portion du cerveau affecté réduite à une bouillie inorganique, en une véritable sanie mêlée de pus et de sang. Autour de ce foyer de désorganisation, on remarque un travail inflammatoire qui présente toutes les apparences de cette lésion organique que l'on connaît sous le nom de ramollissement du cerveau. Cette désorganisation n'existait certainement point telle dans le principe, au moment où la contusion est produite; c'est l'inflammation qui s'en est emparée qui l'a ainsi dénaturée. Autour de ce foyer de désorganisation, la substance cérébrale est jaune, sablée, rougeâtre, ainsi que cela se remarque autour des épanchemens sanguins dans les hémorrhagies cérébrales. Les moyens curatifs à employer contre la contusion du cerveau, consistent principalement dans l'emploi des saignées abondantes, des sangsues appliquées en grand nombre et à diverses reprises, derrière les oreilles, au cou, etc., etc. Aussitôt qu'un individu aura reçu un coup violent sur la tête, qui pourra faire craindre une contusion du cerveau, il faudra avoir recours à ces moyens d'une manière énergique, et joindre l'emploi des émétocatarthiques qui sont des plus avantageux. Lorsque l'inflammation se déclarera, on y reviendra de nouveau et avec persévérance jusqu'à ce qu'elle soit vaincue. Lorsque, malgré tout cela, des symptômes de compression se manifestent, peut-on avoir recours à l'opération du trépau? Ce moyen est bien insuffisant, même il pourrait provoquer l'inflammation de l'arachnoïde et ajouter ainsi de nouveaux dangers.

» Il serait facile de distinguer la commotion de la compression et de la contusion, et réciproquement, si ces divers états existaient isolément, puisqu'en général, lorsque la compression est la suite immédiate d'un coup, elle ne commence que quelques instans après que les symptômes qui la caractérisent vont graduellement en augmentant, et que les principaux de ces symptômes sont l'hémiplégie du côté du corps opposé à celui qui est le siége de l'épanchement et de l'enfonçure, qu'il y a respiration stertoreuse, etc., etc. Tandis que les effets de la commotion vont graduellement en diminuant depuis le moment de leur invasion, et que le principal de ces accidens est l'assoupissement; enfin, puisque la contusion ne commence à se faire reconnaître qu'après plusieurs jours, et que les symptômes auxquels elle donne lieu sont ceux de la phlegmasie cérébrale. Mais ces trois états, commotion, compression, contusion, n'existent pas toujours isolément; le plus souvent, au contraire, ils sont combinés deux à deux, ou tous les trois ensemble. Quand il existe à la fois commotion forte et enfoncement des os, le malade présente de suite la perte de connaissance qui caractérise la commotion, et l'hémiplégie accompagnée de respiration stertoreuse qui caractérise la compression. Quand il y a compression et déchirement de la dure-mère ou épanchement dans la cavité de l'arachnoïde, si l'on arrive au moment du coup, on peut suivre le développement et le progrès de la paralysie qui commence toujours très-peu de temps après l'accident. Quand il y a commotion et contusion, ce n'est qu'après le quatrième ou le cinquième jour que se joignent à l'assoupissement qui caractérise le premier état, les accidens inflammatoires, locaux et sympathiques qui appartiennent au second, et c'est vers le dixième ou le douzième jour que se déclare l'hémiplégie qui indique que l'inflammation se termine par suppuration. Quand il y a épanchement et contusion, comme l'hémiplégie existe par le seul fait de l'épanchement sanguin, on ne peut plus reconnaître la contusion qu'à l'élévation du pouls, à la coloration du visage, etc., etc., qui arrivent vers le quatrième ou le cinquième jour après que le cerveau a été contus et lorsqu'il s'enflamme; mais il est impossible de distinguer l'épanchement consécutif de l'épanchement primitif, sinon, peut-être, à l'augmentation d'intensité des symptômes qui ne tardent point à faire succomber le malade. Enfin, quand il y a à la fois commotion forte, épanchement de sang au-dessus ou au-dessous de la dure-mère, et contusion limitée à un point de la surface du cerveau, et que l'on est appelé assez à temps pour observer la marche des accidens, on peut voir d'abord exister seuls les accidens du premier de ces états; à ceux-ci se joindre bientôt la paralysie produite par la compression exercée par le liquide épanché; et vers l'époque indiquée, les accidens inflammatoires venir s'ajouter à

ceux de la commotion et de la compression qui existent déjà (1). »

Nous avons reproduit en entier cette belle description du grand maître de la chirurgie française, parce que le sujet dont elle traite est à peu près neuf et non encore généralement connu.

Voici maintenant en quoi consiste la nouvelle observation que M. Boinet fait connaître; il a remarqué d'après M. Sanson que toutes les fois que le cerveau avait été contus, le blessé offrait, dès l'instant même de l'accident, de l'agitation subite et continuelle, se tournant et se retournant incessamment dans le lit; la contracture des membres, c'est-à-dire les membres sont fléchis et le malade reste comme pelotonné sur lui-même; des mouvemens épileptiformes quelquefois; une lenteur remarquable dans la respiration qui n'est pas stertoreuse, malgré qu'il y ait compression en même temps. A ces seuls caractères on a pu diagnostiquer l'existence de la contusion du cerveau avant l'époque de la réaction inflammatoire sur des sujets qui présentaient ou non en même temps les signes de la compression et de la commotion. On peut donc aujourd'hui, *si vera sunt exposita*, reconnaître ces trois lésions par des signes primitifs, savoir : 1° la contusion, à l'agitation incessante du malade, à l'état de contraction permanente de ses membres, aux mouvemens épileptiformes, etc.; 2° la compression, à l'hémiplégie, etc.; 3° la commotion, à la perte de connaissance. Plusieurs faits viennent à l'appui de cette manière de voir. Reste à vérifier cependant si ces caractères primitifs de la contusion sont constans. Si une longue observation les confirme ce sera là un véritable progrès dont on prévoit déjà la grande utilité dans son application à la thérapeutique.

PHLÉBITE DES VEINES ANTÉRIEURES DU CRANE, DE LA FACE ET DE L'ORBITE; par le docteur GELY, de Nantes.

OBS. — Louvet, âgé de 78 ans, entré à l'Hôttel-Dieu de Nantes, depuis quatre ou cinq jours; présente un gonflement érysipélateux de la face et des paupières. On observe en outre un pouls fébrile, de la céphalalgie frontale, une soif très-vive. La saignée générale, la diète et les délayans furent mis en usage. Pendant les jours suivans, il y eut augmentation de l'œdème des paupières, qui s'étendit à la conjonctive oculaire. On observa aussi un empâtement considérable de la région parotidienne droite. La tension et la rougeur furent assez modérées, mais le pouls resta constamment fébrile, et à ces symptômes vinrent bientôt se joindre de la loquacité, du délire, du tremblement dans les membres; enfin le malade succomba après des accidens cérébraux bien prononcés, le 11 octobre 1836.

Autopsie. Les veines du front paraissent dures et comme distendues par une injection artificielle, ainsi que celles de la région temporale. Le cuir chevelu est tuméfié, surtout en arrière. Il présente vers le sommet de la tête, et sur le côté gauche de la suture sagittale, une petite plaie ulcéreuse de la largeur d'une pièce de dix sous, superficielle et dont le malade n'avait fait aucune mention.

Les deux veines frontales et leurs ramifications sont également pleines de pus concret ou sanieux, ainsi que les branches palpébrales qui s'anastomosent avec les branches externes de ces deux gros troncs et les ramuscules sous-orbitaires de la veine faciale. Les deux branches temporales et leurs rameaux, les auriculaires antérieure et postérieure, sont dans le même état. La veine jugulaire externe contient un caillot noir, adhérent, un peu ramolli au centre; elle n'était perméable au sang que vers sa partie inférieure. La jugulaire interne est saine et vide. La veine ophthalmique droite était malade, et un abcès veineux existait au point même où elle sort de l'orbite pour pénétrer dans le sinus caverneux. La maladie qui finissait brusquement dans cet endroit avait été bornée du côté du crâne par un caillot obturateur.

Les sinus cérébraux, les veines méningées, ne participaient point à la maladie; l'arachnoïde était un peu louche, surtout en avant et à gauche; infiltration séreuse sous-arachnoïdienne très-manifeste. Le cœur est sain; sang noir et liquide dans les vaisseaux; trois à quatre petits abcès lobulaires dans les poumons, et quelques points d'engorgement noirs caractéristiques du premier degré de cette altération; rien de remarquable dans l'artère pulmonaire; la partie postérieure du cuir chevelu est sensiblement soulevée par une infiltration séreuse. Dans les points qui contiennent tant de veines malades les tissus sont un peu engorgés, mais aucun autre organe que les canaux veineux ne contient du pus.

Cette observation, bien que très-incomplète, peut cependant donner lieu à plusieurs remarques importantes :

1° Il est très-probable que la petite ulcération siégeant au cuir chevelu a été le point de départ de cette phlébite fatale, bien qu'elle eût même échappé à l'attention du malade. A quelle cause était-elle due? C'est ce que nous ignorons. Mais il y a ici un contraste frappant entre l'exiguïté de la cause et l'intensité de la maladie qu'elle a produite;

2° L'absence des symptômes généraux habituels de la phlébite, savoir : les frissons irréguliers et l'adynamie profonde est encore une circonstance digne de fixer l'attention. L'auteur pense que cette absence doit être attribuée à la séquestration de la maladie. Le pus formé dans les points enflammés aurait pu pénétrer dans la veine sous-clavière par la jugulaire externe ou dans la jugulaire interne par la veine ophthalmique, mais nous avons vu que ces deux voies étaient également oblitérées par un caillot noir, fibrineux, adhérant un peu avant leur insertion dans les troncs sous-claviers et carotidiens. Cette circonstance explique encore pourquoi, malgré la grande quantité de pus produit, les qualités physiques du sang n'ont pas paru aussi profondément altérées qu'elles le sont communément en pareille circonstance. La présence de quelques abcès métastatiques dans les poumons est cependant une preuve qu'il était entré une certaine quantité de pus dans la grande circulation.

OBSERVATION DE PHTHISIE AIGUE, ET ANALYSE DES OBSERVATIONS DU MÊME GENRE, RENFERMÉES DANS L'OUVRAGE DE M. LOUIS; suivies de réflexions sur la phthisie aiguë, résultant de la comparaison des faits; par M. Marc d'ESPINE, de Genève, D.-M. S.

Les observations de phthisie aiguë sont moins rares qu'on ne le pense communément, ce qu'il faut attribuer à la difficulté que présente dans ce cas le diagnostic : habitués à voir la phthisie tuberculeuse durer plusieurs mois, les médecins sont toujours disposés, lorsque la maladie a une durée moins prolongée, à l'attribuer à toute autre cause. L'observation dont nous allons donner ici l'analyse nous offre la preuve de la difficulté que l'on éprouve à éviter ces erreurs, puisque M. Marc d'Espine, auquel personne ne refusera toutes les connaissances nécessaires pour porter un bon diagnostic, regarda le malade qui en fait le sujet, comme affecté d'une fièvre typhoïde, et ne reconnut son erreur qu'à l'ouverture des poumons et des intestins.

OBS. — Pollian, âgée de 20 ans, d'une complexion assez forte, ses père et mère bien portans, ont eu six enfans qui tous sont vivans, et dont un seul a eu quelques indices de scrophules. A sept ans, elle eut un fort catarrhe qui dura six mois, et à la suite duquel il lui resta non de la toux, mais une habitude d'expectorer des crachats opaques, d'un blanc jaunâtre. Il paraît que des peines de cœur et une habitude de concentrer ses émotions ébranlèrent assez fortement cette jeune fille pendant la dernière année de sa vie.

C'est vers le 1er décembre 1836, quatre semaines environ avant l'alitement, qu'elle commença à tousser, ce qu'elle attribua à un coup de froid. Peu de jours après, anorexie, amaigrissement, tristesse, soucis exagérées, chute rapide des cheveux, tournoiement de tête, sentiment de froid habituel, affaiblissement notable, douleurs vagues tout autour de la poitrine; la toux s'accroît progressivement.

Sur ces entrefaites, les règles apparaissent et durent moins longtemps que de coutume; tous les symptômes précédens s'aggravent; la faiblesse devient telle que la malade ne peut plus aller en journée; l'appétit s'abolit; elle vomit même ses boissons; la toux et l'expectoration, qui devient d'un jaune gris sans mélange de sang, augmentent; le 21 décembre, elle se mit au lit pour n'en plus sortir.

Le 9 janvier, à la première visite de M. Marc d'Espine, la malade répond à peine aux questions qu'il lui adresse; elle se plaint plutôt d'angoisse que de douleur; la percussion ne fournit rien de particulier; à l'auscultation, la respiration s'entendait partout, mais s'accompagnait en plusieurs points d'expiration vésiculaire; pas de souffle, ni de crépitation, ni de bronchophonie nulle part; expectoration épaisse, d'un jaune gris mêlé de sang noirâtre; pouls très-fréquent, régulier, mais remarquablement mou.

Du 9 au 18, sous l'influence d'un traitement calmant, la toux diminua; l'expectoration n'offrit plus de sang, mais l'anguisse s'accrut; il survint du délire; impossibilité de se mettre sur le séant; la langue devint poisseuse, puis sèche; et vers le 18, les lèvres présentèrent quelques traces de fuligo.

Le 18, le palper fait reconnaître le débordement de la rate au-delà des dernières fausses côtes; il y avait eu précédemment un léger épistaxis; tous les symptômes s'aggravent, et malgré l'emploi du traitement par les chlorures, la malade succombe le 25 janvier, c'est-à-dire moins de deux mois après l'invasion apparente de la maladie.

Autopsie. Embonpoint médiocre. *Thorax*. Les deux poumons sont entièrement adhérens par tous les points des deux plèvres. Les poumons sont plus volumineux qu'à l'état normal; ils sont élastiques et ne crépitent pas. Une longue et profonde incision du sommet à la base de chaque poumon met à découvert un tissu pulmonaire d'un rouge violet, d'où il sort à la moindre pression du sang plus ou moins altéré, et qui offre une quantité de petits tubercules disséminés dans toute l'étendue des sections. Ces tubercules sont du volume approximatif d'un ou d'un demi-grain de riz cuit; leur couleur est d'un jaune opalin; leur consistance est dure, fait même crier la pointe du scalpel qui les gratte; ils ne se laissent pas facilement diviser ni même écraser; enfin ils sont disséminés d'une manière assez régulière, de telle sorte que nulle part le poumon n'offre la grosseur d'une demi-noix sans qu'on en rencontre un.

Cependant ces tubercules sont moins rapprochés, plus pâles et d'une couleur moins tranchée à mesure qu'on les examine plus loin du sommet. Le tissu pulmonaire entre les tubercules est partout engoué, mais moins vers la base que vers le sommet : nulle part il n'est hépatisé; nulle part on n'en a fait suinter de pus, ni de mucosités. Les deux poumons offrent le même degré d'altération.

Abdomen. L'intestin grêle, examiné avec le plus grand soin, ne laisse pas apercevoir de traces des plaques de Peyer; la muqueuse intestinale a perdu un peu de sa consistance. Les autres organes n'ont pas été examinés, on n'oot rien offert d'anormal. La rate, assez volumineuse, n'était pas notablement ramollie.

Cette observation intéressante laisse cependant à regretter des détails plus minutieux, surtout pour ce qui concerne la disposition intérieure des tubercules, et l'état du tissu pulmonaire environnant; ils an-

(1) Dupuytren, *Traité des blessures*, t. II, pag. 170 et suiv.

raient été indispensables pour la discussion de la question la plus importante qu'on pût soulever, il nous semble, à l'occasion de ce fait, savoir : les symptômes qu'on a observés dans les deux derniers mois de l'existence de la malade étaient-ils produits par la maladie tuberculeuse elle-même, ou n'étaient-ils que le résultat de l'action des tubercules sur le tissu des poumons, et conséquemment sur l'hématose, et plus tard sur les autres fonctions importantes de la vie. Nous penchons pour la dernière hypothèse, et nous croyons que tous les symptômes observés, et la mort elle-même, n'ont été que le résultat de l'action des tubercules sur le tissu pulmonaire. Aussi pensons-nous que le nom de phthisie aiguë serait ici adopté mal à propos, s'il était généralement admis que le mot phthisie doit être employé seulement pour exprimer la production des tubercules et leurs effets immédiats sur l'économie. Mais nos connaissances sur ce point sont encore trop peu avancées pour qu'on puisse établir la distinction des symptômes primitifs des symptômes consécutifs, distinction qui cependant serait d'une grande importance, sans laquelle même on ne peut établir les bases d'une médication rationnelle; mais avant qu'on en arrive à ce point, il faudra que le mode de production et la structure des tubercules aient fait l'objet d'études plus sévères que toutes celles qui ont été faites jusqu'à ce moment sur ce sujet, et surtout qu'on ait étudié avec plus de soin ses divers modes de transformations et les divers changemens qu'il éprouve dans nos organes. Quand on connaîtra le mode de formation et les transformations successives du tubercule aussi bien que nous connaissons celles d'un caillot de sang épanché dans le cerveau, alors la science aura fait sur ce point un progrès réel, et on reconnaîtra qu'on ne peut pas plus appeler phthisie la dernière période de la tuberculisation, qu'on ne doit désigner sous le nom d'apoplexie l'époque où la substance cérébrale qui entoure le caillot s'enflamme, suppure ou se ramollit.

DES LUXATIONS DE L'ÉPAULE; par M. VELPEAU.

Les nouvelles recherches dont les luxations de l'épaule ont été l'objet depuis quelque temps, ont au moins eu pour résultat de fixer l'attention sur cette lésion, et d'en faire examiner plus rigoureusement les circonstances. M. Velpeau arrive à son tour avec sa classification à lui. Il débâtit et rebâtit à sa façon, ainsi que d'autres venaient de débâtir et de rebâtir à leur gré : il biffe pour ainsi dire d'un coup de plume les espèces de tribus, variétés et sous-variétés nombreuses que quelques classificateurs *irréfléchis*, ainsi qu'il les appelle, venaient d'établir, et il y substitue une spécification beaucoup plus simple qui lui est propre. La nouvelle classification de M. Velpeau sur les luxations de l'épaule est à peu près celle des anciens; elle est basée sur l'observation la plus positive et mérite par cela même de fixer l'attention. L'auteur commence par élaguer la luxation directement en haut par une bonne raison; c'est que la voûte acromio-claviculaire s'y oppose. Il en fait autant de la luxation directement en bas, ou sur la côte de l'omoplate, par la raison, dit-il, que la tête humérale ne peut se fixer sur ce bord du scapulum, entre le tendon du triceps et l'extrémité inférieure de la cavité glénoïde. Puis il entre en matière et s'exprime de la manière suivante :

« Le bras, dit M. Velpeau, ne peut en définitive se luxer que dans » deux sens, dans le sens *antéro interne*, et dans le sens *postéro-externe* de la cavité glénoïde, c'est-à-dire du côté de l'aisselle et dans » la fosse sous-épineuse. »

A ce premier jet en succède un autre, en ces termes : « En se portant » vers l'aisselle, dit-il, la tête de l'humérus ne contracte pas toujours » les mêmes rapports avec les parois voisines; de là les différentes es- » pèces de luxations du bras qu'on a voulu établir de nos jours. » L'auteur passe ensuite à l'examen des variétés de la luxation antéro-interne ou axillaire, et il en admet trois, savoir : 1° la sous-pectorale (luxation du creux de l'aisselle des auteurs, *luxatio in alam* d'Hippocrate; 2° la sous-scapulaire (la tête de l'os étant logée dans la fosse axillaire du scapulum, et séparée du creux de l'aisselle par le muscle sous-scapulaire); 3° luxation sous-claviculaire (la tête de l'os étant placée immédiatement au-dessous de la clavicule, ou au côté interne de l'apophyse coracoïde. Voilà en conséquence quatre variétés de luxations complètes que M. Velpeau reconnaît, savoir : trois en dedans et une en dehors. Vient la discussion sur la luxation dite intercostale (c'est dire, la tête de l'humérus étant engagée entre deux côtes et proéminant dans la poitrine), qu'on attribue à tort à M. Sédillot, puisque c'est Monteggia qui l'a établie, d'après deux faits, l'un de M. Larrey, l'autre de Prakascka. M. Velpeau n'admet point cette espèce de luxation par la raison que la lésion de la poitrine lui paraît bien autrement grave que la luxation elle même.

Arrivant enfin aux luxations incomplètes, l'auteur s'exprime de la manière suivante : « En discutant, dit-il, la question des luxations » incomplètes de l'humérus, quelques expérimentateurs modernes ne » sont-ils pas tombés dans la même confusion que pour le classement » dont j'ai parlé tout à l'heure? Si, pour que la luxation soit incom- » plète, il faut que la surface cartilagineuse de la tête de l'humérus ne » soit échappée qu'à moitié de la cavité glénoïde, nul doute qu'on doive » en rejeter l'existence; mais si, comme je le crois, on doit entendre » par là toute luxation dans laquelle la tête de l'os du bras est arrêtée » par un point de son col anatomique sur le bord de la cavité glénoïde, » je ne crois pas qu'il y ait lieu à en contester la possibilité, ni l'exis- » tence, ni même la facilité. Ce serait en vain, selon moi, qu'on ar- » guerait que c'est alors une luxation complète; car dans celle-ci il y a » manifestement sortie et de la demi-sphère cartilagineuse, et d'une » partie du contour osseux qui la sépare du col chirurgical, tandis que » dans celle-là le bourrelet ostéo-fibreux reste en partie dans la cap- » sule. En envisageant la question sous ce point de vue, je crois avoir » rencontré trois exemples de luxations incomplètes de l'humérus, » deux en dehors et une en dedans. »

La partie symptomatologique du travail de M. Velpeau ne porte que sur les trois luxations en dedans ou axillaires. Elle est très-succincte et n'offre rien d'inconnu; sa brièveté même la rend incomplète sur quelques points. La question relative à la longueur du membre luxé a fixé l'attention de M. Velpeau. Il dit que l'observation ne s'est pas montrée d'accord avec le principe posé récemment par quelques chirurgiens. L'expérience lui a prouvé que les anciens avaient bien vu à cet égard, savoir : que dans la luxation sous-pectorale il y a toujours allongement de deux à douze lignes; que dans la luxation sous-scapulaire le bras est de quelques lignes plus long, de quelques lignes plus court ou de même longueur que celui du côté opposé; et que dans la luxation sous-claviculaire enfin, le membre est toujours plus court que l'autre. Cette solution de la question est tellement conforme à l'observation de tous les temps et aux relations anatomiques des parties, qu'on conçoit à peine comment quelques pathologistes ont pu penser autrement.

En parlant des caractères de la luxation sous-scapulaire, M. Velpeau donne comme propre à cette variété une sorte de bruit crépitant ou de craquement qu'on produit en imprimant des mouvemens rotatoires au membre; il l'attribue au frottement de la surface cartilagineuse de la tête humérale contre les surfaces osseuses qu'elle touche. Nous ne partageons pas son opinion. Le bruit crépitant dont il s'agit peut se rencontrer dans toutes les espèces de luxations récentes. (*V.* A. Cooper). Il dépend, selon nous, non du frottement des surfaces osseuses ou cartilagineuses, car la tête humérale ne frotte pas sur des surfaces dénudées; mais bien des mêmes principes qui produisent la maladie appelée *bruit crépitant* des parties molles de la face antérieure de l'avant-bras, c'est-à-dire d'une épiphlogose avec épanchement de lymphe plastique entre les mailles des tissus.

Pour ce qui est enfin du *Manuel de réduction*, M. Velpeau adopte des procédés différens suivant l'espèce de luxation :

1° L'extension verticale, le membre étant relevé du côté de la tête, lui paraît la meilleure pour la luxation sous-pectorale;

2° Dans la luxation sous-scapulaire, c'est l'extension horizontale qu'il recommande;

3° L'extension oblique en bas, puis horizontale est ce qui convient pour la luxation sous-claviculaire. Il ajoute enfin que dans la plupart des cas simples, chacun de ces procédés peut suffire, et que c'est précisément là ce qui les a fait adopter tous.

Quinze observations intéressantes forment la base du travail de M. Velpeau, dont plusieurs avaient déjà été publiées dans la GAZETTE MÉDICALE.

DU CANCER DU POUMON; par M. HEIDELFER, médecin à Sigmaringen.

Le cancer du poumon est une maladie très-rare en comparaison des autres affections du même organe, mais de toutes les observations que nous en connaissons, il n'en est pas qui offre des caractères aussi tranchés que la suivante. Nous pensons qu'on a pu prendre et qu'on a réellement pris plus d'une fois l'infiltration tuberculeuse pour le cancer du poumon; ici rien de semblable n'a pu arriver.

OBS. — Un paysan, âgé de 24 ans, fort et robuste, qui, outre les maladies d'enfance, n'en avait jamais eu d'autre que la gale, fut atteint, vers l'automne de 1834, d'une pleurésie qui céda à un traitement antiphlogistique. Attaqué du même accident au mois de décembre de la même année, il en fut pas aussi complètement soulagé par les mêmes moyens.

Un refroidissement nouveau et une infraction à la diète aggravèrent encore

son état. Le côté gauche de la poitrine devint le siége de douleurs très-vives et comme électriques, que le malade sentait de l'épaule jusqu'aux fausses côtes, et du sternum jusqu'à la colonne vertébrale. On employa encore une fois les saignées locales et générales, les révulsifs et les adoucissans. Voici l'état dans lequel il fut trouvé à cette époque : décubitus sur le dos ; le côté droit de la poitrine un peu relevé ; toux fréquente, sèche et brève, accompagnée de dispnée ; le côté gauche de la poitrine immobile dans l'inspiration et l'expiration. Le sternum est relevé et repoussé vers le côté droit ; il existe une différence très-notable entre le côté droit et le côté gauche du thorax ; ce dernier offre une dilatation considérable immédiatement au-dessus du mamelon ; à gauche, son mat ; à droite, son très-clair. Le bruit respiratoire est nul à gauche ; les battemens du cœur y sont suspendus et se font entendre avec force, bien qu'inégaux, à droite. La face, d'une teinte livide, avait une expression d'angoisse ; l'haleine était pure, du moins sans mauvaise odeur ; l'amaigrissement peu prononcé.

Un mois plus tard, l'état du malade était bien changé ; la partie antérieure du côté gauche du thorax formait une tumeur considérable, du volume des deux poings, et ressemblait à la gorge d'une femme ; elle était dure et mamelonée. Le malade ne pouvait rester couché sur le côté droit ; et le gauche était immobile pendant l'inspiration ; le teint de la figure était encore plus livide, plombé ; l'expression d'anguisse plus forte.

Deux mois avant la mort, les glandes axillaires du côté gauche commencèrent à se gonfler et à s'endurcir ; en même temps se formèrent deux tumeurs mamelonnées au-dessus de la clavicule gauche ; les symptômes d'une hydropysie générale se manifestèrent, et le malade mourut ayant eu à la fin une toux accompagnée de crachats glaireux.

Autopsie. A l'extérieur, voussure considérable du côté gauche en avant, et contenant plusieurs tumeurs dures et mobiles ; le mamelon était engorgé et bouffi. Rien de très-remarquable du côté de l'encéphale.

Côté droit rempli d'eau ; le poumon droit adhérent au diaphragme et au péricarde ne contient pas de tubercules.

Le cœur, plutôt petit que grand, adhérant au péricarde dans toutes ses dimensions, est flasque, ramolli et presque gélatineux.

Le poumon gauche, adhérent aux côtes, ne présentoit plus de lobes distincts, mais formait une seule masse qui remplissait tout le côté gauche, et même encore une partie du côté droit du thorax. On ne pouvait plus distinguer la plèvre. Ce poumon était transformé tout entier en une masse compacte, lardacée, d'un blanc sale, où l'on n'apercevait aucune trace de bronches ni de vaisseaux. Vers le centre, cette masse était ramollie, encéphaloïde d'un blanc grisâtre, et on voyait dans son intérieur une ouverture provenant de la non-consolidation d'un gros tuyau bronchique. Les artères et veines étaient oblitérées et transformées en ligamens à partir du cœur. L'incision sur la voussure externe du côté gauche présentait, outre la peau et une couche mince de tissu cellulaire, une masse compacte et lardacée, ramollie vers le centre et convertie en une matière molle et encéphaloïde en communication avec l'intérieur du poumon par l'intervalle des côtes refoulées de haut en bas. Ici plus de traces des muscles pectoraux et intercostaux, et les côtes du côté gauche présentent un état d'atrophie complet.

Le foie, la rate, le pancréas, les reins, la vessie étaient à l'état normal. Les glandes mégaroïques engorgées ; la muqueuse digestive parsemée de taches rouges et ramollie, mais sans ulcération sur aucun point.

Le testicule et l'épididyme gauches présentaient un commencement d'endurcissement squirrheux.

L'auteur nous dit que comme dans les cas rapportés par MM. Audral, Velpeau et Bégin, la maladie n'a été reconnue qu'après la mort. Cependant il nous semble que la voussure d'un seul côté avec matité et douleurs lancinantes, la teinte livide, plombée de la peau et la présence de deux tumeurs au-dessus de la clavicule auraient pu appeler l'attention au moins sur la possibilité d'une affection cancéreuse du poumon. Quant à l'état squirrheux de l'épididyme et du testicule, l'auteur nous apprend qu'il ne le constata qu'après la mort.

Avons nous besoin de dire avec lui que l'étiologie et le traitement de cette dégénérescence sont jusqu'à présent hors du domaine de l'art ?

II. REVUE MÉDICALE.

Les cahiers des mois de mai, juin et juillet de ce journal renferment les articles originaux suivans : 1° *de l'application de la physiologie à l'étude de la philosophie*, par M. Durand Fardet, interne des hôpitaux ; 2° *mémoire sur la doctrine des fièvres*, par M. Gérard, médecin à Etain ; 3° *observation sur une colique néphrétique, de caractère purement spasmodique*, par M. Rouzel père ; 4° *sur l'épidémie dysentérique qui a régné en Bretagne en* 1834 *et* 1835, par MM. Verger et Chauvin ; 5° *observation de méningite aiguë avec paralysie des muscles droits supérieur et externe de l'œil, ainsi que des nerfs iriens*, lue à la Société de médecine de Paris, par M. Lemoine ; 6° *observation de gangrène spontanée du bras*, par M. le docteur Ségond ; 7° *sur l'existence de la lithotritie chez les Arabes, pendant les* XIIe *et* XIIIe *siècles*, par M. Martins.

OBSERVATION DE MÉNINGITE AIGUE AVEC PARALYSIE DU MUSCLE DROIT SUPÉRIEUR ET DU MUSCLE DROIT EXTERNE DE L'ŒIL AINSI QUE DES NERFS IRIENS ; par M. le docteur LEMOINE.

Le fait suivant, bien qu'incomplet parce que le malade a guéri, n'en offre pas moins d'intérêt, car si l'absence de l'autopsie nous laisse quelques doutes sur le siége précis et la nature de la maladie, d'un autre côté l'efficacité du traitement employé est un enseignement qui ne doit point être perdu.

OBS. — M, âgé de 28 ans, d'une constitution athlétique, éprouva une vive contrariété, et, après un travail pénible, en étant tout en sueur, il se lava la figure avec de l'eau fraiche en rentrant chez lui.

Le 25 août, il tient des propos sans suite, rit et pleure sans motif ; il est très-agité pendant la nuit, et ne s'assoupit que dans la matinée. Le lendemain, il se rend à l'administration à laquelle il est attaché ; mais, au bout de quelques heures on le ramène chez lui, où il offre l'état suivant : regard fixe, audacieux ; pupille contractée ; vue du jour pénible ; langue sèche ; ventre indolent ; l'épigastre porte les traces de nombreuses sangsues ; la vessie ne paraît point contenir d'urine ; la céphalalgie est violente ; les réponses sont justes, quand on frappe vivement l'attention du malade ; mais il y a bientôt après du délire ; la peau est brûlante ; le pouls fréquent ; (saignées de trois palettes ; sinapismes mitigés aux extrémités inférieures ; tisane délayante.)

Au bout de deux heures, le malade est plongé dans un assoupissement profond ; les pupilles sont largement dilatées et ne se contractent pas par la lumière ; larme involontaires ; vomissement par régurgitation d'un liquide brunâtre ; insensibilité ; peau froide couverte de sueur ; pouls à peine sensible. (Vésicatoires à chaque cuisse ; frictions sur les membres ; limonade ; eau de seltz.)

A onze heures du soir, les vomissemens sont plus éloignés ; chaleur halitueuse de la peau ; pouls développé, fréquent ; les yeux sont constamment fermés.

Le 26, le malade reste dans le même assoupissement ; le pouls s'est ralenti ; pas de selle ; pas d'urine ; pas de vomissemens. (Irrigation d'eau froide sur la tête rasée et recouverte d'une coiffe de taffetas gommé ; lavement émétisé.)

A six heures du soir, la vive douleur déterminée par la levée des vésicatoires tire le malade de l'état comateux où il était plongé ; il rend la moitié d'un vase d'urine très-rouge.

A partir du 27, le malade alla de mieux en mieux ; mais il présentait un singulier phénomène ; le regard était d'une fixité remarquable ; les pupilles ne se contractaient pas quand on en approchait une lumière ; quand on lui demandait de lever les yeux, il ne le pouvait, et ces organes étaient portés vers l'angle interne des paupières.

Après deux mois de traitement par les purgatifs et les vésicatoires, il n'y avait encore eu qu'une très-faible amélioration, quand on eut recours au traitement suivant : (applications réitérées de sangsues ; purgatifs salins ; emploi de frictions mercurielles et des mercuriaux à l'intérieur poussé jusqu'au prodrome de la salivation, afin d'accélérer la résorption du produit morbide, cause de la paralysie apparente de quelques-uns des nerfs de l'œil ; enfin, d'après le conseil de M. Sichel, lorsque tout signe de congestion aurait disparu, on devait avoir recours, si le mouvement des muscles supérieurs de l'œil n'était pas rétabli, à des vésicatoires à la région sus-orbitaire, qu'on panserait avec un onguent dans lequel entrerait la strychnine. On n'eut pas besoin d'avoir recours à ce dernier moyen. Sous l'influence des saignées locales, des purgatifs et des mercuriaux, le malade commença à lever un peu les yeux ; mais, pour y parvenir, ces organes éprouvaient des mouvemens latéraux très-marqués ; peu à peu ces oscillations diminuèrent, et enfin, le 1er décembre, étant parfaitement guéri, il a repris ses occupations.

OBSERVATION DE GANGRÈNE SPONTANÉE DU BRAS ; AMPUTATION AVANT LA DÉLIMINATION ; par M. Ségond.

OBS. — La négresse Sophie, âgée de 50 ans, d'une constitution primitivement forte, mais actuellement détériorée, et frappée de diathèse scorbutique, offrant un facies devenu hideux par la perte du nez et les ravages de la variole, stigmatisée depuis longtemps sur tous les membres par les effets réunis du *pian*, de la syphilis et de violences extérieures ; maintenant criblée d'ulcères aux jambes, parties infiltrées et fortement engorgées, se présente à M. Segond dans l'état suivant.

Facies altéré, contrastant avec l'énergie habituelle du sujet ; prostration physique ; peau froide et visqueuse ; pouls petit, inégal et précipité ; lipothymies fréquentes ; palpitations tumultueuses du cœur, mais sans force et sans énergie ; langue décolorée et saburrale ; haleine fétide ; soif ; inappétence ; altération ; ventre lâche ; bras droit triplé de volume, d'une teinte et d'une odeur gangréneuses ; insensibilité complète de ce membre, dont la désorganisation et la mort dépassent l'insertion deltoïdienne, sans présenter cette démarcation franche qui rassure sur les progrès ultérieurs du mal. On prévoit bien, ajoute M. Segond, que chez les nègres la couleur des tissus, donnée si essentielle dans l'état de sphacèle, est ici à peu près nulle, ce qui complique le diagnostic quant aux limites précises de la mortification.

M. Second pratique sur le-champ l'amputation du membre dans l'article, malgré l'absence du cercle déliminatoire. Le moignon de l'épaule était affaissé, insensible et presque froid ; pendant l'opération la malade n'a pas témoigné de douleur ; les chairs des lambeaux ne se sont retractées qu'à peine ; elles sont blafardes, dans un état de prolapsus et offrent quelques points de mortification. On panse le moignon. Le troisième jour pas de réaction ; chairs du moignon fétides et nauséeuses ; pas de réunion ; tissu cellulaire mortifié. (Quinquina ; chlorures.) On excise les parties mortifiées à chaque pansement. La réaction a lieu vers le septième jour ; la plaie se déterge ; la constitution se renforce, et la malade marche vers la guérison lorsqu'elle est saisie d'une sorte de monomanie suicide, reste absolument sans manger et meurt d'inédie le vingt-deuxième jour après l'opération.

Cette observation est intéressante sous le double rapport pathologique et thérapeutique. Il est assez rare d'observer la gangrène spontanée se déclarer sur le membre thoracique sans être précédée de phlegmou. Il est plus rare encore de voir une constitution aussi détériorée que celle de cette malade résister aussi longtemps aux suites d'une opé-

ration aussi grave. Il est même probable que la malade aurait fini par guérir sans l'intervention de la monomanie dont elle a été prise. Ce fait peut être d'ailleurs joint aux autres connus en faveur de l'amputation de certains membres gangrenés avant l'apparition du cercle éliminatoire.

III. LA PRESSE MÉDICALE.

ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF DANS L'ÉMINENCE THÉNAR DE LA MAIN DROITE; HÉMORRHAGIES CONSÉCUTIVES; COMPRESSION; LIGATURE DES ARTÈRES RADIALE ET CUBITALE; HÉMORRHAGIE NOUVELLE; MORT. Observation recueillie à la clinique de M. ROUX; par MM. HERMELIN, MANNOURY.

OBS. — Un jeune homme, âgé de 25 ans, nommé Desablot, employé aux Halles, a été reçu, le 9 avril 1837, au n° 29 de la Salle Ste-Marthe. Il a une constitution éminemment lymphatique, le teint pâle, les cheveux blonds, les chairs molles et flasques, et des formes arrondies. Sa santé avait toujours été excellente, et jamais il n'avait été atteint ni de maladie scrophuleuse ni d'affection vénérienne; mais il était souvent exposé à des épistaxis très-abondantes, et qu'on avait presque toujours la plus grande peine à arrêter. La moindre petite plaie, la plus légère égratignure nécessitaient souvent une compression très-solide pour arrêter la perte de sang qui en résultait. Il survint un jour une hémorrhagie très-inquiétante à la suite d'une application de sangsues sur le genou droit pour une contusion. Ses père et mère se portent bien et ne sont pas atteints de la fâcheuse prédisposition de leur fils; mais l'un de ses oncles est mort d'hémorrhagie à la suite d'un anévrisme de l'artère poplitée.

D'après le rapport du malade, voici comment la tumeur anévrismale qu'il portait à l'éminence thénar de la main droite se serait formée. Dans les premiers jours du mois de février, par conséquent deux mois avant son entrée à l'hôpital, il voulut soutenir une dame qui descendait d'omnibus, et lui tendit la main. Il paraît que la voiture partit pendant que la dame était encore sur le marche-pied, de manière qu'elle se jeta violemment sur la main qui lui était présentée. Le choc fut si violent, et le pouce se trouva placé d'une manière si défavorable, qu'il y aurait eu, suivant ce qu'il rapporte, luxation du premier métacarpien avec le trapèze, ou de la première phalange avec le premier métacarpien. Il paraît aussi qu'en exerçant aussitôt, avec sa main gauche une traction très-forte sur le doigt luxé, il aurait réduit lui-même la luxation. Dès le lendemain, il se forma sur l'éminence thénar une tumeur qui devint de plus en plus volumineuse. Un mois après l'accident, la tumeur offrait le volume d'une pomme de grosseur moyenne, s'avançait vers la paume de la main et le poignet, gagnait le pouce, et remplissait le petit espace charnu entre la racine du pouce et de l'indicateur; elle offrait de la fluctuation sans pulsations. Un médecin en ville y pratiqua une ponction à l'aide d'une lancette; il en est sorti du sang liquide en grande abondance, ayant les apparences du sang veineux. Pour arrêter l'hémorrhagie, on a comprimé fortement les artères radiale et cubitale, mais sans succès; on a ensuite comprimé sur l'endroit même de la piqûre; l'hémorrhagie a reparu peu de jours après; on cautérisa l'endroit avec un fer rougi au feu et l'on dirigea le malade à l'Hôtel-Dieu.

Ce fut donc deux mois après l'accident que le malade entra à l'hôpital; il est faible et pâle. M. Roux examine la tumeur, il y sent de la fluctuation, mais pas de pulsations; la peau qui la recouvre est fortement ecchymosée et de couleur rouge lie de vin très-foncée; le sang s'échappe avec abondance et en nappe de la petite plaie cautérisée. M. Roux introduit le petit doigt dans la poche, la vide des caillots qu'elle contient, et s'assure que le foyer s'étend jusque sur la face dorsale de la main, qui elle-même est très-œdématiée. En comprimant l'artère radiale, l'hémorrhagie s'arrête immédiatement, puis elle reparaît. M. Roux lie donc cette artère à l'avant-bras, et se propose de lier plus tard la cubitale si la première opération était insuffisante. L'hémorrhagie continue; on lie immédiatement la cubitale; le sang coule encore; le malade s'affaiblit et meurt dans le courant de la journée.

L'autopsie n'a présenté rien de particulier.

Les tumeurs sanguines de la paume la main forment une des maladies les plus importantes des membres et pourtant les moins étudiées. Si, en place de se borner à de simples considérations sans appui, les auteurs de cette observation eussent consulté le mémoire sur cette matière publié dans la GAZETTE MÉDICALE, 1834, (pag. 209 et suiv.) ils auraient vu que le sujet des anévrismes de la paume de la main n'est pas aussi vierge qu'ils le supposent, et que la science possède des faits positifs et des données presque certaines pour arriver de prime abord aux véritables indications curatives. Les faits de cette nature publiés par Hildanus (cent., III, obs. XLIV), Tulpius (Opér. méd., lib. IV, obs. VII); Dupuytren GAZ. MÉD., ibid.); Guattani (De externis anevrism., hist. XXI), et Abernethy (Surgical obs., p. 255, 8me édit.), forment autant de documens précieux qui ne doivent point être oubliés par les praticiens.

IV. BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT ABORTIF DE L'INFLAMMATION PAR LE MERCURE, par M. SERRES d'Alais.

L'efficacité des frictions mercurielles dans le traitement des inflammations érysipélateuses et phlegmoneuses est aujourd'hui démontrée et connue de tous les hommes qui sont au courant de la science; mais l'action sédative ou antiphlogistique de ce moyen est-elle purement locale, ou ne s'exerce-t-elle qu'après son admission dans le torrent circulatoire. M. Serres pense, que dans tous les cas elle est locale, que le globule mercuriel agit primitivement sur les parties enflammées sans qu'aucun phénomène stimulant, dérivatif ou révulsif se fasse apercevoir et vienne clairement expliquer comment cet effet a été produit. Cette explication, qui n'en est pas une, ou plutôt qui semble être simplement l'énoncé d'un fait, serait incontestable si les frictions mercurielles n'étaient employées que dans les affections de la peau ou autre partie immédiatement accessible; mais en est-il de même dans les maladies profondes; telles que la péritonite, la phlébite, c'est ce qui nous semble plus difficile à comprendre. Quoi qu'il en soit, et bien que l'efficacité des frictions mercurielles soit moins généralement admise dans le traitement des inflammations des organes internes que dans celles de la peau ou des organes superficiels; le fait lui-même n'en est pas moins remarquable, car dans ces cas le mercure n'agit à la manière d'aucun des médicamens contenus dans les différentes classifications thérapeutiques.

Les frictions mercurielles guérissent sans métastase, sans crise, et leur action thérapeutique doit se manifester en deux ou trois jours au plus tard. Cette jugulation abortive ne diffère en rien de celle qui suit une forte saignée. Plus le raptus inflammatoire est rapide et violent, plus grande est l'efficacité; et celle-ci n'est nullement modifiée par l'application préalable des antiphlogistiques. Au bout de quarante-huit heures l'inflammation doit être enlevée ou avoir reçu une impulsion rétrograde telle, qu'il est inutile d'insister sur l'usage de la pommade: alors il faut la suspendre ou bien courir les chances de la salivation. En suivant ces principes, le malade peut consommer une demi-livre ou même une livre entière de mercure sans craindre pour la salivation, qui ne se déclare jamais qu'après trois jours révolus. M. Serres dit n'avoir pas trouvé, en onze années de pratique, un seul exemple de ces constitutions impressionnables chez lesquelles le ptyalisme s'établit peu d'instans après les premières frictions.

Dans le traitement des inflammations chroniques, telles que l'orchite, l'ophthalmie, les tumeurs blanches, etc., le mercure doit être employé d'une manière différente; alors on suit la méthode adoptée pour le traitement des affections vénériennes par le mercure en friction.

V. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE.

DE LA PRÉSENCE DES PRINCIPAUX MATÉRIAUX DE L'URINE DANS LA MATIÈRE DE CERTAINS VOMISSEMENS ET DANS L'EAU DES HYDROPIQUES. — Mémoire inédit lu à l'Académie des sciences, le 20 août 1810; par le docteur Nysten.

Nous n'analyserons pas ce mémoire qui remonte à une époque déjà bien éloignée de nous; nous ne le citerons que pour constater un fait historique de quelque importance aujourd'hui que l'on soumet à un examen rigoureux les questions qui se rattachent aux altérations des liquides. Haller avait le premier établi que les humeurs de nos sécrétions sont puisées dans toutes les parties de l'économie animale, pour être versées par le torrent de la circulation dans les organes sécréteurs, et que si, par une cause quelconque, ces organes n'opèrent pas la séparation de ces humeurs, celles-ci restent alors en excès dans le sang, et que d'autres organes peuvent en faire la séparation, et les verser dans des localités qui ne leur étaient pas destinées. Mais Haller avait laissé aux chimistes à prouver l'existence de ces humeurs soit dans le sang soit dans les lieux où elles sont déposées accidentellement. MM. Prevot et Dumas ont démontré que chez des animaux auxquels on a enlevé les reins, on trouve l'urée dans le sang et que, par conséquent, cette matière n'est pas produite par ces organes; mais, avant eux, Nysten avait démontré dans le mémoire que nous avons ici, par des faits recueillis dans les auteurs ou observés par lui-même, que dans l'ischurie complète ou presque complète, les matériaux de l'urine sont transportés, au moins en partie, dans un organe quelconque du corps, qu'ils peuvent s'accumuler dans les membranes séreuses, ou être injectés au dehors par les vomissemens, les évacuations alvines, les sueurs, etc., et que ces sortes d'accidens sont plus fréquens chez les femmes et surtout chez celles qui sont atteintes de quelque affection hystérique. Il avait même pressenti l'influence funeste qui peut en résulter si l'organe sur lequel s'accumulent ces matériaux est essentiel à la vie, comme le cerveau; fait qui a été démontré récemment par le docteur Bright, et qui avait été constaté en même temps par M. le docteur Rayer.

ANALYSE DE QUELQUES ESPÈCES DE TOURBES DES ENVIRONS DE FREYBERG QUI SONT EMPLOYÉES EN BAINS MÉDICINAUX; par M. W. LAMPADIUS.

L'auteur ayant appris qu'à Freyberg on avait obtenu des résultats re-

marquables de l'emploi des bains dans les tourbières, pour la guérison de plusieurs personnes atteintes d'affections goutteuses, crut devoir faire l'analyse des masses tourbeuses de cet endroit.

La masse à demi fluide de la tourbe ou celle qui se trouve délayée dans les cavités pratiquées pour l'extraction, a une odeur d'acide humique qui lui est propre. Dans quelques endroits c'est un mélange de débris végétaux à demi transformés en tourbe, tels que des racines, des écorces, des noix de coudrier, des champignons; on y trouve en outre quelques parties ligneuses avec des traces d'une raisine en poudre blanche jaunâtre. Après la dessiccation, la masse tourbeuse est solide, cassante, noir-brun, et passant à une couleur plus claire par le broiement.

Pour préparer les bains destinés aux malades à Kleinschirma, on prend une certaine quantité de la masse tourbeuse qu'on dépose dans un tamis en fil métallique suspendu dans une chaudière. Cette chaudière est aussitôt remplie d'eau qu'on fait chauffer pendant que, par une agitation continuelle du tamis, on sépare les parties fines de la tourbe des plus grossières. Le liquide noirâtre et trouble est alors versé dans les baignoires, et on rejette les parties fibreuses qui restent sur le tamis. D'après ce procédé, on voit qu'il était intéressant de connaître quelles étaient les parties qui se dissolvent dans l'eau, celles qui y flottent mécaniquement, et enfin parmi ces matières celles qui peuvent être réellement actives.

Fibres menues de couleur brune,		43,2
Matière tourbeuse fine, azotée, consistant en crénates, apocrénates et humates d'alumine de chaux, de magnésie, de fer et de manganèse,	60,2	
Humus non acide,	20,1	92,6
Parties terreuses solubles dans l'acide hydrochlorique,	12,3	
Crénate de chaux soluble dans l'eau chaude avec un peu de crénate de magnésie, et des traces d'acide humique, de gypse et d'hydrochlorate de chaux,		13,3
Eau adhérente à la masse tourbeuse,		520,1
Eau d'hydration de cette masse,		200,5
Sable micacé fin mélangé,		21,2
Traces d'acide carbonique et de matière cireuse,		»
		990,9
Perte,		9,1
		1,000

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 14 AOUT.

ÉTOILES FILANTES.

M. Arago après avoir rappelé le phénomène périodique de l'apparition des étoiles filantes dans la nuit du 12 au 13 novembre, annonce qu'un phénomène de même genre a été observé dans la nuit du 10 au 11 août derniers. Depuis 11 heures un quart jusqu'à 3 heures 26 secondes on en a compté 294, ce qui fait une moyenne de 75 par heure. Ce nombre, dit M. Arago, n'est pas le maximum qu'on aurait eu si on avait commencé plus tôt à compter. En effet, un de mes fils qui remarqua le premier le phénomène, en compta 104 dans 50 minutes. La fréquence était déjà moindre quand les élèves de l'observatoire furent avertis. Il ne parait pas que toutes les étoiles fussent dirigées vers un même point du ciel. La direction de la plupart d'entre elles, cependant, était vers le Taureau, et c'était celle qu'elles devaient avoir, en effet, conformément au mouvement de la terre. Au reste, quand ces observations auront été calculées, M. Arago en fera l'objet d'une nouvelle communication.

TREMBLEMENT DE TERRE.

M. Moreau de Jonnès annonce qu'un tremblement de terre a eu lieu à la Martinique le 28 mai dernier à 6 heures 35 minutes du matin; la secousse a été très-forte. Il est remarquable, dit M. Moreau, qu'aucun de ces phénomènes volcaniques qui ont eu lieu récemment à la Guadeloupe, ne s'est étendu à la Martinique dont les volcans éteints n'ont donné aucun signe d'activité.

AÉROLITHES.

M. Dabadie, de retour de son voyage au Brésil transmet une lettre de M. de Berthou, qui contient des renseignemens sur une chute de pierres, observée l'an passé dans la province de Fernambuco.

Le 11 décembre 1836, par une de ces nuits brillantes si communes dans le pays, vers onze heures et demie du soir, apparut au dessus du village de Macao, à l'entrée du Reo Assu, un météore d'un éclat extraordinaire et d'un très-grand diamètre. Ce météore avait suivi une direction N. S. et avait été aperçu à plus de 60 lieues de là, dans le Ceara. Il éclata comme la foudre presque aussitôt qu'on l'eût aperçu à Macao, et dispersa, dans un rayon de plus de dix lieues, une immense quantité de pierres. Ces pierres pénétrèrent dans plusieurs habitations, et dans la campagne, tuèrent ou blessèrent plusieurs bœufs; on en trouva beaucoup enfoncées dans le sable de la plaine où il n'y a naturellement point de pierres.

M. Dabadie a reçu de M. Berthou une de ces pierres, dont il fait don à la collection de l'Académie. M. Berthier est prié d'en faire l'analyse.

SOURCES THERMALES.

M. Fontan, dans une communication dont nous avons donné autrefois l'analyse, avait soutenu que l'on confondait sous le nom de barégine deux substances bien distinctes, l'une qui se trouve en dissolution dans toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées, et qui quand elle se réunit en masses gélatineuses ne présente aucune trace d'organisation; l'autre, une substance confervoïde qu'il distingue sous le nom de sulfuraire, réservant à la première le nom de barégine. Aujourd'hui M. Fontan vient ajouter de nouveaux caractères à ceux qu'il avait déjà indiqués comme distinguant les deux substances. Un des principaux consiste en ce que la présence de la barégine proprement dite est indépendante de la température des eaux, tandis que la sulfuraire ne se développe bien que dans les eaux dont la température est de 12 à 40 degrés centigr., et ne se trouve jamais dans les sources qui atteignent 60 degrés; seulement, lorsque ces sources rencontrent un ruisseau ou se jettent dans une rivière, on voit au point de rencontre des eaux froide et chaude de longues traînées de la substance confervoïde. Suivant M. Fontan, la sulfuraire, quoique ne se montrant que dans des eaux sulfureuses, se développe dans celles mêmes où la proportion de cet élément est très-petite; ainsi il l'a rencontrée dans les eaux d'Enghien. Il annonce à cette occasion avoir reconnu dans les eaux d'Enghein l'existence d'un carbonate de magnésie.

EFFETS DE L'INOCULATION DE LIQUIDES CONTENANT DE LA MORPHINE.

M. Lafargue communique de nouvelles observations tendant à prouver que l'on n'a pas de moyen plus délicat pour reconnaître dans un suc végétal ou une dissolution la présence de ce principe immédiat que d'introduire sous la peau, au moyen d'une lancette, un peu de ce suc, comme on introduit le vaccin, et de voir s'il se développe une papule d'un caractère déterminé. Il a soumis, dit-il, à cette épreuve le suc de pavot indigène comparativement au suc de coquelicot. Et le premier, même très-étendu, a constamment donné naissance à la papule, tandis qu'avec le second, soit délié, soit pur, soit rapproché par l'évaporation à l'air libre on n'a rien obtenu de semblable.

CONSERVATION DE VÉGÉTAUX VIVANS PENDANT DE LONGS VOYAGES.

M. d'Eaubonne écrit à M. de Mirbel qu'il est parvenu à conserver des arbres et arbustes dans le trajet de Nantes à l'île Maurice en les renfermant dans des caisses très-bien fermées, après avoir enduit le tronc et surtout les racines d'une pâte faite d'argile et de fiente de vache et d'eau. Plusieurs de ces arbres, en arrivant à l'île Maurice, avaient des feuilles; quelques-uns des fleurs; les caisses avaient été, pendant la traversée, placées dans la cale du navire.

FILTRAGE EN GRAND DES EAUX.

M. Arago fait en son nom et celui de MM. Magendie, Gay Lussac et Robiquet un rapport sur des appareils de filtrage présentés à l'Académie, par M. H. Fonvielle.

Les eaux qu'on emploie aux usages domestiques, les eaux de citerne, de puits, de source et de rivière ont une origine commune: la pluie. L'eau de pluie est en général d'une telle pureté qu'on ne parvient guère à y découvrir quelques matières étrangères qu'à l'aide de réactifs très-sensibles.

Les *citernes* bien construites seraient donc le meilleur moyen de se procurer de l'eau excellente à boire si la pluie y tombait directement, si elle n'y portait pas les ordures accumulées dans les temps de sécheresse sur les terrasses.

Les *puits* peuvent être assimilés à des citernes; seulement ils ne sont pas alimentés par de larges canaux en maçonnerie ou en métal; les eaux pluviales leur arrivent, pour ainsi dire, goutte à goutte; à travers les fissures ordinairement capillaires du sol. Il est rare que dans ce trajet long et difficile, les filets liquides ne rencontrent pas des matières solubles dont ils se chargent en plus ou moins grande quantité. Ce n'est donc plus de l'eau de pluie proprement dite qu'on tire des puits; elle est ordinairement aussi claire, aussi limpide, mais elle contient presque toujours des matières dissoutes dont la nature chimique change avec la constitution géologique du pays.

Ce qui vient d'être dit peut s'appliquer mot à mot aux *sources*. L'eau qu'elles répandent est aussi de l'eau pluviale, qui, après avoir traversé une portion plus ou moins épaisse de l'écorce du globe, est ramenée à la surface par un jeu de siphon, ou, si l'on veut, car c'est la même chose en d'autres termes, par la pression de filets liquides non interrompus et partant de lieux élevés. La nature et la proportion des matières étrangères dont l'eau de source se trouve imprégnée dépend aussi de l'étendue du trajet qu'elle a fait au sein de la terre et de l'espèce de roches qu'elle y a rencontrées. Supposez ces roches d'une certaine nature, et le pays abondera en sources minérales; admettez que la descente verticale du liquide ait quelque étendue, et l'eau surgira à l'état thermal.

Chaque rivière charrie vers la mer les eaux d'une source principale et celles d'un nombre plus ou moins grand de sources de moindre importance qui s'ajoutent aux premières dans leur trajet. Sous le rapport de la composition chimique, les eaux d'une rivière sembleraient ainsi devoir être une sorte de moyenne entre les eaux de toutes les sources de la contrée environnante; mais il faut remarquer que pendant de fortes averses (et sur un bassin de rivière un peu étendu, quel est le jour où çà et là il n'y en a point), les eaux pluviales ne s'infiltrent pas à beaucoup près dans la terre en totalité; qu'elles coulent à la surface du sol et sur les pelouses des bois et des coteaux en assez grande abondance et avec rapidité; que dans ce trajet extérieur elles doivent dissoudre très-peu de matières étrangères, comparativement à la proportion dont elles se seraient chargées, si divisée en très-minces filets, chacune de leurs molécules, pour ainsi dire, avait

pu isolément et pendant un temps fort long se trouver en contact avec les principes solubles du terrain. A cette circonstance, toute en faveur de la pureté d'eau de rivière, il faut ajouter que le carbonate de chaux, par exemple, est dissous à l'aide d'un excès d'acide; que cet excès se dégage pendant la longue exposition de l'eau à l'air, et que dès-lors le carbonate doit se précipiter.

Ces remarques, au surplus, dit le rapporteur, ne doivent être considérées que d'un point de vue général. Il ne serait pas difficile, en effet, sans s'écarter des règles connues de la géologie, d'imaginer et même de trouver des dispositions de terrain dans laquelle les puits, les sources donneraient de l'eau pure, et les rivières voisines, au contraire, de l'eau fort imprégnée de matières salines. Tout ce que nous avons voulu faire, c'est d'expliquer comment l'eau de Seine et celle de la Garonne, par exemple, sont notablement plus pures que les eaux de la plupart des sources et des puits environnans.

L'avantage d'une plus grande pureté dans l'eau des rivières, considéré chimiquement, est au reste bien plus que compensé par leur manque habituel de limpidité. A chaque averse les eaux torrentielles, pendant leur course précipitée, se chargent de terres et de toutes sortes de détritus qu'elles arrachent au sol et l'ensemble de ces matières est entraîné pêle-mêle jusque dans les rivières. La proportion de ces substances dans la Seine, après les crues, s'élève quelquefois jusqu'à un à deux millièmes. Ainsi celui qui boirait dans sa journée trois litres d'eau de Seine non filtrée, à l'époque des plus fortes crues, chargerait en même temps son estomac d'un gramme et demi de matière terreuse.

Lors même qu'il ne serait pas nuisible de boire de l'eau aussi bourbeuse, ce qui n'est rien moins que prouvé, cela serait du moins fort désagréable; aussi a-t-on songé de bonne heure à se procurer de l'eau limpide, et avant l'invention ou plutôt avant le perfectionnement des procédés de filtrage, les anciens ne se croyaient pas dispensés, même quand les villes étaient traversées par de grandes rivières, de creuser à grands frais des puits profonds ou d'aller par de magnifiques aqueducs chercher au loin des sources naturelles.

C'est par son mouvement rapide à travers les terres que l'eau se charge de limon; par le repos ce limon se précipite et le liquide reprend la limpidité naturelle. Rien de plus simple que ce moyen de clarification; malheureusement il est d'une excessive lenteur.

Il résulte des expériences et des calculs faits à Bordeaux par M. Leupold, qu'après dix jours d'un repos absolu, l'eau de la Garonne prise en temps de crue ne serait pas encore revenue à sa limpidité naturelle; le repos ne peut donc être adopté comme méthode définitive de clarification des eaux destinées à l'alimentation des grandes villes, mais il peut être considéré comme un moyen de débarrasser ces eaux de ce qu'elles renferment de plus lourd en suspension.

La science, ou plutôt le hasard, a fait découvrir un moyen de hâter considérablement, de rendre presque instantanée la précipitation des matières terreuses tenues en suspension dans l'eau.

Ce moyen consiste à y jeter l'alun en poudre. Il ne peut, au reste, être employé pour les eaux destinées à l'alimentation, car en supposant que l'alun fut entièrement inactif dans certaines proportions, les consommateurs pourraient toujours craindre que ces proportions ne fussent un jour dépassées par suite de la négligence ou de l'erreur d'un ouvrier. M. Arago parlant un jour de l'alunage de l'eau à un ingénieur anglais qu'une longue habitude avait mis fort au courant des préoccupations du public, et qui se lamentait devant lui sur l'imperfection actuelle des moyens de purification: « Ah! que me proposez-vous, répondit-il sur-le-champ: *l'eau, comme la femme de César, doit être à l'abri du soupçon!* »

Voilà, dit le rapporteur, voilà, sous une forme peut-être singulière mais vraie, la condamnation définitive de tout moyen de clarification qui introduira dans l'eau de rivière quelque nouvelle substance dont elle était d'abord chimiquement dépourvue.

Voilà pourquoi les tentatives plus récentes des ingénieurs se sont toutes dirigées vers l'emploi de matières inertes ou qui du moins ne peuvent rien céder à l'eau.

Ces matières sont du gravier plus ou moins gros, du sable plus ou moins fin, et du charbon pilé.

L'idée d'appliquer du gravier et du sable a été certainement suggérée aux hommes par la vue de tant de sources naturelles qui sourdent des terrains sableux avec une limpidité remarquable. Aussi remonte-t-elle à une époque très-ancienne; aussi la retrouve-t-on, par exemple, dans la grande citerne du palais ducal de Venise. Un banc de sable fin ne paraît devoir agir dans une opération de filtrage que comme un amas de tuyaux capillaires sinueux, à travers lesquels les molécules liquides peuvent passer, tandis que les matières terreuses suspendues au milieu d'elles, sont arrêtées par le seul effet de leurs plus fortes dimensions.

Depuis les travaux de Lowitz, dit M. Berthollet, de Saussure, de Figuier, de M. Bussy et Payen et de quelques autres chimistes, tout le monde sait que le charbon a la propriété d'absorber les matières résultant de la putréfaction des corps organiques; le rôle que joue le charbon dans la purification de l'eau ne saurait être douteux.

Envisagé du point de vue de la théorie, l'art du clarificateur semble à peu près complet; il n'en est pas de même, tant s'en faut, sous le rapport économique et industriel. Il n'en est plus ainsi, particulièrement lorsqu'on veut conduire les opérations sur une vaste échelle.

De grands essais de filtrage ont été faits naguère chez nos voisins d'outre mer, et surtout à Glasgow. C'est par millions qu'il faudrait compter les sommes qu'on y a employées: ces essais cependant n'ont pas réussi; ils sont devenus, au contraire, la cause de la ruine de plusieurs puissantes compagnies.

Ceux qui s'occupent de la recherche de procédés destinés à l'industrie peuvent certainement trouver d'excellens guides dans les phénomènes naturels, mais à la condition expresse qu'ils ne se laisseront pas séduire par des similitudes imparfaites. Telle a été la principale origine des fautes commises en Ecosse. Certaines sources, disait-on, coulent uniformément, sans interruption; depuis des siècles elles donnent la même quantité d'eau claire; pourquoi n'en serait-il pas ainsi d'une source artificielle placée dans des conditions analogues? Mais, d'abord, est-il certain que ces sources naturelles dont on parle tant n'aient pas éprouvé de diminution? où sont même les jaugeages modernes? qui a comparé soigneusement, et chaque année, les produits avec la quantité de pluie tombée? D'ailleurs (et c'est par-là surtout que péchait la comparaison des ingénieurs écossais), dans la source artificielle, la couche filtrante aura toujours une étendue bornée. Pour les eaux de la source naturelle, au contraire, la clarification s'opère quelquefois dans des bancs de sable qui occupent des provinces entières; l'engorgement des tuyaux capillaires filtrans sera très-rapide dans le premier cas, quoiqu'il soit lent et presque insensible dans le second.

En résultat, aucune méthode artificielle de filtrage ne pourra réussir si on n'a pas des moyens prompts, économiques et certains de nettoyer ces filtres. La seule des huit grandes compagnies de Londres qui clarifie son eau, la compagnie de Chelsea, est arrivée au but en construisant trois vastes bassins communiquant entre eux. Dans les deux premiers, se déposent, par le repos, les matières les plus grossières; dans le troisième, l'eau traverse une couche épaisse de sable et de gravier où elle se clarifie définitivement. Quand l'eau de ce troisième bassin s'est entièrement écoulée, la masse filtrante de sable est à nu; des ouvriers armés de rateaux enlèvent alors la couche superficielle que le sédiment a fortement salie, et la remplacent par du nouveau sable.

Ici se présente une réflexion. Ce n'est pas inutilement sans doute que l'ingénieur habile de la compagnie de Chelsea a donné une épaisseur de six pieds anglais à sa masse filtrante; les couches superficielles, celles que les ouvriers arrachent de temps en temps, agissent sans aucun doute plus fortement que les autres; mais les couches inférieures ne sont pas non plus sans action; mais elles, aussi, doivent peu à peu s'engorger et diminuer les produits journaliers du filtre; mais il arrivera une époque où la masse filtrante tout entière aura besoin d'être renouvelée; cette nécessité, si on avait voulu le prévoir, eût exigé un établissement d'un quatrième bassin semblable au troisième, et, comme lui, d'un acre d'étendue; et la dépense totale de construction se fût élevée de 300 à 400,000 fr., et la manipulation du filtre qui annuellement ne coûte pas moins de 25,000 fr., se serait encore accrue.

Faut-il s'étonner si en présence des grands frais de la compagnie de Chelsea pour une filtration de 10,000 mètres cubes d'eau par jour correspondant à environ 500 pouces de fontainier, les autres compagnies anglaises ont toutes répondu, dans une enquête solennelle faite devant le parlement, que si on les obligeait à filtrer l'eau de la Tamise, leurs vente devrait inévitablement s'accroître de 15 pour 100.

Le système que M. l'ingénieur civil Robert Thon a introduit à Greenock, en 1828, a sur celui de Chelsea l'avantage que le nettoiement s'effectue de lui-même, que toute la masse forme une couche de 5 pieds anglais d'épaisseur. L'eau peut à volonté entrer par-dessus ou par-dessous. Si la filtration s'est opérée, par exemple, en descendant, dès qu'on s'apperçoit que le filtre s'obstrue, qu'il devient paresseux, on fait pendant quelque temps arriver l'eau par-dessous, et dans son mouvement ascensionnel, elle emporte les sédimens par la partie supérieure dans un conduit de décharge destiné à les recevoir.

En France, jusqu'ici, la filtration de l'eau n'a pas été tentée très en grand. Dans les établissemens, d'ailleurs fort estimables où cette opération s'effectue à Paris, on se sert d'un grand nombre de petites caisses prismatiques doublées en plomb, ouvertes par le haut et contenant à leur partie inférieure une couche de charbon comprise entre deux couches de sable. Ce sont, à vrai dire, les anciens filtres brevetés de MM. Smith, Cuchet et Montfort. Quand les eaux de la Seine et de la Marne arrivent à Paris très-chargées de limon, les matières dépuratrices contenues dans ces diverses caisses, ou au moins leurs couches supérieures, ont besoin d'être renouvelées ou remaniées tous les jours et même deux fois par jour.

Chaque mètre superficiel de filtre donne environ 3,000 litres d'eau clarifiée par 24 heures. Il faudrait donc 7 mètres superficiels ou 7 caisses cubiques d'un mètre de côté par pouce de fontainier, et 7,000 caisses pareilles pour le service d'une ville où la consommation serait de 1,000 pouces.

Il y a un moyen très-simple d'augmenter le produit de ces petites caisses: c'est de les fermer hermétiquement et de faire passer l'eau à travers la matière filtrante, non pas à l'aide de son seul poids ou d'une faible charge, mais par l'action d'une forte pression.

Voilà, dans les procédés de filtrage de l'eau, une des améliorations qu'a proposées et déjà réalisées M. H. Fonvielle. Le filtre qu'il a établi à l'Hôtel-Dieu, quoique n'ayant pas un mètre d'étendue superficielle, donne par jour, avec 88 centimètres de pression de mercure (une atmosphère à 1/6), 50,000 litres au moins d'eau clarifiée. Ce nombre déduit des diverses services de l'hôpital, est une petite partie de ce que l'appareil fournirait si la pompe alimentaire était perpétuellement en charge. Dans certains momens, dit M. Arago, nous avons trouvé en effet, par des expériences directes, que le filtre donnait jusqu'à 95 litres par minute. Ce serait donc près de 137,000 litres en vingt-quatre heures ou près de sept pouces de fontainier. En nous tenant aux premiers nombres, nous aurions déjà dix-sept fois plus de produits que par les procédés actuellement en usage.

Depuis que M. Fonvielle a présenté son mémoire, depuis surtout que les résultats de l'expérience de l'Hôtel-Dieu sont connus, plusieurs personnes, et entre autres M. Ducommun, ont réclamé, comme une invention qui leur appartiendrait, l'emploi de la pression pour le filtrage de l'eau.

Dans la rigueur mathématique, ces réclamations pourraient être soutenues: car, du plus ou moins, il est indubitable que, dans tous les appareils existans non seulement connus par des brevets, que dans les systèmes surtout où la clarification s'effectue par un mouvement ascendant du liquide, il y a pression, ne fût-ce que de quelques centimètres, mais, envisagée sous le point de vue industriel, la question, est toute différente. Il s'agit alors de savoir si personne, avant M. Fonvielle, n'avait proposé d'effectuer la filtration de l'eau dans des vases *hermétiquement clos*, qui ne permissent de ne rien perdre de la pression que la situation des lieux ou la force des machines voisines pouvait donner; si personne, avant lui, n'avait disposé les matières filtrantes de telle manière que de fortes pressions n'en bouleversassent pas les diverses couches; si personne, enfin, n'avait antérieurement constaté qu'une filtration rapide donnerait, quant à sa limpidité, des résultats entièrement satisfaisans.

Sous ces rapport, les droits de M. Fonvielle, dit le rapporteur, nous semblent incontestables. L'enquête parlementaire déjà citée nous apprendrait, au besoin, qu'en Angleterre ce n'est pas sans y avoir songé que les ingénieurs opèrent la filtration sous de faibles pressions, que plusieurs ont adopté ce parti après une dis-

cussion dans laquelle, il est vrai, des erreurs manifestes d'hydraulique devaient les égarer. En France, nous trouverions partout, et particulièrement dans le bel établissement des eaux minérales artificielles du Gros-Caillou, une forte pression disponible dédaignée. Nous verrons enfin M. Ducommun, dont le nom est si honorablement connu dans ce genre d'industrie, se servir à l'Hôtel-Dieu de trois cuves pour clarifier 15 hectolitres en vingt-quatre heures, tandis qu'une des mêmes cuves, modifiée par M. de Fonvielle, donnait dans le même temps, suivant un rapport de M. Desportes, administrateur des hôpitaux, 900 hectolitres d'eau parfaitement filtrée, au lieu de 5.

Au surplus, l'emploi de fortes pressions n'est admissible qu'en le combinant avec un autre procédé dont personne ne conteste l'invention à l'auteur du mémoire.

Nous avons dit qu'en temps de hautes eaux un filtre d'un mètre superficiel a besoin d'être nettoyé une fois au moins tous les jours, quoiqu'il ne clarifie en 24 heures que 3,000 litres d'eau. Il semble, au premier aspect, que le filtre de M. Fonvielle, qui en tamise 17 fois plus, s'engorgera 17 fois davantage, qu'il faudra le nettoyer d'heure en heure. Il n'en est rien toutefois : le filtre en question ne se nettoie pas plus souvent que les filtres ordinaires. Ce résultat s'explique assez simplement quand on remarque que, sous une faible pression, un filtre n'agit en quelque sorte que par sa surface, que le limon y pénètre à peine, tandis que sous l'action d'une pression considérable au contraire, il s'y enfonce profondément. Personne ne peut nier que s'il passe plus d'eau trouble dans un temps donné il ne doive y avoir plus de matière terreuse déposée; mais si cette matière se trouve disséminée dans une plus grande profondeur de sable, la perméabilité du filtre peut ne pas en être plus fortement altérée; seulement le nettoyage doit devenir beaucoup plus difficile; eh bien! c'est en cela surtout que les nouveaux procédés sont dignes d'attention.

Nous avons déjà dit qu'à Greenock, quand le filtrage s'est opéré du haut en bas, l'ingénieur Robert Thom nettoie la masse de sable en y faisant passer rapidement dans la direction contraire, c'est-à-dire de bas en haut, une grande quantité de liquide.

Ce procédé peut suffire si les filtres ne sont engorgés que très-près de la surface; mais les filtres de M. Fonvielle exigent des moyens plus puissans; ces moyens, l'auteur les a trouvés dans l'action de deux courans contraires, dans les chocs, dans les remous qui en résultent. Pour nettoyer le filtre hermétiquement fermé de l'Hôtel-Dieu, l'ouvrier chargé de cette opération, ouvre tout à coup simultanément ou presque simultanément les robinets des tuyaux qui mettent le dessus et le dessous de l'appareil en communication avec le corps de pompe qui renferment l'eau alimentaire. Le filtre se trouve ainsi traversé brusquement et en sens opposés par deux forts courans dont l'effet peut être assimilé à celui du froissement que la blanchisseuse fait éprouver au linge qu'elle manipule, et qui en tout cas ont certainement la propriété de détacher du gravier filtrant des matières terreuses qui sans cela y seraient restées adhérentes. On ne peut douter de l'utilité de ce conflit de deux courans opposés, car après avoir nettoyé le filtre de l'Hôtel-Dieu à la manière de M. l'ingénieur Thom, c'est-à-dire à l'aide d'un courant ascendant, car les commissaires se sont assurés que ce même courant ascendant ne donnait au robinet de dégorgement que de l'eau limpide; dès qu'on manœuvrait les deux autres robinets, l'eau sortait au contraire du filtre dans un état de saleté extrême. « Ajoutons à tous ces détails, disent en terminant les rapporteurs, que le procédé a reçu l'épreuve du temps; que depuis plus de huit mois une même couche de sable de moins d'un mètre en superficie y fonctionne sans interruption; qu'on n'a point eu à la renouveler; que cependant dans cet intervalle la Seine a été extrêmement bourbeuse, et qu'en l'évaluant tout au plus bas, 12 millions de litres d'eau (12,000 mètres cubes) ont traversé l'appareil; aussi, bien qu'à raison de diverses circonstances nous ayons dû renoncer à faire des essais sur ce que l'auteur du mémoire attend d'avantageux du partage des épaisses couches filtrantes actuelles en couches minces séparées les unes des autres, en nous en tenant exclusivement à ce que nous avons suffisamment étudié, nous n'hésitons pas à dire qu'on pourrait la possibilité de clarifier de grandes quantités d'eau avec de très-petits appareils. M. Fonvielle a fait faire un pas important à l'art. Nous proposons donc à l'Académie d'accorder son entière approbation aux nouveaux procédés qu'elle nous avait chargés d'examiner.

MÉMOIRE LU.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit le mémoire qu'il avait précédemment présenté et y ajoute divers développemens, relatifs principalement à un animal saurien dont M. le professeur Eudes de Longchamp a découvert les dépouilles fossiles aux environs de Caen.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 12 AOUT. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Etats des vaccinations du département de la Drôme;
2° Id. du Morbihan;
3° Id. de la Haute-Garonne;
4° Id. de Maine-et-Loire;
5° Lettre ministérielle avec envoi d'un rapport sur un typhus;
6° Lettre *idem* avec envoi d'un rapport phrénologique sur la tête d'un supplicié.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Sédillot : se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de médecine opératoire;
2° Lettre de M. Robert, même objet;
3° Lettre de M. Berard, même objet;
4° Lettre de M. Cazenave sur l'amputation du col de la matrice;
5° Note sur la grippe de Lyon;
6° Rapport sur l'état sanitaire du canton de Vimoutiers avant la grippe;
7° Observations de lithotritie par M. Gendron.

M. Barthélemy demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Lorsque, dans la dernière séance, le comité de publication a proposé de comprendre dans le volume de vos mémoires, actuellement sous presse, le manuscrit de M. Rayer sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, j'ai cru devoir garder le silence. Comme j'ai été dans cette discussion un des principaux adversaires de notre honorable collègue, on aurait cru peut-être que je ne laissais aller à un intérêt personnel, et j'ai voulu ne laisser aucun prétexte à un semblable reproche. Aujourd'hui que vous avez adopté la proposition que M. Bousquet vous a faite au nom de votre comité de publication, je demande à l'Académie la permission de dire encore un mot sur l'objet du mémoire de M. Rayer. Mais avant je demande comment il se fait que le bulletin de l'Académie se soit permis d'annoncer l'insertion de ce travail dans vos mémoires plusieurs mois avant que vous n'ayez pris cette décision.

Si j'ai bonne mémoire c'est à la fin de janvier que le palefrenier Prot aurait reçu la morve d'une jument morveuse dite la *Percheronne*. Eh bien! messieurs, il résulte des nouveaux renseignemens que j'ai pris que, jusqu'au 15 avril, il n'y a pas eu de morve parmi les 500 chevaux employés au service des *favorites*. C'est ce que j'ai lu moi-même sur les registres de cette grande entreprise. La Percheronne habitait l'écurie n° 4, où il n'y avait pas moins de 40 chevaux. Aucun d'eux, je le répète, n'a contracté la morve, et l'on veut que cette maladie se soit transmise à un palefrenier, comme si elle était plus contagieuse pour l'homme que pour le cheval!

REMÈDES SECRETS.

Sur la proposition de la commission des remèdes secrets, l'Académie rejette les remèdes suivans :

1° Remède du sieur Kunckel contre les plaies, ulcères, cancers, etc.;
2° Remède du sieur Laroche contre le choléra;
3° Remède sudorifique du sieur Lieber;
4° Remède du sieur Chomonot dit Albert;
5° Remède du sieur Loye contre les dartres;
6° Les remèdes du sieur Gonpier : l'un contre la teigne, l'autre contre les dartres; le troisième contre les hémorroïdes, et le quatrième contre les maux d'yeux;
7° Pommade de la dame Lafontaine pour corriger les taches de la peau.
8° Remèdes du sieur Bronier contre les brûlures.
9° Pommade de la dame Petit-Jean pour teindre les cheveux.
10° Remède du sieur Moitier contre les maux de dents.
11° Remède du sieur Morin contre les maladies de la peau.
12° Trois remède du sieur Sabatier, contre la gale, le rhumatisme et le panaris.
13° Rob pectoral du sieur Michel.
14° Sudorifique du sieur Hanel.
15° Sirop pectoral antirhumatismal et liqueur sédative du sieur Bernard Deschamps.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RECHERCHES SUR LA VRAIE MOELLE ÉPINIÈRE ET SUR LE SYSTÈME DE NERFS EXCITO-MOTEURS (on the true spinal marrow, and the excito-motory system of nerves); par M. Marshall Hall, M.-D., membre de la Société royale, etc., etc.

En attendant l'occasion de publier une analyse plus détaillée et plus complète de cet ouvrage, nous nous contenterons d'exposer en peu de mots, les principes qui y sont développés par l'auteur.

L'objet de ce mémoire, qui n'est lui-même que l'analyse d'un plus grand ouvrage que M. Marshall Hall se propose de publier incessamment, est de faire connaître l'action du principe nerveux dans *tous* les phénomènes physiologiques d'ingestion et d'expulsion de l'économie animale; par conséquent, dans les mouvemens du larynx, du pharynx, dans les actes de la déglutition, de la respiration, de l'expulsion des fèces, des urines, de la semence, dans la manière d'agir des sphincters, et dans *tous* les cas pathologiques caractérisés par le spasme ou la convulsion.

On ne peut nier que ce ne soit là un vaste champ à cultiver, rempli, sans aucun doute, d'objets du plus haut intérêt. Il faut d'abord faire abstraction des facultés du sentiment et du mouvement volontaire, facultés que l'auteur rapporte exclusivement au cerveau. Reste une propriété que l'auteur désigne par le nom d'excito-motrice, et dont le centre est exclusivement la moelle allongée et la moelle épinière.

Les sensations, comme chacun sait, sont portées par des nerfs sensitifs au cerveau, d'où le principe du mouvement volontaire est rapporté par des nerfs volontaires; ici le cerveau est le centre de ce système. C'est de la même manière que la propriété excito-motrice des surfaces cutanée et muqueuse est portée à la moelle, et de là aux muscles qui doivent entrer en action : la moelle, à son tour, est ici le centre de ce système, et sert à en combiner les différentes parties.

C'est ce système qui fait du corps animal une espèce de *réservoir*

dont il garde les issues (orifices et sphincters), et qui met en mouvement ce tourbillon (Cuvier) tendant sans cesse à faire entrer les choses du dehors et à rejeter celles qui y ont été introduites; en un mot, c'est ce système qui tire du monde extérieur les objets propres à la nutrition, et qui rejette ceux qui sont devenus excrémentitiels.

Le système cérébral *dort*, le système spinal, ou comme l'auteur l'appelle, le vrai spinal *ne dort pas*. Lorsque nous veillons, les yeux sont ouverts, parce que le releveur de la paupière qui est sous la domination du système cérébral, l'emporte sur l'orbiculaire qui dépend du système vrai spinal. Dans le sommeil, l'orbiculaire, dominé par le système spinal, ferme les paupières, parce que la volonté cesse d'agir plus ou moins complétement. Il en est de même pour le larynx et le pharynx, qui ne cessent pas d'être en action pendant le sommeil; la respiration et la déglutition, qui continuent à avoir lieu, en font foi. Il en est de même des sphincters.

Dans les maladies, l'influence du système cérébral peut être interceptée; l'action du système vrai spinal se continue toujours. Dans l'hémiplégie de la face, la *sensibilité* de la peau, faculté cérébrale, peut être anéantie, tandis que l'excitabilité de la paupière, faculté spinale, subsiste toujours. Dans les paraplégies complètes, le sentiment et le mouvement volontaire peuvent avoir disparu, et la faculté excito-motrice des sphincters et des membres inférieurs demeurer intacte. M. Brachet et M. Smith disent avoir vu un paraplégique devenir père; M. Brodie et M. Barlow rapportent des cas où l'introduction du cathéter a provoqué l'érection tout-à-fait à l'insu du malade; M. Budd a vu un cas dans lequel l'excrétion des fèces déterminait des mouvemens si brusques et si saccadés des membres inférieurs, qu'à chaque excrétion on était obligé de lier les pieds avec des courroies; enfin l'auteur ajoute qu'il a observé chez les individus complètement paraplégiques, l'action de chatouiller la plante des pieds, ou celle de jeter de l'eau froide sur les jambes, suivie de mouvemens des extrémités inférieures.

Dans la paralysie de la face, dépendant d'une maladie du cerveau, la sensibilité étant abolie et l'excitabilité conservée, il est clair que la connexion de la cinquième paire avec le cerveau est détruite, tandis que la connexion de ce même nerf avec la moelle est intacte, de telle sorte que le nerf trifacial doit nécessairement avoir deux origines, l'une cérébrale, l'autre spinale.

Dans les paraplégies la même chose a lieu; l'origine cérébrale des nerfs dits spinaux, est interceptée; l'origine spinale seule est conservée comme nous l'avons vu.

Mais revenons sur nos pas pour poser les principes de cette nouvelle doctrine.

Ce n'est pas le principe du sentiment et du mouvement volontaire, comme l'ont cru jusqu'ici tous les physiologistes, à l'exception de M. Blane; mais la force appelée par Haller *vis nervosa*, et dont le rôle est encore entièrement inconnu dans la physiologie de l'animal vivant, qui est la propriété motrice dans les actes de l'ingestion et de l'expulsion, et dans ceux appelés automatiques, instinctifs et sympathiques.

Nous dirons un seul mot sur les expériences très-curieuses qui ont amené à ce résultat et qui sont en contradiction avec ce qu'ont avancé jusqu'à présent tous les physiologistes. En effet, tandis que Haller et le professeur Müller assurent que le pouvoir moteur, *vis nervosa*, agit toujours dans la direction des branches nerveuses et « jamais » en arrière, » l'auteur a prouvé par une série d'expériences sur le lapin, la tortue, la grenouille, le homard, etc., que ce pouvoir peut agir dans des directions *incidente*, *rétrograde* et *réfléchie*, relativement à la moelle épinière.

Cette propriété excito-motrice réside dans un système composé :

1° De nerfs incidens (1).

2° De la vraie moelle épinière, c'est-à-dire celle qui est distinguée du cordon des nerfs cérébraux, uni avec elle dans son cours.

3° De nerfs réfléchis.

Ce mode d'action est mis en évidence, autant que possible, par les exemples de clignement des paupières, de l'action du larynx et du pharynx, et celle des sphincters, lorsqu'on touche le bord cutané ou muqueux d'un de ces organes, chez un animal auquel on a blessé ou enlevé le cerveau.

Cette propriété régit en effet, comme nous l'avons dit, les fonctions de l'ingestion, de la rétention et de l'expulsion dans toute l'économie animale, et particulièrement l'acte de la respiration et surtout celui de l'inspiration, actes qui se renouvellent sous l'influence du stimulus, sur les pneumo-gastriques, de l'acide carbonique, séparé du sang dans les poumons, et aussi sous l'influence du stimulus, sur les nerfs trifacial et spinaux, du froid appliqué soit sur la figure, soit sur la surface générale du corps.

Tandis que, dans toutes les maladies où il y a délire ou altération des sens et du mouvement volontaire, c'est le cerveau qui est affecté, c'est la moelle allongée, la moelle épinière, ou les nerfs incidens ou réfléchis qui sont le siége primitif ou secondaire de toutes les maladies convulsives.

La propriété excito motrice nous fournit le principe qui réunit en système ou théorie bien des faits jusqu'ici épars et mal compris, et nous met sur la voie d'en observer de nouveaux. En effet, combien de recherches n'y a-t-il pas à faire, dit l'auteur, sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique du système nerveux, tel qu'il est compris maintenant ?

MANUEL COMPLET DE MÉDECINE LÉGALE, ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière; précédé de considérations sur les expertises médico-légales, sur leurs formalités, sur la manière d'y procéder, et sur la responsabilité des médecins; et suivi de modèles de rapports, du tarif des honoraires dus aux médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes et pharmaciens; des lois, ordonnances et articles des codes relatifs à leur réception, à leurs attributions respectives, à l'exercice de leurs professions, etc.; par J. BRIAND, D.-M., et J.-X. BROSSON, avocat à la cour royale de Paris. — Troisième édition. 800 pages in-8°. Paris, 1836. Chez Chaudé, libraire, rue du foin-Saint-Jacques.

On aurait tort de confondre ce manuel avec une foule de petits volumes qui portent le même titre et dont les auteurs ont eu la prétention de réduire en quelques pages des sciences tout entières. Le manuel de M. Briand est un traité de médecine légale complet et qui ne laisse regretter nulle part ni le silence sur des questions importantes, ni même l'absence de développemens sur les points de quelque intérêt; s'il restait quelque doute à ce sujet, la publication d'une troisième édition ne permettrait pas de le conserver. Il n'appartient qu'aux publications de travaux d'une valeur réelle d'arriver en aussi peu de temps à un succès de ce genre, surtout quand des publications rivales, faites par des hommes spéciaux et dans des dimensions qui permettent de bien plus amples développemens paraissent en même temps. D'un autre côté, on ne soupçonnera pas cette édition de n'être qu'une simple réimpression des précédentes. La médecine légale est une science trop progressive pour qu'un ouvrage où l'on ne tiendrait pas compte des travaux de ces dernières années eût quelques chances de succès. L'érudition même qui, il y a quelques années, était assez rare parmi nous, est devenue aujourd'hui indispensable, tant les résultats auxquels arrive le médecin légiste dans ses recherches ont d'importance aux yeux de la société tout entière. Il n'est plus permis d'ignorer les travaux des médecins allemands sur divers points de la médecine légale et qui sont de jour en jour mieux connus et plus justement appréciés en France. Cette troisième édition offre, sous ce rapport, une amélioration manifeste. Les noms de Wegler, de Remer, de Heocke, de Beret, de Hoffbauer, s'y trouvent fréquemment cités avec ceux de Christison, de Forsyth, et ceux de nos compatriotes qui s'occupent d'une manière spéciale de l'étude de la médecine légale, MM. Orfila, Marc, Esquirol, Barruel, Devergie, Chevallier, etc. Les travaux de ces différens auteurs y sont jugés avec une impartialité et un savoir qui sont des élémens puissans de succès et annoncent que sous ce rapport cette édition sera loin d'être au-dessous des précédentes.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) C'est le nom que donne l'auteur aux nerfs qui se rendent d'une surface cutanée ou muqueuse dans la moelle épinière, par opposition aux nerfs qu'il appelle réfléchis : ces derniers se rendent de la moelle épinière à certains muscles.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que le lettres affranchies.

SOMMAIRE.

RAPPORT

SUR LE

CONCOURS DU GRAND PRIX DE CHIRURGIE

FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES.

DIFFORMITÉS DU SYSTÈME OSSEUX.

COMMISSION :

MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, Double, Rapporteur.

L'existence des difformités du corps humain n'est guère moins ancienne, sans doute, que l'existence de l'espèce humaine elle-même : et l'histoire de la science apprend que les médecins se sont occupés, dans tous les temps, de cet ordre d'affections.

Toutefois, c'est vers la fin du siècle dernier que quelques médecins, au nombre desquels se trouvent deux des membres les plus illustres de cette académie, Vicq d'Azyr et Portal, reprenant les premières indications semées à de grandes distances dans les écrits d'Hippocrate, de Celse, de Galien, d'Oribase, de Paul d'Egine, d'Albucasis, d'Ambroise Paré, d'Andry et de Ludwig, sur l'art de corriger les difformités du système osseux, tentèrent de restituer à la médecine cet ordre d'affections, dont le traitement avait presque toujours été, jusque-là, le privilége de personnes étrangères à l'art de guérir. Ces premiers essais, bien que fécondés, dans d'autres pays, par quelques mémoires importans, tels que ceux de Paletta sur les luxations congéniales, et de Scarpa sur les pieds bots, ne suffirent point pour maintenir l'attention des médecins sur ce point important de chirurgie pratique.

Ce n'est que beaucoup plus tard, en 1822, par suite de succès exagérés, attribués à l'usage des premiers lits à extension de la colonne vertébrale, succès vivement et justement contestés, que la société de médecine de Londres mit au concours pour le prix fondé par Hunter, la question de l'utilité des moyens mécaniques dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale.

Cet appel ne fut pas sans résultats. Deux ouvrages remarquables composés par les docteurs Shaw et Bampfield, commencèrent à montrer ce que pouvait avoir d'intéressant pour la science et pour l'art l'étude des déformations du squelette.

Les ouvrages de ces deux auteurs furent promptement suivis d'autres publications sur le même sujet. Charles Bell, Jarrold, Dodds, Ward, en Angleterre; Wentzel, Heidenreich, Siebenhaar, en Allemagne; Dupuytren, Delpech, Serres, et quelques autres contemporains, en France, ouvrirent, par des écrits plus ou moins remarquables, une ère nouvelle à l'histoire des difformités du système osseux. Ce point de science devint alors un sujet d'études anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sérieuses. Delpech surtout, dans l'important ouvrage qu'il publia en 1828, profitant avec discernement des travaux antérieurs, avait soulevé, sinon résolu, un grand nombre de questions intéressantes sur cette nouvelle branche de la pathologie, et présenté quelques vues ingénieuses sur les avantages de la gymnastique, associée au traitement général des difformités de la colonne vertébrale.

Telle était l'orthomorphie en Europe, lorsque l'Académie des

Feuilleton.

Hufeland.

L'année 1836 a enlevé à l'Allemagne un de ces hommes remarquables dont le génie exerce une influence puissante sur la direction des idées scientifiques d'un pays. Le patriarche de la médecine germanique, Ch. G. Hufeland est mort à Berlin, au mois d'août 1836, à l'âge de 74 ans. Peu d'hommes ont fourni une carrière plus longue, plus belle et plus utile ; sa vie scientifique résume, en quelque façon, toutes les phases de développement que la médecine a parcourues en Allemagne depuis la fin du dernier siècle ; son nom a été mêlé à toutes les grandes questions qui ont été agitées dans la science, et jamais sans qu'il ait apporté quelque nouvelle lumière à leur solution.

Christophe-Guillaume Hufeland naquit à Langensalze, le 12 août 1762. Trois années plus tard, son père fut nommé médecin et conseiller aulique de la duchesse Amélie, puis du duc régnant Charles-Auguste de Saxe-Weimar. C'est à Weimar que le jeune Hufeland reçut son éducation classique. En 1780, après des études préliminaires fortes et consciencieuses, il choisit, à l'exemple de son père, la carrière médicale.

Il étudia d'abord à Iéna, puis à Gœttingue où florissaient alors Vrisberg, Aug.-G. Richter, Baldinger, Blumenbach, Murray, Gmelin. Hufeland se prépara à sa belle carrière par une étude approfondie des auteurs anciens, car il regardait l'histoire de la science comme le point de départ de tout progrès, et dans les derniers temps de sa vie il contribua puissamment encore à la création d'une chaire d'histoire de la médecine à l'université de Berlin.

Les idées de Stoll dominaient à cette époque dans la pratique médicale de l'Allemagne; elles avaient été surtout répandues par G. Schrœder et Bud. Aug. Vogel; Aug. Gottl. Richter les avait adoptées, elles le guidaient dans sa pratique et faisaient la base de ses intéressantes leçons cliniques. Cette première direction reçue par Hufeland a sans doute exercé une grande influence sur ses principes théoriques et pratiques, mais son jugement exquis ne lui permit pas d'adopter, d'une manière exclusive, les idées de l'humorisme alors prédominantes. Hufeland n'était pas organisé pour se jeter avec enthousiasme dans les bras du dogmatisme ; ses premiers écrits aussi bien que ses derniers travaux attestent que l'observation a toujours été son guide et son appui. Bien différent de ces réformateurs absolus qui, rejetant aveuglément tout ce qui a été fait et dit avant eux, affichent l'orgueilleuse prétention de reconstruire la science *ab ovo*, Hufeland s'efforça constamment de concilier les vérités fragmentaires que l'analyse des phénomènes pathologiques découvre et qui font la base de toute doctrine absolue; il défendait avec chaleur et conscience les principes anciens dans ce qu'ils ont de conforme à la nature et à l'expérience; les limitant dans ce qu'ils présentent d'absolu, les modifiant suivant les progrès scientifiques du temps. Hufeland peut donc à juste titre être considéré comme le représentant de la médecine expérimentale de l'Allemagne, et c'est dans cet esprit qu'il lutta avec avantage contre les doctrines révolutionnaires de Brown, de M. Broussais, de Hahnemann.

Le 24 juillet 1783, Hufeland obtint le titre de docteur (1) à l'université de

(1) Sa dissertation inaugurale est intitulée : *Diss. sistens usum vis electricæ in asphyxia, experimentis illustrata.* (Gœtt, 1783.)

sciences, pressentant d'une part les progrès élevés dont l'anatomie, la physiologie et la pathologie des difformités du système osseux étaient susceptibles ; et comprenant d'autre part les services qu'elle rendrait à l'humanité, en contribuant à éclairer le degré d'utilité et le genre d'opportunité des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement de cet ordre d'affections, crut devoir en faire le sujet d'un de ses grands prix spéciaux de la fondation Monthyon.

Et qu'il nous soit permis de le dire : qu'autre sujet aurait pu être en plus heureuse conformité avec les nobles intentions du philanthrope illustre qui, après avoir passé sa vie entière à rêver sur toutes les améliorations physiques et morales de l'espèce humaine, eut de plus la louable ambition d'y concourir encore après sa mort.

Le 26 juillet 1830, l'Académie publia donc, pour sujet de prix à décerner en 1832, le programme suivant :

» Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, » quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques » ou gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Pour ne laisser aucun doute aux concurrens sur la pensée qui avait présidé à ce programme, et sur sa portée scientifique, l'Académie avait joint les développemens qui suivent : l'Académie demande aux concurrens :

« 1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres;

» 2° Les causes connues ou probables de ces difformités, le mécanisme suivant lequel elles se produisent, ainsi que l'influence qu'elles » exercent sur les fonctions, et particulièrement sur la circulation du » sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux;

» 3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques; » celles qui doivent l'être par d'autres moyens; enfin celles qu'il serait » inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement;

» 4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été » employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit » des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence » doit être accordée. »

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles; et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront, parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement ou d'y renoncer à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'Académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *dix mille francs*.

Tel était le programme offert à nos hommes de science.

Depuis 1830 jusqu'à ce jour, la question a été trois fois remise au concours, toujours dans les mêmes termes et toujours avec de nouveaux avantages.

Pour ce dernier concours l'Académie a reçu douze mémoires, et, sur ce nombre, deux, dans l'opinion des juges, ont mérité de fixer l'attention de l'Académie et du public.

L'un est un travail de longue haleine, présenté par M. Jules Guérin; l'autre, qui n'est guère moins considérable, appartient à M. Bouvier.

Ces deux grands ouvrages, que nous tâcherons bientôt de faire apprécier par l'Académie, fort remarquables l'un et l'autre, quoiqu'à des degrés différens et à des titres divers, ne seront cependant pas, dans notre opinion, les uniques fruits de ce concours.

Par ce fait seul que depuis plus de six ans le programme de l'Académie a constamment fixé l'attention des médecins sur ce point de la science, la doctrine pathologique et non moins encore les vues thérapeutiques de cet ordre d'affections ont été singulièrement étendues et améliorées dans le domaine général de la médecine. On a surtout simplifié, perfectionné les moyens mécaniques réellement utiles, et l'on a sérieusement travaillé à déterminer les conditions de leur plus avantageuse application.

Mais exposons les éminens services rendus à la science et à l'art par les deux travaux que nous avons signalés.

M. GUÉRIN.

L'auteur a choisi deux épigraphes : la première, fournie par l'ouvrage lui-même, est ainsi conçue :

La science des difformités, placée, par la nature de ses faits, entre la physique et la médecine, est destinée à nouer ces deux sciences à l'aide de la méthode expérimentale.

La seconde : *Principiis obsta.*

Ces deux épigraphes répondent aux deux parties principales de l'ouvrage, à la partie scientifique et à la partie pratique. L'analyse succincte et rapide que nous allons essayer d'en donner, prouvera que l'auteur a indiqué dans ce peu de mots, deux des plus grandes pensées qui dominent son travail.

Et d'abord, pour mettre l'Académie à même d'apprécier immédiatement la portée et l'étendue des recherches de M. Guérin, le point de vue où il s'est placé, l'esprit qu'il y a apporté, nous croyons devoir faire précéder l'analyse de son ouvrage, de quelques lignes empruntées à son introduction.

« Le premier fait qui m'a frappé, dit-il, dès le jour où je suis passé » des livres à la nature, est celui-ci : c'est que les grandes difformités » du système osseux, les difformités de la colonne vertébrale, par » exemple, portées à un haut degré, changent, bouleversent toute la » charpente animale, réalisent en quelque sorte une économie nouvelle, » avec des organes et des fonctions tellement modifiés, tellement altérés, qu'il en résulte une vie spéciale pour ceux qui ont subi cette » profonde révolution. En effet, ce ne sont plus ni le thorax, ni les » poumons, ni le cœur, ni le foie, ni le canal vertébral, ni la moelle,

---

Gœttingue. De retour à Weimar, il commença immédiatement sa carrière pratique : malgré l'extension que prit en peu de temps sa clientelle, il continua avec persévérance ses études, et de nouveaux travaux ne tardèrent pas à jeter les premiers fondemens de sa réputation d'écrivain (1).

Praticien distingué et déjà avantageusement connu par ses productions scientifiques, Hufeland fut nommé, en 1793, professeur de médecine à l'université d'Iena.

Bientôt il s'acquit une réputation méritée et contribua puissamment à l'éclat de l'université dont il faisait partie. Hufeland n'était pas un professeur brillant, il ne se distinguait ni par la vivacité de sa diction, ni par son éloquence; sa parole était grave, mais son exposition lucide ne manquait pas d'élégance; ce qui attachait surtout dans ses leçons, c'est leur utilité pratique; elles tendaient à former de bons médecins plutôt que des disciples enthousiastes des doctrines du maître.

Après plusieurs productions moins importantes, le jeune professeur d'Iéna publia, en 1795, sous le titre d'*Idées sur la pathogénie*, un travail remarquable pour cette époque et qui révèle la tendance scientifique qu'il a toujours suivie depuis. Dans ce travail, il chercha à démontrer toute l'insuffisance des doctrines exclusives alors existantes, fit ressortir ce que chacune d'elles paraissait renfermer de vrai et de fondé; ainsi, pour la première fois, il tenta de concilier les idées de l'humorisme avec celles émises par les praticiens de la doctrine de l'innervation (1).

Peu de temps après parut son mémoire si connu sur l'affection scrophuleuse; monographie intéressante que les médecins de nos jours lisent encore avec plaisir et qu'ils ne consulteront pas sans fruit.

Déjà, en 1791, Hufeland avait fondé avec Schreger et Harles, un journal médical, sous le titre d'*Annales de médecine et de chirurgie française*. En 1795, il commença l'importante publication de son *Journal de médecine pratique*. Peu d'écrits périodiques ont secondé avec le même succès les progrès réels de la science, et les nombreux mémoires dont Hufeland l'a enrichi ont puissamment contribué à assurer la faveur que le public médical lui a vouée depuis plus de quarante ans.

La presse périodique lui doit en outre la fondation de la bibliothèque de médecine pratique, qui, depuis 1799, rend un compte détaillé et consciencieux de tous les travaux scientifiques importans.

Mais ce qui finit par rendre le nom de Hufeland tout-à-fait populaire, c'est la publication de son *Makrobiatik*, ouvrage traduit dans toutes les langues, et que chaque famille allemande garde précieusement dans sa bibliothèque.

(1) Ses premières productions sont : un mémoire sur le magnétisme animal, inséré dans le *Mercure allemand*, 1785. Observations sur la fièvre puerpérale dans les *Archives de Stark*, 1767. Un travail sur l'empoisonnement par l'arsenic, dans *Nova acta physico med. acad.* 1787.)

(1) Deux mémoires sur quelques médicamens à la mode, dans le *Journal du Luxe et des Modes*, 1788. Un travail sur la variole naturelle et inoculée, et plusieurs maladies des enfans, 1789 ; seconde edit. 1792 ; troisième, 1798. Un mémoire sur l'incertitude de signes de la mort, et la nécessité d'établir des maisons mortuaires. Veim. 1791. De l'efficacite du muriate de baryte. Berlin, 1794. Un mémoire sur les avantages de l'inoculation, etc., etc.

ni l'estomac, ni les intestins, dans les rapports de direction, de dimension, de volume, de consistance, que la nature a déterminés pour l'entretien de la vie : c'est une autre respiration, c'est une autre circulation, c'est une révolution générale telle, que si nous n'assistions pas tous les jours à cette transformation prodigieuse, et si cette transformation ne s'accomplissait pas progressivement et en donnant à l'économie le temps de s'adapter graduellement aux nouvelles conditions d'existence qui lui sont imposées, nous ne concevrions jamais la possibilité de la vie avec des altérations si profondes de ses conditions fondamentales. Or, ces changemens si importans et si sensibles pour les grandes fonctions de la vie, retentissent encore sur les organes et sur les fonctions secondaires. La direction nouvelle des vaisseaux, la réduction de leur calibre, les obstacles qu'ils apportent au cours du sang, se traduisent par une nutrition différente, alternativement pauvre ou exagérée, modifiée dans sa nature comme dans la quantité de ses produits. Les systèmes musculaire et ligamenteux subissent à leur tour l'influence des déplacemens de leurs points d'attache; leur direction, leur dimension, leur forme, leur tissu, changent par le déplacement et la déformation des leviers sur lesquels ils agissent; et de ces changemens naissent d'autres conséquences dynamiques qui nécessitent des lois différentes, puisqu'elles ont à formuler des conditions phénoménales nouvelles. Ainsi les muscles de la respiration, les pectoraux, les intercostaux, les dentelés, le diaphragme, les muscles du dos et de la colonne, les muscles même des membres, dans un ordre de difformités moins importantes, subissent quelquefois des modifications et des déplacemens tels qu'il en résulte jusqu'à des fonctions diamétralement opposées à celles qui leur avaient été primitivement départies. Cette expression n'a rien d'exagéré, du moins dans la limite de certains faits. Que résulte-t-il de ce grand phénomène, de cette révolution générale du corps humain qui se modifie si profondément dans ses agens comme dans ses fonctions, sinon que la science destinée à tracer l'histoire des faits qui en dépendent, sinon que la philosophie chargée de déterminer les lois qui président à la formation d'aussi importans résultats, doit avant tout les étudier dans leurs divers élémens, et remonter de la découverte de chacun d'eux à la découverte des causes qui les produisent. Or, quelle est l'étendue de cette tâche et quelle en est la limite, sinon l'étendue des faits qu'elle doit atteindre. Si la plupart des organes, si la plupart des systèmes, si la plupart des fonctions arrivent à être profondément altérés dans leurs conditions matérielles, dans leurs rapports et leur mécanisme; si la série des phases par lesquelles cette métamorphose passe pour arriver à être complète, constitue elle-même une succession de faits, d'aspects, de rapports et de résultats différens; si la vie enfin reçoit le dernier mot de cet enchaînement d'altérations, au point d'en revêtir une autre physionomie générale, et même d'être arrêtée prématurément dans son cours, n'y a-t-il pas presque toute une science dans cette application nouvelle de la science de la vie normale? N'est-ce pas une anatomie, une physiologie, une pathologie spéciales? N'est-ce pas un ensemble de faits et de lois, autres que les faits et les lois que l'observation et l'expérience avaient enregistrés jusqu'alors? Et qu'on ne regarde pas un tel point de vue comme le résultat d'une exagération enthousiaste; qu'on n'y cherche pas surtout la justification des développemens auxquels j'ai été entraîné : non, je ne crains pas de le dire, l'histoire des difformités du système osseux chez l'homme, sera une histoire immense, et la science qui arrivera à enregistrer tous les faits qui s'y rapportent, sera une application générale des sciences anatomiques, physiologiques et pathologiques telle, qu'il n'est pas possible d'en concevoir une plus vaste et plus féconde en résultats nouveaux. »

Après ces lignes de l'auteur, qui sont comme le frontispice de son travail, entrons directement dans l'analyse du travail lui-même.

L'ouvrage de M. Guérin se compose de trois parties distinctes :

1° D'une série de *faits* et d'*observations* authentiques sur toutes les difformités du système osseux, recueillies dans les amphithéâtres, les musées et les hôpitaux de Paris, portant l'indication et le numéro des pièces, et classés méthodiquement de manière à offrir une histoire *réelle* et *expérimentale* de ces difformités, avec un atlas de quatre cents planches environ, la plupart dessinées d'après nature, par M. Werner, peintre du Muséum d'histoire naturelle.

2° D'une série de cent tableaux, dans lesquels sont résumés et rapprochés tous les élémens des faits généraux découverts par l'auteur, ainsi que leurs conditions de *manifestation*, d'*association* et de *variation*, avec l'indication des numéros d'ordre, des observations individuelles qui ont fourni les élémens du tableau : le tout disposé de manière à offrir tout à la fois l'exposition et la preuve des faits et des rapports nouveaux signalés par l'auteur.

3° D'un résumé général présentant les conséquences des faits analytiquement exposés dans la première partie de l'ouvrage, et formulant explicitement les corollaires généraux contenus implicitement dans les tableaux.

Ainsi les trois parties de l'ouvrage de M. Guérin sont liées et subordonnées l'une à l'autre de telle manière, que la première (les observations particulières) fournit les élémens de la seconde (les tableaux); la seconde, les élémens de la troisième (le résumé); et que chacune de ses déterminations nouvelles, s'appuyant sur un des tableaux, celui-ci renvoie par une indication numérique à toutes les preuves de fait qu'il résume, et qui sont éparses dans les observations particulières.

M. Guérin a d'ailleurs mis sous les yeux de la commission un grand nombre de pièces et de préparations anatomiques, propres à éclairer et à confirmer les faits principaux de ses recherches.

Nous allons indiquer rapidement ceux de ses faits qui ont plus spécialement fixé l'attention de la commission.

Pour plus de clarté et de méthode, nous rapporterons ces faits aux divisions principales du programme, c'est-à-dire, à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique des difformités.

§ I. ANATOMIE DES DIFFORMITÉS.

M. Guérin a montré que dans toutes les difformités du système osseux, difformités de la *colonne*, du *thorax*, du *bassin*, dans les *luxations anciennes* et les *pieds bots*, la portion du squelette qui est le siége de la difformité, tend à s'atrophier, à diminuer de longueur et de volume : et que ce résultat varie suivant la nature, le degré, et l'ancienneté de la difformité.

1° Relativement au *système musculaire*, il a montré que dans toutes les difformités qui changent les points d'insertion des muscles, ceux-ci

---

C'est vers cette époque que commença pour Hufeland une lutte ardente, longue et opiniâtre, une lutte de la raison contre l'entraînement du fanatisme, de l'amour calme et pur de la vérité contre les passions fougueuses de l'esprit de parti. La doctrine de Brown commençait à trouver de l'écho en Allemagne; elle fut défendue par des partisans nombreux et enthousiastes, qui s'appuyèrent bientôt sur l'autorité imposante de Jean-Pierre Frank et Joseph Frank son fils.

Hufeland se déclara franchement l'adversaire de cette doctrine exclusive; il démontra dans plusieurs publications tout ce qu'il y avait de faux dans la dychotomie Brownienne.

Une erreur pratique qui avait particulièrement excité la critique du professeur d'Iéna, c'est le traitement exclusivement excitant de la fièvre nerveuse. Dès 1799 il appela l'attention des médecins sur les complications inflammatoires que l'on observe dans ces affections et qui ne sauraient être combattues efficacement que par la méthode antiphlogistique entièrement bannie par les sectateurs de Brown.

En 1800 une nouvelle sphère d'activité plus étendue et plus brillante s'ouvrit pour Hufeland. A la mort du chirurgien Gottl. Selle, directeur du collége médico-chirurgical de Berlin, médecin particulier du roi et premier médecin de la Charité, la réputation que le jeune professeur d'Iéna s'était acquise le désigna pour recueillir l'héritage de cet homme distingué.

Malgré les nombreuses occupations qu'imposaient à Hufeland les importantes fonctions dont il était chargé, il resta un des collaborateurs les plus actifs du *Journal de médecine pratique*, qui, fidèle à la méthode d'observation, empêcha constamment le règne des doctrines absolues en Allemagne.

Déjà nous avons vu Hufeland, au début de sa carrière, lutter avec succès contre le système de Brown. Vingt-quatre années plus tard, la doctrine de M. Broussais, qui n'eut jamais que des partisans isolés en Allemagne, trouva en lui un adversaire qui, pour le combattre, n'avait qu'à reprendre les armes victorieuses au moyen desquelles il avait abattu l'édifice du réformateur écossais. Les doctrines écossaise et française reposent en effet sur le même principe; toutes deux se renferment dans le cercle restreint de la dychotomie, de la sthénie et de l'asthénie; elles ne diffèrent qu'en ce que l'une cherche la cause de la plupart des maladies dans un manque d'irritabilité, tandis que l'autre la place dans un excès d'irritation. Toutes deux sont également insuffisantes en théorie et dangereuses en pratique. Aussi Hufeland qui s'était élevé avec force contre la méthode stimulante et l'abandon de la saignée introduit par les sectateurs de Brown, combattit avec non moins d'énergie l'excès contraire des disciples du professeur du Val-de-Grâce.

Vers la même époque l'Allemagne vit surgir dans son sein une doctrine médicale nouvelle. L'homœopathie de Hahnemann vint poser, avec la prétention d'une réforme radicale, son fameux principe *similia similibus*. Hufeland entra de nouveau en lice en 1826. Contestant à l'homœopathie l'importance d'une doctrine médicale, il ne vit en elle qu'un nouveau principe thérapeutique qui, en cherchant sa réalisation, doit tendre à perfectionner l'ancienne méthode spécifique.

Une foule d'autres opinions qui, pour ne pas toucher aux principes fondamentaux de la médecine, n'en sont pas moins dignes d'un haut intérêt, ont été examinées par Hufeland avec une entière bonne foi et traitées avec sa sagacité ordinaire, ses mémoires sur le magnétisme animal, ses réflexions sur la cránioscopie de Gall, sur la dothiénentérite considérée comme cause de la fièvre typhoïde, etc., etc., démontrent l'intérêt qu'il prenait à toutes les questions scientifiques

éprouvent des déplacemens, des changemens de direction, de formes, de dimensions, de consistance et de texture, qui sont soumis à des règles fixes, propres au système musculaire; règles en vertu desquelles on peut toujours déterminer, la difformité du squelette étant donnée, quels seront les changemens de toute nature éprouvés par les muscles. Les principales de ces lois sont les suivantes :

« *Première loi.* Dans toutes les difformités anciennes, les muscles, » au lieu de continuer leurs rapports primitifs avec la portion du squelette déviée, tendent à se raccourcir et à se diriger en ligne droite, » entre leurs deux points d'insertion. »

« *Deuxième loi.* La transformation des muscles est graisseuse ou » fibreuse : graisseuse dans les conditions où les muscles sont comprimés et frappés d'inertie; fibreuse, lorsqu'ils sont soumis à des tractions exagérées. »

2° Le *système fibreux*, placé, par la nature de son organisation, entre les systèmes musculaires et osseux, obéit dans ses déplacemens, ses changemens de dimensions, de direction et de contexture, à des lois qui dérivent des propriétés spéciales de ces deux systèmes. Ainsi il est soumis aux lois de rétractilité du système musculaire (lois de direction et de dimension), et il a une tendance à s'ossifier dans les conditions où le système musculaire passe à l'état graisseux (l'inertie).

3° Le *système artériel* offre une série de faits intéressans sous le rapport de la direction et des changemens de calibre des artères. M. Guérin a constaté que dans toutes les difformités du système osseux, les artères, au lieu de s'adapter comme les muscles au degré de raccourcissement de l'espace qu'elles mesurent, et par conséquent, au lieu de se porter en ligne droite comme les muscles, suivant la direction des cordes des courbures, s'adaptent à ces courbures, les suivent, ou bien, dans les cas où elles sont libres, deviennent flexueuses, et d'autant plus flexueuses que le trajet qu'elles avaient à parcourir est plus réduit. Ce fait a lieu d'une manière sensible dans les déviations de l'épine et les courbures des membres principalement. Dans les premières l'aorte s'adapte au trajet de la colonne, ainsi que l'avaient déjà noté Wetzel, Morgagni et Wrolick; et les carotides et les iliaques deviennent d'autant plus flexueuses, que la réduction du tronc est plus considérable. Ajoutons d'ailleurs qu'au niveau de la convexité des inflexions artérielles, presque toujours les parois du vaisseau sont dilatées.

Un fait plus important relatif au changement de calibre des artères, est celui-ci : dans les difformités anciennes, dans les luxations anciennes du fémur, par exemple, les artères qui se distribuent aux parties qui sont le siége de la difformité, perdent quelquefois jusqu'aux deux tiers de leur calibre. Par cet ordre de faits, M. Guérin a rendu compte de la réduction en tous sens, de l'atrophie, de l'abaissement de température des membres atteints d'anciennes difformités; de plus, il a ainsi donné une confirmation pathologique de la loi physiologique dès longtemps établie par M. Serres, savoir : la prépondérance génératrice du système artériel dans le développement de l'organisme. C'est ainsi que l'ordre pathologique répète en sens inverse les lois de l'ordre physiologique.

4° Le *système veineux* obéit, dans les changemens de direction des veines, aux règles du système artériel. Mais M. Guérin a signalé un fait général fort important relatif à ce système, savoir : sa prépondérance très-marquée, prépondérance *générale* chez tous les sujets atteints de fortes et anciennes déviations de l'épine, et *locale* dans toutes les parties frappées de difformités, comme les membres luxés ou atteints de pieds bots. Toujours dans ces deux ordres de faits, le système veineux accuse un développement exagéré, soit par la prédominance directe et générale du calibre et du nombre des vaisseaux veineux, soit par la coloration violacée des parties qui sont le siége de ce développement. C'est à l'aide de cet ordre de faits et de ceux relatifs à la réduction du calibre des artères et à l'impuissance de l'hématose chez les sujets frappés de fortes déviations de l'épine, que M. Guérin a rendu compte de la dégénérescence graisseuse qu'on remarque dans tous les tissus de ces derniers individus, et de la transformation graisseuse partielle des parties atteintes de difformités partielles.

5° M. Guérin a fait connaître des particularités non moins curieuses en ce qui concerne le *système nerveux*, la direction et le déplacement de la moelle épinière et des nerfs. Il a montré que tout ce système de cordons, dans les grandes courbures, qui diminuent la longueur de leur trajet, tendent, mais à un moindre degré que les muscles, à se diriger en ligne droite; par exemple, dans les déviations anciennes de la colonne, la moelle décrit des courbures d'un plus grand rayon que le canal osseux, s'applique fortement contre les concavités des courbures (convexités intérieures du canal rachidien), et se creuse en ces points un canal supplémentaire. Les nerfs sciatiques et cruraux affectent une tendance analogue dans les fortes courbures des membres. M. Guérin a montré que ce résultat, analogue à celui qui est produit par le système fibreux, est dû précisément à la nature fibreuse des enveloppes des cordons nerveux (le névrilème).

Les faits qui précèdent se répètent dans l'histoire de toutes les difformités, et en constituent, en quelque façon, l'*anatomie générale*.

Parmi les faits anatomiques appartenant à l'histoire des difformités particulières, la commission a plus spécialement remarqué :

1° La détermination de dispositions articulaires spéciales entre les onzième et douzième vertèbres dorsales, entre la dernière vertèbre lombaire et le sacrum, articulations présidant au centre des mouvemens de flexion latérale de la colonne et d'inclinaison de la colonne sur le bassin. Ces deux faits d'anatomie et de physiologie sont d'autant plus importants qu'ils deviennent la source de deux caractères primitifs des déviations latérales, suivant la nature des causes qui les mettent en jeu.

2° Le fait de la torsion de la colonne sur un axe passant par l'extrémité des apophyses épineuses, et considéré comme fait primitif et dominateur des caractères anatomiques des déviations, à toutes les périodes et à tous les degrés de ces déviations.

3° L'existence d'une première période des déviations latérales, dans laquelle la série des apophyses épineuses paraît suivre une ligne droite, alors que les corps vertébraux ont déjà éprouvé un déplacement latéral sensible, avec l'indication des caractères anatomiques propres à suppléer l'absence de déviation apparente dans la série des apophyses épineuses.

4° La détermination des rapports numériques qu'il y a entre la déviation réelle ou intérieure (celle des corps vertébraux), et la déviation extérieure et visible (celle des apophyses épineuses) dans toutes les périodes et à tous les degrés de la déviation, de manière à résoudre ce problème : « Etant donnée la déviation des apophyses épineuses, dé-

---

Si Hufeland a exercé une grande influence sur la médecine allemande comme écrivain critique, les publications de ses propres vues théoriques et pratiques n'ont pas moins agi sur les idées scientifiques de sa patrie.

En 1800 parut la première partie de son *Système de médecine pratique*, dont les autres volumes furent successivement publiés dans les années suivantes.

On a reproché à cet ouvrage une condescendance trop grande pour les opinions de l'époque; on a même critiqué sa tendance à concilier les doctrines qui se disputaient alors le domaine de la science. Hufeland, cependant, était loin d'un syncretisme aveugle; s'il a rapproché la doctrine organique et vitale, c'est qu'il pensait que toute maladie était materielle et dynamique à la fois, en ce que toute cause morbifique et tout médicament exerçait une double action sur l'organisme, l'une matérielle qui modifie sa composition, sa structure, etc., etc; l'autre qui, agissant sur son irritabilité, provoque sa réaction dynamique. Dans le premier volume de cet ouvrage, il développe ses belles idées sur la force médicatrice de la nature et la pathogénie, et c'est d'après ces idées qu'il est impossible d'analyser sans risquer de les lauser, qu'il établit, comme méthodes fondamentales de traitement des maladies, les méthodes excitante, fortifiante, calmante, débilitante, spécifique, antagonistique, restaurante, évacuante et altérante.

La pathologie et la thérapeutique spéciale forment les autres volumes de cette importante publication qui, malgré les progrès rapides de certaines parties de la science, est encore aujourd'hui un bon guide pratique, et restera toujours un des ouvrages classiques de la médecine allemande.

Plusieurs opuscules et une foule de mémoires d'un grand intérêt pour la science, signalent le zèle infatigable avec lequel Hufeland travaillait à son progrès. Il serait fastidieux, sans doute, d'énumérer ici toutes les publications de ce fécond écrivain; nous rappellerons seulement ses intéressantes descriptions du typhus, observées pendant les années 1806 et 1807; sa monographie du typhus bellicus dans les temps anciens et modernes, publiée en 1814; son ouvrage sur les principales eaux minérales de l'Allemagne. (B. 1815.)

Ses essais de systématisation de la matière médicale (1) et de nosologie (2); ses recherches sur les maladies épidémiques et contagieuses (3); sa monographie des maladies du fœtus (1827), etc., etc.

Dans un ouvrage publié en 1829 (4), il fit connaître de nouveau ses idées générales sur la thérapeutique. Le traitement général des maladies aiguës fébriles repose d'après lui sur l'exacte appréciation de leurs élémens morbides; il sera différent suivant la prédominance de l'état inflammatoire, irritatif, nerveux, gastrique ou adynamique. Dans les affections chroniques, au contraire, les indications curatives spéciales sont liées aux idées fondamentales de congestion sanguine, d'inflammation, de névrose, d'adynamie, de gastricisme, d'obstruction, de métastase, de cachexie, de pléthore, d'atrophie et de désorganisation.

Vers le déclin de sa belle carrière Hufeland résuma ses vues théoriques et pratiques d'abord dans un mémoire, publié en 1833 dans son journal, puis dans son dernier ouvrage intitulé : *Enchiridion medicum.* L'immense succès de cette

---

(1) *Conspectus materiæ medicæ secundum ordines naturales.* Berlin, 1816.

(2) *Conspectus morborum secundum ordines naturales.* Berlin, 1819.

(3) *Atmosphærische Krankheiten und atmosphærische Ansteckung*, etc. Berlin, 1823.

(4) *Die Lehre von den Heilungsobjecten und ihrer Erkenntniss, oder die Jatrognomik.* Berlin, 1829.

terminer le degré de la déviation des corps des vertèbres. »

5° Toujours dans la ligne des faits anatomiques spéciaux, la commission a encore remarqué le phénomène de l'élévation du bassin, accompagnant les luxations fémoro-iliaques et ajoutant au raccourcissement apparent du membre luxé; élévation due au déplacement de l'insertion fémorale du psoas, et proportionnée au degré d'ascension de la tête du fémur sur la surface externe de l'os coxal.

6° Le mode de déformation des cavités articulaires normales dans les luxations anciennes ou congéniales, et les conditions de la formation des cavités articulaires nouvelles. Ce dernier fait a surtout excité l'attention de la commission. M. J. Guérin a mis sous ses yeux une série de pièces dans lesquelles on a pu suivre le développement croissant des cavités articulaires nouvelles, lié et subordonné au degré de perforation de la capsule orbiculaire; de manière à mettre dans une évidence complète la loi formulée par l'auteur, savoir : que *toute cavité articulaire nouvelle, dans les luxations anciennes, dépend de la mise en contact des surfaces osseuses de la tête fémorale et de la table externe de l'os iliaque à travers la capsule orbiculaire usée ou perforée*.

Ce fait est un des principaux qui décident de la réductibilité ou de la non réductibilité des luxations anciennes et congéniales.

Telle est l'indication sommaire des principaux faits anatomiques nouveaux, renfermés dans l'ouvrage de M. Guerin; passons à ceux de la seconde partie du programme.

§ II. PHYSIOLOGIE DES DIFFORMITÉS.

La physiologie des individus atteints de difformités est la partie la plus neuve, la plus originale, sinon la plus importante de l'ouvrage de M. Guérin. C'est une série non interrompue de faits et de rapports importans, dont la détermination générale est tout entière exprimée par ces quelques lignes de l'auteur :

« L'histoire des fonctions chez les sujets atteints de difformités du » système osseux, constitue une physiologie humaine comparée, d'autant plus précieuse qu'elle se compose elle-même d'une collection » d'états anormaux différens, dans lesquels la fonctionnalité est sou» mise à des conditions incessamment variées, et fournit à l'observa» teur autant de résultats qu'il y a de combinaisons de ces condi» tions. »

Cette formule générale exprime bien les faits nombreux que l'auteur a rencontrés dans l'histoire anatomique et physiologique de la *respiration*, de la *circulation*, de la *digestion*, de la *nutrition*, de la *locomotion*, de l'*innervation*, et de la *génération* chez les sujets atteints des principales difformités du système osseux. Voici brièvement quelques-uns de ces faits :

En ce qui concerne la *respiration* et la *circulation*, M. Guérin a d'abord déterminé six espèces principales de déformations du thorax, d'après le *siége*, le *côté* et le *degré* de la déviation; déformations d'où dépendent en partie les altérations dynamiques de la respiration et de la circulation, les déplacemens et les altérations de texture des poumons, du cœur, du foie et des gros vaisseaux.

Ainsi, sous le rapport des modifications dynamiques de la respiration, il a montré que, suivant l'une ou l'autre de ces combinaisons, tantôt la dilatation du thorax est nulle des deux côtés, tantôt incomplète à droite ou à gauche; que la respiration est exclusivement diaphragmatique ou abdominale dans un grand nombre de cas; qu'il y a un mouvement partiel des côtes supérieures du côté convexe, rentrée partielle de la base du thorax du côté concave, et mouvement d'ascension de la totalité du thorax; il a fait voir que dans la déviation à deux courbures égales du 3e degré, limitant les parties supérieure et inférieure du thorax, la respiration devient impossible et l'asphyxie imminente.

A l'égard des déplacemens et des altérations du poumon, il a établi que, malgré l'élasticité et la compressibilité du tissu de ces organes, ils sont à tour tour engoués, splénises, carnifiés, et même transformés partiellement en tissu fibro-celluleux, suivant le siége, l'étendue et le degré de la déviation; que sous l'influence de ces déplacemens et de ces altérations, la résonnance thoracique est très-modifiée, produisant un son mat du côté de la convexité des courbures, sonore du côté concave; que le bruit respiratoire est lui-même modifié dans les mêmes proportions; nul ou presque nul au sommet des gibbosités; soufflant, bronchique au-dessus et au-dessous; fort, développé au niveau des concavités des courbures : enfin il a très-bien établi que le résultat collectif de toutes ces anomalies ne pouvait être que le trouble complet de la fonction et l'altération chimique et organique de ses produits, et finalement une nutrition pervertie. Il a montré, en effet, que cette nutrition, exécutée avec un sang toujours veineux, toujours imprégné de matières grasses, hydrogénées, répand les mêmes principes dans tout l'organisme : de là la transformation graisseuse des tissus, l'imbibition huileuse du tissu osseux, et le développement exagéré du système veineux, qui se multiplie partout pour suffire à l'accroissement de ses produits. Enfin, M. Guérin a démontré que l'hématose incomplète, que la prédominance du système veineux chez les sujets très-difformes, la transformation et la saturation graisseuse de leur organisme, répètent à un plus haut degré les conditions physiologiques et les résultats de la respiration et de la circulation chez les vieillards, chez lesquels la prédominance veineuse et la transformation graisseuse des tissus sont un caractère presque général et un produit de l'action décroissante et incomplète de la respiration.

Les observations de l'auteur concernant les déplacemens des organes circulatoires, et les modifications fonctionnelles de ces organes ne sont pas moins fécondes en résultats. Il a fait voir que le cœur est tantôt refoulé en *haut*, en *bas*, tantôt repoussé à *droite*, à *gauche*, en *avant* ou en *arrière*, suivant les six combinaisons de déformations du thorax qu'il a déterminées.

Il a signalé en outre un autre ordre d'influences, celles du déplacement du foie sur la position du cœur, par l'intermédiaire de la veine cave, de manière que, dans la déviation dorsale moyenne à droite, au troisième degré, lorsque le foie est précipité dans le bassin, le cœur, entraîné par la veine cave, vient appliquer l'oreillette droite sur le trou ovale. Dans ces différentes conditions, les mouvemens et les bruits du cœur éprouvent des modifications spéciales que M. Guérin s'est attaché à déterminer. Enfin, il a montré que dans les déviations dorsales moyennes à droite du troisième degré, les gros vaisseaux sont tordus, comprimés, et comme enroulés à leur origine, et que dans la déviation dorsale moyenne à gauche du troisième degré, les mouvemens du cœur deviennent complétement impossibles.

---

dernière publication qui nous présente le résultat de cinquante années d'expérience et de travaux est certes bien mérité : elle restera dans la science comme un des plus beaux titres de Hufeland à la reconnaissance du monde médical.

La matière médicale et la thérapeutique spéciale lui doivent une infinité de mémoires intéressans, soit sur des remèdes nouveaux qu'il expérimentait à sa clinique, soit sur des moyens thérapeutiques depuis longtemps connus dont il cherchait à mieux apprécier le mode d'action. Parmi les travaux de ce genre qu'il publia successivement dans son journal, nous citerons ses observations sur le mode d'action et l'emploi de la ciguë, de la jusquiame, du datura, de l'aconit, de la belladone, de l'arnica, de la douce-amère, de l'uva ursi, de la rénéga, de la viola tricolor, du café de gland, de la liqueur anodyne martiale, de l'eau de laurier-cerise, du cuivre ammoniacal, du quinquina rouge et de plusieurs préparations mercurielles. Un mémoire important pour l'époque sur l'utilité de la saignée en général et particulièrement des émissions sanguines locales dans certaines maladies réputées asthéniques; ses recherches sur le mode de préparation et l'emploi de la teinture martiale éthérée; sur l'usage hygiénique des bains tièdes; sur l'emploi des acides minéraux dans les affections irritatives du système artériel, l'emploi de la racine de pyrèthre dans la paralysie et la fièvre intermittente; ses recherches sur l'efficacité de l'hydrochlorate de chaux dans les scrophules; de la gratiole dans la goutte; de la belladone comme préservatif de la scarlatine; du phellandrium aquaticum dans la phthisie; un mémoire remarquable sur les vomitifs, l'opium et la saignée (die drei Heroen der Heilkunst); ses observations sur le simple traitement de la syphilis; sur le traitement de la rage; sur l'emploi des fumigations de goudron dans la phthisie; de l'hydrocyanate de zinc dans la cardialgie; sur les dangers de l'administration de l'acide prussique et du calomel à haute dose; sur l'efficacité de la méthode de Pescher dans les affections de poitrine; du sulfate de quinine dans les fièvres; de la soude dans le goître; de la racine de cahinca dans l'hydropisie; du eupaha dans le pruritus genitalium; des frictions mercurielles dans l'hydrophobie, etc.

Cette simple énumération peut donner la mesure de l'activité avec laquelle le professeur de Berlin travaillait au progrès de la thérapeutique. Sans doute il lui est arrivé souvent de préconiser des agens que des expérimentations ultérieures ont trouvés moins efficaces, mais il en est d'autres aussi qui sont restés dans la pratique et qui ont réellement aggrandi la puissance de l'art.

Placé à la tête du conseil médical des états prussiens, Hufeland marqua son passage dans l'administration par la réorganisation presque complète des institutions médicales de sa patrie; il créa la policlinique de Berlin, l'institut pour la propagation de la vaccine, fonda la société médico-chirurgicale, et dans les derniers temps de sa vie ses efforts sont parvenus à réaliser un de ces beaux projets qui caractérisent l'homme de bien, nous voulons parler de la fondation d'une société de médecins destinée à soulager les confrères maltraités par la fortune.

Comblé d'années et d'honneurs bien mérités, Hufeland succomba le 25 août 1836. Son nom restera cher à la science à laquelle il a consacré toute son existence (1).

(1) La plupart des détails contenus dans cet article sont extraits de la biographie de Hufeland par Augustin.

La commission regrette de ne pouvoir reproduire avec détails la série des faits signalés par l'auteur dans l'histoire des autres fonctions. Les exemples qui précèdent et la connaissance de la méthode appliquée par M. Guérin, c'est-à-dire la triple recherche sur le squelette, sur le cadavre et sur le vivant, des changemens de forme du contenant, des changemens de situation, de rapport et de texture du contenu, des changemens dans l'exécution de la fonction, suffisent pour laisser prévoir le nombre, l'étendue et la profondeur des observations auxquelles il s'est livré, et la fécondité des résultats que ces observations ont produits. La commission laisse donc cette partie de son analyse incomplète, pour passer immédiatement à l'énoncé de faits d'un ordre plus important et plus élevé, la pathologie.

§ III. PATHOLOGIE DES DIFFORMITÉS.

Cette troisième section du programme comprend la partie philosophique et à la fois scientifique et pratique de l'histoire des difformités. La détermination des causes conduit à la distinction logique des faits, celle-ci à leur classification, et leur classification méthodique à une connaissance plus intime de leurs rapports et des lois qui les régissent. M. Guérin s'est montré à la hauteur de cette partie du programme, tant par les vues importantes qu'il y a répandues, que par les faits spéciaux qu'il y a consignés. Et d'abord voici textuellement l'expression d'une loi générale dont l'Académie appréciera l'originalité et la portée.

» Les causes essentielles des difformités, dit M. Guérin, possèdent » une telle spécificité d'action, à l'égard des déformations auxquelles » elles donnent naissance, que chacune de ces causes se traduit à l'ex- » térieur par des caractères qui lui sont propres, et à l'aide desquels on » peut, en général, par la difformité diagnostiquer la cause, et par la » cause déterminer la difformité; d'où il suit que la causalité essentielle » est la seule vraie base de distinction pour la classification et le trai- » tement des difformités. »

Cette loi, l'auteur l'a appliquée à l'histoire de toutes les difformités, et la commission en a vérifié la justesse dans une application expérimentale aux deux plus grandes classes de difformités du tronc, aux déviations de la colonne vertébrale, et aux difformités du thorax.

Mais ce n'était point assez d'assigner les principes généraux de la distinction nosologique et pratiques des difformités, il fallait encore rechercher la source des causes spéciales qui président à leur formation.

1° A l'égard des difformités de la colonne, M. Guérin a montré que toutes les causes morbides, quelles qu'elles soient, n'agissent qu'en altérant une ou plusieurs des conditions statiques qui maintiennent le rachis dans la direction normale, et il a établi que ces diverses causes se résolvent toutes dans l'altération simple ou composée des conditions *musculaires, ligamenteuses* ou *osseuses*.

2° Dans les déviations *musculaires*, que l'auteur a distinguées en *passives* et en *actives*, suivant qu'elles dépendent d'un défaut de résistance musculaire ou d'un trouble actif de leur action, il a déterminé anatomiquement, physiologiquement et mécaniquement une espèce de déviation produite dans l'âge de la puberté chez la femme, par *l'élongation disproportionnée* ou trop rapide de la colonne : fait nouveau qui rend raison de la déviation si fréquente de 13 à 15 ans chez les jeunes filles. La détermination de cette espèce de déviation repose à la fois sur une loi physiologique trouvée expérimentalement par l'auteur, savoir : que la croissance de la puberté chez les femmes s'opère principalement par l'élongation de la colonne vertébrale ; et sur cette circonstance matérielle, que les colonnes atteintes de l'espèce de déviation dont il s'agit sont dans des rapports de longueur avec la hauteur de la taille et l'âge du sujet, sensiblement supérieurs.

3° Dans les déviations osseuses, l'auteur a démontré l'existence d'une espèce de déviation produite par l'inégalité primitive des deux moitiés de la colonne vertébrale.

Ce fait, déjà entrevu et soupçonné par M. Serres, aux recherches anatomiques duquel il se rattache, a été mis en évidence par M. Guérin, qui en a déterminé le mécanisme et les caractères. Cette espèce de déviations comprend presque toutes celles qui sont héréditaires, qu'on avait injustement attribuées au rachitisme, et qui se développent ordinairement vers l'âge de sept à dix ans, avec l'apparence de la plus parfaite santé.

4° M. Guérin a encore fait connaître un nouvel ordre de difformités de l'épine qu'il a appelées *difformités composées*, résultant de l'association de la déviation latérale avec l'excurvation, dont les caractères offrent la combinaison de ces deux ordres de difformités simples.

5° A l'égard des difformités du thorax, l'auteur a indiqué deux ordres de causes nouvelles, et par conséquent deux ordres nouveaux de difformités, celles produites par les troubles ou arrêts de développement, de la première et de la seconde période de l'ostéogénie du sternum : les premières, caractérisées par une réunion incomplète et un défaut de symétrie des deux moitiés latérales du sternum ; les secondes par un retard de l'ossification, par une brièveté, par une dépression ou saillie centrale du sternum. Ces deux ordres de faits sont basés sur une distinction lumineuse établie par l'auteur entre les deux périodes de l'ostéogénie, et sur la démonstration donnée par M. Serres du développement bifide du sternum.

6° Parmi les difformités des membres, nous signalerons une espèce nouvelle de luxation spontanée coxo-fémorale, produite par le rétrécissement rachitique de la cavité cotyloïde et le gonflement simultané de la tête du fémur : cette luxation, dont l'auteur a établi l'existence par plusieurs pièces anatomiques, est rarement complète, et elle offre des symptômes sur le vivant, analogues aux symptômes de la luxation congéniale des fémurs.

7° M. Guérin a encore établi l'existence d'un ordre nouveau de pieds-bots congénitaux, produits par la rétraction musculaire convulsive, pendant la vie fœtale. Cet ordre de causes, dont l'origine sera démontrée plus bas, offre des caractères qui ne permettent pas de les confondre avec les causes qui produisent d'autres espèces de pieds-bots congénitaux.

8° Enfin la commission s'est spécialement arrêtée sur deux ordres de recherches d'une très-grande importance, et dont l'indication va clore dignement l'analyse de cette partie du travail de M. Guérin. Nous voulons parler de l'histoire des difformités générales chez les monstres et le fœtus, et de l'histoire générale du rachitisme.

I° DIFFORMITÉS GÉNÉRALES CHEZ LES MONSTRES ET LE FOETUS.

Dans un premier ordre de faits, M. Guérin a rassemblé et décrit une série de monstres anencéphales, sur lesquels se trouvaient simultanément réunies toutes les difformités du système osseux qui se passent dans les articulations, telles que : *déviations de l'épine, difformités du thorax, luxations des fémurs, des genoux, luxations ou subluxations des coudes, des poignets et des pieds* (pieds-bots, mains-bots) ; en un mot, déplacemens plus ou moins complets de toutes les surfaces articulaires. A côté de ce premier fait général, il s'en trouvait un autre non moins général et non moins bien exprimé : c'est que toutes les difformités portées au plus haut degré des deux côtés, étaient accompagnées d'une *rétraction générale convulsive du système musculaire*, et avaient lieu rigoureusement dans le sens de cette rétraction. De leur côté, les nerfs étaient tendus, raccourcis et considérablement hypertrophiés. Enfin, en explorant les débris de l'encéphale, l'auteur trouva les méninges déchirées, frangées, à moitié disparues, et la cavité du crâne réduite à un très-petit espace irrégulier, formé par l'affaissement de ses parois qui étaient disjointes et en partie détruites.

Dans un second ordre de faits, l'auteur a réuni un certain nombre de monstruosités, dans lesquelles le cerveau et la moelle épinière, mal conformés et plus ou moins incomplets, avaient subi des déplacemens notables et étaient accompagnés de poches hydrocéphaliques et hydrorachidiennes plus ou moins considérables. Avec cet état du cerveau, coïncidait la généralité des difformités observées dans la catégorie précédente, c'est-à-dire, *rétraction musculaire générale* et *luxations et subluxations de toutes les articulations*.

Dans un troisième ordre de faits, l'auteur a rassemblé des fœtus humains et de veau, chez lesquels une hydrocéphale très-développée coïncidait avec la rétraction générale du système musculaire et les difformités permanentes indiquées précédemment.

Dans une quatrième catégorie de faits, il a rassemblé des fœtus chez lesquels les mêmes difformités, quoique portées à un haut degré, présentaient néanmoins une différence de degré et de développement très-marquée à droite et à gauche, coïncidant toujours avec une rétraction spasmodique proportionnée des muscles correspondans.

Dans une cinquième catégorie de faits, il a réuni des fœtus chez lesquels les difformités limitées à un seul côté du corps et toujours caractérisées par la rétraction des muscles, coïncidaient avec les traces d'une affection cérébrale ancienne.

Enfin, dans une sixième et dernière catégorie de faits, l'auteur a réuni une série d'observations recueillies sur des sujets vivans, offrant, avec des traces non équivoques d'une affection cérébrale antérieure à la naissance, une réunion de difformités décroissantes, depuis la difformité générale simultanée des pieds, des mains et de l'épine, jusqu'à la difformité d'un seul pied ou d'une seule main.

En présence de cette succession de faits, l'auteur a présumé qu'il y

avait là comme des degrés différens d'une cause commune (1), et a cru y trouver l'origine d'un certain nombre de difformités congéniales.

II° HISTOIRE GÉNÉRALE DU RACHITISME.

Les principaux faits signalés par l'auteur, relatifs au rachitisme, sont les suivans :

A. L'influence du rachitisme sur le tissu osseux, se révèle par quatre ordres de faits distincts, la *déformation*, l'*arrêt de développement*, le *retard de l'ossification*, et l'*altération du tissu*.

B. La déformation rachitique du squelette se développe successivement de bas en haut, des os de la jambe aux fémurs, des fémurs au bassin; puis viennent successivement ou simultanément les différentes parties des membres supérieurs, le thorax, et en dernier lieu la colonne et le tronc. Le degré des déformations est en rapport avec leur ordre de développement; d'où il suit que la déformation rachitique d'une portion du squelette implique toujours la déformation des portions situées au-dessous.

C. La plupart des os du squelette rachitique sont toujours relativement moins développés en longueur ou en largeur que le os du squelette normal. Cette réduction, qui est indépendante de celle résultant des déformations, s'opère suivant la même loi que ces dernières, c'est-à-dire, successivement de bas en haut, et graduellement de haut en bas. La proportion selon laquelle toutes ces parties du squelette sont réduites de bas en haut, est exprimée par une série régulière de nombres qui permet de déduire approximativement, de la dimension d'un seul os, la dimension des autres parties du squelette.

D. La réduction plus grande des membres inférieurs comparée à celle des membres supérieurs établit entre ces parties des rapports de longueur qui répètent et perpétuent ceux de l'âge où la maladie s'est développée.

E. Le retard de l'ossification dans les os rachitiques se révèle par la persistance plus marquée des noyaux cartilagineux, par la disjonction des épiphyses et la réunion tardive des pièces composantes des os multiples.

F. La texture des os rachitiques offre des caractères tout-à-fait différens, suivant qu'on les observe pendant la période d'*incubation* du rachitisme, pendant sa période *de déformation*, pendant sa période *de résolution*; différentes au commencement et à la fin de chacune de ces périodes, différentes enfin suivant les degrés et l'ancienneté de l'affection.

G. Pendant la période d'*incubation* du rachitisme, il se fait un épanchement de matière sanguinolente dans tous les interstices du tissu osseux; proportionnement de bas en haut dans les cellules du tissu spongieux, le canal médullaire, entre le périoste et l'os, entre les lamelles concentriques de la diaphyse, entre les épiphyses et les diaphyses, entre les noyaux épiphysaires et leurs cellules, dans les os courts et les os plats comme dans les os longs, en un mot dans toutes les parties du squelette et dans tous les points du tissu osseux où se distribuent les radicules des vaisseaux nourriciers.

H. Pendant la seconde période du rachitisme, *période de déformation*, en même temps que le tissu osseux perd de sa consistance et se ramollit, la matière qui continue à se déposer entre tous les interstices du tissu osseux tend à s'organiser. Elle passe successivement de la forme cellulo-vasculaire à la forme cellulo spongieuse. Cette matière de nouvelle formation est surtout abondante entre le périoste et l'os, entre la membrane médullaire et le canal, entre le périoste et la table externe des os plats, et entre les lames de ces derniers.

I. Pendant la troisième période, *la période de résolution*, le tissu de nouvelle formation dans les os longs et dans quelques os plats et courts, passe à l'état de tissu compacte, et tend à se confondre avec l'ancien tissu qui recouvre sa dureté première. Cette addition d'un tissu nouveau au tissu ancien donne une très-grande épaisseur et surtout une très-grande largeur à quelques parties des os qui avaient été le siége de l'organisation du tissu spongieux nouveau de la période précédente.

J. Dans l'état désigné par M. Guérin sous la dénomination de *consomption rachitique*, et qui résulte d'un degré exagéré de l'affection, le dedoublement et l'écartement des parties composantes du tissu osseux ont été tels, que leur réunion ne s'est pas opérée et que la matière épanchée ne s'est pas organisée. Dans cet état, les cloisons et les lamelles osseuses sont restées écartées, et la consistance de l'os primitif a été réduite au point que leur couche extérieure n'est plus formée quelquefois que par une pellicule mince.

K. La texture des os rachitiques chez les adultes, quand la maladie s'est complétement résolue, offre une compacité et une dureté supérieures à celles de l'état normal. Dans cet état, désigné par l'auteur sous le nom *d'éburnation rachitique*, on ne trouve plus aucune trace de la réunion de l'ancien os avec le nouveau.

Sans doute, quelques-uns de ces faits avaient été notés déjà en partie, mais comme des circonstances absolues de la maladie : ils l'avaient été, entre autres, par Shaw, par MM. Guersent, Rufz, etc.; mais M. Guérin les a mieux et plus approfondis; il a surtout montré leur liaison et leur subordination au fait primitif de la maladie, c'est-à-dire, à l'altération des propriétés nutritives et plastiques du sang.

§ IV. THÉRAPEUTIQUE DES DIFFORMITÉS.

Six conditions capitales président, dans l'opinion de M. Guérin, au choix des moyens applicables aux difformités, et décident des résultats que ces moyens produisent.

Ces conditions sont :

1° La *cause essentielle* de la difformité;
2° Le *degré* de la difformité;
3° L'*ancienneté* de la difformité;
4° Son *siége*;
5° Sa *direction*;
6° Les conditions individuelles de l'*âge*, du *sexe*, de la *constitution*.

Voici une application de cette formule au traitement des déviations de la colonne vertébrale.

1° Sous le rapport de la cause.

Les déviations *musculaires passives* (par faiblesse musculaire maladive, relâchement des ligamens de l'épine, croissance exagérée ou elongation disproportionnée de la colonne) excluent l'extension parallèle, ne permettent au plus que l'extension sigmoïde, et réclament toujours les appareils à flexion latérale; elles réclament surtout les exercices gymnastiques généraux et spéciaux et les douches froides sur la colonne. Elles guérissent assez vite et complétement.

2° Les déviations musculaires *actives* (prédominance d'action d'un ordre de muscles, par rétraction musculaire convulsive, par contracture, etc.) réclament l'emploi des moyens mécaniques de différens ordres, extension et flexion, des douches locales de vapeurs émollientes ou narcotiques; de la gymnastique spéciale. Elles guérissent plus difficilement, mais peuvent guérir complétement.

3° Les déviations par prédominance native d'un côté du squelette sur l'autre, exigent l'emploi de moyens mécaniques divers, longtemps continués; des douches de vapeurs émollientes : elles ne réclament les exercices gymnastiques qu'à une époque avancée de leur traitement. Elles ne cèdent qu'avec lenteur et difficulté; et ne guérissent complétement que dans un petit nombre de cas.

4° Les déviations rachitiques exigent, lorsqu'elles sont dans la période de déformation, l'extension sigmoïde et les appareils à flexion latérale; une gymnastique rigoureusement spéciale; une médication et un régime appropriés à la nature du rachitisme. Elles guérissent assez facilement pendant la première et la deuxième période du rachitisme; elles sont incurables dans la période de consolidation.

5° Les déviations scrophuleuses ou tuberculeuses rejettent complétement, sous peine d'accidens graves, l'emploi des moyens mécaniques, permettent dans certains cas les exercices gymnastiques modérés; exigent une médication externe révulsive et une médication interne spéciale. Elles ne guérissent presque jamais sans difformité consécutive, qu'il est dangereux de chercher à faire disparaître.

6° Les déviations par causes combinées offrent dans leur traitement un phénomène important, savoir, que la portion de déviation qui est due à l'influence de la cause musculaire se guérit avec facilité et promptitude; tandis que la portion de la déviation due à la cause osseuse offre une résistance relative à la nature de son origine; en sorte que la curabilité des déviations par *causes combinées* est relative à la somme particulière d'influence de chacune des causes qui y ont concouru.

2° Sous le rapport du degré.

1° Les déviations au premier degré réclament rarement l'extension parallèle, appellent de préférence l'extension sigmoïde et les appareils à flexion latérale. Elles guérissent presque toujours complétement.

2° Au deuxième degré, les déviations dont la nature de la cause permet l'emploi des moyens mécaniques, réclament en premier lieu l'extension parallèle, puis l'extension sigmoïde, puis la simple flexion. Presque toutes les déviations du deuxième degré sont complétement curables.

(1) Savoir l'affection cérébro-spinale.

3° Au troisième degré, les déviations dont la cause n'exclut pas les agens mécaniques, réclament l'extension parallèle, très-modérée, jamais primitivement l'extension sigmoïde ni les flexions alternes; la gymnastique générale et spéciale. Aucune déviation du troisième degré n'est complétement curable.

3° Sous le rapport de l'ancienneté.

1° Toute déviation récente commande la plus grande réserve dans l'emploi des moyens mécaniques; presque toujours le changement d'attitudes, la disparition de la condition mécanique ou morbide qui a provoqué la difformité, suffisent pour la faire cesser en entier.

2° Toute déviation ancienne (hors les déviations tuberculeuses) exige l'emploi des moyens mécaniques variés, en commençant par l'extension parallèle. Toute déviation très-ancienne, quels qu'en soient la cause et le degré, disparaît avec lenteur, et très-rarement d'une manière complète.

4° Sous le rapport du siége.

1° Les déviations cervicales qui permettent l'emploi des agens mécaniques (considération de la cause à part), appellent d'autres appareils que les déviations dorsales, celles-ci d'autres appareils que les déviations lombaires. Toutes peuvent, jusqu'à un certain point, être combattues par l'extension parallèle, mais à chacune d'elles s'approprient plus spécialement les différentes méthodes et procédés de redressement. Les déviations cervicales et lombaires, toutes choses égales d'ailleurs, guérissent plus vite et plus complétement que les déviations dorsales. Les déviations dorsales supérieures, celles qui correspondent aux quatre premières dorsales, ne sont accessibles qu'à l'extension parallèle, et ne sont jamais entièrement curables.

5° Sous le rapport de la direction.

1° Les déviations en arrière ou excurvations (celles dont la nature de la cause permet l'emploi des moyens mécaniques) réclament immédiatement les appareils à flexion antéro-postérieure, opposée à la flexion pathologique. Toutes les déviations postérieures, excepté les musculaires passives, sont difficiles à guérir, et guérissent rarement en entier.

2° Les déviations latérales à gauche (considération de la nature de la déviation à part) réclament de suite l'emploi du traitement mécanique, à cause de l'influence de la difformité sur le cœur.

Les indications qui précèdent permettent, on le voit assez, d'apprécier l'esprit dans lequel l'auteur a conçu et exécuté la partie thérapeutique de son ouvrage. Il nous reste à indiquer les moyens nouveaux de traitement qu'il a imaginés.

Moyens de traitement nouveaux.

A. Le *principe de la flexion* substitué à *l'extension* et à la *compression* directe, principe généralisé dans le traitement de toutes les difformités articulaires.

Jusqu'à ce jour, les différentes machines proposées pour opérer le redressement des déviations latérales de la colonne, des déviations postérieures ou excurvations, des flexions permanentes du coude ou du genou, des pieds-bots varus équins, avaient consisté en général dans des tractions exercées suivant l'axe longitudinal des parties déviées, et dans des pressions directes appliquées sur le sommet des convexités des courbures et à leurs extrémités. Le principe de la flexion proposé par M. Guérin, et les appareils où il l'a réalisé, tendent à tirer perpendiculairement, en sens contraire des courbures, sur les segmens des courbures, en se servant de ces segmens comme de bras de leviers, dont le centre de mouvement est au sommet de chaque courbe, et dans l'articulation même qui est le centre de flexion de cette dernière. Il résulte de cette substitution de principes, que les forces sont employées d'une manière plus favorable, déterminent par conséquent moins de gêne et de douleurs, et peuvent surtout porter le redressement au-delà de la ligne droite. Ce dernier avantage est en particulier sensible dans le redressement des déviations de l'épine. Les appareils à extension parallèle permettent difficilement d'obtenir des redressemens complets, parce qu'on ne parvient jamais à vaincre la prédominance du côté convexe des courbures sur le côté concave: tandis que ce résultat peut être plus ou moins facilement atteint par les appareils qui tendent à fléchir la colonne en sens inverse de ses courbures pathologiques. Les machines que M. Guérin a imaginées d'après ce principe sont:

1° Un appareil à extension sigmoïde pour les déviations latérales de l'épine, dans lequel la flexion est combinée avec un léger degré d'extension en diagonale.

2° Un appareil à flexions opposées pour les déviations latérales de l'épine, dans lequel les flexions s'opèrent sans extension de la colonne.

3° Un appareil à flexion postérieure pour les déviations postérieures ou excurvations.

4° Un sabot à triple flexion pour les pieds-bots varus équins, au moyen duquel on peut faire décrire au pied trois mouvemens circulaires simultanés, opposés au mouvemens décrits par le pied-bot.

B. La commission a encore distingué avec intérêt un petit appareil propre à opérer le redressement instantané des déviations musculaires passives de la région lombaire de la colonne, sans le secours d'aucune force morte, et au moyen de l'action musculaire seulement, mise en jeu par l'obliquation du bassin. Cet appareil, qui consiste dans un siége mobile sur un axe médian horizontal et antéro-postérieur, a pour effet, en déterminant l'abaissement du bassin du côté correspondant à la concavité de la déviation, de provoquer un mouvement de flexion de la colonne en sens opposé, mouvement que l'on peut graduer et varier suivant le degré d'obliquation du bassin. Cet appareil, qui peut suffire à lui seul dans le traitement de certaines déviations musculaires passives, est encore utile comme moyen auxiliaire dans des déviations qui exigent le concours d'appareils plus énergiques.

C. Enfin, M. Guérin a proposé pour le traitement de certains pieds-bots, chez les jeunes enfans, l'emploi du plâtre coulé. Ce moyen, qui est une application heureuse de l'appareil inamovible de M. Larrey, a sur les appareils mécaniques les avantages suivans: il ne se relâche point, il répartit la compression d'une manière égale sur toute la surface du membre, il est peu coûteux, facile à exécuter, et applicable par tout le monde.

Les différens moyens que nous venons de faire connaître à l'Académie ont été appliqués par M. Guérin sous les yeux de la commission, dans 14 cas de difformités, dont 9 de l'épine, 1 du cou, 4 de pieds-bots; de cause, de degré, de siége, de direction différens. Cette épreuve, présentée par l'auteur comme simple spécimen de ses applications thérapeutiques, et comme confirmation des succès relatés dans son ouvrage, a produit des résultats complètement d'accord avec ses principes scientifiques:

1° Quatre cas de déviations musculaires du deuxième degré ont été complétement guéris;

2° Un cas d'inclinaison musculaire du cou, redressé;

3° Trois cas de déviations osseuses du deuxième degré, considérablement améliorés;

4° Deux cas de déviations osseuses du troisième degré, améliorés;

5° Quatre cas de pieds-bots complétement guéris, dont un cas extrême, consistant dans un renversement en arrière de la partie antérieure du pied, la malade marchant sur la face dorsale du tarse.

Les sujets dont il s'agit avaient étaient pris par M. Guérin dans la classe ouvrière, et traités gratuitement dans une division particulière de son établissement.

Tel est l'ouvrage de M. Guérin.

Après tant de recherches faites successivement sur le squelette, sur le cadavre, sur le vivant; après un si grand nombre d'observations rigoureusement recueillies et sévèrement interprétées; après cette foule de faits nouveaux et de vues neuves sur les différentes parties du sujet; finalement, après de si nombreux, de si beaux et de si féconds résultats introduits dans la science et dans l'art, nul ne s'étonnera, sans doute, que le prix ait été adjugé à ce remarquable travail.

La commission donne donc le prix proposé à M. Jules Guérin, et très-explicitement aux points saillans de son ouvrage indiqués dans ce rapport.

M. BOUVIER.

M. Bouvier, pour résoudre le problème complexe de la question mise au concours par l'Académie, a présenté:

1° Une histoire générale des difformités, suivie de l'histoire des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour les combattre; plus, l'exposition raisonnée des effets et des résultats définitifs que l'on obtient de l'emploi de ces moyens.

2° Quinze tableaux statistiques, comprenant environ 1000 faits relatifs à des questions dont la solution pouvait être obtenue par la méthode numérique.

3° Près de 200 observations détaillées, fournies par dix années d'observations et de recherches, et présentées comme autant d'exemples des règles, des lois générales de pathologie et de thérapeutique, ou comme quelques exceptions à ces mêmes lois.

Voyons à présent dans cet ensemble de travaux les points culminans que M. Bouvier a découverts ou élucidés sur l'anatomie, la physiologie et la thérapeutique des difformités du système osseux.

Le fait anatomique le plus général dans les difformités osseuses, dit M. Bouvier, c'est le retrait ou la réduction des os du côté de la concavité des courbures, par une véritable atrophie qui a lieu de ce côté; tandis que le développement continue ou même augmente dans le sens opposé. M. Bouvier a reconnu pour la colonne vertébrale en particulier, que la déformation par atrophie du côté concave des courbures était un caractère constant des déviations latérales même les plus légères.

Il a insisté particulièrement sur l'inégal développement en longueur des deux masses apophysaires; et il a déterminé la part qu'il croit devoir attribuer à ce phénomène dans l'explication du fait important de la torsion.

En poussant plus loin les conséquences de la déformation des vertèbres et de leur torsion, l'auteur a été conduit à penser que toute saillie d'un côté de la face postérieure du tronc, soit au cou, soit au dos, soit aux lombes, qui se lie à un vice de direction de l'épine, dénote tout à la fois d'une manière certaine la torsion du rachis et une déformation non-seulement de ses fibro-cartilages, mais aussi des vertèbres elles-mêmes; quelque peu avancée que soit d'ailleurs la maladie, et aussi à une époque où la série des apophyses épineuses ne paraît pas très-sensiblement déviée.

M. Bouvier fait remarquer combien il importe de distinguer des déviations proprement dites, les simples attitudes volontaires ou involontaires, lesquelles ne sont point accompagnées de déformations des vertèbres, ni par conséquent des phénomènes de torsion, et dont le redressement s'opère complétement et en peu de temps. L'auteur a décrit les caractères distinctifs de ce genre d'inflexions, caractères dont il avait le premier annoncé l'existence.

Il a décrit et figuré cinquante-trois formes de courbures latérales fondées sur des faits observés pendant la vie ou après la mort; et en considérant la colonne déviée sous le point de vue des inclinaisons que présentent les différens points des courbures, il a montré l'erreur commise journellement dans la mesure de leur flèche, par cette raison qu'on n'a point égard aux rapports de la corde des courbures avec l'axe du corps, dans la direction duquel on se suppose, à tort, dans tous les cas.

M. Bouvier a constaté un fait observé déjà par Sterne, dans les déviations latérales de l'épine, savoir, la diminution de la face dans tous ses diamètres, mais surtout dans le diamètre transversal.

L'auteur, se livrant à l'étude des mutations qu'éprouvent les viscères, remarque que dans les fortes déviation dorsales-moyennes, les poumons comprimés rétrogradent, en quelque sorte, à l'état fœtal, dans une partie plus ou moins grande de leur étendue, mais surtout dans le lieu qui correspond à la gibbosité postérieure; point sur lequel la double pression des vertèbres et des côtes diminue, et quelquefois aussi fait cesser toute fonction respiratoire.

Le cœur offre divers déplacemens. Le plus remarquable est le passage de cet organe dans la cavité droite du thorax, lorsque la colonne dorsale est fortement déviée à gauche. Tantôt il n'éprouve qu'une légère réduction, ou même il augmente de volume par l'effet d'une maladie accidentelle, la diminution des poumons pouvant suffire à rétablir l'équilibre entre les parties contenantes et les parties contenues. Tantôt au contraire il subit une compression notable, par suite de l'affaissement des côtes qui l'entourent. Cet état a lieu notamment dans les déviations dorsales gauches.

Le foie est peut-être par sa situation, son volume, et l'étendue de ses rapports avec les os déviés, l'organe le plus exposé aux déplacemens et aux compressions. Il est néanmoins fort remarquable que dans l'espèce de déviation la plus commune, la concavité droite de la région dorso-lombaire laisse à la plus grande partie du foie un espace suffisant pour se loger.

Les considérations de cette nature nous font arriver tout naturellement aux plus remarquables annotations physiologiques du travail de M. Bouvier.

Le résultat le plus général de cet ordre de faits dans le mémoire que nous analysons, est que, si la plupart des fonctions se trouvent gravement compromises chez les individus atteints de difformités, il existe à cet égard des différences fondées sur l'âge, l'état général de la constitution, le siége, le nombre, la forme, le degré et la période des courbures. Deux périodes surtout doivent être distinguées: l'une pendant laquelle les organes souffrent ou moins des effets mécaniques de la déviation; l'autre dans laquelle les organes façonnés, en quelque sorte, à la longue à cette nouvelle manière d'être, conservent une liberté d'action suffisante pour parvenir au terme ordinaire de la carrière.

C'est tout naturellement, on le voit, que nous entrons dans le domaine de la pathologie des difformités.

Relativement aux causes de cet ordre d'affections, M. Bouvier considère successivement les différentes difformités dans l'ordre de leurs analogies matérielles, et suivant des rapports qui sont une conséquence naturelle, nécessaire, de l'identité du lieu qu'elles occupent, et du genre d'altérations organiques qui les constituent.

Pénétrant ensuite plus à fond dans la série des causes présumées des déviations latérales de l'épine, il reconnaît avec Delpech que souvent les déviations résultent de l'action de deux ou trois causes réunies, ou même d'un plus grand nombre, et que bien qu'il ne soit pas toujours facile de les découvrir, ni de les expliquer toutes, il est cependant des conditions organiques générales dont on ne saurait nier la fâcheuse influence.

Il pose en principe que toute déviation n'est d'abord qu'une attitude plus ou moins passagère, cessant et se reproduisant tour à tour jusqu'à ce qu'elle soit devenue permanente par la déformation réelle des pièces du rachis et de ses annexes. La déviation est caractérisée dans ces cas: 1° par l'espèce d'attitude qui l'a déterminée d'abord, et qui peut se joindre à une flexion latérale occupant plus spécialement la région dorsale ou la région lombaire; 2° par la résistance relative des différens points de la colonne, et par l'existence des courbures normales latérales diversement situées.

Ces considérations et des considérations d'un ordre plus relevé sur les divers modes de traitement des déviations latérales de l'épine, montrent que c'est principalement à cette partie de son travail que l'auteur attache surtout de l'importance, et qu'il regarde comme répondant plus immédiatement à la question proposée.

Puisque, suivant l'opinion de l'auteur, tous les désordres mécaniques ou vitaux qui sont les conséquences des courbures latérales du rachis, ont leur source dans l'atrophie d'un côté de cette tige osseuse, par suite de la pression augmentée dans ce sens, en raison de la station verticale du tronc chez l'homme, et de ses attitudes irrégulières, tout le problème de la guérison doit consister à corriger cette atrophie d'un côté de l'épine, au moyen d'influences contraires, c'est-à-dire, en appliquant au rachis des forces opposées à la pesanteur; en régularisant l'action musculaire dans les attitudes du sujet; enfin en activant la nutrition.

Indépendamment du redressement des courbures, l'auteur a prouvé que la corde des courbures secondaires, le plus souvent inclinée sur l'axe du tronc, pouvait être replacé avec avantage dans la direction de cet axe, même lorsque les parties déformées conservent leurs rapports anormaux: cela seul suffit pour procurer à ces malades une notable amélioration dans leurs difformités.

Un examen historique et critique, une étude approfondie des moyens mécaniques et gymnastiques destinés à agir sur le rachis en sens inverse de la pesanteur, a fourni à M. Bouvier des résultats que l'on résume assez complétement par la formule suivante: la seule position horizontale modifie les courbures presque aussi puissamment que tous les moyens mécaniques proposés pour la cure des déviations de l'épine.

Entre toutes les autres conséquences qui se déduisent de cette proposition capitale, viennent les suivantes;

Les appareils qui permettent aux malades de marcher, luttent avec désavantage contre le poids des parties supérieures, et modifient la déviation bien moins efficacement que la position horizontale.

Les exercices de suspension modifient les courbures de la même manière que la position horizontale, si ce n'est qu'ils agissent sur une étendue moins grande de l'épine; ils sont associés d'ailleurs avec avantage à l'emploi du coucher.

En tête des exercices qui ont lieu dans la position horizontale du corps, M. Bouvier place la natation: non qu'il pense, ainsi qu'ont l'avait annoncé, que les muscles trapèze et rhomboïde du côté de la concavité dorsale, et le carré des lombes du côté de la concavité lombaire, soient capables de redresser l'épine, il y a dans les mouvemens de l'individu qui nage une trop grande uniformité de mouvemens. Dans l'opinion fondée de M. Bouvier, les véritables avantages de la natation tiennent à l'influence salutaire qu'exerce un milieu tonique, dont l'agitation variable détermine sur la peau une friction universelle; ils tiennent aussi à la liberté et à la symétrie d'action dont les muscles jouissent dans une position qui soustrait d'ailleurs les vertèbres à toute pression verticale.

L'auteur s'est longuement occupé des rechutes dans cet ordre d'affections, de leurs causes et des moyens de les prévenir. Les moyens préventifs diffèrent peu ou ne diffèrent point du traitement lui-même. C'est surtout, dit M. Bouvier, dans le cours des maladies accidentelles qui peuvent survenir plus ou moins longtemps après un traitement orthopédique, qu'il importe de redoubler de soins pour prévenir le retour de la difformité. Il faut alors, tant que les sujets n'ont pas recouvré toutes leurs forces, les soumettre, une partie du jour, à la position ho-

rizontale, et même y joindre les supports artificiels, si la débilité est grande.

Les principes généraux de traitement que nous venons d'indiquer, se trouvent établis sur les résultats que M. Bouvier a obtenus dans plus de 200 cas de déviation latérale de l'épine, et dont il a présenté l'histoire dans environ cinquante observations détaillées, et dans des tableaux étendus, offrant, pour chaque cas, la mesure de l'accroissement en hauteur pendant la durée du traitement, le poids du corps et la mesure des forces au dynamomètre, les modifications que les courbures, les gibbosités et les autres difformités ont éprouvées, et finalement les changemens survenus dans les différentes fonctions de l'économie.

Et quant à l'authenticité de ces faits, elle repose sur trois genres de preuves, savoir : 1° la représentation de l'état des difformités à l'aide de moules en plâtre, pris avant et après le traitement;

2° Les effets obtenus sur plusieurs sujets traités par l'auteur sous les yeux de la commission ;

3° L'examen qui a été fait par les commissaires, de cinq sujets traités quatre et cinq ans auparavant, pour des déviations dont l'état antérieur se trouvait représenté par le moulage le plus sévère, avant et après le traitement.

Nous éviterons d'exposer avec autant de détails que nous l'avons fait pour les déviations latérales du rachis, la manière dont l'auteur a étudié les difformités des autres parties du corps. Nous voulons cependant signaler à l'attention de l'Académie et du public :

1° Une série d'observations neuves sur les déviations des mains et des genoux, et sur les moyens d'y porter remède;

2° Une histoire anatomique des pieds bots, détaillée, méthodique, lumineuse, et qui permet d'apprécier plus exactement le siége et la nature de toutes les anomalies que présentent les os, les ligamens et les muscles dans ce genre de difformités. A l'aide de ces données, l'auteur règle l'emploi de certains moyens mécaniques, et donne connaissance d'appareils plus parfaits, au moyen desquels il a pu montrer à la commission des faits de guérison, et cela particulièrement sur de très-jeunes enfans, sans produire aucun des accidens communément redoutés à cet âge.

3° Enfin des observations nouvelles sur les effets de la section du tendon d'Achille, que l'auteur a pratiquée un des premiers à Paris, et pour laquelle il a imaginé d'ingénieux et d'utiles procédés.

C'est surtout par la considération de ces données capitales que la commission propose d'accorder, à titre de second prix, à l'auteur de ce travail, une somme de six mille francs.

Ici se termine notre rapport, déjà beaucoup trop long, sans doute. Mais l'Académie se refusera-t-elle à nous tenir compte de ces volumineux, de ces énormes mémoires que nous avons dû analyser : vingt-cinq gros in-folio manuscrits; seize volumes pour M. Guérin, et neuf pour M. Bouvier? Voudra-t-elle ignorer les soixante et quelques séances de discussions, de démonstrations et d'expérimentations, auxquelles les commissaires se sont lentement livrés, et qu'il nous a fallu résumer? Pourrait-elle oublier, à côté de l'importance et de l'utilité du sujet, la variété, le nombre et la portée des résultats obtenus, et que nous avons eu mission de mettre sous les yeux de l'assemblée, pour l'amener à partager nos convictions? Nous n'hésiterons pas à le dire, on trouverait dans les fastes académiques assez peu d'exemples de concours supérieurs à celui-ci; et si l'Académie ne se montrait pas très-empressée à confirmer le jugement de sa commission, c'est certainement au rapporteur seul qu'il faudrait l'imputer à blâme.

CONCLUSIONS.

La commission adjuge le prix de dix mille francs à M. Jules Guérin.

Elle propose d'accorder, à titre de second prix, une somme de six mille francs à M. Bouvier.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE DU 21 AOUT 1837.

Cette séance a été consacrée à la distribution des prix pour l'année 1836, et à la lecture de l'éloge de Carnot par M. Arago.

PRIX DE PHYSIOLOGIE.

Voici le rapport, fait par M. Magendie, au nom de la commission de physiologie.

La commission nommée en 1836 par l'Académie, pour examiner les ouvrages de physiologie expérimentale, m'a chargé de faire connaître sa décision.

Elle a jugé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

En prenant cette décision, la commission ne s'est pas dissimulé qu'elle usait de quelque sévérité. Mais elle a pensé que la somme destinée au prix de physiologie étant des plus minimes entre celles qui sont consacrées aux fondations Monthyon, le meilleur moyen de relever l'importance du prix de physiologie était de ne l'appliquer qu'à des découvertes éclatantes et d'un haut intérêt.

N'en ayant pas rencontré de ce genre dans les travaux, d'ailleurs estimables, qui ont été soumis à son examen, la commission a pris la résolution que je viens de faire connaître à l'Académie.

La commission exprime le désir que la somme destinée au prix de 1836 soit réunie à celle qui a la même destination pour 1837.

MM. Magendie, Serres, Duméril, de Blainville, Dumas; Magendie, rapporteur.

PRIX RELATIFS AU MOYEN DE RENDRE UN ART OU UN MÉTIER MOINS INSALUBRES.

Commissaires : MM. Gay-Lussac, Dulong, Chevreul, Savart, Dumas, rapporteur.

L'Académie a reçu, en 1836, de douze concurrens, diverses pièces, se rapportant à des procédés destinés à perfectionner les arts industriels sous le rapport de la salubrité.

Voici celles de ces pièces qui ont quelque rapport avec l'hygiène ou la médecine :

1° Invention d'un appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs blessés ou asphyxiés; par M. Valat.

L'Académie a entendu dans le temps un rapport favorable de notre confrère M. Cordier, au nom d'une commission chargée d'examiner le lit de sauvetage proposé par M. Valat, et nous n'aurions pas hésité à adopter avec empressement les conclusions de ce rapport, comme base de notre décision, si à l'époque où il fut fait, le lit de sauvetage dont il s'agit eût été déjà adopté dans quelque mine, et s'il avait reçu par là cette consécration de la pratique, que nous regardons comme impérieusement nécessaire.

M. Valat s'est proposé de résoudre le problème suivant : Un mineur, blessé ou asphyxié, se trouvant au fond d'une galerie, l'amener au jour sans lui causer de nouvelles douleurs, sans l'exposer à de nouveaux périls. On conçoit qu'il fallait créer un appareil propre à recevoir le blessé, à l'emboîter mollement, mais exactement, de façon que son ascension pût se faire sans mouvement brusque, sans cahotement, quoiqu'il fût privé de la faculté de diriger les mouvemens de l'appareil pendant son trajet dans toute la hauteur du puits.

M. Valat a rempli toutes ces conditions; mais nous aurions voulu quelque chose de plus que des expériences faites sur des mineurs bien portans; nous aurions voulu acquérir la certitude par des faits constans, que cet appareil a été véritablement mis à profit pour amener au jour des mineurs blessés.

Nous n'avons eu aucun renseignement à cet égard. Cependant nous tenons de M. Cordier que la compagnie d'Anzin a adopté cet appareil; et comme il nous a semblé bien conçu, nous espérons qu'il pourra rendre service aux ouvriers mineurs, là où il sera adopté, et que plus tard l'Académie aura l'occasion de s'en occuper de nouveau.

Pour le moment, conformément aux principes qu'elle a déjà posés, la commission propose d'ajourner le travail de M. Valat.

2° Sur les moyens d'utiliser immédiatement les matières animales comme engrais; par M. Payen.

L'auteur, partant de ce point de vue, que les matières animales peuvent être utilisées comme engrais immédiatement et sans décomposition spontanée préalable, a mis en pratique en grand plusieurs procédés qui atteignent ce but.

L'Académie n'ignore pas que dans ses ateliers de Grenelle, on a fait usage pendant quelque temps, d'un excellent procédé pour tirer parti immédiatement des chevaux abattus. Dans ce nouvel abattoir, toutes les causes d'infection ou d'insalubrité avaient été soigneusement exclues, et la commission se serait empressée d'en examiner tous les détails avec le plus grand soin; mais au moment même où elle était saisie de la question, une décision du conseil d'état venait obliger M. Payen à fermer cet abattoir et à cesser ses travaux. Forcée alors de suspendre son examen, la commission a cru devoir ajourner toute décision.

Elle espère que l'administration prendra bientôt quelque mesure pour que le procédé simple et efficace employé chez M. Payen ne soit pas perdu, et pour qu'il reçoive une application plus large dans quelque autre localité.

3° Mémoire sur un appareil destiné à donner le moyen de pénétrer dans les lieux infectés; par M. Paulin.

On sait combien sont fréquentes les occasions qui exigent qu'un homme se dévoue à pénétrer dans un lieu infecté, soit pour porter secours aux ouvriers qui ont déjà subi l'influence délétère de l'air que ce lieu renferme, soit pour exécuter quelque opération impérieusement nécessaire. Ainsi, lorsqu'il s'agit de porter secours aux ouvriers frappés d'asphyxie dans la vidange d'une fosse d'aisances, lorsqu'il s'agit de pénétrer dans un égout, dans une galerie de mine ou dans un puits dont l'air est devenu irrespirable, enfin quand il faut éteindre un feu de cave, la nécessité d'un appareil qui mette l'homme à l'abri de tout danger, se fait vivement sentir.

Les feux de cave, assez fréquens à Paris et si redoutables pour les sapeurs-pompiers, ont dû fixer très-particulièrement l'attention du colonel Paulin, l'un des officiers supérieurs de ce corps, si dévoué et si utile.

Il a imaginé de revêtir le sapeur d'une blouse en peau qui lui couvre la tête et le corps, dont les manches se fixent au poignet par des bracelets, et qui s'arrête au-dessus des banches par une ceinture. Cette blouse est armée d'un masque en verre qui permet au pompier de se diriger; elle porte sur la partie qui couvre la poitrine une lanterne qui l'éclaire au besoin.

Enfin, un tuyau que est mis en communication avec les tuyaux de la pompe à incendie ordinaire permet de lancer de l'air sous la blouse, tant pour alimenter la respiration du pompier que pour entretenir la flamme de la lanterne. Une fois

gonflée, la blouse contient assez d'air pour qu'un homme puisse y respirer sans gêne pendant six ou huit minutes. Ainsi, en admettant un accident dans le service de la pompe, le pompier aurait toujours le temps de revenir en lieu de sûreté. Pour plus de garantie, le tuyau qui lance l'air a été bifurqué, et il sert toujours à alimenter deux pompiers : tandis que l'un d'eux marche au feu, l'autre reste en arrière, prêt à lui porter secours. Quand le premier est fatigué, il est relayé par son camarade.

L'appareil de M. Paulin est employé, non seulement à Paris, mais encore dans nos principales villes de province. A Londres, à Anvers, on s'est empressé de se munir de ces appareils, après avoir constaté leur efficacité.

La commission, convaincue que cet appareil est très-pratique, très-simple et très-efficace, n'hésite point à décerner un prix au colonel Paulin, et elle pense que l'Académie croira convenable d'en porter la valeur à la somme de 8,000 francs, prenant en considération les occasions nombreuses et graves où cet appareil peut devenir utile, disons mieux, indispensable.

4° SUR LA CONSERVATION DU CADAVRE ; par M. GANNAL.

L'Académie sait fort bien, car elle a voulu qu'un encouragement fût accordé à l'auteur, que M. Gannal a fait de nombreux essais pour la conservation des cadavres, soit dans le but d'assainir les amphithéâtres de dissection, soit dans celui d'obtenir un moyen d'embaumement à la fois économique et assuré.

En ce qui concerne l'embaumement des cadavres, chacun conçoit qu'avant d'émettre un avis il serait indispensable de prolonger les épreuves pendant plusieurs années, ce qui n'a pas encore eu lieu pour le procédé dont il s'agit. D'ailleurs, comme cette industrie demeurerait en dehors des attributions de votre commission des arts insalubres, lors même qu'elle serait parvenue à sa perfection, nous n'avons voulu l'examiner qu'à titre de renseignement. Le jugement que nous allons porter doit donc être considéré comme s'appliquant exclusivement aux procédés concernant les amphithéâtres de dissection.

Dans ce dernier cas, les expériences étant bien moins longues, on a pu les varier et les multiplier suffisamment pour qu'il soit bien démontré que l'on possède actuellement un procédé capable de conserver les cadavres pendant tout le temps que les dissections les plus minutieuses peuvent exiger.

Ce procédé est d'une exécution facile ; il est économique ; il repose sur l'emploi de matières qui n'ont rien de vénéneux. En effet, après divers essais et tâtonnemens, l'auteur s'est arrêté à la méthode suivante : il injecte un sel aluminneux dissous dans l'eau par l'une des carotides ; quelques litres de liqueur suffisent, et le cadavre abandonné à l'air libre s'y conserve longtemps sans putréfaction ; quelquefois même, il finirait par s'y dessécher et par s'y momifier.

L'auteur s'est servi d'acétate d'alumine préparé par l'acétate de plomb, et le sulfate d'alumine et de potasse. Cet acétate d'alumine, employé au titre de 18° de l'aréomètre de Baumé, et à la dose de cinq à six litres, suffit pour conserver un cadavre pendant cinq ou six mois.

Il a fait également usage de sulfate simple d'alumine pour se procurer l'acétate de cette base. Avec 1 kil. de sulfate simple d'alumine en masse, 250 gr. d'acétate de plomb et 2 litres d'eau, on obtient la dose de mélange nécessaire pour conserver un cadavre pendant quatre mois.

L'auteur indique même l'emploi du sulfate simple d'alumine tout seul, qui, à la dose d'un kil. de sel concret pour quatre litres d'eau, suffirait pour conserver un cadavre pendant deux mois.

Par l'emploi de ces procédés, on peut compter que les cadavres se conserveront sans odeur pendant vingt jours, un mois, six semaines, plus ou moins, selon les circonstances de température, l'état du cadavre, et la quantité de liqueur que l'injection a réellement fait pénétrer dans les vaisseaux.

Votre commission s'en est assurée par elle même en examinant des cadavres préparés par M. Gannal ; mais elle n'a pas voulu s'en rapporter à sa propre expérience, et afin d'obtenir une pleine conviction sur l'utilité pratique du procédé, elle a voulu consulter les personnes qui s'occupent habituellement de dissection. Leur opinion a été unanime.

D'après l'ensemble des renseignemens qu'elle a recueillis, votre commission se croit fondée à dire que le procédé de M. Gannal, tel qu'il est, peut rendre de très-grands services aux études anatomiques, qu'il les dépouille en grande partie de ce qu'elles ont de repoussant, et qu'il leur ôte presque entièrement, peut-être, ce qu'elles peuvent avoir d'insalubre.

En conséquence, elle a l'honneur de vous proposer d'accorder à M. Gannal un prix de la valeur de 8,000 fr.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Commissaires : MM. DOUBLE, DUMÉRIL, MAGENDIE, LARREY, ROUX, DULONG, BRESCHET, SAVART, SERRES, rapporteur.

Parmi le grand nombre d'ouvrages ou d'appareils chirurgicaux envoyés cette année au concours de médecine et de chirurgie, la commission chargée de leur examen n'en a distingué qu'un, qui lui ait paru réunir les conditions exigées par le programme que l'Académie publie tous les ans.

Cet ouvrage est celui de M. le docteur Lembert, ayant pour titre : *Méthode endermique*.

On donne en thérapeutique le nom de méthode endermique à une manière nouvelle d'administrer certains médicamens. Cette méthode consiste à les appliquer sur la peau, préliminairement dépouillée de son épiderme, soit par le moyen des vésicatoires ordinaires, soit par tout autre procédé.

Absorbée par la surface avec laquelle le est en contact, la substance médicamenteuse exerce son action sur les organismes à peu près de la même manière que si elle avait été introduite dans les voies digestives.

Diverses expériences avaient déjà mis les praticiens sur la voie de ce nouveau genre de médication. Ainsi Murray avait vu l'aloès, étendu sur la surface d'un vésicatoire, produire une action purgative très-prononcée. M. le docteur Bally avait observé le narcotisme chez un enfant auquel on pansait des moxas avec du cérat trempé dans de l'eau distillée de laurier-cerise. Enfin il y a déjà bien des années que notre collègue M. Duméril avait inoculé la petite vérole en appliquant à la surface d'un vésicatoire un fil enduit de virus variolique.

Mais ces faits, que M. le docteur Lembert rapporte dans son travail, étaient en quelque sorte restés stériles pour la science, avant qu'il eût conçu l'idée de les généraliser, et en faisant la base d'une méthode thérapeutique.

L'idée première d'administrer les médicamens par cette voie, remonte à l'année 1825. Ce fut pendant que l'auteur était interne dans les hôpitaux de Paris, qu'il commença ses premiers essais, et qu'il en constata avec beaucoup de soin les divers résultats. Cinq ans plus tard, c'est-à-dire après que les expériences furent assez multipliées et assez concluantes pour porter la conviction dans les esprits, ce jeune médecin les publia dans une petite dissertation in-8°, qui fit peu de sensation. Car à cette époque, comme aujourd'hui, les médecins étaient absorbés par la discussion de certaines hypothèses, dont le moindre des inconvéniens est de les détourner de la voie expérimentale.

Néanmoins, comme en présence des malades les hypothèses perdent leur valeur, les praticiens s'empressèrent de suivre la route nouvelle qui leur était tracée, et, en France comme en Italie, comme en Allemagne, comme en Angleterre et en Amérique, les résultats pratiques furent semblables à ceux obtenus par notre compatriote.

On sentira facilement et les avantages qui résultent de cette découverte, et les occasions fréquentes qui se présentent d'en faire l'application, si l'on réfléchit que dans un grand nombre de cas, les lésions du tube digestif contre-indiquent des médicamens, d'ailleurs très-utiles ; que dans d'autres les maladies organiques de l'estomac les repoussent par le vomissement ; que chez les enfans, il est souvent impossible de leur faire avaler les substances médicamenteuses un peu énergiques ; et qu'enfin, il est certains malades chez lesquels le canal intestinal ne peut tolérer les médicamens que leur maladie réclame, à cause de leur idiosyncrasie.

C'est aussi dans des cas de cette nature que la méthode endermique a été employée avec succès, et que, sans exceptions, son utilité a été constatée, de telle sorte, que présentement elle est employée par tous les praticiens concurremment avec les méthodes ordinaires, dont elle n'est toutefois qu'un puissant auxiliaire.

Le champ de la méthode endermique, assez étendu déjà, comme on vient de le voir, pourra s'étendre encore par la suite, aujourd'hui que la chimie s'applique avec tant de succès à la recherche des principes actifs des substances médicamenteuses ; elle se perfectionnera surtout en déterminant par l'expérience les doses que réclame la différence des âges ; en précisant la période des états morbides dans laquelle il convient de l'appliquer, et en s'attachant avec persévérance à l'étude de toutes les nuances phénoménales qui constituent un des élémens de succès de toute méthode thérapeutique.

C'est pour hâter ce perfectionnement, ainsi que pour récompenser l'auteur de ses louables efforts, que la commission propose d'accorder à M. le docteur Lembert un prix de la valeur de 5000 francs.

GRAND PRIX DE MÉDECINE. (QUESTION PROPOSÉE).

L'Académie avait mis au concours pour l'année 1836, la question suivante :

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues ;

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies, et les altérations observées ;

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

Pour examiner les dix-huit mémoires qu'elle avait reçus sur ce sujet, l'Académie nomma une commission composée de MM. Breschet, Double, Duméril, Magendie et Serres. C'est le résultat de cet examen que nous venons aujourd'hui lui faire connaître, en lui exprimant tout d'abord le regret qu'elle éprouve de n'en avoir trouvé aucun qui lui parût digne du prix.

Néanmoins, la commission a distingué d'une manière particulière quatre de ces mémoires, dans lesquels les auteurs, traitant la question sous des aspects très-différens, et avec un talent remarquable, ont présenté des observations importantes, des rapports inaperçus entre les symptômes et les lésions organiques qui se remarquent dans les fièvres continues, et quelques vues thérapeutiques qui, fécondées par le temps, pourront jeter quelque lumière sur les indications curatives de ce genre de maladies.

En conséquence, la commission propose d'accorder à chacun des auteurs de ces quatre mémoires, et à titre d'encouragement, la somme de quinze cents francs.

Les quatre mémoires sont inscrits sous les numéros 9, 13, 14, 15, et portent en tête les épigraphes qui suivent :

N° 9. « Sunt autem, ut amplificetur medicina, vestigia et impressiones morborum et interiorum partium ab iis læsiones et devastationes in diversis anatomiis cum diligentia notanda. (BACON, *de Aug. scient.*, lib. IV, cap. 2, p. 106). »

N° 13. « J'ai consulté la nature. »

N° 14. « Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio. Multi nimium rationi tribuunt, multi contra faciunt : Utrique egaliter peccant. fallax quoque non raro experientia, si rationis ductu fuerit destituta. Quapropter nisi mutuam sibi lucem communicent, æquam erroris causam præbebunt. (*Baglivi opera omnia, edente Pinel*, t. 1, p. 7.) »

N° 15. « Duo præcipui sunt medicinæ cardines, ratio scilicet et observatio. (BAGLIVI.) »

N. B. L'auteur du n° 15 s'est fait connaître ; c'est M. MONTAULT.

M. BOUSQUET s'est également fait connaître comme auteur du mémoire n° 14.

GRAND PRIX DE CHIRURGIE. (QUESTION PROPOSÉE).

L'Académie avait proposé en 1830, et avait remis trois fois au concours depuis cette époque « l'histoire anatomique, physiologique et pathologique des difformités du système osseux. »

Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 10,000 fr., a été remporté par M. le docteur Jules Guérin.

La commission a proposé d'accorder, à titre de second prix, une somme de 6,000 fr., à M. Bonvier. (Nous publions en cotier le rapport de la commission).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 18 AOUT. — *Présidence de M. Renauldin.*

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

Elle ne comprend qu'une seule pièce, c'est un rapport sur une fièvre typhoïde.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Mémoire sur la grippe de Marseille en l'année 1837, par M. Seus ;

2° De la grippe à son passage à Lyon, en 1837, par M. Pointe;

3° Lettre de M. Robert, co date du 10 août de Marseille. M. Robert annonce que, sans être repandu, le cholera a fait quelques progrès depuis sa dernière lettre; sur 34 malades il en est mort 15.

4° Lettre de M. Lafargue de Saint Emilion sur les capsules coquelicot (*papaver rheas*). M. Lafargue assure que ces capsules ne contiennent pas un atome d'opium, ce n'est pas qu'il en ait fait l'analyse chimique, mais il l'a inoculé, et cette inoculation n'a pas produit de pustule. Pour comprendre M. Lafargue, il faut savoir que ce medecin s'étant avisé d'insérer sous la peau la dissolution d'extrait gommeux d'opium, a obtenu des pustules si caracteristiques qu'il n'a pas craint de proposer ce signe aux médecins legistes comme un des moyens les plus propres à les guider dans leurs rapports en justice: or, l'inoculation du coquelicot ne produit rien de pareil, donc il ne contient pas d'opium. Tel est le raisonnement de M. Lafargue.

5° Etats des vaccinations de M. Roucher.

6° Lettre de M. Saint-Amand sur la vaccine.

— Après le depouillement de la correspondance, M. Boullay demande la parole. M. Barthelemy vous a dit, dans la dernière séance, que si les veterinaires avaient peu d'occasions de couper les tendons d'Achille, ils coupaient d'autres tendons, et cela avec un complet succès.

Il est à sa connaissance qu'un palefrenier, tant soit peu brutal, coupa d'un coup de sabre le tendon d'Achille d'un cheval; le propriétaire m'envoya chercher et je conseillai de sacrifier l'animal, mais son maître y tenait. Il le fit soigner et bientôt son cheval se rétablit au point qu'il n'y paraissait pas.

Un berger avait coupé méchamment les tendons des deux jambes de devant à deux chevaux qui se rétablirent d'eux-mêmes.

Un fermier voulant retenir à la ferme des chiens qui s'en tenaient habituellement eloignes, imagina de les pendre par les jambes et il leur coupa le tendon d'Achille; mais voila qu'au bout de peu de temps, ils se relèvent, ils marchent et reprennent toutes leurs habitudes. Le fermier revient à la charge, mais cette fois, il leur coupe les deux tendons et les abandonne dans cet état, ce qui n'empêcha pas qu'au bout de quatre mois ces chiens étaient parfaitement bien gueris.

RAPPORT SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, LE 8 AOUT 1837, par M. DUBOIS (d'Amiens).

Messieurs,

Quelques discussions élevées dans le sein de l'Académie royale de médecine, au commencement de cette année, avaient reporté de nouveau l'attention des médecins sur le magnétisme.

Notre confrère, M. Oudet, bien que se plaçant en dehors de toute question de doctrine, avait confirmé en pleine séance un fait inséré dans quelques feuilles publiques, et qui, plus tard, l'a été dans le *Bulletin de l'Académie*, savoir: qu'un magnétiseur étant venu le chercher le 14 novembre 1836, pour le conduire chez une jeune dame en état, disait-on, de somnambulisme; qu'arrivé près d'elle, le magnétiseur l'avait piquée fortement et à plusieurs reprises, qu'il lui avait plongé un doigt pendant que ques secondes dans la flamme d'une bougie, le tout pour explorer sa sensibilite, et puis que lui, M. Oudet, avait déplié sa trousse, arraché à la jeune dame une grosse dent molaire, qu'au moment de l'evulsion la jeune dame avait retiré un peu la tête et poussé un léger cri. Ces deux signes de douleur avaient eu, ajoutait-on, la rapidité de l'éclair. Toutefois, après un demi-heure de sommeil, le magnétiseur avait procédé au réveil de sa somnambule, et lui avait appris, ou du moins lui avait dit ce qu'il venait de faire pour lui épargner des terreurs et de la souffrance.

C'est le 24 janvier dernier que, sur l'interpellation de M. Capuron, ces explications, ayant été ainsi données à l'Académie, provoquèrent une discussion animée. Cette discussion eut quelque retentissement dans le public médical, principalement sans doute chez ceux qui s'occupaient alors du magnétisme animal; aussi, peu de jours après, c'est-à-dire le 12 février, un jeune médecin, docteur de la Faculté de Paris, M. Berna, adressa à l'Académie une lettre dans laquelle il se faisait fort de donner à ceux pour qui, disait-il, l'autorité n'est rien, l'expérience personnelle comme moyen de conviction.

L'Académie, ainsi mise en demeure, prit en considération la demande toute spontanée de M. Berna.

Trois compagnies savantes en France ont été successivement saisies de la question du magnétisme animal: 1° l'ancienne Académie des sciences en mars 1784; 2° l'ancienne Société royale de médecine en août 1784, d'abord, puis dans la séance du 22 octobre de la même année, lorsque Thouret fut chargé de rendre compte des differentes lettres et mémoires que la Société avait reçus de ses associés et correspondans à ce sujet; 3° l'Académie royale de médecine en février 1826.

C'est l'autorité, avons-nous dit tout à l'heure, qui prit l'initiative en 1784; le roi n'avait d'abord nommé que des médecins de la Faculté de Paris, savoir: Borié, Sallin, Darcet et Guillotin, pour lui rendre compte du magnétisme animal pratiqué par un M. Deslon; mais sur la demande de ces quatre académiciens, le roi leur adjoignit cinq membres de l'Académie royale des sciences, Franklin, Leroy, Bailly, de Bory et Lavoisier; Bory étant mort dès le commencement du travail des commissaires, Majeault, docteur de la Faculté, fut désigné pour le remplacer.

Le magnétiseur Deslon, disciple de Mesmer, s'était engagé envers les commissaires, 1° à constater l'existence du magnétisme animal; 2° à communiquer ses connaissances sur cette découverte; 3° à prouver son utilité dans la cure des malades.

Rien n'était plus facile que d'exposer aux commissaires une théorie dite du magnétisme animal, et certaines manœuvres dites pratiques. C'est ce que Deslon ne manqua pas de faire; mais il fallait en apprécier les effets. Pour cela les commissaires de l'Académie des sciences résolurent d'abord de se faire magnétiser eux-mêmes, avec cette condition expresse de n'admettre aucun étranger dans le lieu des séances, de pouvoir discuter entre eux librement leurs observations, et d'être dans tous les cas les seuls ou du moins les premiers juges de ce qu'ils auraient observé.

Ces expériences eurent lieu avec ces conditions, et il resta bien constaté qu'aucun des commissaires n'avait rien senti, ou du moins n'avait rien éprouvé qui fût de nature à être attribué à l'action du magnétisme.

Sept malades furent ensuite réunis à Passy, chez Franklin, et magnétisés en présence de tous les commissaires. Ces malades appartenaient aux dernières classes de la société; d'autres furent choisis dans des conditions sociales plus élevées, puis on fit magnétiser des enfans, afin de varier autant que possible les conditions individuelles. Or, dans toutes ces expériences, les commissaires acquirent la conviction que l'imagination faisait tout, que le magnétisme était nul.

Les attouchemens, ajoute le rapporteur, l'imagination, l'imitation, telles sont les vraies causes des effets attribués à cet agent nouveau connu sous le nom de magnétisme animal, à ce fluide que l'on dit circuler dans le corps et se communiquer d'individu à individu.

Conclusions dernières:

Le fluide magnétique n'existe pas, le magnétisme animal est nul, et les moyens employés pour le mettre en action sont dangereux.

A Paris, ce 11 août 1784.

Signé Benjamin FRANKLIN, MAJEAULT, LEROY, BAILLY, SALLIN, DARCET, DE BORY, GUILLOTIN, LAVOISIER.

Nous ne vous parlerons ni du rapport secret, ni du rapport de Jussieu; ce dernier avait une opinion individuelle; nous n'avons à nous occuper que des rapports discutés et adoptés par des majorités académiques. Cependant la société royale de médecine ne pouvait rester étrangère aux débats qu'excitait alors la question du magnétisme animal; le gouvernement avait aussi choisi dans son sein des commissaires éclairés; et ceux-ci eurent en conséquence à rédiger un rapport sur ce sujet à peu près à la même époque. Ces commissaires étaient Poissonnier, Caille, Mauduyt et Audry.

La commission médicale crut devoir procéder ainsi qu'il suit:

1° Deslon fit prononcer un discours par Lafisse sur les principes de sa méthode.

2° Lafisse autorisé par Deslon donne par écrit aux commissaires l'énoncé du principe contenu dans son discours.

3° Deslon et Lafisse exécutent devant les commissaires les différentes manipulations usitées dans l'emploi du magnétisme animal, et instruisent les commissaires à les mettre eux-mêmes en pratique.

4° Les commissaires observèrent, chez Deslon, les effets du prétendu magnétisme animal sur des malades qu'il y avait soumis.

5° Les commissaires se réunissent plusieurs fois chez l'un d'eux, pour magnétiser des malades et pour observer, en prenant toutes les précautions qu'ils jugent nécessaires, les effets que pouvaient produire cette méthode.

Les nombreux malades soumis par les commissaires aux expériences dites magnétiques, avaient été divisés, dit le rapport, en trois classes ou sections: 1° ceux dont les maux étaient évidens; 2° ceux dont les maux légers consistaient en des affections vagues; 3° les mélancoliques.

Pour ce qui est des premiers malades, c'est-à-dire des vrais malades, les commissaires déclarent qu'ils n'ont vu aucun d'eux gueri ou même notamment soulagé, bien qu'ils les aient suivis pendant près de quatre mois, et que, d'après ce qui leur avait été dit, quelques-uns fussent traités depuis plus d'une année.

Quant aux malades de la seconde classe, quelques uns n'avaut plus d'appétit auraient fait de meilleures digestions; pour ce qui est des mélancoliques ou hypocondriaques, les commissaires disent que tout médecin sait combien peu il faut compter sur leur témoignage.

Revenant ensuite sur les deux parties de leur travail, c'est-à-dire sur la question théorique et sur les questions de fait, les commissaires en déduisent ces conclusions que la théorie du magnétisme animal est un système absolument dénué de preuves, que les moyens employés pour le mettre en action peuvent devenir dangereux, et que les traitemens faits par ces procédés peuvent déterminer des accidens spasmodiques et convulsifs très-graves.

A Paris, ce 15 août 1784.

Signé, POISSONNIER, CAILLE, MAUDUYT et ANDRY.

Cependant la société royale de médecine avait voulu savoir quelle impression cette prétendue doctrine avait produite dans le reste de la France et en Europe: elle avait reçu une foule de lettres et de mémoires sur cette question de la part de ses associés et de ses correspondans: Chaussier, de Dijon, devenu célèbre plus tard à l'école de Paris; Le Pecq de la Clôture, Pujol de Castres, Duvernois de Clermont, et collectivement les différentes compagnies du royaume, s'étaient empressés d'adresser à la société des renseignemens et des mémoires; il en était venu de Malte et de Saint-Domingue, de Hollande, d'Angleterre, de Turin, etc.

Ces documens étaient précieux, la société tenait à ne pas les laisser enfouis dans ses archives; en conséquence, dans la séance du 22 octobre 1784, elle chargea Thouret de lui rendre compte des différentes lettres et mémoires qu'elle avait reçus de ses associés et correspondans relativement au magnétisme animal. Suivant le résumé fait par Thouret, deux grandes et principales raisons avaient porté presque tous les médecins en France et en pays étrangers à rejeter, à condamner la nouvelle pratique du magnétisme animal: d'une part, la non-existence d'un nouvel agent désigné sous le nom de magnétisme animal; d'autre part, le danger des pratiques, des manipulations, de l'appareil, enfin, destiné à produire les effets attribués à ce même fluide.

De la deux ordres de faits dans cette masse de lettres et de mémoires: 1° des discussions, des argumentations pour prouver que l'agent magnétique est nul; 2° des récits nombreux et très-circonstanciés d'accidens déterminés par les pratiques des magnétiseurs. Thouret signala en outre une circonstance qu'il considère comme très-honorable pour les sciences et pour ceux qui les cultivent, c'est que dans les villes, dans les états où il y avait des universités établies, où l'on cultivait avec succès les sciences et les lettres, la contagion du magnétisme animal avait été arrêtée. Ainsi, dit-il, à Montpellier le magnétisme animal n'avait pu pénétrer, tandis qu'à Marseille il avait fait des prosélytes. Dans les petites villes de la Bretagne on avait pu magnetiser, mais à Rennes le baquet magnétique n'avait pu être dressé; à Londres, chose mémorable, et qui prouve, ajoute Thouret, que les souvenirs des erreurs passées n'est pas toujours inutile, la méthode ne put prendre; on s'y rappelait trop vivement que naguère des scènes à peu près

semblables, les fameuses processions des convulsionnaires, s'étaient terminées d'une manière tragique.

Ainsi les différentes compagnies du royaume, toujours en relations scientifiques avec la société royale de médecine, « s'étaient empressées d'adopter unanimement le rapport de ses commissaires sur le magnétisme animal; les membres des sociétés provinciales se félicitaient d'avoir pensé comme celles de Paris, sans avoir été aidés de leurs lumières. La société royale de médecine pouvait donc, et à bon droit, s'enorgueillir de ces honorables adhésions; elle ne s'était point encore trouvée, dit en terminant Thouret, dans le cas de réunir sur le même objet les avis des différens corps de médecins du royaume; l'événement actuel lui en offrait l'occasion, et le gouvernement ayant jugé qu'il était de sa sagesse d'éclairer la nation sur cette doctrine, elle ne pouvait trop s'empresser d'entrer dans ses vues en lui présentant sur cet objet le résultat de sa correspondance »

Le 15 décembre 1784, Vicq d'Azyr fut chargé d'adresser cette pièce au ministre.

C'est là, messieurs, ce qu'on pourrait appeler la première période de l'histoire académique du magnétisme animal.

A partir de cette époque, un long silence règne dans les académies et dans toutes les sociétés savantes sur le magnétisme animal; de grands événemens avaient d'ailleurs distrait les esprits de ces sortes de questions; ce n'est donc que beaucoup plus tard, et pendant les loisirs de la restauration, après plus de 40 années, que la question du magnétisme animal fut agitée dans le sein de cette académie. Cette fois, ce ne fut pas le gouvernement qui prit l'initiative; il ne s'agissait plus d'un mouvement comme celui qui s'était opéré en 1784; c'est un medecin, M. Foissac, qui adressa, le 11 octobre 1825, une lettre à l'Académie royale de médecine, lettre dans laquelle il demandait à ce corps savant s'il ne serait pas dans ses attributions de recommencer l'examen du magnétisme animal? L'Académie prit cette demande en considération, et, sur le rapport d'une commission spéciale, des commissaires furent désignés pour se livrer de nouveau à l'examen du magnétisme animal.

Ici, messieurs, nous n'entrerons pas dans l'historique de toutes les expériences qui furent faites en présence de nos collègues; nous respectons leurs convictions, mais leur rapport ne peut pas être considéré comme l'expression générale de l'Académie de médecine.

Arrivant à notre propre commission, nous devons d'abord vous rappeler que vous y aviez fait entrer les représentans d'opinions contraires sur la question du magnétisme animal et des membres livrés à diverses spécialités scientifiques. Vous avez renvoyé les uns et les autres par-devant les faits, parce que, d'une part, quelles que fussent leurs convictions antérieures, vous aviez confiance dans leur bonne foi, et parce que, d'autre part, en raison de la variété de leurs tendances scientifiques, vous avez pensé qu'ils examineraient les faits sous toutes leurs faces.

Messieurs, nous pouvons vous le dire dès à présent : cette prévoyance a en quelque sorte porté ses fruits; c'est qu'avec nos idées *pour* et *contre*, aucune dissidence, comme vous le verrez, ne s'est élevée entre nous sur les faits dont nous avons été témoins; c'est qu'avec notre propension diverse à considérer les faits sous des aspects particuliers, nous avons été unanimes dans chacune de nos conclusions. Vous trouverez peut-être en cela, messieurs, une nouvelle garantie pour la vérité; car il fallait que les faits soumis à notre examen eussent un haut degré d'évidence positive ou négative pour amener ainsi, et chaque fois, une constante *unanimité* entre des commissaires toujours en dissidence sur la valeur théorique du magnétisme animal.

Mais en voici assez, messieurs, sur ce que nous avons appelé les antécédens académiques du magnétisme animal, et sur les dispositions morales de vos commissaires; abordons actuellement la série d'expérience dont nous avons été témoins.

C'est le 27 février 1837 que la commission s'est réunie pour la première fois; le rendez-vous avait été assigné dans le domicile même de M. Berna. La commission, composée de MM. Bouillaud, Cloquet, Caventou, Cornac, Dubois (d'Amiens), Emery, Oudet, Pelletier et Roux, a dû commencer par se constituer et soumettre à une discussion préalable l'ordre de ses travaux.

M. Roux, à l'unanimité, a été élu président, puis M. Dubois, secrétaire-rapporteur.

M. Berna, présent à la séance, a cru devoir d'abord nous lire une sorte de préambule sur la question du magnétisme animal, et un programme des expériences qu'il aurait à faire devant nous. En même temps il entrait dans le détail de toutes les précautions dont nous devrions plus tard user, disait-il, même contre lui, pour donner toute validité, toute authenticité à ses expériences.

Vos commissaires ont écouté attentivement et dans un profond silence toutes les observations de M. Berna; mais ensuite, et après une discussion paisible, ils ont déclaré à ce magnétiseur que leur mission se bornait à observer consciencieusement les expériences dites magnétiques annoncées par lui, afin d'en rendre un compte fidèle à l'Académie; que c'était à lui, M. Berna, à multiplier ses précautions, s'il le jugeait convenable, afin de donner plus de valeur à ses expériences; mais que ce n'était pas aux commissaires à s'entendre ainsi préalablement avec lui sur les manœuvres requises ou non; que la commission devait garder toute son indépendance, rester maîtresse des précautions dont elle croirait devoir user de son côté; mais que d'abord elle ne pouvait adhérer à un système de précautions telles, aux yeux de M. Berna, que toute expérience faite dans ces conditions serait avouée inattaquable.

Après plusieurs explications amiablement données de part et d'autre, il resta convenu entre vos commissaires et M. Berna :

1° Que les expériences auraient lieu non chez M. Berna, mais chez M. Roux, président de la commission;

2° Que M. Berna ne pourrait amener avec lui d'autres personnes que les sujets destinés aux expériences;

3° Que d'un autre côté, vos commissaires ne pourraient introduire aucune personne étrangère dans le lieu des séances.

Le 3 mars 1837, à sept heures du soir, la commission entière, moins M. Oudet, s'était réunie chez M. Roux; M. Berna est introduit.

Les conventions une fois arrêtées, M. Berna quitte vos commissaires pour aller enfin chercher une somnambule qui l'attendait dans les environs. Peu de minutes après, à huit heures moins un quart environ, il introduit en présence de vos commissaires une jeune fille de 17 à 18 ans, d'une constitution en apparence nerveuse et délicate, mais d'un air assez dégagé et résolu.

Le programme des expériences pour le soir, programme que nous avait envoyé M. Berna, portait huit expériences En voici les titres textuellement copiés, car le langage n'appartient pas à vos commissaires :

1° Somnambulisation;

2° Constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux chatouillemens;

3° Restitution par la volonté mentale de la sensibilité;

4° Obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement;

5° Obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre; ordre mental de répondre de nouveau;

6° Répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte;

7° Réveil;

8° D'après l'ordre mental qui en aura été enjoint dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de la faculté de perdre et de recouvrer cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

La jeune fille, introduite au milieu des commissaires, dans le salon de M. Roux, y est accueillie avec prévenance et affabilité; on s'entretient avec elle de choses indifférentes dans le but de constater, avant tout essai de magnétisation, jusqu'à quel point, dans l'état ordinaire, elle est sensible aux piqûres; on lui a enfoncé à la profondeur d'une demi-ligne environ des aiguilles de force moyenne que M. Berna avait apportées lui-même. On fit pénétrer leurs pointes à la main et au cou de cette jeune personne; interrogée par quelques-uns des commissaires, et avec l'air du doute, si elle sent les piqûres, elle répond positivement à M. Roux et à M. Caventou, qu'elle ne sent rien; sa figure n'exprime du reste aucune douleur. Rappelons à l'Académie qu'elle était encore bien et dûment éveillée, de l'aveu même de son magnétiseur, qui n'avait encore commencé aucune de ses manœuvres. Ceci ne concordait guère avec le programme, car l'insensibilité ne devait être accusée que dans l'état dit de somnambulisme, ou après et par l'injonction mentale du magnétiseur, injonction qu'elle-même ne pouvait être faite que dans cet état.

Vos commissaires étaient donc un peu surpris de ce singulier début. Comment! vous ne sentez rien? lui dit-on; mais vous êtes donc absolument insensible? Alors elle finit par avouer qu'elle sentait un petit peu de douleur.

Ces préliminaires terminés, M. Berna fit asseoir près de lui celle que nous nommerons désormais sa somnambule, pour parler son langage. Penché tête à tête vers elle, il paraît d'abord la contempler en silence, sans pratiquer aucun des mouvemens qu'on nomme des passes; après une ou deux minutes environ, il dit à vos commissaires que le sujet est en somnambulisme.

Les yeux de la jeune fille sont garnis de coton et couverts d'un bandeau.

M. Berna n'a d'autres preuves à donner aux commissaires de ce prétendu état de somnambulisme, que du reste il ne définit pas théoriquement, que les expériences comprises dans son programme.

Ainsi, après avoir de nouveau contemplé sa somnambule, et à une distance très-rapprochée, il annonce aux commissaires qu'elle est frappée d'une insensibilité générale.

Quel devait être ici, messieurs, le rôle de vos commissaires? Médecins, chirurgiens, physiciens, tous savaient que les preuves de l'abolition de la sensibilité sont de deux ordres; que les unes sont déduites des assertions des sujets et reposent sur leur moralité; que les autres sont déduites des indices de l'habitude extérieure, du langage d'action; or, les premières doivent être considérées comme nulles, lorsqu'il s'agit d'individus qui ont intérêt à tromper, à induire en erreur. Restaient les signes muets arrachés par la douleur; mais alors il faut prendre en considération d'une part l'intensité de la douleur produite, et d'autre part la fermeté des patiens.

Dans le cas qui préoccupait vos commissaires, l'intensité de la douleur ne devait pas dépasser certaines limites rigoureusement déterminées par M. Berna.

Quoi qu'il en soit, quelques-uns de vos commissaires, armés d'aiguilles, entre autres M. Bouillaud, M. Emery et M. Dubois, se mirent à piquer cette pauvre fille; elle n'accusa verbalement aucune douleur; sa figure, autant que nous avons pu en juger, n'exprimait aucun sentiment douloureux; nous dirons, autant que nous avons pu en juger, car ses yeux étant couverts d'un large bandeau, la moitié de sa figure nous était cachée; il ne nous restait guère à observer que le front, la bouche et le menton.

M. Bouillaud n'allait pas, dans sa tentative, au-delà des limites convenues; mais le rapporteur ayant enfoncé la pointe de son aiguille sous le menton avec plus de force, la somnambule exécuta au moment même, et avec vivacité, un mouvement de déglutition; M. Berna s'en aperçut, se récria et fit de nouvelles recommandations.

Touchée du bout du doigt par M. Cloquet, à la surface de sa main, la somnambule dit sentir cette impression, de sorte qu'indépendamment de la perception des températures, elle aurait encore conservé celle des attouchemens, ce qui, dans le système de M. Berna, aurait ajouté de nouvelles restrictions à cette prétendue perte générale de la sensibilité. Néanmoins le magnétiseur, poursuivant le cours de ses expériences, prévint vos commissaires qu'il allait, par la seule et tacite intervention de sa volonté, paralyser, soit de la sensibilité, soit du mouvement, telle partie du corps de la demoiselle qu'on voudra bien lui désigner.

Les commissaires y mettent les conditions suivantes :

M. Berna gardera le silence le plus absolu, il recevra des mains des commissaires des billets sur lesquels seront indiquées les parties à priver ou à douer, soit de sensibilité, soit de mouvement; il avertira en fermant un de ses yeux que le fait a lieu et qu'on peut le vérifier.

M. Berna dit qu'il ne peut accepter ces conditions; il donne pour raison que les parties désignées par les commissaires sont trop limitées, et que d'ailleurs tout cela sort de son programme, et qu'il n'entend pas ainsi les précautions qu'on doit prendre contre lui.

Vos commissaires avaient écrit : 1° priver de sensibilité le menton; 2° le pouce droit; 3° la région du deltoïde à gauche; 4° celle de la rotule à droite.

M. Berna avait écrit dans son programme que, pour nous faire connaître que son action est suffisante, il élèverait la main vers nous, et cela en cette circons-

tance comme en toute autre. C'était là une des précautions qu'il avait imaginées mais comme vos commissaires s'étaient bien gardés de s'engager sur tous ces points, ils avaient cru pouvoir exiger de M. Berna qu'au lieu d'élever la main vers nous pour signal, il se contenterait de fermer l'un de ses yeux.

Quant aux limites, M. Berna les avait indiquées dans son programme : pour la sensibilité, 1° la totalité du corps; 2° une partie du corps seulement. Pour le mouvement il était écrit :

A les deux bras.
B les deux jambes.
C un bras et une jambe.
D un seul bras ou une seule jambe.
E le cou à droite ou à gauche.
F la langue.

Mais ici il faut expliquer à l'Académie ce que M. Berna entendait par la paralysie du mouvement, et par la vérification de cette paralysie.

Pour la vérification de la prétendue perte de sensibilité, nos moyens étaient très restreints : assertions du sujet ; impression de l'habitude extérieure.

Ici, il fallait de toute nécessité, et toujours sur les termes du programme du magnétiseur, faire successivement à la demoiselle les injonctions suivantes : levez le bras, levez la jambe, ou bien tournez la tête à droite, tournez la tête à gauche; j'allais oublier que, pour la langue, il fallait tout simplement l'inviter à parler.

Que si la demoiselle n'avait pas levé le bras gauche lorsque l'un de nos commissaires aurait dit : levez le bras gauche, il fallait convenir, d'après M. Berna : 1° que ledit bras était frappé de paralysie; 2° qu'il l'était par la volonté tacite de M. Berna; 3° que tout cela dépendait de l'agent du magnétisme animal.

Ajoutez que, toujours dans son programme, M. Berna avait pris des précautions qui ne sont pas les nôtres. Ainsi ce sont là, disait-il, des effets très-fugaces qu'il faut saisir au passage; les commissaires devront donc se hâter; que s'ils ne réussissent pas une première fois, ils ne devront pas se décourager, mais recommencer jusqu'à ce qu'ils aient obtenu l'effet désiré, c'est-à-dire la paralysie.

Vous le sentez, messieurs, on pourrait s'arranger ainsi avec les gens du monde; mais avec des gens de l'art, avec des médecins investis de la confiance d'un corps savant, et qui plus tard auront à rendre un compte sévère de leur mission, il faut un autre langage, une autre logique, d'autres faits.

Dans cette séance, M. Berna crut ne pas devoir faire davantage, et il nous prévint qu'il allait ce qu'il appelait *réveiller* sa somnambule, et qu'en même temps il lui rendrait toute sa sensibilité.

M. Bouillaud, à son invitation, fut d'abord se placer derrière sa somnambule, prêt à la piquer à la nuque dès que le magnétiseur lui en ferait le signal. Lui, M. Berna, se plaça près de la jeune personne dans la même position que la première fois. « Réveillez-vous, » lui dit-il à deux reprises différentes. Puis il enlève le bandeau et le coton qui lui couvraient les yeux, se penche de nouveau vers elle, allonge le bras gauche en arrière, arrête M. Bouillaud qui, sans doute, allait la piquer trop tôt; puis, penché encore vers la jeune fille, qui a les yeux parfaitement ouverts, il regarde M. Bouillaud : ce commissaire pique alors la somnambule, qui tourne la tête de son côté, et M. Berna s'écrie : « Voilà la sensibilité recouvrée ! »

Vos commissaires ne se sont livrés à aucune réflexion sur la valeur des faits que venait de leur montrer M. Berna.

Deuxième séance.

A huit heures un quart trois commissaires seulement sont présens, MM. Roux, Bouillaud et Dubois d'Amiens, les autres ayant été priés, par M. Berna, de se retirer momentanément dans une pièce voisine, afin, disait le magnétiseur, de ne pas intimider la jeune fille, bien que, dans la dernière séance, elle eût fait amplement connaissance avec eux tous.

M. Berna procède à ce qu'il nomme la somnambulisation ; après deux ou trois minutes, il fait rappeler tous les commissaires.

A huit heures et demie, ainsi que cela avait été convenu, M. Bouillaud demande par écrit à M. Berna de vouloir bien paralyser du mouvement le bras droit seulement de la somnambule; alors que le fait aura lieu, de le lui indiquer en fermant les yeux.

Vous voyez, messieurs, que nous allions jusqu'à adopter le langage de M. Berna. M. Berna, de son côté, adopta nos formalités.

Assis près de son sujet, il abaissa sa tête vers ses mains (les mains de la jeune fille); elle les tenait sur son giron. Le rapporteur fondé sur ce que M. Berna avait dit, savoir, qu'il n'y aurait aucun contact, soit immédiat, soit médiat avec sa somnambule, interposa une feuille de papier entre la figure de M. Berna et les mains de la jeune fille.

Bientôt M. Berna fait le signe convenu, ce qui voulait dire que sa volonté tacite avait été assez puissante pour paralyser le bras droit seulement de sa somnambule.

M. Bouillaud procède à la vérification du fait, et pour cela il prie la demoiselle, il n'y avait pas d'autre moyen, de remuer successivement tel ou tel membre; arrivé à la jambe droite, par voie d'élimination, comme l'on dit, il obtient d'elle cette réponse, qu'elle ne peut remuer ni la jambe droite ni le bras droit.

Rappelez-vous, messieurs, que le programme de M. Berna portait qu'il avait la faculté de paralyser soit un seul membre, soit deux membres à la fois; c'étaient les deux expériences distinctes; nous avons choisi un seul membre; de son aveu, il était résulté, malgré sa volonté, ce qu'il appelait une paralysie de deux membres. L'expérience était manquée, il fallait passer à une autre; car nous n'avions pas la bonhomie, malgré les termes du programme, de recommencer jusqu'à ce que nous ayons réussi, ce qui, certes, n'aurait pas tardé à se faire, puisque nous n'avions à choisir qu'entre quatre membres et la langue.

Le 13 mars, à sept heures et demie du soir, la commission entière se trouva de nouveau réunie chez M. Roux; M. Berna, arrivé presque en même temps avec la même somnambule, proposa aux commissaires de reprendre encore la même série d'expériences, savoir : abolition ou restitution de la sensibilité, soit particulière, soit générale; restitution ou privation du mouvement; faculté d'entendre ou de ne plus entendre une personne désignée, etc.

La commission, bien que convaincue du but où on veut l'amener, a cédé, pour cette fois encore, à la proposition de M. Berna; on désigne M. Bouillaud pour jouer un rôle actif dans cette séance. Comme de coutume, une partie de la commission passe dans une pièce voisine; après deux ou trois minutes, on appelle nos collègues, et nous sommes prévenus que la demoiselle est en état de somnambulisme. Disons de nouveau que le magnétiseur fit à peine quelques mouvemens, qu'il se contenta de la regarder de très-près et fixement, et du reste, il s'entretint avec elle avant, pendant et après, tout comme si rien d'étrange n'avait lieu.

Enlevez à votre somnambule, écrit M. Bouillaud sur un carré de papier, enlevez la faculté de m'entendre en vous tenant de votre personne derrière M. Dubois; puis en touchant l'épaule de ce commissaire, vous m'indiquerez que le fait a lieu.

Le magnétiseur consent, mais il veut que sa somnambule soit très-rapprochée de M. Dubois qui va lui servir d'écran, qu'elle en soit à un pied de distance environ.

Ceci est ponctuellement exécuté; le rapporteur fait passer M. Berna derrière lui, et lui cache, du moins en partie, sa somnambule; de son côté, M. Bouillaud se met à entretenir celle-ci dans la situation que nous venons d'indiquer; mais bien avant que son magnétiseur ait fait le signe convenu, elle parait ne plus entendre M. Bouillaud, ce qui indiquerait que la volonté du magnétiseur aurait agi plus vite qu'il ne le croyait lui-même; mais voilà que le signal est donné, et dès-lors elle se met à répondre à M. Bouillaud, ce qui est précisément le contraire de ce qui devait arriver.

Mais le magnétiseur, dès les premiers momens de ses rapports avec nous, nous avait parlé de ces merveilleux faits de vision sans le secours des yeux, de ces fameuses transpositions des sens dont il est tant parlé dans les archives du magnétisme animal; vous devez présumer combien nous étions désireux de voir de semblables expériences; jamais rien de pareil n'avait été tenté devant une commission académique.

Le 3, vos commissaires se réunirent de nouveau, et furent témoins des faits qui suivent.

Voici le récit des expériences faites chez M. Berna.

« A huit heures moins un quart du soir, nous étions donc rendus chez M. Berna. Ce magnétiseur était placé à côté d'une femme, âgée d'une trentaine d'années environ. Après notre arrivée seulement, il lui a couvert les yeux d'un bandeau; puis il nous dit qu'elle était en état de somnambulisme, et se mit à s'entretenir avec elle à haute voix.

Interrogée par son magnétiseur (car nul de nous ne parlait dans cette séance); interrogée si elle voit ce qui se passe autour d'elle, cette femme déclare que, pour mieux distinguer les objets, elle a besoin de se tourner en face de lui, M. Berna se rapproche d'elle, et tellement que leurs jambes s'entre-touchaient, malgré ce qui avait été dit au programme; mais, encore un coup, ceci devenait secondaire pour des faits de vision sans le secours des yeux.

Vos commissaires, attentifs à ce qui allait se passer, étaient cependant pénétrés de cette idée que, dans cette séance, il y aurait deux sortes de faits :

1° Des faits dont la solution serait proposée à la femme dite en état de somnambulisme, mais qui seraient connus de M. Berna;

2° Des faits dont la solution serait également proposée au sujet des expériences, mais qui seraient ignorés de M. Berna, qui seraient en partie arrangés à son insu. Les uns devaient avoir une haute valeur, c'étaient les derniers, une valeur absolue, indépendante des localités, indépendante de la moralité des acteurs, et devaient emporter avec eux la conviction; les autres resteraient sujets à des interprétations diverses, à des objections plus ou moins fondées, et dès-lors ils devaient laisser des doutes dans l'esprit. Ainsi, pour en citer un premier exemple, le magnétiseur a commencé par demander à cette femme combien il y avait de personnes présentes? — Plusieurs, messieurs, a-t-elle répondu, au moins cinq. Ce premier fait était aussi bien connu de M. Berna que de nous; ajoutons qu'approximativement elle-même devait savoir à quoi s'en tenir, puisqu'on ne lui avait couvert les yeux qu'après notre arrivée.

D'après l'invitation du magnétiseur qui dirigeait tout dans cette séance solennelle, le rapporteur devait écrire sur une carte un ou plusieurs mots, afin de les faire lire à la somnambule. Le commissaire, grâces aux soins officieux de M. Berna, avait à sa disposition, sur une table, deux paquets de cartes, l'un de cartes entièrement blanches, l'autre de cartes à jouer.

Ainsi, comme on le voit, l'ordre de la séance avait été obligeamment réglé par le magnétiseur. Il n'y avait plus de ces hésitations, de ces incertitudes qui avaient quelque peu troublé les autres séances : ici tout était coordonné à l'avance matériel et personnel, succession des faits, série des interpellations; bref, nous étions déchargés de tout.

Quoi qu'il en soit, le rapporteur écrit sur une carte blanche le mot Pantagruel, en lettres moulées et parfaitement distinctes; puis, se plaçant derrière la somnambule, il présente cette carte tout près de l'occiput du sujet. Le magnétiseur assis à l'opposite de M. Dubois, c'est-à-dire en face de la somnambule, ne pouvait voir lui même les caractères tracés sur la carte; c'était un fait du second ordre, c'est-à-dire décisif en lui-même.

La somnambule interrogée uniquement par son magnétiseur sur ce qu'on lui présente ainsi derrière la tête, répond, après quelque hésitation, que c'est quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemble à une carte, à une carte de visite.

Jusque-là, comme vous le pensez bien, messieurs, il n'y avait pas de quoi émerveiller vos commissaires. M. Berna avait dit à haute voix au rapporteur de prendre une carte, et d'écrire quelque chose sur cette carte; la somnambule pouvait donc dire qu'elle voyait quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemblait à une carte; mais on ne tarda pas à lui demander si elle pouvait distinguer ce qu'il y avait sur cette carte? — Oui, répondit-elle résolument, il y a de l'écriture, réponse qui ne nous surprit pas encore. — Est-elle grande ou petite, cette écriture? — Assez grande, répliqua-t-elle. Ici, comme vous le voyez, commencent les difficultés sérieuses; aussi la somnambule se retranche dans les approximations. — « Qu'est-ce qu'on a écrit? poursuit le magnétiseur. — Attendez, je ne vois pas bien. Ah! il y a d'abord.... un M; oui! c'est un mot qui commence par un M. Telles ont été les premières réponses de la somnambule.

M. Cornac, à l'insu du magnétiseur, qui seul pendant toute cette séance pose

les questions à la somnambule, fait alors passer à M. Dubois une carte entièrement blanche. Celui-ci substitue aussitôt, et toujours à l'insu de M. Berna, cette carte blanche à celle qui portait le mot Pantagruel. La somnambule n'en persiste pas moins à dire qu'elle voit un mot qui commence par un M. M. Berna, qui ne se doute en aucune manière de notre manége, la presse toujours de questions; elle est invariable; elle ne peut, dit-elle, déchiffrer qu'une seule lettre, un M. Enfin, après quelques efforts, elle ajoute; mais sous la forme du doute, qu'elle voit deux lignes d'écriture.

MM. Oudet et Cornac se trouvaient alors placés derrière la somnambule; elle donne à entendre qu'elle distingue l'un de ces messieurs, M. Cornac. — On lui demande si ce monsieur est grand? — Pas trop grand, dit elle, pas aussi grand que vous. C'était à M. Berna qu'elle répliquait, car elle ne s'entretenait qu'avec lui.

M. Cornac, avec le consentement du magnétiseur, présente à son tour, à l'occiput du sujet, une carte la laquelle il a écrit le mot aimé. Elle distingue, dit-elle, quelque chose d'écrit, mais elle ne saurait dire ce que c'est, ce que cela signifie. M. Cornac tire une longue bourse de sa poche. — C'est quelque chose de rond, lui dit-elle. Ce commissaire, après avoir remis la bourse dans sa poche, lui présente sa main seule; elle dit qu'elle voit toujours quelque chose de rond.

Après ces premiers travaux, la somnambule se plaint d'être éblouie; elle est, dit-elle, gênée par des clartés, « oui, répond son magnétiseur, par des brouillards: attendez; » et, au moyen de quelques passes nouvelles, il lui dit qu'il la débarrasse.

Le rapporteur, chargé de prendre des notes, écrivait en ce moment à deux pas de la somnambule; on entendait le bec de la plume courir sur le papier; la somnambule se tourne de son côté et lève la tête comme pour chercher à le voir sous le bord inférieur de son bandeau. Le magnétiseur lui demande bien vite si elle voit ce monsieur. — Oui, dit-elle, il tient quelque chose de blanc, et de long. (Le rapporteur écrivait debout, sur un papier plus long que large.)

Le rapporteur se rapproche alors de la somnambule, se place derrière elle, et, cessant d'écrire, met sa plume à la bouche. M. Berna interroge encore sa somnambule dans le même sens, c'est-à-dire sur des faits dont il a connaissance aussi bien que nous; voyez-vous toujours, lui dit-il, le monsieur placé derrière vous? — Oui, dit-elle. — Voyez-vous sa bouche? — Pas trop bien. — Pourquoi? — Il a quelque chose de blanc et de long en travers. Le magnétiseur jette sur nous un regard de satisfaction, et recommande au rapporteur de bien noter ce fait.

Ce fait, messieurs, nous n'avons eu garde de l'oublier; mais quelle est sa valeur, quelle est son importance sous le rapport de la doctrine du magnétisme animal? D'une part, la somnambule savait qu'elle venait de se tourner vers quelqu'un qui écrivait; le bruit très-distinct de la plume sur le papier aurait suffi pour lui donner cette certitude, en admettant même qu'elle n'ait pu voir le rapporteur au-dessous de son bandeau, tentative à laquelle elle venait de se livrer sans obstacle de notre part, parce que, nous l'avons déjà dit, nous voulions laisser le magnétiseur agir sans la moindre apparence de contrainte. Le rapporteur, toujours écrivant, se place derrière cette femme, alors seulement il cesse d'écrire et met sa plume entre ses dents. Le magnétiseur ne prend pas pour sujet de ses questions un autre commissaire, la somnambule venait de répondre, suivant lui, d'une manière assez satisfaisante; il ne quitte donc pas l'écrivain de la commission, et adresse à sa somnambule, sans le vouloir assurément, une question trop indicative, trop spécialisée. Voyez-vous ce monsieur? Bien; mais pourquoi dire, voyez-vous sa bouche? Q'est-ce qu'il a donc à sa bouche? pouvait tout aussitôt se demander la somnambule; il vient d'écrire; il vient de se placer derrière moi en écrivant; il n'écrit plus; serait-ce sa plume qu'il a placée dans sa bouche? C'est quelque chose de blanc et de long.

Ces réflexions, messieurs, nous sont venues tout aussitôt à l'esprit, et ont enlevé à ce fait la valeur qu'il aurait pu avoir peut-être sans ces circonstances.

La commission aurait désiré que M. Berna, qui ne sentait pas, bien certainement, toute la portée de sa question, lui eût donné un sens plus général.

En effet, trois circonstances enlèvent à la réponse de la somnambule toute valeur, toute importance dans le sens magnétique:

1° C'était un fait connu de son magnétiseur; et son magnétiseur, dont nous ne voulons pas attaquer la bonne foi, mais dont, par devoir, il fallait nous défier, était en rapport immédiat avec elle, le contact physique était évident entre eux.

2° M. Berna lui avait posé une question de telle sorte qu'il lui mettait le doigt sur la chose.

3° Enfin, la somnambule avait fait une tentative pour distinguer le rapporteur au-dessous de son bandeau.

Dans les faits qui vont vous être exposés, les choses ne se passeront plus de la même manière, les interprétations diverses ne seront plus possibles; voyons quel en a été le résultat.

Sur une invitation nouvelle du magnétiseur, M. Dubois écrit en gros caractères, sur une carte de même dimension que la première, un seul mot, Misère, sans faire encore connaître au magnétiseur quel est ce mot. Le rapporteur la présente à déchiffrer à la somnambule; la carte est placée, comme de coutume, à l'occiput du sujet. L'invitation de M. Berna avait été faite à haute voix; la somnambule, sans hésiter, ne manque pas de dire qu'elle voit une carte, et que sur cette carte il y a de l'écriture.

Sollicitée comme précédemment, elle paraît faire des efforts pour distinguer les caractères; enfin, après de nombreuses hésitations, elle dit que le mot écrit sur cette carte commence par un T. Le rapporteur substitue une carte entièrement blanche à celle qu'il présentait à la somnambule; celle-ci ne s'aperçoit en aucune manière de cette substitution, pas plus que son magnétiseur. Interrogée sur le nombre de lettres par elle distinguées, elle dit qu'elle en voit 5 ou 4. Nous venons de le dire, la carte était toute blanche.

Maintenant, messieurs, nous allons arriver à des faits plus décisifs, plus curieux, et dans lesquels la lucidité de la somnambule devait apparaître dans toute son évidence. La transposition du sens de la vue devait nous être prouvée d'une manière péremptoire; non plus à l'aide de ces questions vagues: Voyez-vous ce monsieur? est-il grand? est-il petit? — Pas trop grand, pas trop petit. Toutes choses bonnes, comme l'on dit, pour amuser le tapis, pour intermède obligé; nous allons passer à des faits qui devaient étonner le monde médical.

Nous vous avons déjà prévenus que M. Berna avait préparé sur un des meubles de son salon, un paquet de cartes à jouer. S'adressant cette fois encore au rapporteur, il le prie à haute voix, et sans quitter ses rapports intimes avec la somnambule, il le prie maintenant de prendre une carte à jouer et de la placer à l'occiput de la somnambule. Est-ce une carte avec figure? lui demande le rapporteur. — Comme vous voudrez, répond M. Berna.

Cette question toute naturelle, le rapporteur l'avait faite d'abord sans arrière-pensée, tout simplement; mais en se dirigeant vers la table sur laquelle était tout préparé d'avance le paquet de cartes à jouer, l'idée lui vint de ne prendre dans ce paquet ni une carte avec figure, ni une carte avec des points, mais bien tout en feignant de prendre réellement une carte à jouer, de rapporter une carte entièrement blanche et de même dimension, ce qui fut fait toujours à l'insu de M. Berna; nous n'avons pas besoin d'ajouter et à l'insu de sa somnambule, puisque celle-ci ne s'apercevait pas des substitutions faites à un pouce de son occiput, là où pour elle le sens de la vue devait être transposé.

Ainsi muni de sa carte blanche, le rapporteur vient la placer à l'occiput du sujet, et se tient derrière elle. Le magnétiseur assis en avant, magnétisait de toutes ses forces; la somnambule est interrogée, elle hésite, elle faits des efforts, et dit qu'elle voit une carte; mais le magnétiseur, pas plus que nous, ne voulait se contenter de si peu de chose. Il lui demande ce qu'elle remarque sur cette carte, elle hésite encore; puis elle dit qu'il y a du rouge et du noir!

La commission impassible laisse M. Berna continuer ses manœuvres et ses sollicitations, afin d'amener à bien ce qui paraîtrait encore très-confus devant le sens transposé de la somnambule, ce qui ne consistait encore qu'en un peu de rouge et un peu de noir.

Après quelques essais infructueux, le magnétiseur, peu satisfait sans doute des fonctions du sens visuel ainsi transposé, invite le rapporteur à faire passer sa carte en avant de la tête de la somnambule, tout près du bandeau qui lui couvre les yeux; c'était, dira-t-on, changer les termes de la question, et même de la doctrine magnétique: c'était renoncer à la transposition des sens, pour la clairvoyance à travers un bandeau. Peu importe, c'était déjà bien assez pour être constaté; le rapporteur fit donc passer la carte comme le désirait le magnétiseur, mais il eut soin de la passer rapidement, et de telle sorte que M. Berna pouvait et devait même supposer qu'il ne voyait que le revers naturellement blanc de la dite carte, tandis que la partie colorée était tournée vers le bandeau de la somnambule.

Une fois la carte dans cette nouvelle position, le magnétiseur continue ses manœuvres et sollicite sa somnambule; celle-ci avoue qu'elle voit mieux la carte; puis elle ajoute en hésitant qu'elle voit comme une figure. Nouvelles instances de M. Berna: nouvelles sollicitions! La somnambule, de son côté, paraît faire bien des efforts; après quelques tentatives, elle déclare nettement qu'elle voit un valet!! Mais ce n'était pas tout; restait à dire quel valet, car il y a quatre valets. Procédant sans doute par voie d'élimination, elle répond à son magnétiseur que c'est du noir qu'il y a à côté de son valet. Ce n'était pas tout encore; il y a deux valets qui ont du noir à côté d'eux. Nouvelles instances de la part du magnétiseur; nouveaux efforts de la part de la somnambule; nouvelle et profonde attention de la part des commissaires. Enfin elle le tient: c'est le valet de trèfle!

M. Berna croyant ainsi terminer cette expérience, prend la carte des mains du rapporteur, et, en présence de tous les commissaires, il voit, il s'assure qu'elle est entièrement blanche.

Pour dernière opération, laissant là et les cartes écrites et les cartes à jouer, M. Berna demande à M. Cornac un objet qu'il ait apporté avec lui, ajoutant qu'il se chargera de le présenter dans sa main fermée, devant le bandeau de la somnambule. Cet objet, que nous ne voulons pas vous indiquer d'avance, est remis par M. Cornac au magnétiseur. Celui-ci, d'une main, le présente tout près du bandeau de la somnambule; de l'autre, il cherche à agir magnétiquement sur elle, et alors recommencent les interpellations, les sollicitations, les instances, etc. La somnambule, qui n'a pas perdu courage, paraît se livrer à de grandes recherches; son magnétiseur lui demande si elle peut distinguer ce qu'il tient dans sa main. Attendez, dit-elle; puis, après ces incertitudes feintes ou réelles, elle dit que c'est quelque chose de rond: puis, toujours pressée de questions, elle ajoute que c'est couleur de chair, que c'est jaune, et enfin que c'est couleur d'or. Sur de nouvelles et incessantes questions, elle ajoute que c'est épais à peu près comme un oignon; que c'est jaune d'un côté, blanc de l'autre, et qu'enfin il y a du noir dessus.

Ici la somnambule se plaint; elle voudrait, dit-elle, que son magnétiseur finit et qu'il la réveillât; elle le demande avec instance. Pas encore, répond M. Berna, quand vous aurez répondu à mes questions; et alors le magnétiseur agite les mains devant elle, disant qu'il chasse des obscurités, des brouillards. Pressée de nouveau d'indiquer le nom de l'objet qu'on lui présente, elle répète que c'est jaune et blanc. Vous dites que c'est blanc? reprend M. Berna. (Ici la commission fait incidemment remarquer que M. Berna a peut-être eu tort de rappeler seulement le mot blanc; il y avait en cela, comme vous le verrez tout à l'heure, quelque chose de trop indicatif encore, de trop spécial.) Mais la somnambule disait positivement jaune d'un côté, blanc de l'autre, avec du noir dessus.

Possédez-vous, lui dit le magnétiseur, un objet semblable? — Non, dit-elle. — Et moi? — Ah! oui, vous avez cela. — Mais, reprit le magnétiseur, si vous aviez cela, qu'en feriez-vous? — Je le placerais à mon cou.

Sollicitée pour la dernière fois de mieux s'expliquer, de dire au moins l'usage de cet objet, si elle ne peut en retrouver le nom; la somnambule paraît rassembler toutes ses forces, puis elle fait seulement entendre le mot heure; puis enfin, comme soudainement illuminée, elle s'écrie que c'est pour voir l'heure. M. Berna rend à M. Cornac ce mystérieux objet; c'était une médaille d'argent du poids et de la grandeur d'une pièce qui vaudrait trois francs; sur l'une des faces, on remarquait un caducée, sur l'autre, deux lettres majuscules. »

Ainsi finit cette séance. Quelques difficultés se sont depuis élevées entre la commission et M. Berna qui voulait qu'on lui délivrât une copie des procès-verbaux, et par suite du refus qu'il a éprouvé, a refusé à son tour de se prêter à de nouvelles expériences.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Première conclusion. — Il résulte d'abord de tous les faits et de tous les incidens dont nous avons été témoins, que préalablement aucune preuve spéciale ne nous a été donnée sur l'existence d'un état particulier dit état de somnambulisme magnétique; que c'est uniquement par voie d'assertion et non par voie de démonstration que le magnétiseur a procédé sous ce rapport, en nous affirmant à chaque séance, et avant toute tentative d'expérimentation, que ses sujets étaient en état de somnambulisme.

Le programme à nous délivré par le magnétiseur portait, il est vrai, qu'avant la somnambulisation on s'assurerait que le sujet des expériences jouissait de l'intégrité de la sensibilité; qu'à cet effet on pourrait le piquer, et qu'il serait ensuite endormi en présence des commissaires. Mais il résulte de ces essais tentés par nous dans la séance du 5 mars, et avant toute pratique magnétique, que le sujet des expériences ne paraissait pas plus sentir les piqûres avant le sommeil supposé que pendant le sommeil; que sa contenance et ses réponses ont été à peu de chose près, les mêmes avant et pendant l'opération dite magnétique. Était-ce erreur de sa part? Était-ce impassibilité naturelle ou acquise par l'usage? était-ce pour jeter intempestivement de l'intérêt sur sa personne? c'est ce que vos commissaires ne peuvent décider. Il est bien vrai ensuite que chaque fois on nous a dit que les sujets étaient endormis, mais on nous l'a dit, et voilà tout.

Que si néanmoins les preuves de l'état de somnambulisme devaient résulter ultérieurement des expériences faites sur les sujets présumés dans cet état, la valeur ou la nullité de ces preuves ressortiront des conclusions que nous allons tirer de ces mêmes expériences.

Deuxième conclusion. — D'après les termes du programme, la seconde expérience devait consister dans la constatation de l'insensibilité des sujets. Mais après avoir rappelé les restrictions imposées à vos commissaires : que la face était mise en dehors et soustraite à toute tentative de ce genre; qu'il en était de même pour toutes les parties naturellement couvertes, de sorte qu'il ne restait que les mains et le cou;

Après avoir rappelé que sur ces parties il n'était permis d'exercer ni pincemens, ni tiraillemens, ni contact d'aucun corps, soit en ignition, soit d'une température un peu élevée; qu'il fallait se borner à enfoncer des pointes d'aiguilles à la profondeur d'une demi-ligne;

Qu'enfin la face étant en grande partie couverte par un bandeau, nous ne pouvions juger de l'expression de la physionomie pendant qu'on cherchait à provoquer de la douleur;

Après avoir rappelé toutes ces restrictions, nous sommes fondés à déduire de ces faits :

1° Qu'on ne pouvait provoquer que des sensations douloureuses très-modérées;

2° Qu'on ne pouvait les faire naître que sur des parties habituées peut-être à ce genre d'impression;

3° Que ce genre d'impression était toujours le même, qu'il résultait d'une sorte de tatouage;

4° Que la figure, et surtout les yeux, où se peignent plus particulièrement les impressions douloureuses, étaient cachées à vos commissaires;

5° Qu'en raison de ces circonstances, une impassibilité, même complète, absolue, n'aurait pu, pour nous, être une preuve concluante de l'abolition de la sensibilité chez le sujet en question.

Troisième conclusion. — Le magnétiseur devait prouver aux commissaires que, par la seule intervention de sa volonté, il avait le pouvoir de rendre, soit totalement, soit partiellement, la sensibilité à sa somnambule, ce qu'il appelait restitution de la sensibilité.

Mais comme il lui avait été impossible de nous prouver expérimentalement qu'il avait enlevé, qu'il avait isolé la sensibilité chez cette jeune fille, cette expérience étant corrélative de l'autre, il lui a été par cela même impossible de prouver la restitution de cette sensibilité; et d'ailleurs il résulte des faits par nous observés que toutes les tentatives faites dans ce sens ont complètement échoué.

La somnambule accusait tout autre chose que ce qu'il avait annoncé. Vous le savez, messieurs, nous en étions réduits, pour la vérification, aux assertions de la somnambule. Certes, lorsqu'elle affirmait aux commissaires qu'elle ne pouvait avancer la jambe gauche, par exemple, ce n'était pas une preuve pour eux qu'elle fût magnétiquement paralysée de ce membre; mais alors encore son dire n'était pas d'accord avec les prétentions de son magnétiseur; de sorte que de tout cela résultaient des assertions sans preuves, en opposition avec d'autres assertions également sans preuves.

Quatrième conclusion. — Ce que nous venons de dire pour l'abolition et la restitution de la sensibilité, peut s'appliquer de tout point à la prétendue abolition et à la prétendue restitution du mouvement. La plus légère preuve n'a pu être administrée à vos commissaires.

Cinquième conclusion. — L'un des paragraphes du programme avait pour titre : Obéissance à l'ordre naturel de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre verbalement ou par signes à une personne désignée.

Le magnétiseur a cherché, dans la séance du 13 mars, à prouver à la commission que la puissance tacite de sa volonté allait jusqu'à produire cet effet : mais il résulte des faits qui ont eu lieu dans cette même séance, que, loin de produire ce résultat, sa somnambule paraissait ne plus entendre, lorsqu'il ne voulait pas encore l'empêcher d'entendre; et qu'elle paraissait entendre de nouveau lorsque positivement il ne voulait plus qu'elle entendît; de sorte que, d'après les assertions de cette somnambule, la faculté d'entendre ou de ne plus entendre aurait été en elle complètement en révolte avec la volonté du magnétiseur.

Mais, d'après ces faits bien observés, les commissaires n'en tirent pas plus la conclusion d'une révolte que d'une soumission; ils ont vu ici une indépendance naturelle et complète, et voilà tout.

Sixième conclusion. — Transposition du sens de la vue. Cédant aux sollicitations des commissaires, le magnétiseur, ainsi que vous l'avez vu, avait fini par laisser là les abolitions et les restitutions de sensibilité et de mouvement pour passer aux faits majeurs, c'est-à-dire aux faits de vision sans le secours des yeux.

Tous les incidens relatifs à ces faits vous ont été exposés; ils ont eu lieu dans la séance du 5 avril.

Par la puissance de ses manœuvres magnétiques, M. Berna devait montrer aux commissaires une femme déchiffrant des mots, distinguant des cartes à jouer, suivant les aiguilles d'une montre, non pas avec les yeux, mais par l'occiput, ce qui impliquerait ou la transposition ou la non-nécessité, la superfluité de l'organe de la vue dans l'état magnétique; les expériences ont été faites, vous savez comment; elles ont complètement échoué.

Tout ce que la somnambule savait, tout ce qu'elle pouvait inférer de ce qu'on venait de se dire près d'elle, tout ce qu'elle pouvait naturellement supposer, elle le dit les yeux bandés; dès-lors nous concluons d'abord qu'elle ne manquait pas d'une certaine adresse, ainsi le magnétiseur invitait-il à haute voix l'un des commissaires à écrire un mot sur une carte, et à le présenter à l'occiput de cette femme, elle disait qu'elle voyait une carte et même de l'écriture sur cette carte; lui demandait-on le nombre de personnes présentes, comme elle les avait vues entrer, elle disait en approximation le nombre de ces personnes; lui demandait-on si elle voyait les commissaires placés près d'elle et occupés à écrire avec une plume dont le bec criait sur le papier, elle levait la tête, cherchait à le voir sous le bandeau, et disait que ce monsieur tenait quelque chose de blanc à la main; lui demandait-on si elle voyait la bouche de ce même monsieur qui, cessant d'écrire, venait de se placer derrière elle, elle disait qu'il avait quelque chose de blanc à la bouche; d'où nous tirons cette conclusion, que ladite somnambule, plus exercée, plus adroite que la première, savait faire des suppositions plus vraisemblables.

Mais pour ce qui est des faits réellement propres à constater la vision par l'occiput, des faits absolus, décisifs et péremptoires, non seulement ils ont manqué et complètement manqué, mais ils sont de nature à faire naître d'étranges soupçons sur la moralité de cette femme, comme nous le ferons remarquer tout à l'heure.

Septième conclusion Clairvoyance. — Désespérant de prouver aux commissaires la transposition du sens de la vue, la nullité, la superfluité des yeux dans l'état magnétique, le magnétiseur voulut du moins se réfugier dans le fait de la clairvoyance ou de la vision à travers des corps opaques.

Vous connaissez les expériences faites à ce sujet. Les faits emportent ici avec eux leur conclusion capitale, savoir : qu'un homme placé devant une femme dans une certaine posture n'a pas pu lui donner la faculté de distinguer à travers un bandeau les objets qu'on lui présentait. Mais ici une réflexion plus grave a préoccupé vos commissaires. Admettons pour un moment cette hypothèse, d'ailleurs fort commode pour les magnétiseurs, qu'en bien des circonstances les meilleurs somnambules perdent toute lucidité, et que, comme le commun des mortels, ils ne peuvent plus voir par l'occiput, par l'estomac, pas même à travers un bandeau, admettons tout cela, si l'on veut; mais que conclure à l'égard de cette femme de la description minutieuse d'objets autres que ceux qu'on lui présentait; que conclure d'une somnambule qui décrit un valet de trèfle dans une carte toute blanche; qui, dans un jeton d'Académie voit une montre d'or à cadran blanc et à lettres noires, et qui, si l'on eût insisté, aurait peut être fini par nous dire l'heure que marquait cette montre?

Que si maintenant vous demandez, messieurs, quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à lui-même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'Académie royale de médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ses expressions), lorsqu'il offrait de faire voir à vos délégués des faits concluans, lorsqu'il affirmait que ces faits seraient de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique. Ces faits vous sont tous connus; vous savez, comme nous, qu'ils ne sont rien moins que concluans en faveur de la doctrine du magnétisme même; et qu'ils ne peuvent avoir rien de commun soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

Aurions-nous trouvé autre chose dans des faits plus nombreux, plus variés, et fournis par d'autres magnétiseurs? C'est ce que nous ne chercherons pas à décider; mais ce qu'il y a de bien avéré, c'est que, s'il existe encore en effet aujourd'hui d'autres magnétiseurs, ils n'ont pas osé se produire au grand jour, ils n'ont pas osé accepter enfin ou la sanction ou la réprobation académique.

Paris, le juillet 1837.

Signé : MM. Roux, président; Bouillaud, Cloquet, Emery, Pelletier, Caventou, Cornac, Oudet, Dubois (d'Amiens), rapporteur.

(*La suite au prochain numéro*)

CHOLÉRA-MORBUS.

L'état civil de Marseille a enregistré le nombre suivant de décès :

Samedi 12 courant, 38 décès dont 18 enfans; sur la totalité, 16 sont réputés cholériques.

Dimanche, 20 décès, dont 8 enfans; sur la totalité, 10 réputés cholériques.

Lundi, 31 décès, 18 enfans; 11 réputés cholériques.

Mardi, 31 décès, 12 enfans; 16 réputés cholériques.

Mercredi, 144 décès, 24 enfans; 19 cholériques

Dans la journée du 17 août, d'après le *Sémaphore* de Marseille, l'état civil a enregistré 39 décès, sur lesquels 12 sont attribués au choléra.

Parmi ces 39 décès, figurent 19 enfans, dont deux sont morts du choléra. Il y a diminution de 5 morts sur le chiffre de la veille, et de 7 sur celui du choléra.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis: chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

LITHONTRIPTIQUE.

REMARQUES CRITIQUES SUR L'EMPLOI DES AGENS CHIMIQUES COMME MOYEN D'OPÉRER LA DISSOLUTION DES CALCULS, extrait d'une cinquième lettre inédite sur la lithotritie, par M. Civiale.

> Presque toutes les opinions vraies ont à leur suite une erreur; elle se place dans l'imagination, comme l'ombre à côté de la réalité.
> Madame de Staël.

J'ai été accusé d'affecter du dédain pour les efforts scientifiques tendant à découvrir des agens chimiques capables d'opérer la dissolution des calculs.

Une pareille pensée n'est jamais entrée dans mon esprit, et personne plus que moi n'applaudirait à des résultats évidens. C'est par des recherches de ce genre que j'ai commencé mes travaux, et que je suis arrivé à la lithotritie; mais c'est aussi parce que je me suis beaucoup occupé du sujet, que je ne me berce point d'illusions. Je n'ai donc pas songé à atténuer le mérite intrinsèque des expériences, ni à rien préjuger quant à l'influence qu'elles pourraient exercer un jour dans la science; j'ai cru seulement devoir signaler la fausse direction qu'on a prise, et montrer qu'on s'est abusé sur les conséquences actuelles de quelques essais, sur l'interprétation de certains faits. Il m'a toujours paru qu'on pouvait mettre beaucoup de réserve dans l'examen d'une si grave question, sans mériter d'être traité avec le ton cavalier de Charleton, qui appelait tout simplement *impii* et *blasphemii*, les médecins assez hardis pour oser nier l'existence de moyens propres à dissoudre la pierre dans les reins ou la vessie.

Dans l'exposé des divers moyens de traiter les calculeux, publié en 1836, j'ai glissé rapidement sur les dissolvans; malgré les nombreuses recherches auxquelles ces substances ont donné lieu, leur inutilité, proclamée déjà par Hippocrate, Arétée et Galien, par Boërhaave, Morgagni et Frank, m'avait semblé trop bien établie pour qu'il fût opportun de rappeler sérieusement l'attention sur elles. Sans approuver le langage plus qu'acerbe de Montaigne, je partageais l'opinion qui lui a fait dire: « Il n'y a que les fols qui se laisent persuader que ce corps dur » et massif qui cuit en nos roignons, se puisse dissoudre par breu» vages. » Mais une question qui paraissait épuisée vient d'être reprise et présentée de manière à faire penser que les efforts des modernes ont eu plus de succès que ceux des anciens. Dès-lors il est à propos d'examiner si réellement on a mieux fait qu'autrefois, si l'on a suivi une marche plus rationnelle, et si l'on est arrivé à quelque chose de positif.

Commençons par rappeler brièvement ce que l'on savait:

1° Certains calculs tardent peu à s'altérer quand on les met en con-

---

Feuilleton.

ÉLOGE DE SCARPA, PAR M. PARISET.

Nous sommes assez heureux pour publier des extraits détaillés de l'éloge de Scarpa prononcé par M. Pariset dans la séance annuelle de l'Académie.

Scarpa est né le 13 juin 1747, à la Motte, petite ville du Frioul, qui, deux siècles auparavant, avait donné le jour à cet Alexandre, qui enseigna les belles-lettres à l'âge où on les étudie, fit établir à Paris la première imprimerie grecque, fut le favori de Louis XII, de François Ier, de Léon X; charma de son éloquence et de son habileté dans les affaires, la France, l'Allemagne et l'Italie, et mourut à Rome revêtu de la pourpre. La famille de Scarpa était dans le commerce. Il avait un oncle, homme d'église, l'abbé don Paolo, vénérable par sa droiture et sa piété, lequel avait été élevé à l'université de Padoue, par le marquis Polini, mathématicien profond, associé de notre Académie des sciences, et l'un des successeurs du grand Galilée. L'abbé Scarpa était très-versé dans les mathématiques et les lettres. Il découvrit avec joie dans son neveu un esprit vif et pénétrant. Il mit à le cultiver toute la tendresse d'un père. Sous un tel maître, le jeune Scarpa fit des progrès très-rapides. A 14 ans, il avait achevé ses humanités, et pris une teinture des mathématiques. Dès ce moment, il songea à se donner une profession; et, comme un goût décidé le portait à la médecine et à la chirurgie, son oncle s'empressa de l'envoyer à sa chère université de Padoue.

Là florissaient huit célèbres professeurs, et au milieu d'eux le grand Morgagni: Morgagni, qui, âgé de 80 ans, publiait son traité *De sedibus et causis morborum*: Morgagni, le premier des anatomistes de son temps, sans en excepter même Haller, que, du reste, il ménageait assez peu dans ses leçons. Près de lui, deux autres professeurs se faisaient la guerre: Vandelli, qui, à l'exemple de Dehaën, osait révoquer en doute l'infaillibilité de Haller; Caldani, hallérien exclusif, toujours armé pour les paroles du maître, et ne souffrant pas qu'on pût même soupçonner de la sensibilité dans une membrane: vaines querelles oubliées de nos jours. Ainsi, dès son entrée dans le monde, Scarpa en vit les animosités, les jalousies, les faiblesses. Charmé toutefois de l'esprit et de l'activité de Scarpa, Morgagni le prit en affection. Morgagni avait perdu les yeux; il fit de Scarpa son lecteur et son secrétaire. Tous les ouvrages que lui offraient les auteurs contemporains, toutes les consultations qui lui venaient des diverses parties de l'Europe, Scarpa les lui lisait. Scarpa écrivait sous sa dictée les jugemens, les réflexions, les réponses; et ce travail terminé, le vieillard et l'enfant se délassaient par la lecture des classiques latins, et surtout par la lecture de Plaute qui faisait les délices de Morgagni.

. . . .

« Un autre professeur, le docteur Calza, qui enseignait les accouchemens, représentait en cire, soit dans leur état ordinaire, soit dans toutes les périodes de la grossesse, les organes génitaux intérieurs et extérieurs de la femme; Scarpa seconda ce travail par des préparations qui avaient tout le fini de l'école de Morgagni. Enfin, dès les deux premières années de ses études anatomiques, il devint l'auxiliaire habituel du prosecteur, et le suppléait souvent dans ses fonctions.

tact avec de l'eau pure : ce liquide finit même par les détruire, surtout s'il est courant, s'il a une température élevée, et s'il agit sur des pierres friables, dépouillées de leur couche extérieure, ou mieux encore fragmentées. Une multitude d'expériences ont constaté la puissance de l'eau sur les calculs hors de la vessie ; et, en agissant sur table, comme l'on dit, on a pu suivre l'action du menstrue dans toutes ses nuances, dans toutes ses particularités. On a remarqué notamment que certaines substances se détruisent avec plus de facilité que d'autres ; d'où il résulte que la concrétion sur laquelle on opère acquiert parfois des formes bizarres. Le résultat peut tenir un à un effet purement mécanique, ou à un phénomène de dissolution. L'acide urique et les urates alcalins sont solubles dans l'eau, plus à chaud qu'à froid ; les phosphate, carbonate et oxalate de chaux ne le sont point ; le phosphate ammoniaco-magnésien se dissout en petite quantité dans ce liquide, et l'oxide cystique en plus faible proportion encore.

2° Rien n'est plus facile que d'accroître la propriété dissolvante de l'eau, en y ajoutant des acides ou des alcalis. Que le mélange ait lieu dans nos laboratoires ou qu'il s'effectue dans les entrailles de la terre, les effets sont les mêmes. Ainsi les alcalis augmentent la solubilité de l'acide urique, parce que les urates alcalins sont environ trois fois plus solubles que lui ; l'eau de chaux agit à peu près de même ; la potasse dissout le mucus vésical ; l'acide carbonique rend solubles le phosphate et le carbonate calcaires.

3° Beaucoup de substances mises en contact avec la peau, l'estomac, les bronches, les membranes séreuses, le sang ou le parenchyme des organes, passent dans l'urine. De ce nombre sont surtout les alcalis et certains acides. MM. Wœhler et Stehberger ont joint au récit de leurs curieuses expériences l'indication des phénomènes analogues qui avaient été observés avant eux.

De tous ces faits, connus et enregistrés, la pratique médicale n'avait retiré aucun fruit : la dissolution des calculs dans les voies urinaires ne s'en offrait pas moins comme un but auquel on perdait l'espoir d'arriver.

De nouvelles recherches ont été entreprises par quelques modernes, spécialement par MM. Chevallier et Petit, mais sur une échelle peu étendue, en se bornant à un seul dissolvant, les alcalis, et à la forme sous laquelle il se présente naturellement dans les eaux thermales de Vichy, qui, avec de l'acide carbonique, contiennent environ un deux-centième de carbonate de soude. Voici le précis des résultats :

1° Des calculs divers, entiers ou morcelés, placés dans des sacs de tulle de coton ou dans des paniers d'osier, et plongés au sein des sources, avaient perdu, au bout d'un certain laps de temps, une partie de leur poids, et quelques-uns même avaient disparu en totalité.

2° Des malades qui prenaient les eaux de Vichy en bains et en boisson, ont rendu des calculs entiers ou morcelés ; leurs souffrances ont diminué ou disparu.

Sous le premier point de vue, les nouvelles expériences ne présentent rien à quoi l'on ne dût s'attendre d'avance, et le contraire seul de ce qui est arrivé aurait pu exciter la surprise.

Cependant les résultats que MM. Chevalier et Petit ont publiés ne s'accordent point ensemble. Un exemple, pris au hasard entre plusieurs, suffira pour le prouver.

Suivant M. Petit, cinq calculs d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, pesant ensemble 118gr15, et restés, terme moyen, vingt-sept jours dans l'eau, à une température de 38 à 39 degrés C., ont perdu 65gr95 de leur poids, ou environ 55 pour cent. Selon M. Chevallier, trois pierres d'acide urique, du poids total de 19gr25, avaient perdu, dans la même eau, au bout de 70 heures, 11gr46, ou environ 60 pour cent, et au sixième jour, on ne trouva plus rien d'une autre qui pesait 5gr39. En admettant, ce qui n'a rien d'improbable, que la destructibilité de cette dernière fût la même que celle des trois autres, il résulterait de là que la disparition totale des 24gr64 aurait exigé, d'après M. Chevallier, environ cinq jours, ce qui en ferait à peu près 20 pour cent grammes ; tandis que la destruction totale des 118gr15 sur lesquels M. Petit a opéré, aurait demandé 50 jours d'immersion, c'est-à-dire 42 à 43 pour cent grammes, ou plus du double de ce qui ressort des nombres donnés par M. Chevallier. Rien n'explique une si énorme différence entre les résultats de deux expérimentateurs opérant à la même époque, sur la même substance, dans la même eau. D'un autre côté, un demi-calcul d'acide urique, pesant 37gr45, plongé par M. Chevallier dans une source à 44 degrés C., avait subi, au bout de 151 heures, une perte de 10gr90, ou de 29 pour cent, de sorte qu'il lui aurait fallu environ 22 jours pour se détruire en totalité, ce qui fait près de 60 jours pour cent grammes. Mais une autre pierre, de même nature et du poids de 7gr95, que ce chimiste laissa pendant 70 heures dans une source marquant 42 degrés C., perdit 5gr60, ou environ 45 pour cent, de manière que 6 ou 7 jours en eussent vu opérer la destruction totale, ce qui donne approximativement 75 jours pour cent grammes. Il y a là encore quelque chose dont une différence de 2 degrés dans la température ne rend point compte.

Quoi qu'il en soit, si nous prenons la moyenne de ces quatre indications si différentes (20, 42, 60 et 75 jours), nous trouvons que 49 jours d'irrigation non interrompue, avec une sonde à double courant, seraient nécessaires pour opérer la destruction d'un calcul d'acide urique pesant 100 grammes (trois onces et deux gros), c'est-à-dire d'une pierre qu'il n'est pas fort rare de rencontrer. Encore faut-il faire abstraction de l'acide urique que la sécrétion rénale fournirait pendant ce laps de temps, et dont on peut apprécier la quantité en évaluant, avec Cruikshank, le terme moyen de cette sécrétion à 1000 grammes par jour, et, avec Berzélius, la quantité ordinaire de l'acide urique dans l'urine, à un millième ; on aurait ainsi, pour les 45 jours, 539,000 grammes d'urine, et 54 grammes d'acide urique, ce qui prolongerait l'opération de 26 à 27 jours, c'est-à-dire en porterait la durée à plus de deux mois et demi. Or, il résulte des expériences de Hales qu'à l'aide de la sonde à double courant cet expérimentateur faisait passer par heure 200 pouces cubes d'eau dans la vessie d'une biche : la vessie du malade recevrait, d'après cela, pendant les deux mois et demi, une masse d'eau de 360,000 pouces cubes. En supposant que tout l'alcali des eaux Vichy bues par un malade s'échappât du corps par la voie des reins, ce qui n'est pas probable ; cette masse d'eau serait celle aussi que le sujet devrait se résoudre à boire, s'il préférait la voie de l'estomac à la méthode directe des irrigations.

Je laisse à penser si la poche urinaire et l'estomac supporteraient un semblable traitement. Les chimistes commencent à se persuader que l'estomac ne peut être comparé à une cornue ; ils ne tarderont pas non

---

» Il passa les deux années suivantes à Bologne. Cette ville avait deux hôpitaux dont il suivit la clinique. Il s'attacha surtout à celle de Riviera, disciple de Molinelli, et très-habile chirurgien. De retour à Padoue, Scarpa, aux applaudissemens de tous les professeurs, reçut des mains de Morgagni les insignes du doctorat.

» Mais Morgagni touchait à sa fin. Il mourut d'apoplexie dans les bras de son élève. Scarpa n'avait plus rien qui le retînt à Padoue. Il songeait à se fixer à Venise pour y tirer parti de ses talens. Sur ces entrefaites, Vandelli reçoit de son frère, premier médecin du duc de Modène, une lettre où il invitait Scarpa, au nom de son souverain, à venir occuper dans l'université de cette ville une chaire d'anatomie et d'institutions chirurgicales. Effrayé d'un tel emploi, Scarpa hésite, mais, encouragé par ses amis, il accepte ; il se rend à Modène, il paraît dans sa chaire : il parle, il démontre, et ses auditeurs admirent l'ordre et la clarté de ses idées, la pureté de son langage, la beauté de ses préparations. Il n'avait pas 25 ans. Peu de temps après il fut promu au grade de premier chirurgien de l'hôpital militaire : nouvelle tâche qui tourna au profit des élèves : il fit succéder à ses leçons, chaque année, un cours d'opérations sur le cadavre.

» Cependant, au milieu des débats, qui depuis 30 années partageaient le monde savant sur l'organe de l'ouïe dans certains animaux, et particulièrement dans les poissons, Scarpa fit paraître en 1772, sous les auspices de son protecteur le duc de Modène, une dissertation écrite en latin, du style le plus élégant, sur la fenêtre ronde et sur le tympan secondaire. Haller a donné de grands éloges à cet ouvrage. L'auteur se flatte d'y démontrer que la fenêtre ronde, trop négligée des anatomistes, concourt singulièrement à la perfection de l'ouïe. Il tire ses argumens de l'anatomie comparée. Par[illegible] où manque le limaçon, point de fenêtre ronde. Elle n'existe qu'avec lui, et toujours dans des dimensions proportionnées. Or, le limaçon ne se rencontre que dans les animaux les plus parfaits. La conséquence est directe ; mais de l'aveu de Scarpa lui-même, consigné dans un autre ouvrage, les oiseaux n'ont qu'un rudiment de limaçon, qu'un rudiment de fenêtre ronde, tous deux si petits qu'ils ont échappé à Vicq-d'Azyr, et que Cuvier n'en parle pas. A la vérité, des travaux ultérieurs, et particulièrement ceux de M. Breschet, ont prouvé que les oiseaux sont en effet pourvus de ces deux organes ; mais encore très-petits l'un et l'autre ; et cependant quel être animé a l'ouïe plus fine, plus délicate et plus étendue, que celle de l'oiseau? car, sans parler du perroquet et du corbeau danois, quel homme égalerait les prodiges du moqueur américain? de cet oiseau si parfaitement imitateur, qu'il reproduit à souhait toutes les voix qu'il entend, tous les cris, tous les ramages des animaux de son espèce ; passe brusquement du grotesque au sublime, et ne copie le rossignol lui-même que pour embellir son chant de nouvelles grâces, pour le rendre plus varié, plus vif, plus énergique et plus touchant ? Or, ces sons qu'il exprime par son larynx, il les a gravés dans sa mémoire, il les a perçus par ses oreilles. L'ouïe de l'oiseau serait donc aussi étendue que celle de l'homme ; et cette étendue dépendrait moins de la fenêtre ronde, que de l'ampleur des canaux demi-circulaires, ou des feuillets de Tréviranus, ou de quelque condition cérébrale encore inconnue. Quoi qu'il en soit, la dissertation de Scarpa fut pour l'Italie un objet de scandale. Depuis trois années, Galvani s'attachait à la même étude. Il avait successivement communiqué ses découvertes à l'institut de Bologne, lorsque Scarpa publia les siennes. L'identité de leurs idées suscita des soupçons de plagiat. Bologne, Modène, Padoue, Pavie, en furent émues, et les débats qui s'allumèrent ne furent amortis que dix ans

plus à être convaincus qu'on ne saurait assimiler la vessie à un sac de tulle de coton ou à un panier d'osier.

Au reste, l'expérience a déjà prononcé, non pas, il est vrai, sur les irrigations alcalines, mais sur celles de nature acide; non sur l'homme, mais sur les animaux, qui, en pareil cas, doivent être soumis les premiers à l'expérimentation. Il a été fait des recherches à ce sujet dans l'école d'Alfort. M. Dupuy a constaté qu'on est bien parvenu à dissoudre un calcul (de carbonate calcaire) dans la vessie d'un cheval, en y injectant de l'eau vinaigrée; mais, après un long traitement, on fut obligé d'abandonner l'animal, qui se trouva atteint d'une paralysie de la vessie et de tout le train de derrière.

J'aurais bien d'autres remarques analogues à faire sur les deux ouvrages de MM. Petit et Chevallier; mais celle-ci me paraît suffisante. Ces deux auteurs semblent avoir pris plaisir à changer de rôle ensemble; le médecin s'appesantit avec une sorte de complaisance sur les détails chimiques, tandis que le chimiste les effleure à peine, et se livre à des recherches d'érudition, à des digressions médicales au milieu desquelles l'abandonnent trop souvent la sagacité et la critique qui n'auraient pas manqué de le guider dans des élucubrations plus en harmonie avec ses travaux habituels. Comment, par exemple, a-t-on pu oublier que les résultats d'une expérience ne sont applicables qu'à des cas dans lesquels reparaissent exactement les mêmes circonstances? Or, pour rester fidèle à ce principe, il fallait, comme l'ont fait Morand, Kirkpatrick, Newcome et Hartley, pour l'eau de chaux, immerger les calculs, non point dans les sources de Vichy, mais dans l'urine des malades soumis à l'usage de ces eaux, en ayant soin de la maintenir à la température du corps et de la renouveler fréquemment. C'était le seul moyen de se placer dans des conditions analogues à celles sur lesquelles le praticien doit régler sa conduite. En suivant cette marche, on se serait trouvé tout naturellement conduit à rechercher non-seulement la capacité de saturation de l'acide urique et le degré exact de solubilité des divers urates neutres ou basiques, soit dans l'eau pure, à des températures diverses, soit dans des dissolutions salines simples ou composées, mais encore à entreprendre une analyse comparative de l'urine avant et après l'administration des bicarbonates alcalins, tant chez l'homme en santé, que chez les sujets graveleux et surtout calculeux. Toutes ces données auraient bien pu n'avoir aucun résultat immédiat pour la thérapeutique; mais elles auraient servi la science et comblé une lacune qu'on s'afflige d'y voir : car, par exemple, si sa solubilité de l'urate d'ammoniaque est à peu près égale à celle des urates de potasse et de soude, ainsi qu'on le dit, comment pourrait-il y avoir de l'avantage à remplacer le premier de ces sels par l'un des deux autres?

Il est donc clair que, sous le rapport scientifique, la solution du problème n'a point fait jusqu'ici un seul pas. Nous n'avons rien appris de nouveau, sinon, d'une manière très-vague, qu'il y a des variations individuelles dans la manifestation et la durée de l'alcalescence de l'urine, après l'usage des eaux de Vichy. Ce résultat est minime.

Examinons maintenant la partie pratique des nouvelles recherches, et voyons d'abord ce qu'on doit penser des malades qui rendent des concrétions urinaires à Vichy.

Beaucoup de calculeux rendent spontanément, à la suite des coliques néphrétiques, non sans douleurs préalables dans les lombes, des graviers, des calculs même d'un volume assez considérable, les uns lisses et plus ou moins arrondis, les autres persemés de facettes, d'enfoncemens ou d'aspérités. Chaque praticien a pu observer de pareils cas; pour mon compte, j'en ai rencontré un grand nombre, et je me suis convaincu que toutes les nuances imaginables de forme, de couleur, d'inégalité, de volume, sont susceptibles de se présenter. L'expulsion de ces calculs a lieu surtout lorsque l'action contractile de la vessie se trouve excitée d'une manière quelconque. Ainsi un voyage, une course en voiture et des boissons abondantes la provoquent fort souvent. D'un autre côté, les bains et tout ce qui contribue à relâcher les tissus du périnée, sont aussi des circonstances favorables. Le mécanisme de cette expulsion saute aux yeux, et cependant on paraît l'avoir méconnu : tant est grande la prévention avec laquelle on observe certains faits! Un malade qui se trouve aux eaux rend-il des graviers au bout de quelques jours; on veut que ce soit, non parce qu'il a changé de régime, parce qu'il est venu se placer dans des circonstances différentes, qui ont augmenté la faculté expulsive des organes, mais parce que les principes minéralisateurs de l'eau, introduits dans l'économie, ont fondu ou disgrégé la pierre, et l'on dit que celle-ci sort uniquement parce qu'elle a été diminuée de volume ou réduite en fragmens. Les graviers présentent ils des inégalités, des pointes, des anfractuosités; on s'extasie sur les effets miraculeux de l'eau, dont on prétend que par là l'action est devenue palpable. Mais, je le répète, ces phénomènes s'offrent à chaque instant dans la pratique, même chez des malades qui ne sont soumis à l'action d'aucun moyen thérapeutique.

Une autre circonstance, cependant, est plus propre encore que celle-ci à entretenir l'illusion : je veux parler du morcellement spontané des pierres vésicales.

On ne s'est point assez occupé de la texture des calculs et de leurs divers modes de développement; on n'a pas apprécié l'influence exercée par les substances qui servent de moyen d'union à leurs élémens amorphes ou cristallins. J'approfondirai ces diverses questions dans un traité de l'affection calculeuse que j'imprime en ce moment; ici je me contenterai de relever un fait que l'expérience journalière met à portée de constater : c'est que certains calculs, la plupart d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, et un petit nombre de phosphates terreux et d'oxalate calcaire, sont susceptibles de se rompre spontanément dans la vessie, et que les éclats, qui n'ont pas trop de volume, peuvent ensuite être expulsés avec l'urine. Les malades rendent alors des fragmens d'une forme et d'une grandeur variables, qui ne diffèrent de ceux qu'on trouve dans l'urine des sujets lithotritiés, qu'en ce qu'ils sont garnis de facettes plus petites, et non accompagnés de détritus. Quelques malades ont rendu sous mes yeux ces éclats, qui deviennent plus durs par la dessiccation, sans cesser d'être cassans; d'autres les avaient expulsés précédemment et les conservaient dans des boîtes, comme celui dont le traducteur de Hartley nous a transmis l'histoire. Presque tous s'étaient crus guéris après la sortie d'un ou plusieurs de ces corps anguleux; mais, pour la plupart, l'erreur ne fut pas de longue durée : car le retour des douleurs et même l'expulsion de nouveaux fragmens venaient leur prouver, au bout de quelques temps, que la vessie recelait encore des concrétions. Cette remarque a été faite sur quelques sujets auxquels la lithotritie put être appliquée, et chez d'autres pour lesquels il fallut recourir à la taille. Elle a été répétée aussi dans des circonstances plus graves, où les désordres locaux et généraux étaient

plus tard, et lorsque Scarpa fut placé comme il devrait l'être. . . . . . .

Vers 1749 et 1750 Meckel fut conduit, par la découverte du ganglion sphéno-palatin, à chercher quel est l'usage des ganglions en général. Il ne proposait que des vues anatomiques, que Zinn avait adoptées, mais que Haller goûtait peu. Son esprit ne vit quelque chose de plus: il jugeait comme Alexandre Mouro, qu'il était préférable d'avouer sur ce point notre profonde ignorance. Scarpa reprit cette matière, et, trente ans plus tard, en 1779, parut le premier livre en latin de ses annotations anatomiques sur les ganglions et les plexus nerveux. Son premier soin fut d'en pénétrer la structure : au moyen d'un simple filet d'eau, il la rend manifeste; il la décrit avec tous les accidens qui l'affectent; et, rejetant les fictions de Willis, de Vieussens et de Lancisi, qui veulent que les ganglions soient des cerveaux secondaires, ou des foyers d'où s'élancent les esprits, il s'attache à la modeste conclusion de Meckel et de Zinn, savoir : que l'usage des ganglions est de disjoindre, de mêler, de recomposer les nerfs, pour les multiplier, les nourrir, les raviver, les sous-diviser dans leur marche, et les distribuer plus favorablement dans les parties. Sauf sur quelques points, Scarpa fait concorder à merveille les détails d'anatomie avec ces détails d'action.

Après huit années d'enseignement et de travaux, la situation de Scarpa changea tout à coup. Modène perdit le duc François; son successeur Hercule entreprit des réformes, et les étendit jusque sur les écoles. Dans le trouble où, si l'on veut, dans le loisir de ces mutations, Scarpa sollicita et obtint la permission de voyager. La France et l'Angleterre lui montraient de loin des talens qu'il voulait connaître. Il vint à Paris. Depuis cinq ans il appartenait à la société royale. Vicq-d'Azyr l'accueillit avec empressement. Une étroite amitié les attacha l'un à l'autre. Admis aux séances de la société, Scarpa y communiqua une observation d'anévrisme, et fit hommage à la compagnie de son livre sur les ganglions, et de l'un de ses beaux dessins de la première paire : car, un art qu'il possédait à l'égal de Cuvier, c'est l'art du dessin: sorte de mémoire artificielle, extérieure, immuable, que devrait cultiver tout homme qui se consacre à l'observation de la nature. Vicq-d'Azyr faisait alors dessiner et graver ses tables du cerveau; il en préparait les modèles à l'hôpital de la Charité: c'est là qu'il mit dans les mains de Scarpa tous les moyens d'étendre ses recherches, et de recueillir les materiaux d'un travail qu'il préparait sur l'odorat. Dans le même temps se trouvait à Paris le baron de Wenzel, oculiste célèbre, qui avait rendu la vue à Euler, et à qui Scarpa vit opérer plusieurs fois l'extraction de la cataracte. Par une faveur plus rare, et que lui ménagea le chirurgien de la duchesse de Modène, princesse de la maison d'Orleans, Scarpa fut reçu à la Charité par le frère Côme. Ce grand lithotomiste fit plus d'une fois sous les yeux de Scarpa la taille par le haut appareil, et chaque fois Scarpa fut frappé de l'adresse, de la légèreté, de la presence d'esprit, et j'ajoute de la simplicité de ce vénérable chirurgien. Vicq-d'Azyr lui fit connaître l'inventeur d'un appareil propre à redresser les pieds-bots. Quelques mots de ce mécanicien sur la docilité de nos parties à se fléchir dans tous les sens, pourvu que la traction qu'on leur fait subir n'y réveille jamais la douleur, ces mots se gravèrent dans l'esprit de Scarpa, et le guidèrent plus tard dans le traitement de cette infirmité. Mais de toutes les rencontres qu'il fit à Paris, la plus importante par ses suites fut celle d'Alexandre Brambilla, premier chirurgien de l'empereur Joseph II : Brambilla, enthousiaste de son art, et n'en parlant jamais qu'en termes presque injurieux pour la médecine, même en présence

si avancés que toute opération se trouvait impraticable. J'ai vu mourir trois de ces derniers malades; l'ouverture des corps a démontré que la nature des calculs ne différait pas de celle des fragmens qui avaient été rendus pendant la vie; mais elle n'a rien fait apercevoir de particulier dans la disposition du viscère où la division spontanée s'était opérée. Un autre s'est présenté tout récemment dans le service des calculeux; il prenait depuis quelques jours des préparations de quinquina, comme tonique et fébrifuge; au moment où l'on s'y attendait le moins, il rendit plusieurs éclats de pierre semblables à ceux qu'il me dit avoir déjà expulsés à différentes époques et en nombre considérable. Cette expulsion, qui dura plusieurs jours, ne changea rien à sa position, et il sortit de l'hôpital sans avoir subi d'opération, le délabrement de sa santé n'ayant pas permis d'en hasarder aucune.

On n'est point encore parvenu à préciser la cause de cette particularité que présente l'affection calculeuse. Chez plusieurs malades que j'ai observés, la vessie contenait des pierres multiples, et c'est toujours sur les plus petites qu'avait porté le morcellement; deux d'entre eux se livraient depuis longtemps à des efforts violens pour satisfaire au besoin d'uriner. A la suite de ces contractions vésicales, ils commencèrent à rendre des éclats de pierre; tous deux furent guéris ensuite par la lithotritie, et l'histoire de l'un d'eux se trouve dans le Parallèle. On pourrait croire que les contractions énergiques de la vessie, en serrant les calculs les uns contre les autres, contribuent à produire le phénomène. Cependant je dois dire qu'il a été vu aussi dans des cas de pierre unique, que je l'ai d'ailleurs observé moi-même chez des sujets dont la vessie ne se contractait point avec force, et qu'il coïncide toujours avec un mode particulier de texture des concrétions urinaires.

Ce qui est incontestable, et ce qu'il importe surtout de noter ici, c'est que ce morcellement spontané a lieu fort souvent. Sa fréquence est même telle qu'on ne comprend pas comment M. Ségalas, qui en a communiqué un exemple à l'Académie de médecine, a pu le présenter comme une chose extraordinaire et presque merveilleuse. Il est résulté de là une de ces méprises auxquelles s'exposent toujours ceux qui concluent avec trop de précipitation d'un événement isolé: ainsi M. Chevallier a rappelé ce fait en preuve de la puissance du carbonate de soude sur les calculs contenus dans la vessie, comme jadis on en avait allégué d'analogues en faveur du remède Stéphans et de l'eau de chaux.

La plupart des malades chez lesquels j'ai rencontré la fragmentation spontanée des calculs n'avaient été soumis à aucun traitement spécial jusqu'au moment où ils se sont aperçus qu'ils rendaient des éclats. Plusieurs ont ensuite employé divers moyens, notamment des substances alcalines, et ils ont continué de rendre des pierres; mais rien ne prouve que les médicamens y aient été pour quelque chose, puisque l'expulsion des calculs avait commencé auparavant. J'ajouterai, du reste, par opposition, que les traitemens combinés avec le plus d'habileté et suivis de la manière la plus ponctuelle n'ont pu amener le même résultat dans des circonstances qui semblaient être identiques en tous points.

Maintenant, ces morcellemens spontanés de pierres vésicales peuvent tout aussi bien avoir lieu quand les malades font usage des eaux minérales, celles de Vichy, par exemple, qu'en toute autre occurrence; et l'expulsion des fragmens est même alors d'autant plus fréquente que les calculeux qui vont aux eaux boivent beaucoup plus qu'ils ne le faisaient d'habitude. La quantité seule de la boisson suffirait déjà pour exciter une copieuse sécrétion d'urine; mais si l'eau est, en outre, de nature à influencer spécialement la fonction des reins, la quantité de l'urine peut devenir bien plus considérable que dans l'état ordinaire; aussi n'est-il pas rare alors, comme je l'ai dit, que les malades rendent des graviers; et s'ils portent ces sortes de pierres cassantes dont je viens de parler, les fragmens seront d'autant plus facilement expulsés, qu'indépendamment du flot accru de l'urine, la contractilité de la vessie se trouve sous l'empire d'une surexcitation. Mais de pareils faits, en présence desquels le peuple est excusable d'attribuer des vertus lithontriptiques à un assez grand d'eaux minérales de France et des pays étrangers, n'autorisent point le médecin à partager des croyances non raisonnées. Ils se reproduisent également après l'usage de toutes les boissons diurétiques, même de l'eau pure prise en grande quantité, ainsi que cela est arrivé chez le malade de M. Ségalas. Des graviers ou des fragmens calculeux ont été rendus par ce malade qui faisait usage d'une boisson acidulée ou de bière. Il est important qu'ici, comme dans le reste de la médecine, on ne déduise pas des conclusions générales d'après quelques faits isolés; il en résulte par là des opinions fausses qui circulent ensuite sans examen dans la science au détriment de l'art. Je pourrais citer ici un grand nombre d'exemples dans toutes les branches de l'art de guérir, s'il était nécessaire de donner un plus ample développement à cette pensée. Personne n'ignore que c'est principalement sur des faits décousus, mal étudiés et interprétés plus mal encore, qu'ont été échafaudés tous les panégyriques des dissolvans. Des succès précaires et des fausses analogies préparent la vogue, l'enthousiasme fait le reste, et quelquefois ensuite ce n'est pas trop de mille cruels désappointemens pour renverser une erreur, à la réédification de laquelle travaille sans cesse l'inépuisable crédulité du public.

Ainsi de ce que les calculeux rendent des graviers à Vichy et ailleurs, on n'est point en droit de conclure que l'eau minérale a rongé, atténué ou brisé des pierres contenues dans leur vessie.

Mais on insiste, et l'on se fonde sur un changement de couleur dans les graviers rendus successivement; les premiers, par exemple, étant bruns ou rouges et les derniers blancs. Cet argument n'est pas nouveau, car il avait déjà été employé par Hales et par Whytt. M. Bigel, de Varsovie, a également parlé naguère de calculs rouges qui, suivant lui, étaient devenus blancs, dans sa propre vessie, sous l'influence des eaux de Carlsbad. M. Petit attribue aussi à celle des eaux de Vichy une couche blanche d'un sel soyeux, très douce au toucher, qu'il a remarquée à la surface des petites pierres rendues par certains malades.

Il n'est pas rare, en effet, que des graveleux ou des sujets qui ont subi, soit la cystotomie, soit la lithotritie, mais dans la vessie desquels l'opérateur avait laissé des fragmens de pierre, comme il advint au docteur Bigel, rendent aux eaux minérales, de même qu'ailleurs, des graviers d'une autre couleur que celle de la substance qui constituait les précédens ou la concrétion primitive. Mais cette couleur ne tient pas à une action exercée par les calculs sur la croûte extérieure; car on ne conçoit pas comment une masse brune ou rouge d'acide urique produirait un urate de potasse ou de soude blanc: que deviendrait la matière colorante, au milieu d'une substitution qui ne pourrait se faire que mo-

de Stoll, et dans une ville où Stoll succédait à Dehaën, à Stœrck, à Vanswieten: Joseph II, prince novateur, ami de la chirurgie comme Louis XV, et qui fit plus pour elle que n'avait fait le roi de France. Le séjour de Brambilla à Paris s'expliquait par celui de son souverain dans la même ville; mais comment Scarpa n'était-il pas à Modène? A cette question de Brambilla, Scarpa répondit: « Je suis un grand seigneur en disgrâce; je voyage. » Plus ils se virent, plus Brambilla sentit croître son estime pour Scarpa. Il était né à Pavie, et le projet de donner à sa ville natale un homme tel que Scarpa fut arrêté dans son esprit.

Au printemps de 1781, Scarpa se rendit à Londres. Il s'y fit l'élève de Pott, des deux Hunter, de Cruickshank, de Sheldon. Il suivait leurs visites; il écoutait leurs leçons sur la chirurgie, les accouchemens, l'anatomie de l'homme et l'anatomie des animaux. Il apprit de Cruickshank l'art d'injecter avec le mercure les vaisseaux lymphatiques; vaisseaux dont la découverte est doublement italienne; elle est originaire de Rome et de Pavie. Bientôt Scarpa fut sur ce point l'égale de ses maîtres; mais ce qu'il ne pouvait contempler sans émotion, ce qu'il étudiait pièce à pièce, pour les imiter un jour, c'était, d'une part, les belles préparations de l'aîné des deux frères, qui avaient déjà fait, trente années auparavant, l'admiration de Meckel; c'était, de l'autre, la magnifique collection formée par le plus jeune, de toutes les parties de l'organisation animale; et ce qui achevait de le transporter, c'était, dans ses entretiens avec J. Hunter, la puissance et l'originalité de ce génie hardi, parce qu'il était élevé; c'était sa vive ardeur pour tous les genres de découvertes, car il est des esprits pour qui toutes les découvertes se touchent et s'enchaînent, comme les parties d'un même tout.

. . . .

A peine rentrait-il à Modène, qu'une lettre de Brambilla lui apprend que, sur sa proposition, Joseph II vient de créer à Pavie une chaire pour l'anatomie, la clinique chirurgicale et les opérations. Cette chaire, Brambilla l'offre à Scarpa, au nom de l'empereur, et aux conditions les plus avantageuses; mais il fallait rompre avec le duc de Modène, et cette extrémité répugnait à Scarpa. Il craignait de répondre à des bienfaits par de l'ingratitude, et de tomber dans l'abjection de ceux qui sacrifient le devoir à la fortune. Il ouvrit son cœur au duc lui-même; il lui fit part de ses perplexités, et lui remit sa destinée dans les mains. Touché d'un si noble abandon, le duc leva ses scrupules, et, bien qu'affligé de le perdre, il lui donna l'ordre d'accepter. Deux hommes dignes l'un de l'autre par leurs sentimens, le prince et le professeur! et ces sentimens ne furent jamais altérés. C'est ainsi qu'au milieu des animosités qui s'étaient réveillées en faveur de Galvani, Scarpa fut porté sur le grand théâtre d'une des plus célèbres universités de l'Europe.

. . . .

Scarpa fut alors dans la plénitude de ses travaux. A ceux que lui imposait sa place, il en associait de subsidiaires que lui faisait entreprendre son zèle pour les élèves. Les jours de vacance, il réunissait autour de lui les plus intelligens et les plus appliqués. Il revenait avec eux sur les maladies de l'hôpital; il en reprenait les symptômes, en marquait le caractère et les causes; rendait raison du traitement; de ce qu'il importait de faire, de ce qu'il importait d'éviter; provoquait les questions, éclaircissait les doutes, et achevait ainsi de porter la lumière dans les esprits. Il était pour eux ce que Morgagni avait été pour lui. D'un autre côté, le musée anatomique de Pavie était pauvre. En peu d'années, au milieu de ses fatigues, Scarpa le meubla d'un grand

lécule à molécule? La coloration qu'on invoque ici dépend d'une nouvelle couche, presque toujours phosphatique, parfois, peut-être, due à de l'urate alcalin, qui se dépose à la surface du corps étranger, et qui se développe spécialement sous l'influence de l'état catarrhal de la vessie, que d'ailleurs cet état se soit déclaré sous l'influence de la médication à laquelle le malade est soumis, ou qu'il résulte seulement de la présence du calcul. On conçoit alors que celui ci soit enveloppé d'abondantes mucosités, comme le fait remarquer M. Petit, et comme Whytt l'avait dit avant lui; que ses angles et ses bords soient émoussés, arrondis, comme le rapporte M. Bigel. Mais, loin de diminuer, le fragment s'est accru, et sa composition primitive n'a pas changé, seulement il s'est recouvert d'un dépôt d'autre nature.

Sous ce rapport donc encore, les faits observés à Vichy mènent à des conclusions fort différentes de celles qu'on en a tirées. Voyons si celles qu'on a déduites de la cessation ou de l'adoucissement des souffrances sont plus légitimes.

Ce n'est pas un des traits les moins saillans de l'affection calculeuse que la variabilité infinie des douleurs qu'elle détermine. Sans parler des malades qui dévorent pour ainsi dire leurs sensations, dans la crainte d'acquérir la certitude d'un mal qu'à toute force ils ne veulent point avoir, tant les appareils chirurgicaux leur inspirent d'effroi, et de ceux dont la sensibilité obtuse peut à peine être mise en jeu par les plus vives excitations, on sait qu'il s'en rencontre chez lesquels les symptômes sont si vagues et si incohérens qu'on peut très-aisément se méprendre sur leur source, et ne pas soupçonner qu'ils dépendent d'une pierre, dont l'ouverture du corps vient cependant révéler l'existence, souvent même l'énorme volume. Les exemples abondent dans les auteurs : Bonet et Morgagni, entre autres, en rapportent plusieurs, et pour en citer au moins un ici, je rappellerai l'histoire de cet homme dans la vessie duquel on trouva une pierre de vingt-cinq onces, qui n'avait causé, pendant la vie, qu'une douleur légère et fort intermittente au périnée. Mais, à part ces cas, qui sortent de la ligne ordinaire, nul praticien n'ignore que les calculeux ne souffrent pas d'une manière continue, et que leurs douleurs reviennent par accès, en général d'autant plus rapprochés que l'affection est plus ancienne et plus développée. Il y a mieux encore, la vessie semble quelquefois s'accoutumer à la présence du corps étranger, et cela, non-seulement au début, car beaucoup de malades ne souffrent alors que de loin en loin, mais même à une époque plus avancée. Bonet parle d'un homme chez lequel il y eut une interruption de cinq ans, et d'un autre dont les douleurs s'effacèrent depuis le bas-âge jusqu'à la trente-cinquième année. J'ai rencontré tout récemment un malade âgé de quarante-cinq ans, qui avait la pierre depuis son enfance, et qui succomba au milieu des plus cruelles angoisses; les souffrances avaient pour ainsi dire cessé pendant vingt années; à tel point même que ce malade ne faisait remonter qu'à six mois, époque de la reprise des douleurs, l'existence du calcul, qui cependant offrait un volume considérable, et avait assez profondément altéré sa constitution pour rendre toute opération impraticable. On voit même certains sujets, dont les souffrances avaient tellement ruiné la constitution, que toute opération semblait contre-indiquée, cesser inopinément de se plaindre, ou du moins n'éprouver que des incommodités supportables, et se rétablir au point de faire croire que le calcul a disparu. J'ai observé un cas de ce genre avec MM. Fouquier et Marjolin; il s'agissait d'une pierre dont l'origine remontait à plus de quarante ans; au moment où nous fûmes consultés, le délabrement de la santé interdisant toute espèce d'opération, on dut se borner à l'usage des palliatifs, et cependant, depuis sept années, le malade continue de vivre dans un assez bon état.

On n'explique pas toujours, à beaucoup près, l'intermittence des douleurs chez les calculeux; néanmoins on y parvient quelquefois. La vessie, par exemple, peut être garnie de cellules, et la cessation temporaire ou définitive des souffrances tenir à ce que les pierres se logent pour quelque temps ou à demeure dans ces cavités. J'aurais bien des exemples à en donner; mais je me contenterai de citer la lettre de Schreiber à Haller, au sujet d'un homme qu'on disait avoir guéri par l'emploi du remède Stephens, et à la mort duquel on découvrit neuf calculs contenus dans six cellules vésicales. De même aussi, la concrétion peut se cantonner dans une espèce de poche située entre la prostate et le rectum. Il y a peu de temps qu'un cas assez curieux de ce genre s'est offert à Paris : un malade souffrait depuis longtemps, et l'on observait chez lui les signes de plusieurs lésions organiques, notamment dans l'appareil urinaire. Après avoir employé divers médicamens, on pensa qu'il pouvait exister une pierre; mais le cathétérisme, ce qui arrive souvent, même entre d'habiles mains, n'en annonça point, quoique l'excavation dont je viens de parler en renfermât une du volume d'un gros œuf, qu'on découvrit à l'ouverture du corps. Si les fondans avaient été mis en usage dans ce cas, que la pierre fût venue à se déplacer, ainsi qu'on le voit fréquemment, et qu'ensuite elle fût rentrée dans la poche, de manière à n'être plus retrouvée avec la sonde, on n'aurait peut-être pas manqué de dire qu'elle avait été dissoute. Walpole, dans la vessie duquel on découvrit trois calculs, ne s'était-il pas cru guéri, après avoir, chaque jour, pendant dix années, bu trois pintes d'eau de chaux et pris une once de savon? Franck ne rapporte-t-il pas l'histoire d'un homme qui, pendant quatorze années, prit journellement une demi-once de savon et trois livres d'eau de chaux, ce qui n'empêcha pas qu'à sa mort on découvrit chez lui une pierre vésicale du poids de onze onces?

En effet, quand ces interruptions, cette cessation plus ou moins complète et prolongée des douleurs de la pierre sont survenues pendant l'emploi d'une substance réputée fondante, un observateur superficiel peut croire et dire que la pierre s'était dissoute, qu'elle avait disparu par l'effet du médicament. Tous les praticiens ne se conduisent pas comme Dehaën, qui, pour s'assurer de la guérison réelle d'un homme dont les souffrances cessèrent après qu'il eut pris, en huit mois, dix-sept livres de savon et quinze cents livres d'eau de chaux, avec autant de lait, le sonda et constata que la vessie n'avait pas cessé de contenir une pierre. La plupart s'en rapportent au dire des malades, ou, tout au plus, comme M. Petit, les soumettent à l'épreuve d'une rude voiture courant sur un chemin rocailleux. Viennent ensuite des auteurs peu difficiles sur le choix des matériaux, qui s'emparent de la croyance aveugle du peuple, de la croyance empirique du médecin, et les formulent en axiome, sans même songer à mettre en discussion le *post hoc, propter hoc*, source de tant de mécomptes, en médecine comme ailleurs. Personne aujourd'hui ne conserve de doute à l'égard des faits anciens, dont fourmillent tant de livres oubliés, bien que plusieurs, ceux de Hales et de Whytt, par exemple, valent au moins

---

nombre de préparations; entre autres sur le système nerveux et les organes des sens. Il mit aussi la dernière main au second livre de ses annotations anatomiques sur l'odorat, et les nerfs que ce sens emprunte de la cinquième paire; ouvrage dont il avait communiqué l'ébauche et les dessins à la société royale de Paris, et qui parut enfin à Pavie en 1785. Chose étrange! De Marinus à Scarpa, deux mille ans d'essais sur les paires de nerfs n'avaient pas encore fixé les idées sur les nerfs de l'odorat qui forment la première! Il n'y a pas 60 ans l'exact Sœmmering lui-même suit ces nerfs jusqu'à la lame cribleuse, et là il s'arrête. Scarpa achève ce que tant d'autres n'ont qu'ébauché. Il fait sur l'homme ce que Wrisberg avait fait sur quelques animaux. Il découvre, il met à nu sur le revers de la membrane pituitaire, cette nappe nerveuse dont les innombrables filets se répandent sur la membrane, et vont se déployer avec elle sur les spires des cornets supérieurs, et sur les parois de la cloison, et, par l'exemple de la tortue de mer, il fait sentir l'analogie de cette organisation avec celle de la vue et de l'ouïe : car dans ces trois sens, ce sont des villosités vasculaires et nerveuses, qui, recevant les impressions extérieures, en transmettent les ébranlemens à la partie sensitive de l'organe; mais, dans l'odorat, quel est le siège de cette partie? est-ce la première paire? sont-ce les nerfs qu'elle reçoit de la cinquième? présomption de Méry, contredite par Loder, et qui, devenue vérité par les expériences, renverserait le sentiment de Scarpa sur les ganglions. Scarpa n'entre point dans ces épines. Il se borne à décrire les nerfs qui viennent du trifacial, et particulièrement le nerf naso-palatin qu'il avait découvert, mais que connaissait Cotugno.

Les deux ouvrages sur l'odorat et l'ouïe n'étaient que la préface du grand ouvrage qui parut en 1790, et fut réimprimé en 1794 sous le titre de *Recherches anatomiques sur l'ouïe et l'odorat*. D'illustres anatomistes des trois derniers siècles s'étaient occupés de l'ouïe des poissons. Scarpa sentit dans leurs écrits des difficultés qu'il voulut résoudre; et ce nouveau travail le jeta dans une suite de découvertes, non-seulement sur l'ouïe des poissons, mais encore sur l'ouïe des reptiles, des oiseaux, des mammifères et de l'homme. Il étendit singulièrement ce qu'on savait sur l'ouïe, et cependant la connaissance de cet organe n'est devenue complète que par une infinité de travaux ultérieurs, dont le plus récent est dû au savoir de M. Breschet.

. . . .

En 1792, un élève de Sœmmering et de Loder, Behrends, écrivit à Mayence une dissertation où il établit que le cœur est dépourvu de nerfs et par conséquent de sensibilité. Cette dissertation fait partie du recueil de Ludwig. Ce qu'on y saisit de plus net, c'est, d'une part, l'opposition des écrivains sur l'organisation du cœur, lequel a beaucoup de nerfs selon ceux-ci, très-peu selon ceux-là; ou même n'en a pas du tout; c'est, de l'autre, l'incroyable suite de contradictions où Haller est tombé sur ce point. Du reste, Behrends rapporte les mouvemens du cœur à une force peu différente de l'irritabilité. Il oublie ce qu'oublient toujours les hallériens, savoir, que les artères étroitement embrassées par des nerfs, les font plonger avec elles dans le tissu des parties et les entraînent dans leurs plus subtiles divisions; d'où il suit, à l'égard du cœur, que la chair de cet organe est comme pétrie de substance nerveuse, et réciproquement. Tout ce fond de doctrine, Scarpa le renverse par des faits pratiques. Il rappelle à quel point le cœur a souffert dans certains cas; avec quelle violence, avec quel tumulte il est remué par les passions : la colère, l'indignation, la terreur. Le cœur est donc sensible; et si la sensibilité est l'ouvrage des nerfs, il a donc des nerfs. Aux raisonnemens

autant que les plus modernes : une triste expérience a trop souvent appris qu'ils étaient sans portée. Les faits nouveaux auraient-ils plus de valeur? N'hésitons pas à dire que non : car ils portent précisément le même cachet que ceux qui ont maintenant perdu tout crédit, et ne sont ni moins vagues ni moins dépourvus de tout ce qui est nécessaire pour entraîner la conviction. On a trop légèrement conclu de quelques observations incomplètes, dont les seules conséquences légitimes sont que, parmi les malades traités par les eaux de Vichy ou par les bi-carbonates alcalins, il s'en trouve qui présentent exactement les mêmes phénomènes que ceux qu'on observe en l'absence de toute médication, et par le fait d'autres causes.

A-t-on d'ailleurs apprécié comme elle aurait dû l'être cette sortie spontanée de calculs parfois très-volumineux qui s'observe à Vichy, à Contrexeville, à Carlsbad, etc.? A-t-on tenu un compte bien exact de toutes les souffrances qu'elle entraîne? M. Petit parle d'un gravier du volume d'une grosse fève dont l'expulsion nécessita les plus énergiques contractions vésicales, et ne fut même déterminée que par de fortes pressions exercées d'avant en arrière sur la concrétion, pour la faire cheminer. Assurément, une séance de lithotritie ne cause pas tant de douleurs et conduit plus vite au but. Si mon honorable confrère avait été témoin de la facilité avec laquelle on retire de l'urètre les calculs arrêtés à la fosse naviculaire, à l'aide des moyens que j'ai fait connaître, il se serait abstenu d'une manœuvre qui nous reporte vers l'enfance de l'art.

A l'instar de tous ceux qui se sont occupés de la dissolution des concrétions vésicales, M. Petit fait un effrayant tableau de l'affection calculeuse, de l'incertitude et du danger des moyens curatifs, même les plus nouveaux. Aussi longtemps que les malades furent placés entre les douleurs atroces de la pierre et la perspective de la taille, il était difficile de ne pas déplorer leur situation. Mais depuis que la lithotritie a pris rang parmi les opérations chirurgicales, l'existence d'un petit calcul dans la vessie d'un homme bien portant d'ailleurs, est une chose peu sérieuse; on peut la considérer comme le moindre de tous les accidens auxquels l'appareil urinaire est exposé. Le cas ne devient grave que quand, ayant trop compté sur les dissolvans, on a laissé les organes se détériorer, et le corps étranger grossir assez pour rendre la lithotritie difficile, incertaine ou impossible. M. Petit a donc tort de dire que le traitement par les bi-carbonates alcalins ne fait courir aucun danger. Tout ce qui entraîne une perte de temps, dans une maladie où le temps a tant d'importance, est éminemment dangereux. J'ai en ce moment sous les yeux une dame qui naguère encore faisait le charme de la haute société, toutes les fois que la maladie calculeuse lui laissait quelque répit; comme elle rendait parfois des graviers, on lui conseilla de se rendre à Vichy, où ses douleurs redoublèrent d'intensité; mais elle expulsa de petits calculs en plus grande quantité, et se félicita de l'efficacité des eaux; après la saison, les douleurs revinrent à peu près au même degré où elles étaient auparavant, et la malade demeura ainsi pendant neuf à dix mois. Etant allée de nouveau à Vichy, elle éprouva les mêmes effets que l'année précédente; à son retour, l'excès de souffrance causé par l'usage des eaux s'apaisa, soulagement que l'on considéra comme une amélioration. Dans le courant de l'hiver, la malade fut assaillie de douleurs plus vives et plus prolongées. Appelé près d'elle, je reconnus l'existence d'une pierre; mais l'état général était déjà trop mauvais pour permettre de recourir à aucun autre moyen chirurgical. Si, au lieu de se bercer d'un chimérique espoir, on avait tout d'abord exploré la vessie et attaqué le calcul, cette malheureuse dame ne se serait point éteinte au milieu des inexprimables angoisses qui terminent la vie de tant de malheureux malades.

A côté de ce fait je pourrais placer une longue liste de cas analogues tirés des auteurs ou recueillis dans ma pratique, qui constatent combien est grand le nombre des calculeux auxquels deviennent funestes leur imprudente temporisation et leur croyance en la puissance illusoire des dissolvans.

Les travaux entrepris dans l'espoir d'arriver à dissoudre les calculs vésicaux sont trop louables en eux-mêmes pour que personne songe jamais à les déprécier; mais, entre le but, qui fuit à chaque pas qu'on fait pour s'en rapprocher, et les résultats éphémères qu'on invoque à l'appui d'opinions préconçues, il y a un abîme qu'on ne saurait franchir sans trahir les devoirs les plus sacrés. Les miracles du remède Stephens, de l'eau de chaux et de la lessive des savonniers, ne sont pas assez loin de nous pour qu'on ait oublié dans quelles affligeantes méprises tombèrent alors les observateurs les plus graves et les plus consciencieux. Profitons des fautes de nos prédécesseurs, et garantissons-nous des écueils qu'ils ont rencontrés. Nous savons aujourd'hui de la manière la plus positive, ce qu'ils n'avaient fait qu'entrevoir, qu'on peut modifier la sécrétion rénale et la nature de l'urine; s'il ne suit pas de là qu'on puisse dissoudre, disgréger, détruire les calculs, il est permis au moins d'espérer qu'on trouvera un jour les moyens d'en arrêter les progrès, même d'en prévenir jusqu'à un certain point la formation. Que nos expérimentateurs se renferment dans ce cercle, déjà bien assez large, et s'ils y font des découvertes réelles, ils rendront un éminent service.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

I. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

Le cahier du second trimestre de ce journal contient les articles originaux suivans : 1° *observation remarquable d'anévrisme variqueux, ou plutôt de varice anévrismale*, par M. J.-G. Perry, chirurgien à l'infirmerie Marylebone; 2° *remarques sur deux formes d'atrophie des valvules du cœur, basées sur une série de faits*, par M. Peter Nugent Kingston, médecin des dispensaires de St-Georges et de St-James; 3° *cas de hernie diaphragmatique, accompagné de nécropsie*, par M. William Norris, médecin à Stourbridge; 4° *cas de tétanos traité avec succès à l'aide du sous-carbonate de fer*, par M. J. Hamerton; 5° *leçon de M. Brodie sur certaines affections nerveuses locales* (suite et fin); 6° *cas singulier de monomanie périodique, terminé par le suicide, nécropsie*, par M. James Johnson; 7° *observation de rétroversion de l'utérus*, par le même; 8° *affection maligne de l'estomac accompagnée de symptômes remarquables*, par

---

Scarpa fait succéder les faits. Par un travail de deux années, il met au grand jour tout le système nerveux des viscères de la poitrine: déjà décrit par Fallope, mais tombé dans l'oubli, ce système reçut de Scarpa comme une vie nouvelle. Jamais l'industrie du scalpel ne fut si merveilleuse: c'est que jamais il ne fut dans une main plus légère et plus délicate. Cette main vous fait suivre sur la surface du cœur les sinuosités de ces filets nerveux qui vont en serpentant se perdre dans les fibres où le sentiment les conduit. Il y a plus, MM. Amussat et Castel ont vu qu'en distribuant les nerfs entre les deux moitiés du cœur, la nature en a mis beaucoup plus dans la moitié droite, afin d'y rendre plus vif le faible aiguillon du sang noir. Je reprends. Le crayon de Scarpa, le burin d'Anderloni s'unirent encore une fois pour perpétuer le chef-d'œuvre du scalpel. Un excellent juge, M. Breschet, a vu sur place, à Pavie, les modèles, les dessins, les gravures; à ne considérer que ce qui est image, l'œil ne saurait décider entre la nature et l'imitation. Ce grand ouvrage parut en 1794. Nous n'avions plus d'Académies. Scarpa le dédia à l'illustre société royale de Londres. L'estime publique éleva l'auteur au premier rang parmi les anatomistes; et l'empereur François I[er] le gratifia d'une magnifique récompense.

Je réserve, pour une autre partie de cet éloge, les ouvrages que Scarpa fit paraître, à des distances fort éloignées l'une de l'autre, sur la structure et les affections des os. Le dernier de ces ouvrages et le plus étendu est de 1827. Il est orné de six magnifiques planches gravées par Anderloni. Le premier est une dissertation latine, qui, imprimée d'abord à Leipsick en 1799, réimprimée l'année suivante à Pavie, n'a été connue parmi nous qu'en 1804. Ces singularités s'expliquent par la situation où se trouvait l'Europe. La guerre était partout, elle avait porté nos armes dans l'Italie. En 1796, fut créée la république transpadane. Pavie y était comprise. On imposait aux fonctionnaires un serment que Scarpa refusa, prêt à quitter sa chaire si on insistait; on n'insista point. Les Autrichiens reprirent le Milanais et fermèrent l'université de Pavie. Petiet la rouvrit en 1799, et rappela les professeurs. Scarpa s'ouvrit alors une carrière nouvelle; il se livra à la pratique et à la composition de quelques traités sur des maladies importantes. Le premier fut son livre sur les maladies des yeux, qui parut en 1801.

. . . .

En 1797, la société médicale de Paris mit au concours pour l'année suivante une série de questions sur le traitement des anévrismes. Les matériaux qu'avait réunis Scarpa lui permettaient de répondre pour le terme prescrit; mais il fut retardé par des obstacles, et l'essai qu'il avait composé prit, en quelques années, les proportions d'un grand ouvrage.

. . . .

Cependant, cette même année, 1804, Scarpa sentit que sa vue fléchissait, il prit sa retraite. Mais l'année suivante, Napoléon vint en Italie pour mettre sur sa tête la couronne des rois lombards. Il visita l'université de Pavie, se fit présenter les professeurs et manda Scarpa. « Quels que soient vos sentimens, lui dit » l'empereur, je les respecte; mais je ne puis souffrir que vous restiez séparé » d'une institution dont vous étiez l'ornement. Un homme tel que vous doit, » comme un brave soldat, mourir au champ d'honneur. » Scarpa ému reprit sa chaire. Napoléon lui donna le titre de son chirurgien avec une pension de 4000 francs. Il le fit chevalier de la couronne de fer et de la Légion-d'Honneur. On songeait à le porter au corps législatif: poste dangereux dont le tint éloigné sa passion pour l'étude, et son aversion pour la politique. Ce détachement absolu de toute ambition l'avait déjà sauvé dans le sac de Pavie, neuf années auparavant.

M. Diamand; 9° *cas d'inflammation latente de la poitrine, nécropsie*, par M. Johnson; 10° *sur un cas de toux terminé par emphysème général*, par M. Hicks; 11° *tic douloureux guéri à l'aide du galvanisme*; 12° *hydrocèle guérie au moyen de l'injection d'iode*; 13° *traitement remarquable d'un blessure grave de la langue*, par M. Jackson, chirurgien militaire; 14° *histoire d'un cas remarquable de céphalée*; 15° *deux observations de myélite rachidienne suivies de remarques*, par M. van Mons, chirurgien à l'hôpital de Bruxelles; 16° *revue des hôpitaux de Londres.*

OBSERVATION REMARQUABLE DE VARICE ANÉVRISMALE SPONTANÉE; par M. J.-G. PERRY, chirurgien de l'infirmerie Marylebone.

OBS. — Allum, âgé de 47 ans, fut réformé de l'état militaire en 1819, à cause de sa santé. Avant cette époque, il avait été jeté par terre, et la chute avait porté sur le genou gauche. En 1831, voulant traîner une charrette, il éprouva une vive douleur au côté interne du pied, qui dura pendant plusieurs mois; un abcès s'y forma qui fut ouvert. Durant la même année, il s'aperçut pour la première fois d'une petite grosseur un peu au-dessous du genou gauche; comme elle ne l'incommodait point, il n'y fit pas beaucoup d'attention. La tumeur augmenta très-lentement de volume, mais elle ne l'empêcha pas de continuer à travailler pendant les deux ou trois années suivantes; seulement il y éprouvait de temps en temps une douleur qui l'obligeait à s'arrêter pour quelques minutes.

En 1833, sa femme s'aperçut de l'existence de pulsations au milieu de la cuisse gauche, qu'elle compara aux pulsations du cœur auxquelles son mari était sujet. Les progrès de la tumeur poplitée et de la douleur dans le pied ont enfin déterminé le malade à entrer à l'infirmerie de Marylebone, le 6 février 1834.

A l'examen, on constate une tumeur anévrismale, de volume considérable, à la partie supérieure et interne du mollet de la jambe gauche; provenant probablement de l'extrémité inférieure de l'artère poplitée, ou de l'origine de la tibiale postérieure. Le contenu de la poche était tellement liquide, qu'on pouvait le faire disparaître entièrement pendant quelques minutes, à l'aide de la pression de la main. Les pulsations de la tibiale antérieure étaient senties distinctement sur le tarse, celles de la tibiale postérieure l'étaient obscurément derrière la malléole interne.

Le malade restant dans son lit avec le membre couché sur le côté externe, on pouvait distinguer une pulsation très-remarquable le long de l'artère et veine fémorale, vers les deux tiers supérieurs de la cuisse; cette pulsation commençait à l'arcade crurale et finissait à l'endroit où l'artère fémorale s'enfonce dans l'anneau du troisième adducteur. En appliquant la main sur un point quelconque de cette région, on sentait une sorte de bruit, de tremblement, de frémissement particulier (*a very peculiar thrilling*), qui s'étendait en largeur, 2 pouces au moins, sur chaque côté des vaisseaux. Je ne saurais, dit l'auteur, décrire autrement l'espèce de sensation éprouvée par la main, qu'en me servant des expressions de Laënnec pour décrire le son propre au rétrécissement de l'ouverture ventriculo-auriculaire gauche du cœur. « On sent à la main quelquefois, dit Laënnec, un » frémissement analogue à celui qui accompagne le murmure de satisfaction que » font entendre les chats lorsqu'on leur passe la main sur le dos. » Ce *susurrus* était bien différent de la pulsation artérielle; car lorsque la pulsation cessait dans les momens de la diastole du cœur, le bruit en question était également senti.

En comprimant avec les doigts l'artère avant son immersion dans l'anneau du triceps, le bruit cessait immédiatement sans presser assez fortement pour interrompre la circulation dans le vaisseau. Ces symptômes ont fait penser à la communication de l'artère avec la veine. Le malade assurait pourtant n'avoir jamais reçu de blessure dans ce membre.

On a d'abord essayé la compression de différentes manières, qui n'a point été supportée. Après neuf mois de séjour à l'infirmerie, le malade a voulu sortir.

Le 22 juillet 1835, M. Perry ayant examiné le membre avec soin, a trouvé que le frémissement n'était plus aussi fort ni aussi étendu qu'auparavant; pour le bien sentir, il fallait exercer une certaine pression avec la main. Les veines superficielles de la jambe étaient remarquablement élargies.

« Qu'il me soit ici permis, dit l'auteur, d'avancer une conjecture qui a été en» suite vérifiée par la dissection du membre, savoir que ces changemens étaient » dus à l'oblitération de la veine par la compression qu'elle éprouvait du côté de » la tumeur. Cette idée m'a paru très-probable non-seulement par la presque » cessation du frémissement dans la veine, mais encore par la dilatation des vei» nes superficielles. »

Le 9 septembre 1835, le malade se fit recevoir de nouveau à l'infirmerie, à cause des grands progrès de la tumeur survenus presque subitement avec douleur et battemens. A l'examen, on trouve effectivement la tumeur trois à quatre fois plus volumineuse qu'auparavant et sur le point de crever. Dans cet état de choses, la ligature de l'artère fémorale a paru indispensable, elle a été exécutée à l'endroit ordinaire d'élection. Cette artère a offert le volume de l'aorte abdominale, et ses membranes étaient aussi minces que celles d'une veine. On a éprouvé beaucoup de difficulté pour faire passer la pointe mousse de l'aiguille sous le vaisseau, à cause de ses adhérences à sa face profonde; la ténuité de ses membranes, d'ailleurs, ne permettait pas de forcer impunément avec l'instrument. Aussi a-t-on été obligé d'élargir supérieurement l'ouverture de la gaine, et de passer la ligature un peu plus haut, ce qui a été exécuté sans difficulté. Les membranes cependant de l'artère étaient si minces, qu'elles se sont déchirées sous la plus légère pression des doigts exercée par un aide: le sang a donc jailli à l'instant même de ce vaisseau. Comme cependant le fil se trouvait au-dessus de cette déchirure, on a pu le serrer et arrêter le sang, mais avec beaucoup de ménagement afin de prévenir une seconde rupture: les nœuds ont été si peu serrés que les battemens de la tumeur n'ont pas été dissipés, mais l'hémorrhagie a été arrêtée: on s'est contenté de ce seul mode de ligature: l'on a réuni les bords de la plaie et placé le malade dans un repos parfait, dans l'espoir que la nature établirait les caillots oblitériques nécessaires pour la guérison. La veine n'a point été vue durant l'opération; elle était sans doute cachée sous l'artère énormement dilatée.

Dans la nuit du 15, profuse hémorrhagie par la plaie; syncope. Le lendemain, retour du sang. Sixième jour après l'opération, mort.

Autopsie. On n'a noté que les particularités dignes de remarque. Péricarde adhérant partout à la superficie du cœur; élargissement de l'oreillette droite; hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche.

Artère aorte thoracique, surtout à la crosse, couverte de matière athéromateuse et de dépositions osseuses; elle est fort dilatée vers l'origine de l'innominée, qui est elle-même très-dilatée. L'aorte abdominale offre plutôt un amincissement de ses parois.

Les iliaques externes, spécialement la gauche, sont très-tortueuses; elles sont singulièrement réfléchies sur elles-mêmes vers leur passage sous les arcades fémorales. Cette condition était sans doute ce qui avait donné lieu à la croyance de la dilatation extrême de l'artère, puisque la main recevait les pulsations sur chaque côté des anses de ces zig zags. Les parois de l'artère fémorale étaient à peine aussi épaisses, pour ne pas dire moins, que celles de la veine. La dissection a prouvé que cet amincissement avait eu également lieu dans toutes les parois de la totalité de l'artère. Immédiatement au-dessous de l'origine de la profonde, ce vaisseau était fortement dilaté, il offrait l'apparence d'un sac anévrismal; ici les membranes étaient très-ramollies et amincies, elles présentaient une ouverture antérieurement capable d'admettre le bout du doigt annulaire; c'est de cette ouverture que la fatale hémorrhagie avait eu lieu. La ligature avait été placée à une très-petite distance au-dessous de cet endroit. La plaie était remplie d'un coagulum qui s'étendait jusque dans la substance du muscle couturier et des tissus environnans; il avait par sa présence arrêté le sang et empêché le malade de périr après la première attaque hémorrhagique.

A l'endroit de la cuisse où l'on avait présumé l'existence de la communication entre l'artère et la veine, on voyait un sac anévrismal du volume d'une demi-noix, tout-à-fait ossifié, qui, par sa pression sur la veine, avait occasionné l'absorption des parois de ce vaisseau, de manière qu'il avait formé une brèche circulaire dans laquelle le sac anévrismal avait crevé; d'où la libre communication entre les deux vaisseaux. Immédiatement au-dessous de l'ouverture, la veine était oblitérée sur un seul point; elle devenait libre au-delà. Dans le reste de son étendue jusqu'au haut de la cuisse, elle était diminuée de volume et épaissie.

Les changemens arrivés dans le membre avant et après la sortie du malade de l'infirmerie, ne laissent pas douter que l'oblitération de la veine avait eu lieu sous l'influence de la compression qu'on avait employée pendant quelque temps; l'état d'ossification de la petite tumeur avait par sa compression contribué à cet effet.

En reprenant ses travaux, Scarpa les tourna sur un nouveau sujet. Pendant près de six années, il approfondit l'importante question des déplacemens nombreux, variés, bizarres, qui transposent si souvent les viscères et les intestins, et même les emportent quelquefois hors de leur cavité naturelle. L'ouvrage que Scarpa fit paraître sur cette matière en 1809 et 1810, portait le titre modeste de *Mémoires anatomiques et chirurgicaux sur les hernies*; affections qui avaient déjà servi de texte à de nombreux écrits; aux mémoires de La Peyronie, de Pipelet, de Louis, insérés dans la collection de l'Académie de chirurgie; aux mémoires posthumes de J.-L. Petit; au traité *ex professo* composé par Richter; dernier ouvrage qui, bien que supérieur à tous les autres, était encore incomplet et fautif. Par respect pour la justice et la vérité, je dois citer encore le magnifique travail d'Astley Cooper qui parut en 1804, et ne fut probablement connu de Scarpa que beaucoup plus tard, tant la guerre avait isolé les peuples! Mais la paix vint qui rétablit les communications; et il est permis de penser qu'en retouchant comme il le fit dans la suite quelques détails d'anatomie, Scarpa prit dans Astley Cooper ses courtes mais importantes rectifications. Ce qu'on ne peut nier du moins, c'est que l'auteur italien l'emporte infiniment sur l'anglais par la supériorité de sa méthode. Le principal mérite de l'un ou de l'autre est d'avoir montré que ce que l'on croyait être un anneau est un véritable canal, dont la structure, les abords, la pente prépare la génération des tumeurs, et semble y appeler comme dans leur voie naturelle les parties quelquefois très-diverses qui les constituent. Ici, par ménagement pour mes auditeurs, je tairai des détails importans; mais il en est un qu'il m'est interdit de passer sous silence, parce qu'il appartient à la philosophie la plus élevée; et que c'est le génie de Scarpa qui l'a fait connaître: je veux parler de l'admirable industrie que met la nature à réparer les pertes de l'intestin que la gangrène a mutilé; avec quelle prévoyance et quelle adresse elle attache autour de l'ouverture extérieure une membrane auxiliaire qui va se substituer à la membrane principale; une toile délicate, extensible et ferme, qui va tout à l'heure embrasser les deux extrémités séparées, descendre avec elles au lieu qu'elles doivent occuper parmi les organes digestifs, et former entre l'une et l'autre un canal qui en rétablira la continuité; travail merveilleux que troublaient trop souvent d'imprudentes manœuvres; que Dupuytren se proposait d'abréger par l'heureux emploi de son entérotome, et qui l'emporte sur l'artifice meurtrier de Rhamdor, autant qu'un art tout divin l'emporte sur les aveugles tâtonnemens de l'homme.

. . . .

Ce traité mit le comble à la réputation de Scarpa. L'auteur, qui le considérait comme son chef-d'œuvre, devint l'oracle de la chirurgie. On le consultait de toutes les parties de l'Europe. Mais, dans cet éclat de gloire et dans ces prémices d'opulence, son infirmité croissait chaque jour; et comme pour en aigrir l'amertume, un coup presque mortel vint le frapper. Il vit mourir sous ses yeux un élève, un ami, un autre lui-même, qu'il chérissait d'un amour de père, le professeur Jacopi qui, tout jeune, partageait la célébrité d'un maître dont il possédait toute la tendresse. Navré de douleur, Scarpa tomba dans un profond abattement. Il insista pour rentrer dans la classe des professeurs émérites. En 1812, âgé de 65 ans, il quitta l'enseignement public, et, consolant ses maux comme Cicéron, par un travail littéraire, il écrivait l'éloge de J.-B. Carcano Leone, qui parut en 1813.

. . . .

Ici, messieurs, s'arrête la longue série des travaux de Scarpa. Ce qui en relève le mérite, c'est qu'ils ont été conçus, suivis, achevés sur un théâtre dont la petitesse

A la partie inférieure de l'artère poplitée, précisément à l'endroit de sa division en tibiale antérieure et postérieure, on trouvait un sac anévrismal fort volumineux, contenant une petite quantité de fibrine laminée ; le reste était composé de coagulum et de sérum. Le tibia formait partie des parois du sac ; sa substance avait été un peu érodée. L'artère tibiale postérieure s'ouvrait dans le sac à l'aide d'un canal circulaire ; la poplitée y aboutissait à son tour. La tibiale antérieure n'a pu être examinée, attendu qu'elle a dû être sacrifiée dans la dissection de la tumeur.

Cette observation offre un très-grand intérêt sous une foule de rapport.

1° Par sa rareté. On connaissait, il est vrai, deux ou trois observations de communication spontanée de l'aorte avec la veine cave et qui avaient donné lieu à des phénomènes extraordinaires (voyez GAZ. MÉD. *Archiv. de méd.*), mais à l'extérieur, sur les gros vaisseaux des membres, on n'avait pas encore observé la varice anévrismale de cause spontanée.

2° Par le mode de formation de la varice anévrismale. On a, en vérité, lieu de s'étonner que la même perforation de la veine par la tumeur artérielle n'arrive pas souvent puisque les conditions du cas précédent ne sont pas rares.

3° Enfin par ses symptômes, son mode de terminaison et les conditions pathologiques de l'artère. Il est très-probable que c'est à la fragilité extrême de l'artère qu'on doit la rupture du petit anévrisme dans la cavité de la veine fémorale. Quand on réfléchit d'un autre côté à la guérison spontanée de la varice dans ce cas, on est porté à se demander pourquoi la même terminaison n'a jamais été observée dans la varice anévrismale de cause traumatique. C'est là une question que nous n'essaierons pas de résoudre.

SUR UN CAS DE HERNIE DIAPHRAGMATIQUE ACCOMPAGNÉE D'ÉTRANGLEMENT ; par M. William NORRIS.

OBS. — Thomas Smith, âgé de 19 ans, se plaignait, dès sa première enfance, de douleur au côté gauche de la poitrine, et quelquefois aussi d'une toux légère et de difficulté pour respirer ; il avait toujours été pâle et mince, avait eu peu d'appétit, de la soif habituellement. Depuis deux ans il ne pouvait plus se coucher sur le côté droit ; il ne souffrait cependant pas assez pour être empêché de continuer à vaquer à ses affaires. Il exerçait l'état de domestique depuis trois ans. Six semaines avant sa mort, il a fait un soir huit milles à pied sans se plaindre.

Vers l'été dernier, M. Norris a été appelé auprès de ce sujet. Il se plaint de douleur dans tout l'abdomen, particulièrement à l'hypochondre gauche ; cette douleur augmente sous la pression de la main. Le ventre est considérablement ballonné ; le malade vomit de la matière rouillée analogue à celle que les peintres rejettent lorsqu'ils sont atteints de la colique saturnine ; agitation de tout le corps ; langue couverte d'un enduit brun et blanchâtre ; constipation depuis quatre jours ; pouls, 150, mais mou ; soif excessive ; physionomie exprimant l'anxiété ; respiration accélérée mais non laborieuse. Le malade ne peut indiquer aucune cause de son mal, si ce n'est d'avoir, il y a quatre jours, fait un grand effort en portant un lourd fardeau sur son dos. Il venait déjà d'être saigné deux fois, le sang n'avait pas offert de couenne ; on lui avait administré plusieurs remèdes cathartiques.

A ces symptômes, M. Norris a diagnostiqué un étranglement interne provenant probablement d'une hernie diaphragmatique. Le malade est mort le lendemain.

Nécropsie. En ouvrant l'abdomen qui était très-ballonné, on ne voit pas l'épiploon comme d'habitude ; les intestins sont fort remplis de gaz et généralement enflammés ; leur couleur est d'un rouge plus ou moins chargé, suivant les différens points où on l'observe. Les gros intestins offrent des petites taches gangréneuses. En examinant avec attention les viscères, on ne trouve pas l'arc descendant du colon dans le ventre, ni le pancréas.

En ouvrant la poitrine, on voit un gros paquet intestinal de sept à huit pouces de longueur, au côté gauche de cette cavité, conjointement à l'épiploon et à tout le pancréas. Le poumon avait perdu son organisation normale ; il était hépatisé et réduit au volume du poing d'un homme.

Il existe une ouverture au côté gauche du diaphragme, près des vertèbres, ayant plus d'un pouce de diamètre. Le boyau a contracté des adhérences intimes avec les bords de cette ouverture ; l'épiploon et le pancréas sont très-épaissis. La portion étranglée de l'intestin offre la teinte d'une fraise, elle présente les mêmes conditions qu'on observe dans la dernière période des hernies étranglées ; ses parois cependant sont indurées, ce qui indique bien que le déplacement était ancien. Il y a beaucoup de fluide dans la cavité thoracique gauche ; le colon descendant est très contracté et vide. Le poumon droit est tout-à-fait sain ; les pulsations du cœur avaient toujours été senties à droite de la poitrine ; cet organe se trouvant refoulé à la partie supérieure de la cavité gauche.

L'histoire pathologique des hernies diaphragmatiques chez l'homme vivant est encore à faire de même que sa thérapeutique. On possède, il est vrai, un certain nombre de faits de cette nature, mais ces faits sont encore si peu nombreux, la symptomatologie surtout a été si négligée qu'on ne saurait trop mettre de soins pour recueillir les détails des observations nouvelles. Sous ce rapport, par conséquent, le fait ci-dessus est digne d'attention, quoiqu'il laisse lui-même d'ailleurs désirer des détails plus circonstanciés.

La circonstance cependant de l'étranglement met cette observation au nombre des cas rares ; nous ne sachons pas en effet qu'on eût encore publié des faits du même genre, accompagnés d'une pareille complication.

OBSERVATION D'UN CAS DE MONOMANIE INTERMITTENTE (tierce), TERMINÉE PAR LE SUICIDE ; ALTÉRATION DU PNEUMO-GASTRIQUE ; par le docteur J. JOHNSON.

Nous n'oserions pas assurer que l'on doive rapporter à l'altération anatomique trouvée chez le sujet de cette observation les symptômes qu'il a offerts pendant sa vie, mais l'observation qui a été recueillie par le savant éditeur de la *Revue médico-chirurgicale de Londres* nous semble assez intéressante bien qu'incomplète pour devoir être retracée ici brièvement.

OBS. — M. M' Kevel, âgé de 56 ans, avait passé près de trois ans au service de la compagnie des Indes, et y était arrivé à un poste honorable et lucratif. Quand il revint en Angleterre, il y a six ou sept ans, sa constitution et sa santé étaient bonnes, et cette dernière ne commença à se déranger qu'à la suite d'un débat électoral où il fut malheureux, et où il s'était livré à des travaux extrêmement fatigans de corps et d'esprit. Depuis, les organes digestifs furent notablement troublés, et il devint sujet à une constipation qui continua jusqu'à sa mort. Depuis cette époque, il devint sujet à une illusion qui revenait tous les deux jours, mais que le docteur Johnson ne fait pas connaître, ayant promis au malade par serment de ne jamais la révéler ; seulement il nous fait connaître que cette hallucination n'avait rapport à aucun crime réel ou imaginaire. Le malade savait bien lui-même que ce n'était qu'une illusion ; au moins il le reconnaissait dans le bon jour, et il ne permit jamais aux médecins de le voir dans son mauvais jour. L'objet de l'illusion ne pouvait avoir aucun rapport avec la nature de la maladie. Si nous ne nous trompons, nous pensons que l'objet qui causait tant de tourment et de frayeur au malade dans le mauvais jour était l'un des chiffres ou quelqu'une de ses combinaisons, tandis que dans le bon jour il voyait le même objet sans inconvénient. Les souffrances du malade étaient de deux espèces ; l'une était directement liée à l'illusion elle-même, qui, d'après son rapport, exerçait sur lui une influence hostile tous les deux jours, et qui se reproduisait à lui à chaque instant, dans son appartement, dans les rues, etc. ; l'autre était une

contraste avec sa renommée. Pavie n'a pas plus de vingt mille habitans ; presque jamais l'hôpital de cette ville ne reçoit au-delà de trois cents malades ; et ces malades répartis entre cinq cliniques, donnent à peine pour chacune d'elles une trentaine de sujets. C'est d'un fond si restreint que sur tant de maladies si difficiles et si variées, est sortie cette doctrine si étendue, si substantielle et si neuve, qui obtint, dès qu'elle parut, les suffrages éclairés de toute l'Europe. Scarpa suppléait à tout par sa méthode. L'anatomie normale et l'anatomie pathologique étaient ses points de départ. C'est de là qu'il tirait ses inductions. Elles étaient si justes, que l'examen scrupuleux d'un seul fait pathologique lui découvrait les espèces et les variétés qu'il ne voyait pas. Il devinait : d'autres ont réalisé ; on l'a vu, pour la ligature hardie des artères, et pour écrire son excellent mémoire sur la hernie fémorale, il lui a suffi d'observer une seule fois cette maladie sur un cadavre. Du reste, il m'est doux de pouvoir affirmer que, si en écrivant ses ouvrages, il cherchait des autorités, et peut être des modèles, c'est surtout parmi nos illustres chirurgiens.

A la suite de tant de fatigues, vous soupirez, messieurs, après quelque repos pour Scarpa. Dans le riant village de Bosnasco, sur les bords délicieux et doucement inclinés qui dominent le Pô, il possédait un petit domaine où il allait chaque chaque année respirer pendant quelques mois un air balsamique, et ranimer ses forces épuisées. C'est là qu'il a composé la plupart de ses grands ouvrages dont il apportait les matériaux de Pavie. C'est aussi là qu'il se plaisait à recevoir les malades du voisinage à leur donner des conseils, des consolations, des secours. Par raison autant que par goût il s'y livrait, soit à l'étude de la culture comme Voltaire, soit à l'exercice de la chasse comme Léon X et Corvisart. Cette retraite charmante, il prit soin de l'embellir comme Percy avait embelli la sienne.

Passionné pour la peinture, pour les arts, pour les antiquités, il avait déjà rassemblé sous ses yeux des chefs-d'œuvre dans plus d'un genre, et, soit pour enrichir encore sa collection, soit pour satisfaire une juste curiosité, il fit, en 1820, dans toute l'Italie, un voyage qui fut pour lui comme un long triomphe, et qui, de Naples à Milan, mit dans ses mains une ample moisson de tableaux des grands maîtres de chaque école. Versé dans toutes les langues de l'Europe, et dans toute la littérature des modernes, il revenait de préférence à la lecture des classiques latins ; de ceux qui ont illustré le siècle d'Auguste. Tite-Live, Cicéron, Virgile, étaient ses auteurs favoris ; Virgile qu'il lisait sans cesse, qu'il aimait comme l'accoucheur Douglas aimait son Horace. C'est sur la manière de ces grands écrivains qu'il avait formé la sienne ; et peut-être est-il permis de soutenir qu'il n'était pas indigne de ses modèles ; il en avait la sévérité ; la plénitude et l'harmonie. Il pensait, par l'exemple de Celse, que le talent d'écrire, en cela supérieur au talent de la parole, est ce qui perpétue les sciences médicales, ce qui en assure les progrès, ce qui leur ouvre, dans l'estime des hommes, la place d'honneur qu'elles doivent y occuper. Ces mâles habitudes de son esprit avaient passé dans ses mœurs, dans ses manières, et jusque dans ses paroles. Je me trompe. Une gravité si noble était dans son caractère avant de se montrer dans tout son extérieur, avant de se faire jour dans son langage toujours sérieux et mesuré, mais toujours facile et toujours instructif. A l'âme la plus ferme, la plus loyale, la plus prompte, et tout ensemble la plus inébranlable dans ses résolutions, il joignait un corps robuste, une haute taille, une physionomie imposante et solennelle où étincelait le feu de ses grands yeux noirs. Sa démarche, ses actions, ses moindres gestes avaient, pour ainsi dire, toute la vivacité de son jugement. Une seule qualité manquait à tant d'autres : Scarpa n'eut d'affection profonde que pour un

terreur inexprimable qui n'avait pas de rapport avec l'illusion, mais qui était plus forte le mauvais jour.

Les souffrances de M. Kevel allèrent en augmentant; il reconnut bientôt qu'il y avait de la monomanie et de l'aliénation mentale dans sa maladie; l'idée de suicide se mêla à ses idées habituelles, et un jour on le trouva mort dans sa chambre ayant à côté de lui une fiole de deux onces, sur laquelle était écrit: « acide hydrocyanique de Scheele. »

Autopsie. Maigreur extrême; tout le corps exhale une forte odeur d'acide prussique.

L'estomac et les intestins ne présentaient rien de très-anormal.

Le foie, la rate, le mésentère, les reins et tous les viscères abdominaux étaient à l'état sain. Le plexus solaire, examiné avec soin, n'offrit aucune altération appréciable.

Les poumons étaient farcis de tubercules; les plèvres étaient presque partout adhérentes.

Le cœur, de volume ordinaire, offrait une adhérence complète du péricarde dans toute son étendue; il était évidemment hypertrophié; les parois du ventricule gauche avaient un pouce et quart d'épaisseur, et avaient presque complètement effacé sa cavité; le sang était fluide partout; les artères n'offraient rien d'anormal.

Le crâne avait une dureté et une densité extraordinaires; le cerveau était très-sain, mais sans signe appréciable d'altération.

Le pneumo gastrique du côté gauche, au point où il fournit le récurrent, présente un corps dur, du volume d'une grosse fève ou d'une petite noix, composé d'une matière calcaire et qui est unie si intimement avec le nerf qu'il est impossible de l'en détacher, même par la dissection la plus patiente; ce corps étranger, qui paraissait être une glande bronchique altérée, avait pénétré dans le tissu du nerf lui-même, qui était épaissi sur ce point.

Le docteur Johnson pense qu'on doit attribuer le phénomène éprouvé par le sujet de cette observation à l'altération du nerf vague; il ne croit pas qu'une cause qui est continue doive nécessairement produire des effets continus, et cite à cette occasion l'influence des marécages qui est continue et cependant détermine des effets intermittens. Il rapproche en outre de ce fait intéressant plusieurs autres qui lui ont été communiqués par des confrères depuis que celui de M. Kevel a été connu, ou qui se trouvent dans les écrits sur ce sujet.

EMPHYSÈME GÉNÉRAL SPONTANÉ A LA SUITE D'UNE TOUX VIOLENTE; COMPARAISON AVEC L'EMPHYSÈME TRAUMATIQUE; par M. HICKS.

OBS. — Un enfant âgé de dix mois souffrait depuis plusieurs jours d'une toux violente, lorsque M. Hicks a été appelé (21 mars 1837). La toux était spasmodique et revenait par accès. Plusieurs remèdes ont été employés sans soulagement.

Le 30, des symptômes encéphaliques se déclarent (convulsions, strabisme): calomel, ventouses, etc.: ces symptômes se dissipent, mais la toux persiste. Dans la soirée du 2 avril, l'enfant éprouve deux ou trois attaques d'une violence extraordinaire; M. Hicks ayant été appelé, il trouve un emphysème très-étendu à la poitrine, au cou et à l'abdomen; la respiration est peu laborieuse. Le lendemain l'enfant meurt.

Autopsie. Gonflement emphysémateux très-considérable à la poitrine, au cou, à l'abdomen et aux cuisses. En relevant le sternum et les cartilages des côtes, on trouve plusieurs sacs volumineux remplis d'air, provenant du médiastin antérieur. Tout le tissu cellulaire antérieur de la poitrine est rempli d'air, surtout à droite et à la racine du lobe supérieur du poumon de ce côté. En gonflant le poumon à l'aide d'un soufflet, l'air s'extravase sur ce point et passe sous la plèvre; d'où l'on conclut que le système bronchique s'étant rompu sur ce point par les efforts de la toux, l'emphysème avait été la conséquence de cette lésion. Les poumons étaient très affaissés, surtout le gauche; le droit était un peu emphysémateux. Ces organes étaient d'ailleurs entrelardés de tubercules, surtout à leur sommet; les viscères abdominaux étaient sains. Le crâne n'a pas été ouvert.

Cette observation peut être rangée au nombre des cas rares. On rencontre, il est vrai, assez souvent des cas d'emphysèmes intra-thoraciques, par des causes morbides spontanées, mais un véritable emphysème général ne s'observe ordinairement qu'à la suite de certaines blessures. On peut dire que la thérapeutique de cet accident est encore à tracer. Il serait important de savoir d'abord si la mort prompte n'a pas été ici la conséquence immédiate de l'emphysème général. Dans cette supposition, l'indication curative n'est pas difficile à saisir, elle est la même que celle de l'emphysème traumatique, savoir, empêcher l'infiltration aérienne en débridant convenablement l'endroit de la lésion bronchique.

RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS, observée par M. JOHNSON.

OBS. — Dans le mois de mars 1837, M. Johnson a été appelé pour une jeune dame, âgée de 27 ans, accouchée depuis trois ans. Elle avait toujours été bien réglée depuis sa couche jusqu'à ce jour. Étant à dîner elle a été saisie tout à coup de douleur intense dans la partie inférieure du ventre, entre l'ombilic et le pubis, pour laquelle on lui avait prescrit quelques opiacés. Cette douleur s'était apaisée un peu; puis elle était revenue lorsque M. Johnson a été appelé. A l'examen, il trouve de la sensibilité légère dans l'abdomen; pas de gonflement ni de symptômes d'inflammation, soit générale, soit locale. On prescrit un purgatif qui soulage de la douleur: on continue le même remède et la malade se croit guérie.

Peu de jours après cependant, la femme est saisie de rétention urinaire; elle ne peut pisser que de temps en temps et peu à chaque fois avec grands efforts. En l'interrogeant attentivement, M. Johnson trouve que ce symptôme avait toujours existé dès le commencement et qu'il était allé en augmentant. L'exploration extérieure n'apprend rien sur la nature du mal: il n'y a ni gonflement, ni tension, ni douleur à la pression. On essaie d'introduire une algalie dans la vessie, on ne peut en venir à bout: on rencontre un obstacle insurmontable vers le col vésical. Le toucher fait connaître que le vagin est occupé presque entièrement par une tumeur située entre ce canal et le rectum, ce qui rend difficile le passage de deux doigt. Le col utérin est placé serrement contre le pubis, ou plutôt au-dessus; la vessie elle-même est évidemment déplacée, aussi n'a-t-on pu tirer qu'une petite quantité de liquide.

Une consultation a lieu; on décide qu'il s'agit d'une rétroversion de la matrice et que cet organe est probablement plein. On essaie de remettre l'utérus dans sa position normale, mais sans succès; la femme continue à souffrir beaucoup des efforts qu'elle est obligée de faire incessamment pour uriner.

Deux à trois jours après, un autre consultant est appelé; il constate la rétroversion de l'utérus, mais reste dans le doute sur l'existence de la grossesse, attendu que le museau de tanche est plat et qu'aucun symptôme de gestation n'existe d'ailleurs; il reconnaît d'autre part que la matrice est gonflée et la vessie déplacée, car il n'a pu y introduire le cathéter; mais il n'a proposé aucun moyen pour soulager la malade. De nouvelles explorations par le rectum et le vagin ont été faites; on a cru s'être assuré de l'existence de la grossesse qu'on juge de trois mois environ. A la suite de ces manœuvres la femme a pu rendre une grande quantité d'urine ce qui l'a soulagée beaucoup. On l'examine de nouveau et l'on trouve que les organes avaient repris leur position naturelle et que la tumeur vaginale était entièrement dissipée. Dès ce moment la femme a cessé de souffrir; ses règles ont reparu et elle s'est toujours bien portée depuis.

Les deux premières circonstances qu'il importe de remarquer dans le fait qui précède sont l'état de vacuité de la matrice et l'absence absolue de toute cause violente dans la production de la rétroversion. M. Johnson a présumé que le déplacement de l'utérus n'a été, dans ce cas, produit que par la distension de la vessie urinaire qui, s'étant délogée, a entraîné avec elle l'organe gestateur. Suivant lui, la tumeur qu'on sentait dans le vagin et dans le rectum n'était produite que par la vessie elle-même. Si cette étiologie est bien basée, nous aurions, dans

---

seul homme, pour son élève, pour Jacopi; mais il ne connut point les plus doux sentimens du cœur humain; il les redoutait au contraire comme les ennemis de son indépendance; et cette révolte contre tout assujettissement même le plus naturel et le plus légitime, dut porter quelque hauteur et quelque âpreté dans son commerce avec les hommes. Quoi qu'il en soit, à la faiblesse de ses yeux près, il conserva jusqu'au-delà de 80 ans cette singulière vigueur de corps et d'esprit. A cette époque, commença le déclin fatal; les forces tombèrent par degrés; des douleurs s'éveillèrent, et, après cinq ans de vives souffrances, il s'éteignit dans la nuit du 30 octobre 1832, laissant après lui un exemple touchant de soumission à la religion de ses pères, une fortune considérable due à ses seuls talens, des monumens de génie qui ne périront jamais, et une nombreuse colonie d'élèves animés de son esprit, déjà honorés de l'estime des hommes, et dont la gloire à venir assure à sa mémoire une durée que n'a pas toujours la mémoire des rois.

La perte que l'Italie avait faite a été ressentie par toutes les Académies de l'Europe, et particulièrement par la nôtre, laquelle partageait avec l'Académie des sciences l'honneur de compter Scarpa au nombre de ses associés étrangers.

CHOLÉRA-MORBUS.

— On écrit de Perpignan, le 27, que le choléra s'est déclaré à Collioure. Il y eut sept morts sur huit cas.

— On a reçu des nouvelles de Marseille du 28; le 26, le nombre des décès était descendu à 75, dont 45 cholériques, et le 27 à 62, dont 48 cholériques.

La diminution dans la mortalité a porté particulièrement sur les enfans; il en était mort encore 36 le 26; il n'en est mort que 25 le 27.

— La *Gazette d'état de Prusse* dit que le choléra sévit fortement à Berlin. Le 23 août, il y a eu 123 nouveaux cas et 55 décès; le 24, 120 cas et 57 décès; le 25, 108 cas et 59 décès.

— A Livourne, l'épidémie a cessé après quelques jours d'invasion. Le 16 on n'a compté que 16 décès à Gênes.

— Le 17 août, 150 décès cholériques ont été constatés à Rome; les médecins émigraient en masse, et beaucoup de malades mouraient sans secours. M. Sigalon, peintre français, est mort le 18 au soir, à deux heures. Il n'y avait pas de malades à l'Académie de France.

— M. le docteur Taranget, ancien membre du conseil des Cinq-cents, ancien recteur de l'Académie de Douai, vient de mourir dans cette ville, âgé de 85 ans.

— Le docteur Rousset, du Cher, médecin de l'hospice Larochefoucault, vient d'être nommé médecin honoraire des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris.

— *Traité pratique des émissions sanguines*, par A.-J.-L. Magistel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de la première légion de la garde nationale de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, de l'association de charité du même arrondissement, ex-chirurgien aide-major du cinquième régiment d'infanterie de ligne.

cette observation, l'indication d'une cause nouvelle de rétroversion utérine; les auteurs effectivement n'ont, à ce que nous sachions, fait aucune mention de cette cause; sous ce rapport, par conséquent, le fait est digne d'intérêt. Il l'est encore sous celui de l'état de vacuité de la matrice, bien qu'on sût déjà que cet organe pouvait être rétroversé sans être en état de gestation; les cas de cette espèce ne sont pas fort rares.

Une chose étonne cependant dans la lecture de cette observation, c'est l'expectation inactive de tous les accoucheurs qui ont visité la malade; il n'ont rien fait directement pour la soulager; et si la constitution n'eût pas été assez puissante pour se débarrasser d'elle-même de l'orage qui la menaçait, il est probable que la femme eût succombé à ses souffrances ou bien à la rupture de la vessie. Il y avait pourtant une double indication à remplir pour triompher de l'accident: ou bien remettre directement la matrice à sa place à l'aide d'une main introduite dans le rectum et de deux doigts dans le vagin (1); ou bien ponctionner la vessie par le vagin.

Ce n'est effectivement qu'à la manœuvre exploratrice par le rectum que la femme doit sa vie, les organes ayant reçu par là une impulsion salutaire.

OBSERVATION DE SCARLATINE ANGINEUSE COMPLIQUÉE D'INFLAMMATION PHLEGMONEUSE AUX ARTICULATIONS; par le docteur REID.

Depuis quelques années on recueille avec soin les observations de scarlatine compliquée de douleurs rhumatismales, mais tous les cas rapportés jusqu'ici se sont constamment terminés d'une manière favorable. Celui que rapporte ici le docteur Reid s'est, au contraire, terminé par la mort; mais soit négligence, soit impossibilité, il n'est point question de l'examen cadavérique; nous allons cependant rapporter ce fait, car il présente une autre circonstance plus remarquable encore peut-être que la complication de douleurs en apparence rhumatismales et qui peut jeter quelque jour sur l'étiologie de cette complication et compenser jusqu'à un certain point l'absence des résultats nécropsiques, c'est la formation d'abcès auprès des articulations.

OBS. — 1er novembre 1834. P. Davidson, âgé de 5 ans, ayant joui d'une belle santé jusqu'alors, fut pris, il y a trois jours, de mal de gorge, avec gonflement des parties externes au-dessous de l'angle de la mâchoire et déglutition difficile; le lendemain, l'apparition de l'éruption sur différentes parties du corps amena un léger soulagement. Le troisième jour, le malade se plaint de la tête et de la gorge, et a même un peu de délire. Toute la muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche offre un rouge très-vif, mais sans gonflement soit de la membrane elle-même, soit des tonsilles. Cependant, à l'extérieur, le gonflement du col persistait à droite très-fort avec rougeur et douleur à la pression. A gauche, il n'y a qu'un gonflement très-léger. L'éruption était régulièrement répandue sur tout le corps; la peau était chaude: le pouls à 120; la langue très-rouge, mais un peu humide; le ventre avait été tenu libre par une infusion de séné; dix sangsues sont appliquées sur le côté droit du col, et un cataplasme sera appliqué de demi-heure en demi-heure, afin d'entretenir l'écoulement du sang. Cinq grains de calomel et un d'ipécacuanha et un bain dans la soirée.

Le 2, le malade a été très-agité toute la nuit; ses yeux sont brillans; ses pupilles contractées, il ne peut supporter l'effet de la lumière. La tête sera rasée et affusée avec de l'eau froide; le cataplasme sera continué sur la tumeur; et le malade prendra de temps en temps une cuillerée à bouche de la potion suivante:

Prenez:	Acétate d'ammoniaque liquide,	2 onces.
	Vin d'antimoine,	demi-gros.
	Sirop simple,	4 gros.
	Eau,	3 onces.

Dans la soirée; le malade était mieux; une légère diaphorèse s'était établie et l'excitation cérébrale avait beaucoup diminué

Le 3, la nuit a encore été très-mauvaise, le malade se plaint de la main droite qui est très-rouge, gonflée et douloureuse à la pression sur la face dorsale, et autour du poignet. Six sangsues sont appliquées sur le point douloureux, et l'écoulement du sang est entretenu pendant une heure par un cataplasme que l'on remplace par des lotions réfrigérantes. Potion saline.

Le 4, la gorge et la main sont dans le même état; la fièvre est moins forte; la suppuration est évidente au col; mais les parens s'opposent à ce qu'on lui donne issue; elle commence à être appréciable à la main.

Le 5; le malade ne se plaint plus du col ni de la main, mais du coude qui maintenant paraît aussi malade que le poignet; l'abcès du col s'est ouvert spontanément; un cataplasme sera appliqué sur le coude.

Le 6, le coude est très-douloureux, ainsi que le genou gauche, qui offre quelques signes d'inflammation.

Le 7, la fièvre est forte; le pouls est à 120, petit; vives douleurs dans le genou et le coude; l'ouverture de l'abcès de la main donne issue à une grande quantité de pus de bonne nature.

Le 8, il ne reste plus de traces de l'éruption qui a été très-vive; la matière qui sort du col et de la main semble prendre un mauvais caractère; le malade s'affaiblit. (Des soupes, du thé de bœuf.)

Le 9, l'ouverture de l'abcès du col offre des traces de gangrène; il s'en écoule une sanie brunâtre; le malade se plaint de la cheville gauche qui est rouge et gonflée. La suppuration du coude paraît peu douteuse. Du 9 au 14, jour où le malade mourut, il fut continuellement en s'affaiblissant; il parut s'éteindre comme par épuisement.

Ce n'est qu'avec quelque défiance que nous avons rapproché ce cas de ceux où la fièvre scarlatine se complique de douleurs rhumatismales, car la suppuration développée à la fois et dans la région parotidienne, et dans les grandes articulations, semblerait prouver qu'il y avait chez ce sujet outre l'affection scarlatine et la complication des douleurs rhumatoïdes, une disposition spéciale à la suppuration qui n'était pas immédiatement liée à la maladie primitive et qui donne un si fâcheux caractère aux maladies qu'elle vient compliquer.

NITRATE D'ARGENT A HAUTE DOSE.

OBS. — Il y a à Londres un individu dont la peau est d'un bleu foncé, qui le fait remarquer de tous ceux qui passent auprès de lui. Cette coloration lui est venue à la suite d'un traitement par le nitrate d'argent porté à une dose que peu de praticiens consentiraient à ordonner; bien que beaucoup d'années se soient écoulées depuis ce traitement: il a maintenant environ 73 ans, et c'est à l'âge de 45 qu'il éprouva les premières attaques d'épilepsie qui furent d'une violence extraordinaire. Il lui fallait deux ou trois personnes pour le maintenir, et ce fut dans une de ces attaques qu'il perdit complètement et pour toujours le sens de l'ouïe, et depuis cette époque, il lui est toujours resté un bruit sourd et fatigant dans la tête. Après avoir essayé en vain plusieurs des moyens que l'on emploie ordinairement dans le traitement de l'épilepsie, il reçut du docteur Cuvry le conseil de tenter le nitrate d'argent, en commençant d'abord par une faible dose, un quart de grain trois fois par jour, et augmentant graduellement. Au bout d'un petit nombre de semaines, les attaques perdirent de leur intensité, et après un ou deux mois de traitement, elles étaient déjà plus éloignées. Il augmenta la dose du nitrate jusqu'à ce que les attaques eussent entièrement cessé; ce qui arriva après six mois de traitement. Le docteur Cuvry n'avait pas averti le malade de l'effet qu'aurait sur la couleur de sa peau le nitrate d'argent longtemps continué, et étant mort quelque temps après, l'épileptique guéri continua l'usage du nitrate d'argent pendant trois années entières, et pendant la troisième année, la dose ne fut pas de moins de 18 grains chaque jour.

Le sujet, qui est un homme de beaucoup d'intelligence, assure n'avoir pendant tout ce temps éprouvé aucune incommodité de l'emploi de ce moyen, et n'en avoir observé d'autre effet que son action sur l'épilepsie qui disparut et ne revint pas depuis. N'ayant aucune idée de l'effet physiologique de cet agent thérapeutique sur la peau, il en avait continué l'usage dans le but d'empêcher plus efficacement le retour des attaques d'épilepsie qu'il redoutait tant. Il paraît que ce ne fut que vers la fin de la troisième année que la coloration de la peau fut sensiblement altérée.

II. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier de juillet de ce journal contient les articles originaux suivans: 1° *considérations sur l'avantage qu'il y a de laisser cicatriser par première intention la plaie de la taille latéralisée*, par M. John Crichton; 2° *mémoire sur différentes espèces de tumeurs*; lu devant la société médico-chirurgicale d'Edimbourg, par M. Douglas Maclagan; 3° *des effets de l'acide tartarique contre les accumulations de mucus dans l'estomac et les intestins*, par M. James Morgan; 4° *sur les mouvemens instinctifs et volontaires des êtres animés*, par M. William Carpenter; 5° *de l'efficacité des affusions froides contre l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique*; 6° *cas remarquable de névralgie*, par M. James Derment; 7° *obstruction d'un uretère avec ulcération et abcès d'un rein*, par M. Robert Allan; 8° *luxation de la tête de l'humérus en dehors et en arrière ou sur le dos de l'omoplate*, par M. Charles Wilson; 9° *deux observations de calculs urétraux et vésicaux*, traités avec succès à l'aide de l'excision, par M. James Keis; 10° *description des maladies articulaires dont les pièces pathologiques se trouvent consignées dans le muséum médical de l'armée à Chatam*, par M. Georges Gulliver; 11° *observation de chirurgie pratique*, par M. John Reid; 12° *remarques sur les hôpitaux de Norvége*, par M. Edward Charlton; 13° *remarques sur l'histoire littéraire de l'hémorrhagie utérine dépendant de l'attache du placenta au col de l'utérus*, par M. Robert Renton.

MÉMOIRE SUR DIFFÉRENTES ESPÈCES DE TUMEURS; par M. DOUGLAS MACLAGAN.

Le but que l'auteur s'est proposé dans ce travail est de démontrer qu'il existe des tumeurs d'apparence tout-à-fait fibreuse, et qui récidivent un grand nombre de fois après avoir été enlevées, sans jamais présenter la dégénérescence cancéreuse. Il a réuni plusieurs faits de cette nature dont un lui est propre. L'espèce de tumeur dont l'auteur a donné une si longue description, ne paraît être autre chose que le squirrhe ou le cancer occulte à une période en avancée. La

(1) On peut atteindre ce but en paralysant momentanément les sphincters du rectum à l'aide d'un lavement fortement opiacé; l'introduction de la main entière, ou au moins de plusieurs doigts en devient alors très-facile.

récidive même, forme, comme on sait, un des caractères propres au squirrhe ou cancer; en conséquence les observations de M. Maclagan ne présentent rien de bien neuf. Le mémoire se termine par l'observation suivante.

PLUSIEURS KYSTES DANS LA MAMELLE REMPLIS DE CHOLESTÉRINE.

Obs. — Madame B., âgée de 37 ans, n'ayant jamais fait d'enfans, n'avait éprouvé d'autre incommodité en sa vie que des fleurs blanches de temps en temps; elle jouissait habituellement d'une bonne santé. Elle s'est aperçue depuis deux mois d'une tumeur dans sa mamelle droite et elle s'est fait recevoir à New-Town dispensary. La tumeur était restée stationnaire pendant ce temps; son volume égalait celui d'une orange, elle était située à la partie supérieure et externe de la mamelle, vers l'aisselle, et paraissait envelopper tout l'organe mammaire. Elle était ferme et solide au toucher, mais très-mobile à la base. Les parties adjacentes, surtout les ganglions axillaires, étaient saines; la santé générale très-bonne. La malade n'y accusait que quelques douleurs sourdes de temps en temps.

La tumeur a été d'abord attaquée par les sangsues, les vésicatoires, les fomentations résolutives, la pommade d'hydriodate de potasse, et l'iode intérieurement, mais sans résultat avantageux. L'opération a donc paru le seul moyen capable de produire la guérison. Elle a été pratiquée.

En examinant la tumeur enlevée on trouve qu'elle est composée de plusieurs kystes. On rencontre d'abord un kyste du volume d'un œuf de pigeon, situé vers la partie supérieure de la mamelle: puis deux autres plus petits à côté. A la partie inférieure de la tumeur on trouve plusieurs autres kystes du volume d'un grain d'orge enchatonnés dans le parenchyme même de l'organe mammaire. Le tissu de la glande pourtant est tout-à-fait sain.

En divisant le gros kyste en présence de la société anatomique d'Edimbourg, on a vu couler un fluide jaunâtre, contenant beaucoup d'écailles fragiles qui avaient tous les caractères de la cholestérine, ainsi qu'on a pu s'en assurer par l'analyse chimique; cette substance en effet s'est dissoute dans l'alcool bouillant, et s'est cristallisée, à l'ordinaire, par le refroidissement. Un second kyste, du volume d'une grosse fève, ayant été ouvert, il contenait également une grande quantité de cholestérine mêlée à un liquide qui lui donnait la consistance méliéérique.

Les exemples de kystes dans la mamelle ne sont pas très-rares; nous en avons vu dans le courant de l'année 1829, cinq exemples aux cliniques de Boyer et de Dupuytren; un entre autres offrait un volume énorme, comme la tête d'un homme adulte; la mamelle descendait jusqu'à l'ombilic; la femme était obligée de la soutenir à l'aide d'une écharpe. Dans tous ces cas le diagnostic a été douteux, le mal avait toujours été diagnostiqué pour un cancer avant l'opération. L'observation de M. Douglas offre de l'intérêt non-seulement par les kystes multiples dont elle est l'objet, mais encore par la nature de la matière qu'il contenait et qui n'avait pas encore été signalée.

INFLAMMATION SUPPURATIVE DU REIN; OBLITÉRATION DE L'URETÈRE CORRESPONDANT PAR UN BOUCHON DE LYMPHE PLASTIQUE; CIRCONSTANCES REMARQUABLES; par M. Robert ALLAN, chirurgien à la Force.

Obs. — John Gourlay, âgé de 30 ans, robuste, ayant habité pendant neuf ans les tropiques, adonné à l'ivrognerie, se coucha en bonne santé le soir du 4 octobre 1836; il se réveille à trois heures du matin, se plaignant de vive douleur vers le colon descendant, augmentant par la pression. Le pouls marque 104; peau plutôt douce; soif; il rend de petites quantités d'urine très-sanguinolente toutes les dix minutes.

(Saignée de deux livres; fomentations émollientes sur le ventre; une once d'huile de ricin.)

Le sang offre de la couenne; le pouls descend à 80; l'huile est vomie; on prescrit un lavement stimulant. Diminution de la douleur; sommeil de deux heures.

Dans le courant de la journée suivante, retour des mêmes symptômes; abdomen ballonné et douloureux; alternatives de mieux et de pis; les souffrances sont toujours revenues par accès.

On resaigne jusqu'à syncope; nouveau purgatifs. Le malade rapporte maintenant la douleur vers la région lombaire gauche; le pouls marque 106, il est faible; puis la douleur paraît suivre l'inflexion sigmoïde du colon. Le malade a été soulagé par un bandage qui comprimait tout le ventre; mais l'urine est sanguinolente: *ardor urinæ*. Les bains paraissent le soulager; en sortant du premier bain tiède, il rend par l'urètre un petit calcul triangulaire du volume d'un pois qui l'a beaucoup soulagé. Il se plaint d'une douleur au testicule gauche. Dans les rémittences, les urines sont naturelles et rendues sans douleur.

Dans la soirée du quatrième jour (9 octobre), la douleur lombaire revient subitement avec une violence extrême, elle suit l'uretère gauche et s'étend jusqu'au testicule et à l'extrémité de l'urètre; sueur froide; abdomen tuméfié; fièvre; urine claire et en assez grande quantité. Cet accès dure quelques heures; insomnie.

Après cette époque, on observe un léger gonflement dans la région iliaque gauche, qui augmente par degrés; tandis que la quantité de l'urine que le malade rend va en diminuant tous les jours. Insomnie continuelle; constipation; puis anxiété. La tumeur iliaque augmente considérablement parfois. (Cataplasmes sur la grosseur; remèdes opiacés le soir.

Le 30, la tumeur est très proéminente au côté gauche de la *linea semilunaris*; elle est accompagnée d'une douleur pulsatile; l'urine rendue est de couleur naturelle mais en petite quantité.

Craignant la rupture de la tumeur dans l'abdomen, une consultation est convoquée; on décide que l'ouverture artificielle doit être pratiquée; c'est ce que M. Allan a fait de la manière suivante, le 31 octobre.

Il pratique, à deux pouces environ de la crête iliaque, une incision d'un pouce et demi dans la direction des fibres de l'oblique externe; ce point répond au côté externe du sommet de la tumeur. Il divise couche par couche les tissus afin d'arriver au péritoine sans le couper. Il aperçoit le *fascia transversalis* qui est tendu, il y plonge un gros trois-quarts et donne issue à plusieurs pintes de fluide très-clair, à l'exception de quelques onces de liquide sorti vers la fin qui était gélatineux comme celui qui est sécrété par les surfaces enflammées. Il passe une sonde de gomme élastique dans le foyer à travers la canule du troisquarts, retire celle-ci et fixe celle-là à l'aide d'un appareil approprié.

Quelques heures après, le malade se plaint de douleur dans la plaie, causée par la pression de la pointe de la sonde; il rend quelque peu d'urine par l'urètre. Le malade est mieux ensuite pendant deux jours.

Le troisième jour de l'opération, la sonde ne donnant issue à aucun liquide, est retirée. Le malade rend de l'urine par l'urètre, souvent avec chaleur; l'abdomen est tendu; pouls, 120.

Le 3 novembre, vomissemens répétés; puis hoquet; réapparition de la tumeur iliaque comme avant l'opération. Nouvelle ponction; évacuation de six pintes d'urine claire; puis de deux autres pintes mêlée à du pus bien conditionné. La sonde est laissée dans le foyer, écoulement continuel d'urine purulente par la canule. Alternatives de mieux et de pis. Injections d'eau et de lait dans la poche, rien ne passe dans la vessie. Le malade accuse tous les symptômes rationnels de la pierre dans la vessie, *ardor urinæ*, douleur vive au méat urinaire, surtout après avoir uriné; envies fréquentes de vider la vessie; urine rare et muqueuse; fièvre habituelle; émaciation général; mort le 11 avril, c'est-à-dire cinq mois onze jours après la première ponction.

Nécropsie. La tête et la poitrine ne présentent aucune trace de maladie, si ce n'est quelques adhérences pleurales anciennes de peu d'importance.

Abdomen. Péritoine sain partout, à l'exception de la portion qui répond au rein gauche et aux muscles lombaires où il offre une couleur bleu-noirâtre. Le rein gauche présente un volume double de l'état naturel et adhère fortement aux parties environnantes; son tissu tubulaire est détruit en grande partie et converti en petites cellules communiquant toutes d'un côté avec le bassinet, de l'autre, par des ulcérations de la substance corticale, avec deux ouvertures aboutissant dans un sac de la largeur d'une pinte, formé dans le tissu cellulaire de la région lombaire. La membrane muqueuse du rein est épaissie par un travail inflammatoire, de même que celle du commencement de l'uretère.

L'uretère est complètement bouché à son origine par une masse de lymphe plastique. Dans le reste de son trajet il est rétréci, mais libre.

Le rein droit et son uretère sont dans l'état naturel.

La vessie est petite; sa membrane muqueuse est enflammée et offre deux petites ulcérations fongueuses.

La muqueuse du colon descendant et du rectum est légèrement phlogosée, ramollie et couverte de matière purulente.

La tumeur qu'on avait ouverte à la région iliaque répondait au foyer que nous venons d'indiquer.

Plusieurs circonstances rendent cette observation digne de méditation. D'abord le tableau symptomatologique de l'inflammation rénale franche. On a beaucoup écrit sur cette maladie, il reste cependant beaucoup à faire encore sur son diagnostic, surtout dans le début de l'affection: on a pu voir dans ce cas que les symptômes n'ont été que fort vagues dans les premiers jours; leur marche intermittente surtout était très-propre à induire en erreur sur la véritable nature du mal. Son mode d'invasion brusque sous la forme d'une colite, offre quelque chose de remarquable, de même que son étiologie et l'âge jeune du sujet. Ensuite la formation de l'abcès iliaque, les particularités qu'il a offertes après l'ouverture, les symptômes concomitans du côté de la vessie, et enfin son mode de terminaison forment autant de circonstances propres à donner lieu à plusieurs séries de considérations importantes pour la pratique.

On voit bien par les détails précédens que les phénomènes de l'inflammation aiguë du rein sont loin de ressembler toujours à ces historiettes tracées de mémoire dans certains livres ou articles de dictionnaires, qu'on imprime et réimprime si souvent.

EFFICACITÉ DE L'AFFUSION FROIDE EMPLOYÉE DANS LE TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE HYDROCYANIQUE; par le docteur J. BANKS.

Obs. — H. Gal, jeune femme, âgée de 19 ans; délicate, et se plaignant depuis plusieurs mois d'un dérangement de l'appétit avec douleur au creux de l'estomac et nausées, reçut d'un médecin instruit qui regarde cette indisposition comme un cas de dyspepsie atonique, le conseil, après qu'elle eut essayé inutilement tous les moyens qui sont employés dans ce cas, de prendre deux gouttes d'acide hydrocyanique dans six onces de mixture.

La jeune fille se trouva très-soulagée par l'emploi de ce moyen, et dut le continuer longtemps. Pour lui éviter une dépense inutile on lui en prescrivit quarante gouttes dans une fiole d'une once à prendre en plusieurs fois, mais par erreur, elle prit et avala immédiatement plus des trois quarts de la fiole et à l'instant même fut prise de convulsions; les dents serrées, les yeux sortant des orbites et fixes; les médecins appelés aussitôt lui font prendre des stimulans diffusibles énergiques, mais sans effet. Le D[r] Bank arrive un quart d'heure environ après l'accident, trouve la jeune fille étendue sur le plancher, sans convulsion, les membres dans le relâchement complet; les yeux fixes et brillans, les pupilles dilatées et tout-à-fait insensibles; la respiration lente et faible; le pouls à peine perceptible et la peau recouverte d'une sueur froide et gluante; les sinapismes appliqués à l'estomac et aux pieds; des frictions chaudes faites sur toute la sur-

face du corps, et *l'aqua-ammoniæ* introduite dans l'estomac avec la pompe à estomac et retirée de cet organe, puis remplacée par une petite quantité d'eau-de-vie qu'on y laissa, n'amenèrent aucun changement dans l'état de la malade qui resta dans la même insensibilité générale.

Alors on administre à la malade une affusion froide en lui versant sur la tête et de haut une grande quantité d'eau froide. Une minute s'était à peine écoulée que déjà la malade commençait à remuer, puis, quelques instans après, elle fut prise de convulsions, se raidissant les membres et poussant des gémissemens comme si elle était à l'agonie. Ces phénomènes surprirent beaucoup les médecins qui, n'ayant jamais observé ces effets, craignirent un instant d'avoir fait plus de mal que de bien; cependant voyant que la respiration devenait à la fois et plus forte et plus fréquente et que le pouls prenait plus de plénitude, ils recommencèrent l'affusion; elle poussa alors des cris comme si on lui eût fait beaucoup de mal, étendit les membres et fit une évacuation involontaire. Le pouls et la respiration étaient alors beaucoup améliorés, et la malade commençait à recouvrer sa connaissance. Elle fut mise dans un lit très-chaud et la réaction ne tarda pas à s'établir. Au bout de quelques heures elle avait entièrement recouvré la connaissance, mais ne se rappelait nullement et ne s'est pas rappelé depuis ce qu'elle avait éprouvé. Elle resta indisposée et faible pendant plusieurs jours, se plaignant d'un sentiment de pesanteur avec douleur et chaleur à la tête.

L'auteur de cette observation dit avec une bonne foi que n'ont pas toujours ceux qui rapportent le succès d'un moyen inusité, qu'il n'oserait assurer que la quantité d'acide qu'avait pris cette jeune fille fût assez considérable pour amener la mort si elle n'avait pas reçu des secours immédiatement, et conséquemment qu'il n'est pas démontré pour lui que dans ce cas la malade ait dû son salut à l'affusion froide.

DE L'EFFET DE L'ACIDE TARTRIQUE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS MUQUEUSES.

L'auteur commence par avancer que dans un certain nombre de maladies d'une nature en apparence très-différente, les organes digestifs sont chargés de mucosités abondantes qui impriment à la maladie un cachet particulier. Cette complication est très-fréquente, selon lui, dans les climats froids et humides; ces mucosités empêchent la digestion parfaite des alimens, et aussi l'action des substances médicamenteuses sur la muqueuse des organes digestifs. Les maladies où cette complication est le plus fréquente, sont la gastrodinie où elle a été signalée par le docteur Barlow, la dyspnée dont elle est quelquefois la seule cause et le phénomène morbide le plus appréciable, le catarrhe épidémique, la bronchite, la coqueluche, la dysentérie et quelques fièvres; il rapporte que son attention fut spécialement appelée sur ce sujet à Whampor près de Canton pendant l'hiver de 1831 dans une épidémie dont fut atteint tout l'équipage du navire sur lequel il se trouvait, et dont il ne fut pas à l'abri lui-même. Cette maladie ressemblait beaucoup au catarrhe épidémique qui a régné l'hiver dernier et n'offrait de symptôme grave qu'après le second ou le troisième jour. Alors la céphalalgie était souvent si forte qu'elle déterminait un délire violent que la saignée calmait sans avoir d'influence sur la maladie elle-même. Les purgatifs violens même n'eurent aucun effet, ou ne déterminaient que quelques selles. Ayant remarqué alors que les matières vomies et rejetées par en bas contenaient toutes un mucus visqueux, il pensa à employer le surtartrate de potasse, afin que l'excès d'acide que contient ce sel pût dissoudre le mucus et que le purgatif dût agir sur la muqueuse du tube digestif. C'est ce qu'il fit, et dès ce moment la maladie qu'il traita sur un grand nombre de sujets dont le soin lui avait été confié, se terminait en trois jours après que les malades avaient rendu une immense quantité de mucosités visqueuses.

Dans la gastrodynie et la dyspepsie compliquées d'un état saburral, l'action de l'ipécacuanha comme vomitif est beaucoup augmentée si on y ajoute quelques grains de crème de tartre; il en est de même dans les cas d'angine et de phthisie; mais dans les coqueluches, la bronchite et le croup, le sirop suivant est le meilleur émétique que l'on puisse donner, car on peut l'administrer de manière à ne produire le vomissement que quand il y a dans l'estomac une quantité anormale de mucus, et le malade peut profiter en même temps de l'effet antiphlogistique de l'antimoine.

Prenez : tartrate d'antimoine,		1 grain.
Acide tartrique,		3 grains.
Sirop simple,	de chaque,	5 onces.
Eau de font.		

La dose pour un enfant est une cuiller à thé et une cuiller à table pour un adulte. Ce sirop a en outre l'avantage de n'être pas désagréable au goût. L'auteur cite le fait d'un enfant chez lequel trois fortes doses d'ipécacuanha et un grain et demi d'émétique, n'avaient pu déterminer même de nausées, et qui vomit abondamment après avoir pris une cuillerée à thé de crème de tartre.

TENTATIVE DE CASTRATION D'UN INDIVIDU SUR LUI-MÊME.

L'observation suivante n'offre aucun intérêt sous le rapport chirurgical, mais il n'en est pas de même sous le point de vue médico-légal; rapportons d'abord le fait.

Obs. — W. S.., âgé de 17 ans, était presque sans connaissance, couvert de sang de tous côtés, et qui sortait en grande quantité d'une plaie faite à la partie supérieure du scrotum, et hors de laquelle on voyait pendre le testicule droit. L'incision était nette et paraissait avoir été faite avec un instrument tranchant; la tunique vaginale était incisée dans une longueur d'un demi-pouce; mais le cordon paraissait intact. Après avoir nettoyé les parties, on remit le testicule dans le scrotum et les lèvres de la plaie furent réunies par première intention, et maintenues par trois points de suture, des bandelettes adhésives et un bandage en T; des stimulans administrés à propos, tirèrent le malade de l'état de mort apparent dans lequel il était. Le septième jour, il y eut une hémorrhagie abondante qui se reproduisit trois jours après et ne fut arrêtée que par l'application de la potasse caustique. La guérison était parfaite trois semaines après l'accident. Voici maintenant comment ce jeune homme expliqua cet accident : il avait été rencontré, disait-il, par trois chaudronniers qui l'avaient couché par terre dans une plantation, et avaient voulu le châtrer. Cependant le shérif l'ayant interrogé et examiné de très-près, lui fit avouer qu'il était lui-même l'auteur de cette tentative, que l'abondante hémorrhagie l'avait seul empêché d'achever. Ayant voulu arrêter le sang avec un de ses bas entortillé autour des parties, il ne put y réussir, et fut obligé d'appeler à son secours un jardinier auquel il demanda d'arrêter le sang et d'achever l'opération. Le jardinier fit ce qu'il put pour étancher le sang, mais se donna de garde d'accéder à la demande d'achever l'opération, et ramena le jeune homme chez ses parens. Le motif qu'il allégua pour cet acte insensé est le suivant. Depuis quelque temps, il était sujet à des pertes séminales si fréquentes et si abondantes, que son maître le grondait souvent de salir ainsi ses draps, et n'avait pas eu d'autre moyen de faire cesser cet inconvénient que d'avoir recours à cette opération.

Si le jeune homme eût persisté dans l'accusation portée contre les chaudronniers qu'il accusait d'avoir voulu le mutiler, on conçoit facilement les conséquences graves qui auraient pu en résulter. Le jour même où il avait commis cette folie, il y avait une bande de chaudronniers qui étaient arrivés au village. Que l'un d'eux eût été arrêté, confronté avec le jeune homme honteux de son action et reconnu par lui, il y allait de la peine de mort (en Angleterre). L'auteur de l'observation n'entre pas dans des détails assez développés sur la direction et la forme de la plaie, pour qu'on pût y trouver quelqu'indice d'une plaie faite spontanément. N'est-ce pas encore une circonstance remarquable de ce fait qu'un individu assez faible pour se laisser effrayer par les reproches d'un maître aussi absurde, ait eu cependant tout le courage de s'imposer de telles douleurs. Mais aussi qui pourrait affirmer qu'il ait dit son dernier mot; s'il avait voulu tromper une fois, on peut supposer qu'il ait voulu tromper encore par son nouveau récit et pour cacher quelqu'un de ces mystères qui se rattachent si souvent même chez l'homme à tout ce qui concerne les organes de la reproduction.

REMARQUES SUR LES HÔPITAUX NORWÉGIENS CONSACRÉS A LA RADEZYGE, FAITES PENDANT UN VOYAGE EN NORWÈGE EN 1836; par le docteur CHARLTON.

RECHERCHES SUR LA RADEZYGE, OU MALADIE SCANDINAVIENNE; par les docteurs HINFELD et HUBNER.

La radezyge est une maladie qui se présente sous des formes assez nombreuses, pour qu'il soit presque impossible d'en donner une description exacte. Sous ce rapport elle ressemble au sberlievo de l'Illyrie au sibben d'Écosse avec lesquels elle a au reste des analogies assez frappantes pour que quelques pathologistes aient regardé ces maladies comme tout-à-fait identiques. Cependant la forme spéciale désignée sous le nom de radezyge paraît n'avoir été observée que dans la race scandinavienne. De là des hôpitaux sont spécialement destinés dans la Norwège, le Danemark et la Suède, aux sujets affectés de cette maladie. C'est ainsi qu'il en existe un de ce genre à Christiania; mais comme on croit encore en Suède que la radezyge est une espèce de syphilis ou une maladie syphiloïde, les malades atteints de cette affection y sont mêlés avec ceux atteints de syphilis et de maladies de la peau. Dans la plupart des villes importantes de ce pays il existe des hôpitaux de ce genre; ainsi à Konigsberg, à Skeen.

Quelques auteurs ont rangé et décrit la radezyge parmi les affections cutanées; mais ce n'est pas seulement à la peau que l'on rencontre les altérations. A l'hôpital de Christiania, les affections les plus communes étaient celles des membranes muqueuses du nez, de la bouche, et de la gorge. Les ulcérations étaient nombreuses et profondes; elles occupaient souvent tout le voile du palais et s'avançaient fort avant dans la bouche. Ces ulcères n'offraient aucun caractère particulier, sinon qu'ils ressemblaient assez bien aux ulcères syphilitiques de nos pays. On

montra au docteur Charlton un homme chez lequel il n'y avait rien autre chose de visible qu'un petit tubercule de couleur cuivreuse sur le nez. Le docteur Hjort lui dit que ce symptôme était trop marqué pour qu'il lui restât quelques doutes sur la nature de la maladie qui ne tarderait pas à se présenter chez cet homme avec tout son cortége habituel, et qu'il avait déjà vu bien des fois la radezyge commencer par ces sortes de tubercules. Les altérations de la peau étaient moins communes. Les ulcères semblaient s'étendre à la manière de la lèpre, conservant toujours la forme circulaire. On les observait spécialement sur les grandes articulations, les jambes et l'avant-bras. La couleur des tubercules était d'un rouge brunâtre, et le docteur Hjort lui fit surtout remarquer la forme tout-à-fait particulière des cicatrices qui succèdent aux ulcérations : elles étaient toutes très-parfaitement circulaires, ou au moins leurs bords étaient composés de plusieurs segmens de cercle d'une nuance brillante, et offrant de nombreuses lignes qui irradiaient du centre à la circonférence.

Quelques mots sur la marche générale de cette maladie termineront cette analyse imparfaite. La radezyge peut se diviser en quatre périodes. La première est celle de la fièvre et des accidens inflammatoires de la face et des cavités faciales, savoir : la douleur à la gorge, l'altération de la muqueuse des fosses nasales, etc. La seconde période est caractérisée par l'apparition sur la peau et surtout à la face de taches ou de légères saillies dont la grandeur varie, mais qui ressemblent à la rougeole, avec des symptômes inflammatoires plus tranchés du côté de la gorge, et gonflement souvent considérable des amygdales, du voile du palais, de la luette et de la paroi postérieure du pharynx. La troisième période est caractérisée par la coloration terreuse et cachectique de la face, par la formation d'ulcères dans le nez et la gorge, et par la transition de l'éruption sur divers points du corps en ulcères, avec gonflement douloureux des articulations. Enfin la quatrième période est celle où le malade est complètement hectique avec un état de faiblesse, de sueurs nocturnes, un amaigrissement et tous les symptômes qui annoncent une destruction rapide ; quelquefois cependant les sujets sont longtemps encore dans un état d'amaigrissement remarquable.

La plupart des médecins norvégiens distinguent de la radezyge et comme un état entièrement différent, la *spetalska* que quelques auteurs regardent comme une simple variété de la première. Nous ne trouvons pas cependant, dans la description qui en est donnée ici, de caractère général assez saillant pour pouvoir la distinguer facilement. Il paraît pourtant que les formes de la spatalska sont encore plus variées que celles de la radezyge. Assez souvent des tubercules se développent sous la peau, dans l'intérieur des organes, dans les articulations, qui gênent ou empêchent complètement les mouvemens, occasionnent des douleurs atroces et finissent par s'ulcérer. C'est ainsi qu'il se développe quelquefois des grosseurs sur le trajet du canal de l'urètre ou dans le pénis, qui opposent un obstacle à la sortie des urines.

Les causes assignées par les auteurs à ces différens états morbides sont si nombreuses et si variées, qu'il vaut mieux dire qu'elles sont encore inconnues. L'opinion autrefois généralement admise que la radezyge était une espèce de transformation de la maladie syphilitique, paraît être à peu près abandonnée aujourd'hui ; bien que les préparations mercurielles soient le moyen dont on obtient le plus de succès surtout quand on les associe à un régime diététique et de propreté convenable ; ce qui est presqu'indispensable chez des peuples pauvres et qui ne se font pas remarquer par un excès de propreté.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SUITE DE LA SÉANCE PUBLIQUE DU 21 AOUT 1837.

PROGRAMME DES PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR LES ANNÉES 1838 ET 1839.

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES POUR 1837.

L'Académie rappelle qu'elle a proposé en 1835 pour sujet du grand prix des sciences physiques qu'elle distribuera, s'il a lieu, dans sa séance publique de 1837, la question suivante :

« Déterminer, par des recherches anatomiques et physiques, quel est le mé-
» canisme de la production des sons chez l'homme et chez les animaux vertébrés
» et invertébrés qui jouissent de cette faculté. »

L'Académie demande que les concurrens entreprennent de traiter cette question sous ses différens rapports, la production du son, son intensité, son degré d'acuité ou de gravité, et même sa nature, et cela chez l'homme et chez un certain nombre d'animaux convenablement choisis, comme l'alouate ou sapajou hurleur, le chat ou le chien, le cochon, le cheval ou l'âne, parmi les mammifères ; le perroquet, la corneille, le merle, le rossignol, le coq et le canard, parmi les oiseaux ; la grenouille parmi les amphibiens, les cottes, les trigles et même le pogonias tambour, si cela est possible, parmi les poissons ; et enfin chez les cigales, les sauterelles, les grillons, quelques sphinx, et même chez les bourdons et les cousins, parmi les insectes.

L'Académie recommande essentiellement que les ouvrages envoyés au concours soient accompagnés de dessins représentant les appareils naturels de la phonation, et que la théorie soit appuyée sur des expériences assez bien exposées, pour qu'elles puissent être répétées par ses commissaires, si elle le jugeait convenable.

Elle croit aussi devoir avertir les concurrens, dans le but de limiter leurs recherches à ce qu'il y a de plus positif dans la question, qu'elle ne demande, en anatomie, rien qui ait trait à la signification ou concordance des pièces solides ou molles qui entrent dans la composition des appareils, et encore moins, en physiologie, à ce qui regarde l'influence nerveuse et la contractilité musculaire. L'Académie se borne à demander la description anatomique des appareils, dans le but d'expliquer leur action et les résultats physiques de cette action, sans même qu'il soit exigé de rapporter historiquement, dans une longue énumération, tout ce qui a été fait sur ce sujet, autrement que pour combattre ou appuyer une théorie.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs. Les mémoires ont dû être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1837. Ce terme est de rigueur. Les auteurs ont dû inscrire leur nom dans un billet cacheté, qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

Feu M. le baron de Monthyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique de 1837.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs ont dû être envoyés francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er avril 1837.

PRIX FONDÉ PAR M. MANNI

M. Manni, professeur à l'Université de Rome, a offert de faire les fonds d'un prix spécial de 1500 fr., à décerner par l'Académie, sur la question des *Morts apparentes et sur les moyens de remédier aux accidens funestes qui en sont trop souvent les conséquences* ; et le roi, par ordonnance en date du 5 avril 1837, a autorisé l'acceptation de ces fonds et leur application au prix dont il s'agit,

En conséquence l'Académie propose, pour sujet d'un prix qui sera décerné, s'il y a lieu, dans la séance publique de 1839, la question suivante :

« Quels sont les caractères distinctifs des morts apparentes?
» Quels sont les moyens de prévenir les enterremens prématurés ? »

Les Mémoires devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er avril 1839. Ce terme est de rigueur. Les auteurs devront inscrire leur nom dans un billet cacheté qui ne sera ouvert que si la pièce est couronnée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la séance du 18 août. — Présidence de M. Renauldin.

RAPPORT SUR LE PRIX DE L'ACADÉMIE.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de sa commission sur les mémoires envoyés au concours ouvert par l'Académie.

La question était de

« Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et
» la fièvre typhoïde. »

L'Académie a reçu sept mémoires, aucun ne mérite le prix ; mais la commission en a distingué deux qui lui paraissent dignes de récompense. Elle propose de donner, à titre d'encouragement, au n. 1, une médaille de 1,500 fr. ; au n. 4, une médaille de 500 fr.

Un membre fait observer que la commission est bien généreuse envers des auteurs qui, de son aveu, n'ont pas résolu le problème.

Un autre parle dans le même sens : il ajoute que le prix étant annuellement de 1000 fr., c'est fortuitement et parce qu'il n'a pas été décerné en 1836 qu'il se trouve de 2000 fr. en 1837, mais si les fonds sont distribués, il est très-sûr qu'il ne restera en caisse que 1000 fr. pour le prix à venir ; en sorte que si l'on adoptait les conclusions de la commission, il en résulterait qu'il serait préférable d'avoir un encouragement que de mériter le prix, puisque dans le premier cas on aurait 1500 fr., et dans le second, on n'aurait que 1000.

L'Académie se rendant à ce raisonnement vote une médaille de 1000 fr. au n. 1, et une médaille de 500 au n. 4.

C'est tout ce que nous avons pu savoir de cette séance secrète.

SÉANCE DU 22 AOUT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

Elle ne comprend qu'une seule pièce : États des des vaccinations du Gard.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Carville avec envoi de quelques échantillons de nouvelles sondes.

2° Lettre de M. Berna, proteste contre le rapport de M. Dubois sur le magnétisme et en promet une réfutation prochaine.

3° Lettre de M. Robert de Marseille en date du 17 août, contient quelques détails sur la marche du choléra à Marseille.

A propos de cette lettre, M. Double propose d'écrire à M. Robert pour le remercier de ses fréquentes communications et pour l'inviter à se réunir à quelques-uns des correspondans que l'Académie possède à Marseille, afin de rédiger un travail plus étendu et qui aura plus d'autorité, par cela même qu'il portera plus d'une signature.

M. Villeneuve demande si M. Robert n'aura pas à se plaindre d'une pareille invitation.

M. Double répond qu'il ne le pense pas et que ce serait bien mal interpréter sa proposition si on pouvait croire qu'il a voulu faire une chose désagréable à M. Robert.

— M. le président annonce qu'il va rompre les cachets contenant les noms des auteurs auxquels l'Académie a accordé, dans sa dernière séance, des médailles d'encouragement.

Le n° 4 qui a obtenu une médaille de 1,000 fr. est M. le docteur Gaultier de Claubry.

Le n° 6, qui recevra une médaille de 500 fr., est M. Montault.

—Cela fait, M. Cornac prie qu'à l'avenir, lorsque l'Académie donnera ses prix, elle veuille bien se former en comité secret au commencement de la séance; car, à la fin, il ne reste pas toujours le nombre des membres absolument nécessaire pour légitimer ses décisions.

QUESTION DU PRIX PROPOSÉE PAR L'ACADÉMIE.

M. Honoré est appelé à la tribune au nom de la commission chargée de proposer un sujet de prix, il lit la question suivante :

« Déterminer principalement par des nécropsies et par des expériences sur les » animaux vivans si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie *spontané-* » *ment.*

» En cas d'affirmative, assigner les conditions probables où la guérison s'est » opérée.

» Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait faire naître des conditions ana- » logues pour s'élever au même résultat. »

M. Rochoux repousse la question comme à peu près insoluble dans le peu de temps qu'on donne aux concurrens. Il faudrait vingt ans, dit-il, pour traiter un pareil sujet.

M. Double. C'est sans doute une mauvaise manière d'argumenter que de répondre par une question; cependant je demanderai à M. Rochoux s'il connaît beaucoup de questions de médecine pratique dont on puisse promettre une solution satisfaisante et complète dans 20 ans. Il en est de la question proposée comme de toutes les autres. Le temps est sans doute un des élémens nécessaires à ceux qui s'en occupent, mais il n'est pas le seul.

Il est des personnes qui ont passé, à une époque de leur vie pour être phthisiques, et qui n'en prolongent pas moins fort loin leur carrière, et meurent de toute autre maladie. La commission a cru qu'il serait intéressant de visiter les poumons de ces personnes pour voir s'il n'y reste pas des marques d'une ancienne maladie; de savoir quelle était cette maladie et finalement s'il ne serait pas possible à l'art d'imiter la nature dans ces guérisons spontanées.

M. H. Cloquet regarde la première partie de la question comme insoluble : car, dit-il, si on regarde les poumons longtemps après la maladie dont ils sont affectés, il sera peut-être impossible d'en reconnaître la nature, et qui pourrait dire s'il y a en tubercule, hydatide, etc. ?

M. Honoré. Je dois dire les motifs qui ont déterminé la commission. Personne ne niera que depuis que l'anatomie se flatte de bien connaître la phthisie, la thérapeutique de cette maladie est à peu près nulle : c'est au point que lorsqu'on a dit d'un malade qu'il est phthisique, on se croit presque autorisé à l'abandonner. Eh bien! c'est peut-être un tort. On a dit dans ces derniers temps que la nature guérissait quelquefois la phthisie; mais dans quelles circonstances opère-t-elle ces guérisons ? c'est ce que les concurrens auront à rechercher.

M. Piorry. Vous demandez si la phthisie se guérit quelquefois spontanément; mais cela est incontestable : Laënnec l'a prouvé d'une manière irrécusable; il a fait plus, il a décrit les procédés qu'emploie la nature pour arriver à ce beau résultat. Ainsi c'est tantôt une cause de tubercules qui se fondent et laissent une caverne dont les parois se rapprochent peu à peu jusqu'à ce qu'elles se touchent; tantôt les tubercules s'isolent, se durcissent, se concrètent et réduits à de petits noyaux, ils restent là sans trop incommoder ceux qui les portent.

Vous demandez quelles sont les conditions où s'opèrent ces guérisons. Laënnec vous l'a dit encore : c'est principalement lorsque les tubercules sont petits, isolés et en petit nombre.

Enfin vous demandez si l'art est impuissant à imiter la nature. Sans doute sa puissance est bornée, mais elle n'est pas nulle. On sait que lorsque les tubercules se fondent, la poitrine de ce côté se rappetisse, ses parois s'affaissent, reviennent sur-elles-mêmes. D'où j'ai conclu qu'on favoriserait la cicatrisation des cavernes en comprimant la poitrine à l'aide d'un bandage circulaire et de quelques p lottes bien placées.

Par toutes ces raisons, je regarde la question proposée comme fort intéressante, et je reste dans le sens de la commission.

M. Breschet. La question est intéressante, je l'accorde; mais il faut donner douze ans à vos concurrens. Il n'existe que trois ou quatre faits de guérison de phthisie. Ces faits sont tous dans Laënnec; encore y a-t-il des incertitudes. Si néanmoins l'Académie adoptait la proposition de sa commission, je proposerais de retrancher le mot *spontané* et de dire simplement les guérisons de la phthisie et non les guérisons *spontanées*.

MM. Delens et Moreau parlent dans le même sens. La suppression proposée par M. Breschet est adoptée.

QUESTION DU PRIX MICHEL CIVRIEUX.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la sur-excitation de la sensibilité nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et sur les moyens de les guérir. »

M. Londe fait observer que le testament de M. Michel, qui a fondé ce prix, ne parle point d'hérédité.

Cela est vrai, répond M. Dubois, mais la question prise dans sa généralité est absolument insoluble; la commission a cru que ce n'était pas s'éloigner des intentions de la testatrice que de mieux préciser les choses et d'arriver partiellement à la solution d'un problème qu'elle désespère de trouver d'un seul coup.

M. Esquirol parle dans le même sens.

M. Gerdy croit que la question est trop restreinte. Si vous dites *sensibilité*, il est évident que les concurrens ne se croiront obligés de vous parler que des névralgies; au lieu que si vous substituez à ce mot ceux de *système nerveux*, ils devront embrasser dans leurs recherches toutes les affections de ce système de quelque nature qu'elles soient.

Finalement la question est adoptée telle qu'elle a été proposée par la commission.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le magnétisme.

M. Husson ouvre cette discussion par un long discours écrit que la rapidité de la lecture ne nous a pas permis de recueillir. Nous dirons seulement qu'il s'attache à M. Dubois et qu'il le suit pas à pas depuis le titre de son rapport jusqu'à sa dernière conclusion.

Ce titre est : *Rapport sur le magnétisme*. Or, ce titre, dit M. Husson, est un piége ou une déception. En apparence il tend à faire croire que M. Dubois a parlé de tous les phénomènes du magnétisme, et en réalité il n'avait à s'expliquer, il n'a pu s'expliquer que sur les deux somnambules que M. Berna a mises sous les yeux de la commission.

Pour ajouter à l'illusion, M. Dubois a fait l'histoire *académique* du magnétisme depuis 1784 jusqu'à nos jours. Cette histoire, messieurs, quelque haut qu'elle remonte, n'était pas bien longue, raison de plus pour la faire fidèle. On a cru que le public se laisserait prendre à des noms célèbres, et on a cité ceux de Franklin, Bailly, etc. On vous a dit que ces savans formaient une commission qu'on vous a donnée comme une émanation de l'Académie des sciences. N'en croyez rien, messieurs. Mesmer sollicita vivement cette illustre compagnie de déléguer quelques uns de ses membres pour vérifier la découverte. Il ne put jamais l'obtenir. Dès-lors Mesmer tourna ses espérances du côté de la reine dont il était particulièrement protégé, et c'est ainsi qu'il obtint une commission où il se trouvait des académiciens, mais ils ne tenaient pas leur mandat de leur compagnie, ils le tenaient directement du roi.

Mais enfin puisque M. Dubois a cru devoir prendre dans l'histoire du magnétisme les principales pierres de son frontispice, comment a-t-il oublié les travaux d'une commission nommée par vous, en 1826, et dont je m'honore d'avoir été le rapporteur? est-ce là l'impartialité d'un historien?

La commission de 1827 se composait de neuf membres : sur ce nombre, j'en vois au moins cinq qui se sont fait connaître par leur opposition au magnétisme, et les autres sont indifférens; mais je n'en distingue aucun pour balancer les préventions des premiers.

Enfin M. Husson arrive aux expériences de cette commission, et cherche à prouver qu'elles ne pouvaient faire l'objet d'un rapport puis qu'elles n'ont donné que des résultats négatifs; en sorte, dit-il, que cette commission vous demande; quoi? de vous associer à elle et de déclarer qu'elle n'a rien vu de ce qu'on lui avait annoncé.

M. Dubois répond à M. Husson :

M. Husson, pour être plus à son aise, commence par isoler le rapporteur des autres membres de la commission; cela n'est pas académique, et je proteste contre cette prétention. Je ne consentirai pas à ce qu'on me sépare de mes confrères, et j'espère qu'il me soutiendront courageusement.

M. Husson a laissé passer, dans son argumentation, un dépit qui n'est pas naturel. Ce n'est pas le rapport qu'il vient d'entendre qui le lui a donné; cela remonte plus haut. Il se souvient sans doute d'un ancien article de journal que, pour mon compte, j'avais oublié. Mais je n'ai pas à répondre ici des écrits du journaliste.

Il blâme le ton général de mon rapport; il en blâme le style. Que répondre à cela? Rien, si ce n'est que ce n'est pas la rédaction qui est en discussion, c'est le fond des choses.

Il me reproche d'avoir parlé en termes peu convenables du travail de la commission de 1826, dont lui, M. Husson, a été rapporteur : sur le premier point, je répondrai en mettant de nouveau ce passage sous les yeux de l'Académie. « Nous » respectons les convictions de nos collègues; mais leur travail n'ayant pas été » discuté, ne peut être considéré comme l'ouvrage de l'Académie » Sur le second point, je n'hésite pas à dire que la nouvelle commission s'est interdit à dessein et unanimement la liberté de parler du travail de l'ancienne commission.

M. Bouillaud. Je ne serai probablement pas à Paris lorsque le rapport de M. Dubois se discutera, si j'y étais, je le défendrais de tous mes moyens. C'est assez dire que je souscris à tout ce qu'il contient.

SÉANCE ANNUELLE DU 29 AOUT 1837.

Cette séance extraordinaire a été entièrement consacrée à la lecture de l'*éloge de Scarpa*, par M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, et d'un morceau de philosophie médicale sur le *suicide*, lu par M. Roche, mais dû à un académicien qui n'a pas jugé à propos de se faire connaître. Nous croyons devoir respecter la réserve de l'auteur; nous sommes assez heureux pour mettre nos lecteurs à même de juger de ce morceau où sont réunies les inspirations du moraliste, les vues du médecin philosophe, et le talent de l'écrivain habile. Avec ces données ils perceront aisément le voile de l'anonyme. Quant à l'éloge de Scarpa, dont nous publions de longs extraits dans le feuilleton, il a été applaudi comme tous les éloges du même auteur, parce qu'on y a retrouvé la clarté, la précision, l'intelligence, la souplesse, les aperçus fins, élevés, profonds, en un mot, tous les mérites qui caractérisent les productions de notre éloquent panégyriste.

DU SUICIDE.

» S'il est une action dont la vue, dont le récit, dont le simple souvenir jette tout à coup dans notre âme un mélange confus de pénibles sentimens : de la sur-

prise, de l'affliction, une pitié douloureuse que l'on se reproche comme une faiblesse, et contre laquelle l'âme indignée se révolte; une action qui semble réunir en elle tous les attentats que l'homme peut commettre, contre Dieu, contre la société, contre lui-même; et qui enfin nous attriste et nous humilie, par le spectacle de nos égaremens et de nos misères; c'est l'action dont je me propose de vous entretenir, c'est le suicide. Telle est, en effet, l'impression que ressent tout cœur d'homme au seul nom d'une action si déplorable; et cependant, si maîtrisant notre sensibilité, nous faisons de cette impression l'objet d'un examen tranquille et raisonné; si, nous ressouvenant que les actions humaines tirent leur caractère moral non des résultats qu'elles produisent, mais des motifs qui les déterminent, nous voulons sur cette règle juger du suicide, l'étudier dans ses principes, et le suivre dans toutes ses variétés: cet examen nous fera reconnaître que de tel cas à tel autre, le suicide diffère de lui-même, et prend, pour ainsi dire, à chaque pas une physionomie nouvelle; que s'il est le plus souvent digne de blâme et de réprobation, en revanche il est quelquefois digne de pitié, digne d'indulgence et de pardon, et, le dirai je? quelquefois même digne d'admiration et de respect. Vous y verrez tantôt un crime qu'il faut détester, tantôt une maladie qu'il faut guérir, tantôt une infortune qu'il faut plaindre, ou un transport qu'il faut excuser, et tantôt une vertu dont l'excès nous arrache des applaudissemens et des larmes. D'un autre côté, aucune action n'est plus propre à nous éclairer sur nous-mêmes, sur notre être intellectuel et moral, sur les ressorts qui remuent notre volonté; je veux dire sur les liens secrets, intimes, réciproques, formés par la nature entre nos idées et nos affections, entre nos jugemens et nos sentimens; par conséquent sur la possibilité de les rectifier les uns par les autres; et la nécessité de nous plier de bonne heure au saint joug de la raison et du devoir.

. . . .

» Avant d'entrer, et même pour mieux entrer en matière, qu'il me soit permis d'attacher un moment votre attention sur un genre de faits encore peu connus, ou du moins peu remarqués jusqu'ici, malgré leur importance et leur singularité. Je veux parler de ces actions bizarres qui nous échappent tout d'un coup, qui sont jetées, pour ainsi dire, hors de nous brusquement, par une force intérieure dont nous n'avons aucune conscience: que nous ne pouvons ni prévoir, ni réprimer, ni régler; qui nous rendent par conséquent comme étrangers à nous-mêmes; et qui par leur désordre, par leur incohérence absolue avec nos autres actions, constitueraient en nous de véritables aliénations de mouvemens. Au milieu de la santé la plus parfaite en apparence et la plus égale, un homme a une subite explosion de fureur; il saisit des deux mains un gros bâton, le lève, frappe à droite, à gauche, et brise tout ce qui se présente. Après quelques secondes, le bâton lui tombe des mains; et, revenu à lui, cet homme ne sait rien de ce qu'il vient de faire. On lui reproche son action; on lui montre les débris des objets qu'il a fracassés; il croit qu'on se joue de lui, et s'irrite. Un jour il porta des coups qui furent mortels. Il parut en justice; il fut absous, et, placé dans un hôpital, où ses accès, d'abord très-éloignés, se rapprochèrent et se changèrent en accès d'épilepsie. Ces actions ne se cachent pas toujours à la conscience. L'homme en a le pressentiment; il en voit le danger, il veut le combattre, mais quelquefois sa volonté succombe. Un ouvrier, à la fin de sa journée, se sent pris tout à coup d'une irrésistible envie de courir. Il court; il se lance sur le quai qui va du Louvre à la Grève; il se jette à travers tous les obstacles, renverse à droite, à gauche, étalages, hommes, femmes, enfans; veut se détourner, ne le peut; s'arrêter, ne le peut; et ne s'arrête en effet qu'en engageant avec adresse un de ses bras dans la roue d'une grosse voiture en repos qui se trouve à sa portée. Ainsi retenu, il reprend haleine, il se calme, ne comprend rien à ce qui vient d'arriver; essaie de marcher, marche, et regagne paisiblement sa demeure. L'accident s'étant répété, cet homme fut mis, comme le premier, dans un hôpital. On a su depuis qu'il avait la moelle épinière malade. A ces deux faits, et l'histoire des aliénations en produirait beaucoup d'autres, je joindrai le fait suivant qui se rattache directement à mon sujet. Un homme arrive sur le Pont-Neuf, s'élance sur le parapet, et se précipite dans la Seine. On le voit, on se presse, on le retire de la rivière; on le sauve. Après quelques jours d'un entier rétablissement, on ose lui demander compte de son étrange action: « Je n'en puis rendre aucun,
» répondit-il; je suis dans la plus heureuse situation du monde. Je n'ai qu'à me
» louer de la fortune et des hommes; je n'ai jamais été malade; je ne sais quel
» trouble s'est emparé de moi. Je n'ai de souvenir que de mon arrivée sur le
» Pont-Neuf, et de mon rappel à la vie. » Il est visible qu'ici encore, l'entendement s'arrêta: fut-il enrayé par quelque liaison d'idées et de mouvement; liaison inattendue, violente, trop rapide pour être réfléchie, et pareille à celle dont sont ébranlés ceux qui, placés sur une hauteur, ne peuvent la mesurer des yeux sans ressentir dans leurs membres une force, une impulsion qui les enlève pour les précipiter? Quoi qu'il en soit, supposé que, faute de secours, le suicide eût été consommé, que de conjectures sur les motifs d'une telle action! quels jugemens on en eût porté! tous erronés peut-être; et peut-être tous injurieux à la mémoire du mort! Une action toute semblable coûta la vie à un savant jésuite. L'écrivain qui la rapporte, Voltaire, se borne au rôle d'historien. Il n'ajoute à son récit aucune réflexion. Discrétion exemplaire et tout évangélique: « Ne
» jugez pas, de peur d'être jugés vous-mêmes. »

» Vous le voyez, messieurs, la morale la plus sévère ne saurait s'élever contre des actions de cette nature. Elles tiennent à des dérangemens intérieurs que la raison peut assimiler à ces accidens extérieurs et fortuits dont notre vie est sans cesse menacée, et sur lesquels n'ont de prise, ni prévoyance, ni religion, ni médecine. La haine même de la vie n'y entre pour rien; cette haine qui manifeste en nous une maladie véritable, et marche presque toujours avec le penchant au suicide.

. . . .

» Cette disposition funeste est quelquefois héréditaire, et par conséquent originelle. J'ai connu une famille dont tous les membres, parvenus à un certain âge, concevaient une invincible horreur pour la vie, et s'en délivraient avec joie. Ici, l'entendement n'était pas surpris; il avait une perception fort nette du penchant fatal; mais loin de chercher à le combattre, l'entendement chez ces malheureux épuisait son industrie à leur suggérer des ruses pour cacher leur dessein, et des ressources pour le consommer. Ce qui frappe dans ces résolutions, outre leur tendance, c'est leur inflexible opiniâtreté? Un moment assoupies, elles se réveillent avec force et par accès, comme une fièvre intermittente; quelquefois l'instant où le malade pleure sur lui-même et abjure ses desseins, est celui où il va les exécuter. C'est ainsi qu'un pauvre ouvrier, faible et mélancolique, reçu pour la troisième fois dans un hôpital, pour y être guéri de son penchant au suicide, honteux, désespéré de sa rechute, et touché des remontrances de son médecin, le quitta tout en larmes, et détestant à jamais son projet. Dix minutes après, il n'était plus. Il avait rencontré sur son chemin, à la moitié de sa hauteur, une petite corde tendue; il se mit à genoux, posa le cou sur cette corde, et, s'abandonnant à son propre poids, en quelques secondes il expira. La vue d'une petite corde avait effacé l'émotion qu'il avait reçue.

. . . .

» Si le penchant au suicide est quelquefois héréditaire, s'il a été comme effacé au limon de nos organes, en revanche il est plus souvent accidentel ou acquis. Des sucs nutritifs et stimulans accumulés avec excès dans notre intérieur, dilatent, forcent outre mesure le tissu de nos parties, compriment les nerfs dont elles sont animées, surchargent de leur poids toute l'économie; et supposé que, ralentis dans leurs mouvemens, ces sucs se dépravent, comme il arrive sous un climat nébuleux, ou dans une saison froide et humide; il en résultera cette lassitude, cette peine à vivre à laquelle Montesquieu attribue le spleen des Anglais; sorte de mélancolie qui les aigrit contre la vie, au sein même de la félicité. O homme! si tu veux te conserver, sois sobre et laborieux! Travail, sobriété, sources de santé, de modération, de sagesse et de bonheur! D'un autre côté, ce penchant se forme, comme l'hypocondrie, à la suite de maladies mal terminées; à la suite de traitemens par des médicamens de nature vénéneuse; par l'exercice de certaines professions insalubres, de celles qui font manier des métaux, ou les font respirer en vapeurs; substances ennemies qui, s'incorporant à la nôtre, produisent sur tous les points de nous-mêmes des impressions qui font ressentir à l'âme un agacement qui l'irrite, et la porte à briser sa prison. Des amas de bile noire, des concrétions biliaires dans les voies hépatiques, des embarras dans la veine-porte conduisent aux mêmes extrémités. Je comprendrai dans la même catégorie, et ces fausses perceptions de l'ouïe et de l'odorat qui poussent au désespoir ceux qui les éprouvent; et les vives douleurs de la pierre dont parle Pline, et celles de l'hydropisie qui déterminèrent le philosophe Speusippe à chercher dans la mort le calme qu'il demandait vainement à la médecine. Tout récemment, à Paris, des souffrances analogues armèrent contre lui-même un artiste du plus rare talent.

» Ici, messieurs, je le demande à votre raison, à votre équité. N'étant point du ressort de la loi, rien de tout cela peut-il être du ressort de la morale ou de la religion? Que la morale tente par ses leçons d'émousser les pointes aiguës de la douleur; que la religion essaie de lui donner le change par la douceur de ses consolations, et la sublimité de ses promesses? Mais à de si touchans secours, associez, il le faut, les ressources de la médecine: de la médecine, dont l'art, en renouvelant le matériel des organes, rendra la vie plus légère, charmera la souffrance, changera les volontés, et les fléchira par degrés vers leur fin naturelle, qui est la conservation.

» Maintenant si, abandonnant les causes physiques, quelquefois si rebelles, nous cherchons parmi les causes intellectuelles et morales, celles qui peuvent troubler l'esprit au point de l'aveugler sur l'énormité du suicide, quel champ sans limites s'ouvre devant nous! que de nuances! quelles complications infinies! Un fil pourrait nous conduire dans ce vaste labyrinthe: ce serait une théorie complète de nos sentimens moraux. Hasardons sur ce point quelques paroles.

» De tous les sentimens, les plus généraux et les plus forts sur le cœur de l'homme sont ceux qui se forment dans le sein de la famille: la gratitude, la tendresse, le respect, la vénération, la pitié vive et pénétrante, et par-dessus tout le sentiment de la justice. Ces sentimens, transportés de la famille dans la société, qui est la grande famille ou la patrie, deviennent les sentimens sociaux par excellence. Enfin, un sentiment plus ardent, plus impérieux que tous les autres, l'amour vient créer autour de la famille primitive de nouvelles familles, où chaque chef porte pour les y exercer les sentimens qu'il a reçus de la première. Ainsi de suite. Je m'arrête. Ces sentimens primordiaux sont, pour ainsi dire, toute l'humanité. Ils ont leur racine dans l'amour de soi, leur sanction dans celui de la justice, leur force dans l'habitude; et cette force est telle que, par le plus étrange des renversemens, ils deviennent plus chers que la vie elle-même. Un père privé de son fils, un fils de son père, un frère du frère, une femme, une amante de l'unique objet qu'elle chérit, tous ces infortunés ont une main sur l'arme qui les délivrera de la vie.

. . . .

» J'ajoute qu'il est tel de nos sentimens qui d'abord n'est qu'un jugement de notre esprit; celui de la justice ou plutôt de l'équité, lequel se forme par un perpétuel échange de services entre les hommes, et acquiert par un continuel exercice une finesse et une rectitude souveraines. Or, le propre de nos jugemens habituels est de se confondre avec nos sentimens, et d'agir sur nous avec la force et la rapidité de l'instinct le plus énergique: d'où l'on peut comprendre à quel excès d'indignation et de révolte un cœur droit sera porté, par le spectacle de l'injustice, de l'oppression, de la perfidie, de l'ingratitude; de l'ingratitude, la plus basse et la plus noire des iniquités. Quelles dangereuses impulsions peut recevoir de ces cruelles blessures une âme naturellement très-sensible, et que lui en coûterait-il de rompre avec la vie, pour rompre avec ce qui l'empoisonne? Outré de l'injuste satire d'Archiloque, Lycambe se donne la mort; ses filles le suivent; et serait-il vrai que sous nos yeux, un artiste sublime eût précipité sa fin, ne se sentant plus protégé contre la dureté de ses contemporains par le souvenir de ses immortels chefs-d'œuvre!

» A l'égard de ces jugemens habituels qui se transforment en sentimens, il en est qui, reçus sur parole et sans examen, soit dans la famille, soit dans le monde, constituent ce qu'on appelle avec raison des préjugés. Tels sont les préjugés sur le point d'honneur, tels sont certains préjugés religieux dont la violence, accrue par une longue habitude, peut conduire aux plus douloureux suicides. N'appelez pas de ce nom, j'y consens, l'action de cette malheureuse Indienne qui, pleine du désir de vivre, ne se brûle après la mort de son mari, que parce qu'elle y est contrainte par une volonté qui n'est pas la sienne; mais vous qualifierez de suicide, je pense, celle qui, sourde aux prières des siens et aux exhortations de l'autorité, prépare le bûcher, l'allume, et se précipite. Quel motif subjugue ici la volonté? Un dogme reçu dès le berceau, la croyance qu'une femme se désho-

core en survivant à l'homme qui l'avait choisie. Elle obéit, non à une douleur, mais à une idée. C'est par ce même principe d'obéissance sucé avec le lait que les esclaves du grand roi se jetaient d'eux-mêmes à la mer, pour alléger sa barque. Un Indien se fait brûler sous les yeux d'Alexandre, à Pasagarde; un autre sous les yeux de César, à Athènes. Pourquoi? orgueil sans doute, et non pas nécessité. Enfin, lorsqu'à l'aspect du char qui traine l'idole, l'Indien court se jeter sous les roues pour en être écrasé, ne commet-il pas un suicide? Et qui peut dire sur quelle idée réfléchie repose un si déplorable fanatisme? Apparemment sur l'idée que le plus bel acte dont puisse s'honorer l'homme est de rejeter à la divinité les dons qu'il a reçus d'elle. Que ferait de pis l'impiété la plus sacrilége? Ici, médecine, morale, religion, vous êtes impuissantes. C'est à la logique seule qu'il appartient de redresser les idées, et par les idées les sentimens et les volontés. J'applique la même remarque à une espèce de suicide dont je connais un exemple. Un jeune homme se passionne pour une perfection morale outrée dont il a le type dans l'esprit : mais plus il se pénètre de ce beau idéal, plus il se sent incapable de s'élever jusque-là, et de désespoir il s'ouvre les veines et meurt.

. . . .

» J'ai été souvent frappé de l'imperfection de nos lois sur un point capital. La loi criminelle est inflexible, elle doit l'être; mais cette inflexibilité qui fait sa force l'expose à commettre le mal qu'elle punit. Une forte peine portée contre un grand forfait sera une peine stérile; l'âme endurcie du scélérat n'en sera ni émue ni changée. Une légère peine prononcée contre un léger délit sera mortelle. L'âme tendre du coupable s'enfuit de douleur et de honte. Ici donc, toute proportion est rompue : c'est la loi qui règne; ce n'est pas l'équité. Quel remède à cela? Question qui me ramène à mon sujet. Un respect mêlé de tendresse attache une fille à sa mère, un élève à son maître. Ces sentimens une fois enracinés dans les cœurs, le moindre incident qui leur fera violence peut jeter dans des résolutions funestes. Une jeune Indienne, réprimandée par sa mère, en reçoit la punition usitée, l'aspersion d'un peu d'eau sur le visage : « Tu n'as plus de fille, » s'écrie-t-elle; et elle s'étrangle. Pythagore reprend avec rudesse et publiquement un de ses disciples, et ce disciple navré tranche une vie devenue odieuse. Pythagore, affligé, en conclut qu'à l'avenir il doit mesurer ses sévérités à la sensibilité de ses auditeurs; et ce que Pythagore se dit à lui-même, j'oserai le dire à la loi; j'oserai le dire encore aux pères pour leurs fils, aux maîtres pour leurs serviteurs, aux instituteurs pour leurs élèves; je l'oserai même dire à tous les hommes, pour les avertir qu'il est de leur dignité, moins encore de s'affermir contre leurs injustices mutuelles, que de se les épargner par les égards, par les ménagemens, par cette charité qui craint d'offenser même d'une parole, et qui, considérée dans son principe, n'est qu'une justice plus délicate et plus accomplie.

» Mais nous voici hors de la famille, et sur les flots de ce grand monde où l'âme est agitée de mille sentimens nouveaux, de mille passions violentes et désordonnées. L'homme qui se lance sur cet océan orageux apporte avec lui ses penchans et ses facultés; ou si l'on veut, ses intérêts, ses prétentions, son esprit remuant et son audace. Je vois les compétiteurs aux prises. Dans cette lutte de tous contre tous pour se disputer la prééminence ou s'arracher un peu d'or, que de honteux manéges! que de dissimulation, d'impostures et de bassesses! que de déboires, d'humiliations, et d'outrages! quel avilissement s'imprime dans les cœurs! que de faux jugemens sur les vrais rapports des hommes, et sur les solides biens que leur nature comporte! Modestie, sincérité, droiture, vertu, unique source de félicité parmi les hommes, où êtes-vous? travestis dans les lettres, dans la philosophie, dans les arts, au théâtre; en dérision à la vanité, à l'orgueil, à l'ambition. La vanité qui veut éblouir et recevoir des applaudissemens; l'orgueil qui impose et attend des hommages; l'ambition, mélange de vanité, d'orgueil et d'avarice, qui n'aspire à dominer les hommes que pour les fouler sous ses pieds. Pour quelques succès surpris par la ruse ou la force, que de mécomptes, de revers, d'amertumes! Cependant l'ambition trompée ne se tue pas, elle espère; l'orgueil réprimé se tue rarement, il se recueille et se glorifie en lui-même. La vanité seule se tue, parce qu'elle est faible et petite. La marée n'arrive pas; Vatel est déshonoré, Vatel se perce de son épée. Il fait au point d'honneur le sacrifice que fit Caton, dirai-je à la liberté? peut-être. Caton, orgueil qui ne veut point de maître. César, orgueil qui ne veut point d'égal. Caton vaincu s'immole; et vous, Brutus, et vous, Cassius, vous combattiez la tyrannie, et vous la consommez. Vous vous punissez de votre courage. Qu'eût-elle fait de pis contre vous? Et n'avez-vous pas craint de la justifier en la prévenant? Vous n'avez craint que les suites de votre défaite; vous tombiez, les mains teintes du sang de César, dans les mains vengeresses d'Octave et d'Antoine; vous échappez à l'humiliation par le fer, et c'est votre gloire que vous préférez, je ne dis pas à la vie, mais à la liberté.

. . . .

» L'aptitude à imiter est un don que nous a fait la nature, et qu'elle a attaché comme un instrument nécessaire à l'amour de nous-mêmes. Les écrivains qui veulent flatter en nous ce penchant par leurs ouvrages, se gardent bien de nous offrir pour modèle, ou le vice dans toute sa laideur, nous en serions révoltés; ou la vertu sans voile et dans toute sa beauté; tant de perfection nous ferait trop sentir notre faiblesse. Ils forment leurs héros de romans ou de théâtre d'un mélange de vertus et de vices, de qualités bonnes et mauvaises.

. . . .

» Il en est ainsi pour le suicide. Dans un livre que j'ose à peine nommer, Werther, dans ce drame si attachant par le jeu des caractères, la force des situations, la vivacité des peintures, le suicide est presque dépouillé de son horreur; et l'art divin, mais coupable, de Goëthe y a mêlé je ne sais quel charme dangereux et terrible. Ce chef-d'œuvre est comme une main qui vous entraîne dans l'abîme. Je parle ici d'après mes propres impressions, et cette remarque sur moi-même m'en a suggéré une autre. Je me figure que dans une grande nation, où les fortunes sont si inégales et les intérêts si contraires, il se trouve toujours, ici ou là, quelque malheureux naturellement mélancolique, délaissé des siens, persécuté, proscrit, plongé dans la misère, rongé de soucis et de faim, et détestant la vie sans songer encore à s'en défaire; mais il est tout prêt. La mesure est comblée, un rien la fera déborder; une lecture, un récit, un mot; la vue d'une rivière, d'un précipice; derniers objets qui semblent murmurer aux oreilles du malheureux ces paroles de pitié : « Me voici à tes ordres : viens; une seconde de courage et tu » cesses de souffrir. » Ce courage, Caton le puise dans les argumens du Phédon. La souffrance encore indécise le reçoit d'un peu de liqueur. Le premier acte de cette nature est public; c'est un exemple qui en provoque un second, un troisième, ainsi de suite; et le suicide se répand comme une contagion. Une jeune Milésienne se donne la mort; pourquoi? l'histoire ne le dit pas; peut-être avait-elle à gémir comme Didon, comme Sapho, qui se punissent de trop aimer. Son aventure se divulgue. « Elle a eu raison de mourir, disent ses jeunes compagnes, « mourons comme elle; » et ces pauvres filles se tuent par imitation, et cette imitation devient une frénésie. On a vu la même chose dans la ville de Lyon. Quel frein mit la loi à la première de ces épidémies? On décréta que la coupable serait traînée toute nue sous les yeux du public, et le mal s'arrêta. Coquetterie! Pudeur! Ces filles ne craignent point le crime pendant la vie; elles craignent la honte après la mort.

» On conçoit donc qu'une disposition toute prochaine au suicide soit mise en jeu par l'incident le plus léger. Or, telle est la déplorable instabilité de notre propre nature, que ce que ne feraient pas les causes déterminantes que je viens d'énumérer tout à l'heure, des changemens de saisons, de simples variations de température, un vent plutôt qu'un autre, le feront à leur tour. Le vent d'est souffle, dit-on, les crimes sur Cadix. Un vent froid de décembre décida du sort de Guise, et c'est probablement à ces secrètes actions de l'air qu'il faut rapporter les faits recueillis par un jeune économiste, M. de Guéri. Ces faits, (admettez-les comme constatés, car ils le sont), ces faits établiraient que chaque année, dans les mêmes saisons, par les mêmes classes d'hommes, au même âge, presque dans les mêmes lieux, aux mêmes heures, et par des moyens presque identiques, il se commet en France presque le même nombre de suicides. Fatalité? Oui; comme les épidémies, les contagions, les maladies héréditaires, la folie, l'épilepsie.

. . . .

» Au point où nous sommes, messieurs, que me reste-t-il qu'à mettre sous vos yeux quelque exemple de ces actes qui, bien que qualifiés de suicides, méritent néanmoins, non plus votre blâme ou votre pitié, mais votre admiration et vos hommages? Ces actes sont rares, il est vrai, comme tous ceux d'une extrême vertu, ils n'en sont que plus dignes, je pense, d'être rappelés à la mémoire.

. . . .

Cette lecture a été couverte d'applaudissemens.

PRIX PROPOSÉ POUR 1839.

M. le président donne lecture du programme suivant :

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie;

» 2° En cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée;

» 3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. »

Ce prix est de 1500 francs; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet et moelle épinière); en exposer les causes, les signes et le traitement. »

Ce prix est de 600 francs; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1839.

PRIX FONDÉ PAR MADAME MARIE-ÉLISABETH BERNARD DE CIVRIEUX, ÉPOUSE DE M. MICHEL JEUNE.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, » sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. »

Ce prix est de 1500 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

N. B. Les mémoires envoyés aux concours pour tous les prix, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1839.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1838 :

1° *Prix de l'Académie.* Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit. Ce prix est de 1000 fr.

2° *Prix Portal.* Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement de ces maladies. Ce prix est de 600 fr.

3° *Prix Civrieux.* Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Ce prix est de 1500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1838.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 36 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 9 SEPTEMBRE 1837.

Gazette Médicale DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

LE CHOLÉRA-MORBUS EN ITALIE, EN PRUSSE, EN FRANCE. — CONSTITUTION MÉDICALE DE PARIS. — LA CHOLÉRINE PRÉCURSEUR ET PREMIÈRE PÉRIODE DU CHOLÉRA.

Le choléra ne s'arrête pas. Après avoir ravagé Naples, Palerme, Rome, il sévit à Daotzick, à Berlin; il est à Marseille. Tant qu'il n'avait poiot franchi le littoral, nous pouvions oous borner à parler de ses étapes, du chiffre de ses victimes; mais le voici en France, le voici dans tout le midi; avec lui renaissent les questions, l'interêt, les craintes, qui se rattachent à sa présence. Comment est-il venu? comment se propage-t-il? quel chemin prendra-t-il? arrivera-t-il jusqu'à nous? Voilà ce que tout le monde se demande à Paris; et c'est bien pis dans les parties du territoire qui se trouvent entre l'épidémie et nous. Et pourtant que d'irrégularités dans sa marche, que de bizarrerie dans son mode de propagation? Il est à Naples, il respecte presque toute la côte, épargoe la Calabre, franchit quarante lieues de mer et ravage Palerme. Puis, suivant le littoral, il se montre à Livourne, revient sur ses pas pour décimer Rome, épargne la Toscane, le duché de Modène, traverse le golfe de Gènes et paraît à Marseille, laissant entre sa dernière résidence et son point de départ la Corse et la Sardaigne. Pour comble de bizarrerie, en même temps que d'uo côté il semble se circonscrire dans le cercle d'une même contrée, d'un même climat, tout en laissant dans sa marche successive quelques points intacts, le voilà qui semble se jouer de tous les calculs, de toutes les lois de propagation, des lois de la contagioo aussi bien que des lois des constitutions épidémiques; enfin il moissonne Daotzick, Prague et Berlin. Que dire, en effet, qui puisse s'accorder avec de pareils faits! Quelle est cette contagion qui franchit plus de quatre cents lieues pour se circonscrire ensuite dans un rayon de trois à quatre lieues pendant des semaines et des mois! Quelle est cette constitution médicale qui se forme exclusivement pour une ville dans uo pays, ou qui se forme pour trois ou quatre villes du même pays en épargnant les viogt villes voisines. Le chaud, le froid, la pluie, le vent, tous les élémens en un mot, que nous sommes convenus de regarder comme les principes des coostitutions médicales ne suffisent donc pas pour rendre compte des faits, du moins de la plus grande partie des faits! Que conclure en présence de ces difficultés? s'incliner, attendre d'autres révelations de la science ou du hasard. Pour nous, le choléra est uoe maladie qui peut être cootagieuse, mais elle

Feuilleton.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — MAGNÉTISME ANIMAL.

La dernière séance de l'Académie de médecine a été fort animée, presque tumultueuse. Il s'agissait du magnétisme animal. La discussion du rapport de M. Dubois (d'Amiens), ouverte à la précédente séance, a été close dans celle-ci. Il n'y a même pas eu discussion à proprement parler; mais à la suite d'un échange de cris, de trépignemens et de propos interrompus, il a été convenu que la conclusion du rapport était adoptée. Cette conclusion, autant que nous avons pu la démêler au travers d'une rédaction un peu prolixe, porte que les expériences faites par M. Berna en présence de la commission, n'ont pas eu les résultats annoncés, et qu'elles ne prouvent rien en faveur de la doctrine du magnétisme animal. L'Académie n'ayant pas vu ces expériences, elle a été forcée d'accepter le récit de ceux qui les ont vues, et ce récit ne pouvant être contredit par personne, sauf par l'auteur des expériences qui ne pouvait parler, il est évident que les conclusions devaient être adoptées, et adoptées sans discussion. S'il s'était agi du magnetisme animal en général, il y aurait eu beaucoup à dire, et on aurait pu facilement y dépenser une demi-douzaine de séances, comme pour la statistique, mais M. Dubois avait avec beaucoup de sens et d'habileté placé la question sur un terrain bien plus circonscrit. Il ne s'agit pas du magnétisme, a-t-il dit, mais de quelques expériences particulières dont vous nous avez chargé de vous rendre compte. Vous n'avez à vous occuper que de ces expériences et de notre compte-rendu. En posant ainsi la question, il n'y avait pas le plus petit mot à dire, et M. Dubois le savait bien. Personne ne pouvait dire à la commission: vous avez mal vu, car elle a vu seule. Le rapport ne contient que des faits; or, on ne peut discuter des faits qu'en les niant, et comment les nier quand il n'y a pas de témoignage contradictoire?

M. Dubois était sans doute dans son droit en fixant ainsi le champ de la discussion, et, à strictement parler, il avait raison; mais rien n'empêchait l'Académie de prendre un peu plus de latitude. Les expériences dont il s'agit et l'agréable rapport de M. Dubois pouvaient fort bien servir de prétexte à une controverse plus intéressante. Plusieurs membres auraient été bien aise peut-être de s'expli-

est avant tout épidémique, c'est-à-dire naissant d'une cause spéciale généralement répandue et dont l'origine nous est totalement inconnue. Cette courte dissertation n'est pas tout-à-fait oiseuse : elle sert de réponse à la question de savoir si le choléra nous reviendra ou non. D'après ce qui s'est passé en Italie et d'après ce qui se passe à Berlin, il n'y a pas de conclusion logique possible. Une seule chose peut être prise comme base : c'est l'état de la santé publique, c'est la tendance à la gastricité, aux affections abdominales : bien des fois nous avons fait remarquer la liaison qu'il y a entre les affections diarrhéiques et l'explosion prochaine du choléra; de même que ces affections ouvrent la scène de la maladie individuelle, elles ouvrent la scène épidémique. Cette observation a été récemment confirmée dans plusieurs parties de l'Italie et du midi de la France. La plupart des villes avoisinant Marseille, Avignon, Aix, Lyon, ont présenté la grande fréquence des affections cholériformes? Mais jusqu'ici nous n'avons rien observé de semblable, du moins dans la généralité de la population. Paris n'est pas cholériné : on y observe quelques fièvres muqueuses, quelques affections typhoïdes, quelques diarrhées séreuses, mais on y remarque en égal nombre des érysipèles, des maux de gorge, des fièvres intermittentes, en un mot, toutes les affections habituelles à la saison. Nous sommes encore rassurés pour le moment.

Mais si nous n'avons rien à dire du choléra qui nous soit directement applicable, assez de malheureux succombent au fléau, et en France et à l'étranger, pour que nous nous occupions de leur sort. Bien des fois nous avons insisté sur l'idée ou plutôt sur le fait de l'existence d'une période d'incubation du choléra, pendant laquelle la maladie en peu grave et peut être guérie presque à coup sûr. Cette période nous l'avons décrite avec soin; nous avons cité un grand nombre de faits et d'autorités à l'appui de nos remarques; nous avons montré leur importance pratique; nous avons fait appel à l'observation et au contrôle de ceux de nos confrères qui ont le triste privilége de revoir le fléau; personne ne s'est élevé pour contredire nos affirmations : mais personne jusqu'ici ne paraît les avoir prises pour texte de recherches nouvelles. Cette vérité (c'en est une des mieux démontrées pour nous) reste ensevelie dans les colonnes de la Gazette médicale. Nous nous trompons : un médecin de Varsovie, qui ne s'est pas nommé, nous a fait l'honneur de copier presque textuellement une partie de notre mémoire et d'en adresser la traduction à la *Gazette d'état de Prusse*, promettant, dit-il, de développer cette découverte importante dans un prochain ouvrage sur le choléra. Nous nous réjouissons de deux choses dans cet emprunt : la première, c'est que notre confrère de Varsovie ait trouvé nos observations assez vraies pour s'en rendre le garant, et assez importantes pour se les approprier ; la seconde, c'est que par son entremise et par l'entremise de la *Gazette d'état de Prusse*, presque tous les journaux français ont, en traduisant l'article de ce journal, fait connaître une partie de nos observations : à bien prendre nous devons des remerciemens à notre confrère de Varsovie : les cholériques de la France lui sauront gré de son obligeance et de l'honneur qu'il nous a fait.

ANATOMIE CHIRURGICALE.

DÉPLACEMENT ET ANOMALIE DE RAPPORT DES VEINE ET ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRES DROITES AYANT MIS OBSTACLE A LA LIGATURE DE CE DERNIER VAISSEAU. — INDICATION DE QUELQUES VARIÉTÉS DANS L'ORIGINE ET LE TRAJET DES ARTÈRES SOUS-CLAVIÈRES; par M. le professeur DUBREUIL.

Connaître les organes du corps humain dans leur situation et leurs connexions ordinaires, ne suffit pas toujours en anatomie chirurgicale; il faut joindre à cette étude celle des variétés, des anomalies qui, plus ou moins rares, peuvent compromettre le succès d'une opération bien conçue, habilement exécutée. La science réclame encore un traité des variétés anatomiques envisagées sous le rapport des conséquences qu'elles sont susceptibles d'entraîner. Ce besoin s'est fait sentir avant les riches acquisitions qui ont étendu les domaines de la chirurgie contemporaine; ce besoin, Morgagni ne l'a-t-il pas exprimé dans sa quatorzième lettre quand il a dit : « *His certe* (chirurgis) *errandi periculum creat qui, in iis partibus quæ minus oculis expositæ sunt, omnia quasi perpetua describit; utilior autem est is qui aut interdum quæ variare possint ostendit.* »

Toutefois des matériaux épars existent pour ce travail à peine esquissé; et parmi ceux à mettre en œuvre nous citerons un mémoire de M. Robert. (Voir *Journal des progrès des sciences et institutions médicales.*)

Au nombre des anomalies qu'il importe surtout de signaler, figurent en première ligne celles du système vasculaire qui ne doivent nous occuper qu'au point de vue de l'application pratique (1). Persuadé que ce n'est point assez en anatomie de savoir ce qui est le plus souvent, mais qu'il faut encore être prévenu de ce qui peut advenir dans la disposition de nos parties, nous avons recueilli et publié quelques faits concernant les aberrations des vaisseaux sanguins. Que de mécomptes dans les opérations chirurgicales par suite d'origines, de distributions insolites des artères et des veines, comme on le voit dans les observations rapportées avec candeur et pour prévenir toute nouvelle méprise dans de semblables circonstances.

Si une anomalie dans les connexions d'un vaisseau avec les organes voisins trouvée sur le cadavre passe presque inaperçue, ne laissant qu'une impression fugitive, il n'en est plus ainsi quand on la rencontre sur le vivant et dans le cours d'une opération; elle nous frappe alors vivement et reste à jamais gravée dans notre mémoire. Le déplacement de la veine et de l'artère sous-clavière que nous mentionnons, a arrêté un chirurgien consommé et l'a contraint de suspendre l'opération pour en entreprendre une autre. Désireux que cette opération profitât à la science, il nous a autorisé à la rendre publique et c'est sous l'influence de souvenirs récens et fidèles que nous la retraçons.

(1) Il est une autre manière de considérer les anomalies vasculaires, aujourd'hui que les données d'une anatomie transcendante ont fait voir que les monstruosités ont aussi leur théorie, et que celle-ci ressort des lois physiologiques.

quer sur la question générale à laquelle la question particulière des expériences de M. Berna devait tout son intérêt. Quelques membres, tels que MM. Husson, J. Cloquet, Oudet, etc., semblaient désirer une discussion moins restreinte. La question du magnétisme animal n'eût certes pas été résolue, mais elle eût été du moins agitée, toutes les convictions auraient pu se faire entendre, et nous n'aurions pas été privés du discours préparé par M. Mingault.

L'Académie en a autrement ordonné. Le magnétisme animal lui a toujours fait peur. Elle n'y touche qu'en tremblant et s'en débarrasse aussitôt qu'elle peut. Mais alors pourquoi s'en occuper si souvent? Pourquoi nommer des commissions? Pourquoi s'engager à tout propos dans ce labyrinthe, si on n'a pas l'intention d'en entreprendre sérieusement l'exploration? Les consciencieux et pénibles travaux de la première commission, continués pendant plusieurs années, n'ont produit aucune espèce de résultat officiel. Il fut convenu, je ne sais pourquoi, de dire que son rapport n'était pas un rapport, mais une simple communication, et, grâce à cette dénomination hybride, il ne fut ni discuté, ni adopté, ni rejeté, mais annulé. Le travail de la commission actuelle, quoique bien moins important, a failli éprouver le même sort; et, sans l'habile manœuvre du rapporteur, qui a facilement réussi à persuader à l'Académie que le rapport n'avait aucune espèce de portée et ne signifiait presque rien au fond, il aurait disparu, comme le précédent, devant un ordre du jour. C'est parce qu'il ne prouve rien, n'engage à rien et ne compromet scientifiquement personne, qu'il a reçu les honneurs d'un vote approbatif. Ou nous nous trompons fort, ou cette manière de procéder n'est ni logique, ni profitable à la science. Il vaudrait beaucoup mieux que l'Académie renonçât absolument à intervenir de quelque manière que ce soit dans la question du magnétisme animal, et déclarât une fois pour toutes, qu'elle passera impitoyablement à l'ordre du jour sur toutes les propositions et motions relatives à ce sujet, comme fait l'Académie des sciences pour le mouvement perpétuel et la quadrature du cercle, que d'avancer et de reculer ainsi et presque au hasard, sans direction ni but déterminés.

La conclusion adoptée (et l'Académie a expressement déclaré n'adopter que cette conclusion) est fort innocente, et, comme on l'a très-bien dit, ne préjuge absolument rien sur la question du magnétisme animal en général. En effet, que les sujets présentés par M. Berna n'aient pas offert aux commissaires les phénomènes que cet honorable confrère avait cru pouvoir annoncer d'après ses expériences antérieures, ce résultat n'a rien en soi de surprenant. Ce qui avait pu avoir lieu un jour et dans certaines circonstances a très-bien pu n'avoir pas lieu un autre jour et dans d'autres circonstances. Les phénomènes magnétiques, de tout ordre, étant des faits vitaux, physiologiques ou pathologiques, ils doivent être soumis à toutes les variations de la sensibilité et de la vie. On ne peut jamais être sûr de les voir se reproduire toujours les mêmes et au même degré et dans les mêmes conditions extérieures. Tout médecin sait parfaitement cela. Des expériences négatives, en quelque nombre qu'elles soient, ne prouvent donc absolument rien, et ne sauraient détruire les expériences positives s'il y en a; et, n'y en eût-il qu'une seule, bien constatée, des milliers de faits négatifs ne sauraient l'anéantir. Du reste, les magnétiseurs avouent eux-mêmes que l'état somnambulique artificiel est une anomalie, un état vital particulier qui ne se présente que rarement à l'observation, de même que la catalepsie, la boulimie, etc., et plusieurs autres maladies, et que les caractères et degrés sont susceptibles de variations

Obs. — Jean Lafond, âgé de 27 ans, soldat au 1er régiment du génie, est transporté à l'hôpital Saint-Eloi, le 13 juillet, à six heures du soir. Ce militaire avait reçu, en duel, un coup de pointe de sabre, pénétrant très-près de la base de l'aisselle droite. Une hémorrhagie artérielle abondante a lieu au moment de la blessure; une compression peu exacte, faite par les témoins, diminue l'écoulement du sang, mais ne l'arrête point. Cependant ce n'est qu'une heure après la rencontre que le malade arrive à l'hôpital, dans cet état d'angoisse difficile à décrire et qui succède aux grandes déperditions sanguines. Il accuse une douleur vive dans l'épaule droite et est tourmenté par une soif ardente. Le membre est froid, immobile et peu sensible. Le professeur Lallemand, dans le service duquel est placé Lafond, n'hésite point à lier l'artère sous-clavière à sa sortie des scalènes; opération que dans un cas de traumatisme il a naguère pratiquée avec un plein succès.

Une incision méthodique conduit bientôt dans le triangle omo-claviculaire, en dehors des scalènes. Le bord externe de l'antérieur mis à découvert, le doigt reconnait aisément le tubercule de la première côte sur lequel l'artère porte à nu, et regarde comme un guide infaillible pour arriver sûrement à elle. Vaine tentative! on ne peut apercevoir ni sentir l'artère. Alors l'opérateur se décide à la prendre entre les scalènes, là où elle n'a plus de rapport avec la veine. Mais il n'est pas plus heureux; un vaisseau de très-gros calibre apparaît immédiatement derrière le scalène antérieur: on reconnait aussitôt qu'il est de nature veineuse. C'est dans de pénibles et infructueuses explorations, qu'une branche veineuse assez considérable, s'insérant dans la sous-clavière est ouverte; le sang est arrêté par la compression. Cependant la lumière du jour baisse: inquiet de n'avoir rien fait encore pour le salut du blessé, et présumant d'ailleurs quelque anomalie dans la situation des vaisseaux sous-claviers, notre collègue, que son sang-froid n'a pas abandonné dans une circonstance aussi critique, s'arrête à l'idée de porter une ligature sur l'artère axillaire, qu'il découvre entre le deltoïde et le grand pectoral, coupant l'insertion coracoïdienne du petit pectoral. Il faut ici savoir penser et agir vite; c'est ce que fait l'opérateur, car peu d'instans s'écoulent entre l'idée de la ligature et son exécution: malgré l'abondance des caillots jusqu'au-dessus de la clavicule, toute hémorrhagie cesse complétement. La nuit est tranquille quoique sans sommeil; le malade conserve ses facultés intellectuelles, mais il reste plongé dans un accablement profond, aucune partie de son corps ne se réchauffe, et il s'éteint le lendemain vers midi.

Vingt-quatre heures après la mort, le professeur Lallemand examine l'état des parties avec notre collègue, M. Dugès et moi, en présence d'un grand nombre d'élèves. Déjà la putréfaction du cadavre est avancée, et sur tout le corps l'épiderme tombe en lambeaux. Le sujet, fortement constitué, a le cou court et gros, les épaules hautes et charnues. Afin de procéder avec ordre, on commence par examiner la blessure faite par la pointe du sabre, et on s'assure que c'est l'artère brachiale qui a été divisée, à deux ou trois lignes seulement de son origine de l'axillaire. La solution de continuité intéresse le vaisseau dans les quatre cinquièmes de sa circonférence; peut-être la section complète permettant la rétraction des bouts de l'artère, eût-elle rendu moins dangereuse l'hémorrhagie survenue au moment de la blessure. Les cordons nerveux brachiaux sont intacts et l'artère axillaire a été seule comprise dans la ligature. Ces faits rendus évidens pour tous ceux qui assistaient à l'autopsie, il importait au professeur de clinique de reconnaître, d'apprécier les obstacles qui l'ont empêché de poursuivre la première tentative opératoire. Eh bien! même après la mort, on cherche encore inutilement le vaisseau dans l'endroit accoutumé. L'attache du scalène antérieur à la première côte étant divisée, on peut enfin se convaincre de la disposition insolite de la veine et de l'artère sous-clavières: que l'on se rappelle que celle de la première n'avait pas échappé dans l'opération. On peut dire qu'elle occupait la position ordinaire de l'artère considérée dans sa seconde portion, ou entre les scalènes. La veine se trouvait accolée au côté postérieur du scalène antérieur, au lieu d'être située au-devant de ce muscle: elle formait ainsi le premier relief placé derrière le scalène antérieur. Après une dissection attentive, on parvient enfin à l'artère dont les connexions sont interverties; c'est ainsi qu'elle ne conserve plus de rapport avec la première côte au-dessus et en dehors de laquelle elle est comme suspendue; un intervalle de neuf lignes environ sépare l'artère du bord acromial du scalène antérieur: par suite de sa déviation, elle est plus voisine du postérieur et se trouve immédiatement en rapport en avant et en haut avec les branches du plexus nerveux. A gauche, les vaisseaux sous-claviers sont à l'état normal. Le cœur et les vaisseaux sont dans un état de vacuité presque complète. L'odeur infecte qui s'exhale du cadavre s'oppose à toute autre recherche pour s'assurer de l'existence d'autres anomalies dans les principaux troncs vasculaires.

Analysons rapidement ce fait curieux et important, voyons s'il en est d'analogues et disons les pensées qu'il fait naître relativement à la ligature de l'artère sous-clavière, genre d'opération qui peut paraître facile sur le cadavre, mais qui cesse de l'être quand il s'agit de la pratiquer sur le vivant.

Une hémorrhagie traumatique abondante se manifeste au voisinage de l'aisselle, distendue par des caillots sanguins, et l'on croit dès-lors devoir préférer la ligature de la sous-clavière à celle de l'axillaire. Une anomalie des vaisseaux sous-claviers, vient mettre en défaut toute prévision; on renonce à l'opération déjà commencée pour lier l'artère axillaire et l'hémorrhagie est définitivement arrêtée. Quant à l'écoulement de sang veineux survenu lorsqu'on cherchait à découvrir la sous-clavière, arrêté promptement et complétement, il n'a pu ajouter à la gravité du mal; car, répétons-le, c'est l'énorme perte du sang artériel, qui s'écoula après le duel, qui a été funeste au blessé. Ne suffisait-il pas de le voir quand il entra à l'hôpital pour juger qu'il était décidément frappé à mort? tous ses traits en portaient déjà l'empreinte. Il y a plus, si le hasard eût conduit à l'artère sous-clavière, et nous disons le hasard, puisque sur le cadavre même on n'est parvenu à la découvrir qu'après quelques difficultés, à part les anomalies qu'elles a offertes, on pouvait encore douter que ce fût elle; le sujet était exsangue, le vaisseau aplati et diminué dans son calibre. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'on ne peut pas toujours percevoir les pulsations des troncs artériels distendus par le sang et mis à nu dans l'état de vie? Notre conviction est entière et nous permet d'avancer que la ligature de la sous-clavière n'aurait pas plus sauvé le blessé que celle de l'axillaire.

Si les variétés dont le système veineux est le siége sont reputées être moins nombreuses que celles du système artériel, il faut se garder de conclure qu'il en soit ainsi en réalité. C'est que les investigations qui concernent les artères, se répétant plus souvent et avec plus de soin peut-être, doivent plus souvent mettre sur la voie de ces variétés anatomiques. Que le système veineux devienne l'objet d'explorations aussi multipliées, aussi suivies que l'artériel, et le chiffre le plus élevé des anomalies pourra s'appliquer au système vasculaire à sang noir.

Morgagni rapporte, dans sa soixante-neuvième lettre, avoir constaté sur un cadavre la présence de deux veines sous-clavières (il n'indique pas le côté) qui ne tardaient pas à se réunir en un seul tronc et étaient d'égal volume. Cette disposition n'exposerait-elle pas plus à la lésion d'une d'elles dans les cas de ligature de l'artère sous-clavière, que si la veine était unique? MM. Velpeau et Blandin ont vu la veine sous-clavière passant avec l'artère entre les scalènes; M. Cruveilhier a trouvé sur un cadavre le passage de l'artère et de la veine devant le scalène antérieur. On ne saurait trop être en garde contre une telle anomalie, surtout si, pour arriver à l'artère sous-clavière, on coupait le scalène antérieur vers son insertion costale. Une autre observation, conforme à celle de notre savant collègue, a fait voir la veine sous-clavière située non-seulement au-devant de l'artère mais au-dessus. Nous avons quelquefois remarqué que la veine était placée plus haut que de coutume, bien que se trouvant toujours devant le scalène antérieur. C'est à l'occasion d'une telle disposition, susceptible d'entraîner de graves acci-

---

infinies. On ne peut raisonnablement exiger que leurs expériences aient la régularité et l'infaillibilité d'une expérience de physique et de chimie. On peut même prévoir *à priori* que ces sortes d'expériences (en supposant toujours la réalité des phénomènes) doivent manquer très-souvent quand on opère sur un ou deux sujets seulement, et pendant peu de temps. Ce n'est qu'en observant un grand nombre de sujets, et en les observant très-souvent, qu'on peut espérer rencontrer quelqu'un de ces cas tranchés de lucidité somnambulique qui n'offrent pas matière à contestation. La première commission de l'Académie était parvenue de cette manière à voir plus de choses que la dernière, et quoiqu'on ait voulu jeter des doutes et même de la défaveur sur ses observations, toujours est-il qu'elle reconnut la réalité de certains faits que la plupart de ses membres étaient disposés à regarder comme des fables. La commission nouvelle n'a vu que deux sujets soumis à un assez petit nombre d'épreuves. Les faits dont elle a été témoin ne lui ont pas paru sortir de la classe des faits dits ordinaires et naturels. Elle en a conclu naturellement que ces expériences ne prouvent rien en faveur de la doctrine du magnétisme animal; mais il faut ajouter qu'elles ne prouvent rien contre.

Jusqu'ici nous avons supposé que le récit de M. le rapporteur a été exact de tout point, et que les observations consignées dans le rapport sont à l'abri de toute critique; mais on pourrait élever quelques doutes à cet égard. Notre honorable confrère, M. Berna, a cru devoir réclamer contre la narration de M. Dubois. Il se plaint d'inexactitudes, d'omissions graves. Il se propose, dit-on, de publier une réponse justificative. Il est extrêmement difficile, et même impossible de décider entre des affirmations contradictoires sur des faits qu'on n'a pas vus. Tout ce que nous savons, c'est qu'en plusieurs matières, et particulièrement dans les sciences physiologiques, l'oubli ou l'addition des plus petites circonstances suffisent pour changer du tout au tout l'aspect et la nature des faits, et que ces sortes d'altérations sont extrêmement en usage dans les controverses scientifiques et autres.

Cette séance a été marquée par un incident remarquable: savoir: la proposition de M. Burdin. M. Burdin, fatigué selon toute apparence de toutes ces discussions sans résultat, à propos du magnétisme animal, a cru trouver un moyen infaillible de couper court à ces débats sans cesse renaissans, par une épreuve qu'il regarde comme un véritable *experimentum crucis*. On nous annonce, dit-il, qu'il y a des gens capables de voir, par une autre partie du corps que l'organe visuel, et cette faculté extraordinaire est, assure-t-on, développée chez quelques individus par la magnétisation. Ce phénomène étant le plus surprenant de ceux qu'on trouve consignés dans les observations somnambuliques, vaut plus que tout autre la peine d'être vérifié; il a de plus cet avantage qu'il peut être vérifié de manière à ne pas souffrir d'interprétation comme la plupart des autres, tels que l'insensibilité, la communication immédiate des pensées, l'instinct médical, etc... Si un individu quelconque, magnétisé ou non magnétisé, parvient à lire distinctement dans un livre, les yeux bandés et pour plus de précaution, en l'absence de toute lumière, et si le fait est constaté par le témoignage d'hommes instruits, probes, sains d'esprit, et en nombre suffisant pour ôter jusqu'à l'ombre d'un soupçon de connivence et de supercherie, ce fait devra être admis comme une vérité démontrée. Je propose donc, continue M. Burdin, un prix de trois mille francs pour celui ou celle qui, dans l'état de sommeil ou de veille, sera capable de lire ou de reconnaître les objets en l'absence de toute lumière. La somme

dens, que M. Robert ajoute qu'un homme portant une tumeur anévrismale de l'artère sous-clavière, développée en avant, fut soumis à la ligature de ce vaisseau à sa sortie des scalènes ; une partie que l'on dut croire l'artère, parce que après la ligature les pulsations cessèrent dans la tumeur, était, comme l'ouverture du cadavre le démontra bientôt, une portion de la veine sous-clavière percée de part en part par l'instrument et le fil. Un des nerfs du plexus brachial était aussi compris dans la ligature.

Si quelques-uns des cas que j'ai présentés offrent une certaine analogie avec celui qui nous occupe, ils en diffèrent en ce qu'ici l'anomalie de situation et de rapports intéressait l'artère comme la veine. Subordonnant la disposition insolite de la première à la seconde, prétendrait-on qu'elle en est la conséquence? Mais, qu'on réfléchisse à l'isolement des vaisseaux sous-claviers, quoique passant tous deux entre les scalènes, et l'on n'adoptera point cette opinion.

Nous avons dû insister sur ces détails anatomiques parce que tout ce qui a trait à l'étude des vaisseaux sous-claviers semble avoir acquis de nos jours un nouvel intérêt, depuis que la ligature de l'artère sous-clavière est devenue un véritable progrès pour la science et surtout une conquête utile pour l'humanité, conquête qui n'était peut-être pas réservée à nos voisins d'outre-mer. L'histoire impartiale de la chirurgie française dira que le génie de Dupuytren avait fait plus qu'entrevoir la possibilité de cette opération, puisqu'il l'avait réduite en principes. Peut-on douter qu'il l'aurait pratiquée sur le vivant, si une volonté plus puissante que la sienne, tout absolue qu'elle pouvait être, ou mieux une autorité dont à cette époque il ressortait dans l'ordre hiérarchique, n'avait opposé à des sollicitations rendues instantes par le pressentiment du succès un refus opiniâtre et formel?

Dans le cas que nous avons fait connaître, l'on a pu, sans grand inconvénient, renoncer à la ligature de l'artère sous-clavière pour en venir à celle de l'axillaire ; mais supposons qu'un anévrisme volumineux occupât le creux de l'aisselle, plus de choix alors pour le vaisseau à lier, et force serait de s'en tenir à la sous-clavière. Mais la veine et l'artère offrent les variétés en question ; un guide qui n'est guère trompeur, le tubercule de la première côte devient de peu de valeur, et il en est de même du bord acromial du scalène antérieur, que le professeur Cruveilhier a proposé d'appeler muscle de l'artère sous-clavière ; l'existence du malade tient à la ligature du vaisseau et celui-ci semble néanmoins se dérober aux recherches les plus méthodiquement dirigées. Il faut ici et sans hésitation recourir, par nécessité, à un procédé d'abord indiqué comme d'élection par Dupuytren, et employé avec succès par cet illustre chirurgien, nous voulons parler de la section complète du scalène antérieur à la première côte, en évitant avec soin la lésion du nerf diaphragmatique dont les connexions avec le muscle sont si intimes dans ce point. On se fait ainsi jour et l'on ne peut manquer d'arriver à l'artère.

Si l'isolement de l'artère et de la veine sous-clavière, si leur séparation par le scalène antérieur est un des points les plus intéressans de l'histoire des vaisseaux sous-claviers, il est toutefois d'autres anomalies étrangères à celles que nous avons signalées et qui peuvent rendre incertaine la main d'un habile opérateur. Par exemple : nous avons rencontré sur le cadavre d'une vieille femme le scalène moyen, que quelques auteurs décrivent comme constant, séparant en deux faisceaux les nerfs du plexus brachial et refoulant l'antérieur contre l'artère sous-clavière, de telle sorte que la ligature en eût été difficile et dangereuse. Qui n'a observé quelquefois la sous-clavière enveloppée des nerfs du plexus brachial, là où elle a coutume d'en être à une certaine distance?

Enfin, les variétés si communes d'origine, et de distribution des artères sous-clavières, doivent être présentes à l'esprit pendant les opérations qui se pratiquent sur elles ou dans la région qu'elles occupent. Pour prouver la fréquence des anomalies dans ces troncs artériels, qu'il me soit permis de rappeler celles dont nous avons été témoin durant seulement les deux dernières années des travaux anatomiques exécutés à la Faculté de médecine de Montpellier.

Sur le cadavre d'un ancien militaire âgé de 57 ans, les deux artères sous-clavières naissaient chacune isolément de la crosse aortique ; la gauche à la partie supérieure et antérieure de l'aorte, la droite à deux lignes au-dessous de la première. Les carotides primitives provenaient d'un tronc rudimentaire de trois lignes de long incliné à droite et qu'il est plus à propos de nommer céphalique ou carotidien que brachio-céphalique, désignation ici inconvenante alors que les vaisseaux destinés pour les membres supérieurs ne naissent plus de ce tronc. Que sur cet individu un anévrisme de la sous-clavière droite eût mis dans la nécessité d'embrasser par une ligature le tronc innominé, comme dernière ressource d'arracher le malade à une mort certaine, cette opération devenant impossible, ou peut-être aurait-on lié une des carotides primitives. Parmi les nombreux exemples de variétés artérielles figurés dans le magnifique ouvrage de Tiedmann, celui représenté dans le n° 8 de la 2e planche se rapproche du précédent. Néanmoins dans le fait que Tiedmann a emprunté à Walter, le tronc des carotides est trois fois plus long que dans le nôtre. Burns fait aussi mention d'une sous-clavière droite tirant son origine en arrière de l'aorte, après qu'elle a décrit sa courbure.

Sur le corps d'un jeune phthisique dont on nous remit la crosse aortique injectée mais sans conservation de rapports, on voit une inversion complète du tronc brachio-céphalique existant à gauche et fournissant la carotide primitive et la sous-clavière de ce côté. Quant à la carotide primitive et à la sous-clavière droites, elles naissent isolément à droite. Au reste cette disposition n'est pas très-rare : Meckel, Tiedmann et Caillot en citent des exemples.

Ce fut un singulier hasard que celui qui nous fit naguère observer l'anomalie suivante ; nous consacrions une leçon à décrire les artères sous-clavières ; et, fidèle à notre méthode d'enseignement qui consiste, autant que possible, à présenter les organes aux diverses phases de l'existence, nous disséquions le cadavre d'un fœtus de huit mois dans le but de démontrer, comparativement à celui d'un adulte, que chez le premier l'artère sous-clavière gauche est située, le plus souvent du moins, beaucoup plus bas que le tronc innominé, occupant la partie la plus élevée de la crosse aortique. Grande fut notre surprise quand nous aperçûmes, tirant leur origine de la courbure aortique, deux troncs artériels dont l'un, émané du point le plus culminant vis-à-vis la trachée-artère, se portait directement en haut, et après avoir fourni un trajet de quelques lignes, se divisait en deux branches principales ; ce sont les carotides primitives. Le second vaisseau venant de la crosse de l'aorte est la sous-clavière gauche qui n'offre rien d'irrégulier. Il n'en est pas ainsi de celle du côté opposé ; elle se détache de la partie postérieure

---

sera déposée chez un notaire et délivrée au gagnant sur la décision de six commissaires dont trois seront pris dans le sein de l'Académie de médecine et les trois autres dans l'Académie des sciences.

Cette proposition qui ressemble un peu à un défi, a été renvoyée au conseil d'administration qui en délibérera. Le moyen est injurieux et piquant. Trois mille francs sont toujours bons à gagner. Il y a de quoi stimuler le zèle des somnambules et aiguiser leur clairvoyance. Nous souhaitons vivement qu'il se présente des concurrens, et que M. Burdin perde ses trois mille francs, ce qui n'est pas tout-à-fait aussi impossible qu'il paraît se l'imaginer lui-même. Mais il faut qu'on y mette de la patience, et qu'on consente à examiner pendant vingt ans peut-être, tous ceux qui se présenteront. Cela est bien long, et il n'y a pas de commission au monde qui y tienne. Il y a bien d'autres observations à faire sur la proposition de M. Burdin. Ainsi, par exemple, il est important que la nature et le nombre des épreuves exigées soit rigoureusement déterminés d'avance ; et si on réfléchit à la nature toute particulière du fait à vérifier, on verra que cette détermination n'est pas facile. Faudra-t-il lire une ligne, ou une page, ou un seul mot pour prouver qu'on voit? Faudra-t-il lire tout sans rien omettre, pour que l'expérience soit décisive? etc. La seule position des formes et règles de l'épreuve offrira donc d'assez grandes difficultés. La composition de la commission n'en offrira pas de moindres. La proposition de M. Burdin est tout à fait irrégulière. Ni l'Académie de médecine, ni l'Académie des sciences ne peuvent s'emprunter des commissaires, il faudrait donc deux commissions distinctes et indépendantes. Une commission mixte est impossible d'après les usages académiques. Ce projet ne peut donc être considéré jusqu'à présent que comme une amusante boutade sans conséquence. Peut-être le conseil d'administration parviendrait il à donner à la proposition de M. Burdin une forme sérieuse et praticable ; si on la présente sérieusement, nous la discuterons sérieusement. En attendant, nous ne pouvons que remercier l'auteur qui a eu l'art d'apporter à la séance académique quelque chose d'imprévu et de nouveau, ce qui n'arrive pas souvent.

— On écrit de Naples, en date du 23 août 1837 :

« Le choléra a été terrible ici. Lors de mon arrivée, il y a un mois, il mourait de 2 à 500 individus par jour, et, bien que le fléau ait cessé dans la capitale, moins très peu de cas, la campagne en souffre encore. On a chanté le *Te Deum* trop tôt. Quant à la Sicile, il y existe toujours, mais assez légèrement. Naples a perdu plus de 13,000 âmes ; et Palerme, à ce que l'on dit, plus que le double. »

— Une bien triste catastrophe est venu affliger avant-hier les employés du Jardin-des-Plantes. M. G..., préparateur du cours d'anatomie de M. Flourens, jeune homme de 27 ans, s'est empoisonné en avalant de l'acide prussique. Avant de consommer l'horrible sacrifice, M. G... avait écrit à son frère pour lui faire part de sa résolution. Le frère se met aussitôt en route et arrive chez le jeune G... La porte de l'appartement était fermée. Il frappe ; on n'entre pas, lui répond-on l'intérieur. Il s'empresse d'aller chercher du secours. M. Chevreuil, professeur de chimie, se hâte d'accourir. On enfonce la porte, et on trouve le jeune G...

droite de l'aorte thoracique et est placée profondément dans le médiastin postérieur, au voisinage du canal artériel; la sous-clavière remonte ensuite en haut et à droite, passe derrière l'œsophage pour arriver jusqu'au sommet du poumon et là se contourne, dirigée en dehors, pour se retrouver entre les scalènes et suivre son trajet ordinaire. Cette observation est à ajouter à celles publiées par Walter, Hunaud, Homel, Neuhauer, Meckel, Kirby, Jouh, Hart, W. Stedmann.

Nous terminerons par une pensée qu'inspire assez naturellement le fait qui a été l'occasion de ce travail, c'est qu'il a vraiment fallu une sorte de fatalité pour que chez un individu présentant l'anomalie en question, il y ait eu indication de lier la sous-clavière droite, tandis que cette opération pratiquée de l'autre côté n'aurait présenté aucune particularité. Ne serait-il pas curieux d'établir, par une statistique anatomique exacte, le rapport de la variété que nous venons de faire connaître en l'établissant d'une manière comparative aux dispositions les plus ordinaires des mêmes vaisseaux ?

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'EMPLOI DE LA GLACE DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRISMES, par MM. REYNAUD, chirurgien en chef de l'hôpital de la marine à Toulon, et le docteur LABISSAL.

Depuis que l'anatomie, éclairant la médecine opératoire, a si bien établi les rapports entre nos organes et si fidèlement tracé la marche de l'instrument tranchant au milieu de nos tissus, la ligature des artères est devenue le traitement le plus prompt et le plus heureux des tumeurs anévrismales. Il n'est pas de vaisseau accessible à l'instrument, quelque volumineux, quelque profondément situé qu'il soit, sur lequel le génie des chirurgiens modernes n'ait jeté une ligature; et la méthode d'Anel, en simplifiant cette opération, n'a pas peu contribué à la faire adopter comme méthode presque exclusive. Mais la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur est-elle toujours praticable? ou du moins dans quelques circonstances, peut-être moins rares qu'on le pense, ne doit-on pas lui préférer un autre traitement, et n'a-t-on pas trop négligé les applications réfrigérantes, surtout dans ces anévrismes volumineux envahissant de gros troncs artériels et d'autant plus graves que les organes voisins refoulés par eux ont vu leurs rapports anatomiques changer et ont subi des altérations profondes qui les disposent à l'inflammation? Le traitement par la glace mérite, sans aucun doute, la préférence sur les autres moyens proposés dans ces cas, autant par la facilité de son application que par la sûreté de son action, quand on sait la diriger de manière à ne pas contrarier les efforts de la nature. Guérin, de Bordeaux, en fit la base de son traitement des anévrismes, et de nombreuses observations publiées par Sabatier, Pelletan, MM. Larrey, Ribes, etc., attestent ses succès. Aujourd'hui pourtant les reproches qu'on lui a adressés dans quelques ouvrages, plusieurs insuccès signalés par M. Moulinié, chirurgien de Bordeaux (1), semblent tendre à le faire rejeter de la pratique comme insuffisant ou nuisible, et c'est sous ce rapport que l'observation suivante est d'autant plus importante que l'anévrisme était énorme, qu'il occupait des artères volumineuses, qu'il avait son siége en partie dans l'abdomen, en partie au-dessous de l'aine, qu'il était inopérable par la ligature et que c'est à la glace seule appliquée avec persévérance pendant deux ans que l'on doit une guérison dont désespéraient tous ceux qui ont suivi le malade depuis son entrée à l'hôpital. MM. Larrey, Jobert, Mayor de Genève, et plusieurs autres médecins distingués ont vu ce cas remarquable déjà en voie de guérison; et leur suffrage honorable joint à l'intérêt de la science nous détermine à le livrer à la publicité.

(1) GAZ. MÉD. 8 février 1835.

ANÉVRISME OCCUPANT LES ARTÈRES ILIAQUE PRIMITIVE, ILIAQUE EXTERNE ET CRURALE DU CÔTÉ DROIT, GUÉRI PAR LES APPLICATIONS DE GLACE. Observation recueillie dans les salles de M. REYNAUD, chirurgien en chef et professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la marine de Toulon.

OBS. — Gloria Louis-Marie, âgé de 34 ans, né à Brest, quartier-maître sur une goëlette de l'état, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, d'un caractère peu irascible, aimant le vin et les femmes, bien conformé, avait toujours joui d'une bonne santé, bien que trois fois il eût été atteint de syphilis caractérisée par des chancres et un bubon à l'aine gauche et qu'il eût subi plusieurs traitemens mercuriels. La dernière de ces affections date de sept ans avant l'apparition de l'anévrisme. Dans le courant de 1833, des douleurs vagues parcoururent la cuisse et la région inguinale du côté droit; mais le malade y porta peu d'attention. Au mois de septembre de la même année, en soulevant un poids assez considérable, il ressentit dans l'aine droite une douleur très-aiguë qui disparut bientôt; huit jours après, à la suite d'une course un peu fatigante, en voulant se lever de dessus une chaise, la douleur qu'il éprouva au même endroit fut si vive qu'il fut obligé de se reposer et il eut de la peine à regagner son navire. Gloria ne se souvient pas d'avoir rien ressenti dans ce moment, qu'il puisse comparer à une déchirure intérieure. Le malade souffrait moins en arrivant à bord et ne se plaignait que d'un peu de gêne et d'un léger engourdissement dans le membre; mais le surlendemain la douleur ayant reparu plus intense qu'auparavant et s'accompagnant de l'apparition à la partie supérieure de la cuisse, d'une tumeur dure, circonscrite, du volume d'une noix, sans changement de couleur à la peau, très-sensible au toucher et faisant éprouver à la pression la sensation d'un frémissement intérieur, Gloria réclama les soins du chirurgien de son bâtiment qui, méconnaissant la nature de la tumeur, prescrivit des frictions huileuses, puis des sangsues, et quelques jours après un vésicatoire à la partie moyenne et interne de la cuisse. Tous ces moyens n'étaient pas de nature à soulager le malade, aussi quinze jours après il fut envoyé à l'hôpital de Smyrne, à cause du départ de son navire. La tumeur avait alors sensiblement grossi, ses battemens étaient évidens, les tégumens qui la recouvraient commençaient à prendre une teinte violacée; le membre œdématié avait augmenté de volume; ses mouvemens étaient lourds et difficiles, et une douleur parfois intolérable siégeait tantôt au genou, tantôt et le plus souvent dans la tumeur de l'aine; les fonctions organiques s'exécutaient d'ailleurs fort bien, à part une légère constipation due au séjour dans le lit et l'insomnie causée par des éclairs de douleur qui réveillaient le malade en sursaut.

A l'hôpital de Smyrne, la tumeur ne fut pas mieux diagnostiquée, car pendant trois mois, des bains de vapeur, des pilules dont on ignore la composition, des potions opiacées, des cataplasmes émolliens, un cautère à la jambe furent les moyens employés pour la combattre. Enfin, son état s'aggravant tous les jours, Gloria fut confié, le 13 décembre 1833, aux soins éclairés de M. le chirurgien-major de la frégate la Galathée qui devait le ramener en France et à qui nous devons les renseignemens qui suivent :

« La tumeur située un peu au dessous du pli de l'aine s'étendait plus sur la cuisse que du côté de l'abdomen; son sommet était circonscrit, élevé; sa base diffuse; la pression ne déterminait que peu de douleur; la tumeur était légère-

---

gisant sur son lit et ne donnant plus aucun signe de vie. Cependant M. Chevreuil croit devoir ordonner une prise de sel ammoniac, mais il est trop tard, et au moment où on apportait le médicament prescrit, le malheureux jeune homme rendait le dernier soupir.

— Le *Garde Nationale* dit que le 18e régiment de ligne a perdu 5 à 6 hommes du choléra; le 12e a été exempt, ce qu'on pourrait attribuer à l'insalubrité du local occupé par le premier régiment.

— L'Académie des sciences tiendra le 11 septembre, à 2 heures précises, une nouvelle séance publique, dans laquelle M. Flourens, secrétaire perpétuel pour les sciences physiques, lira les éloges historiques de M. Desfontaines et de M. de Labillardière.

— Un avis du conseil approuvé par M. le ministre de l'instruction publique, porte que la chaire de pharmacie dans la Faculté de médecine de Paris devra comprendre à l'avenir l'enseignement de la chimie organique, et portera le titre de chaire de *pharmacie et de chimie organique*.

— MM. Devergie aîné et Gaury-Duvivier viennent de former un nouvel établissement médical sous le nom de *Dispensaire philantropique*, consacré au traitement des maladies des voies urinaires et des organes de la génération, destiné à la classe indigente. Ils invitent leurs confrères à leur adresser tous leurs malades pauvres affectés de ces maladies. Les médicamens seront délivrés *gratis* par le pharmacien de l'établissemens aux indigens.

Nous ne pouvons qu'applaudir à la création de ce dispensaire qui, sans doute, rendra de nouveaux services à l'humanité et qui manquait sur la liste de nos établissemens philantropiques. Rue Bar-du-Bec, n. 1.

— *Traité pratique des accouchemens*, par F.-J. MOREAU, professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la maison d'accouchemens de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Atlas et planches. Livraison IVe in-folio, représentant la suite des vues de conformation du bassin et le périnée de la femme, vu par sa face inférieure.

L'ouvrage formera 12 livraisons in-folio, et 2 vol. in 8° de texte. Tous les souscripteurs à l'atlas avant le 1er novembre 1837 recevront *gratis* les 2 vol. in-8° de texte.

Prix de chaque livraison, fig. noires, 4 fr.; et fig. colorées, 8 fr.

On souscrit à Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-médecine, 17.

ment violacée; il n'y avait pas de chaleur insolite; un toucher attentif donnait la sensation de pulsations bien senties surtout vers le sommet; elles étaient isochrones aux mouvemens du pouls; la compression au-dessus ne diminuait que très-peu son volume; au-dessous elle l'augmentait d'une manière évidente; le membre était infiltré, incapable d'aucun mouvement. »

Dès ce moment l'anévrisme bien reconnu fut enfin soumis à un traitement convenable : un régime sévère, trois saignées du bras faites à de courts intervalles, une tisane d'orge oximelée, des demi-lavemens, la teinture de digitale donnée jusqu'à la dose de vingt-quatre gouttes par jour, des applications froides sur la tumeur fréquemment renouvelées et continuées pendant les deux mois de séjour que Gloria fit à bord de la Galathée, donnèrent pour résultat une diminution notable dans le volume du membre et de la tumeur; l'obscurité de ses pulsations, l'affaissement sensible de son sommet et le changement de couleur de la peau qui revint presque à son état normal. M. le chirurgien de la Galathée dit avoir été souvent témoin de douleurs très-aiguës qui survenaient dans la tumeur sans cause appréciable, cessaient spontanément et amenaient toujours un peu d'augmentation dans son volume. Ces douleurs s'étaient déjà manifestées à l'hôpital de Smyrne.

Le 16 février 1834 Gloria fut apporté à l'hôpital de la marine et couché au n° 94 de la salle de clinique chirurgicale. Voici l'état dans lequel il était lors de son entrée.

Un peu d'amaigrissement, pâleur de la face, cavités splanchniques saines, toutes les fonctions normales, à part une légère constipation; l'appétit est bon; le pouls souple et régulier donne 70 pulsations.

Le membre inférieur droit est d'un volume considérable : il offre trente pouces de circonférence, mesuré sur le lieu même de la tumeur; le membre gauche mesuré au même point n'en présenta que quinze.

La base de la tumeur étendue depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à la ligne blanche et au tiers supérieur de la cuisse donne une circonférence de vingt-deux pouces. Toute cette surface est dure, consistante et n'offre qu'un peu de résistance vers son centre. Le sommet large, un peu aplati et correspondant à un pouce et demi au-dessous de l'arcade crurale s'élève à plus d'un pouce au-dessus de la surface du membre. Son milieu est marqué par un point fluctuant, circonscrit, où la peau d'une teinte bleuâtre paraît si mince qu'elle menace d'une rupture prochaine. La pression ne détermine aucune douleur et ne donne aucune sensation de chaleur; les pulsations ne sont que difficilement perçues : elles sont isochrones aux mouvemens du cœur. L'oreille appliquée sur le point rénitent du sommet les rend plus distinctes. La compression exercée en bas ou en haut n'augmente pas sensiblement, ni ne diminue son volume, et n'influe que très-peu sur la perception des pulsations. L'artère crurale, la poplitée, la pédieuse ne sont pas senties. Le ligament de Fallope soulevé forme une rainure peu profonde qui partage la tumeur en deux parties dont l'inférieure plus étendue et plus saillante se confond avec le reste du membre, et dont la supérieure remonte plus du côté de l'os des iles que du côté de la ligne blanche. L'abdomen exploré avec attention donne, le long du trajet de l'iliaque externe, la sensation d'un cordon dur, volumineux, se prolongeant jusqu'au-delà du promontoire du sacrum vers l'ombilic où il semble se terminer. On y sent des pulsations qui, quoique confuses, sont pourtant assez distinctes pour que la compression de l'aorte les fasse cesser. La peau qui recouvre la tumeur est un peu violacée surtout vers le centre et présente une cicatrice ancienne ainsi que des stygmates de piqûres de sangsues dont quelques-unes paraissent avoir suppuré depuis peu de temps. Tout le membre est œdematié; la jambe est à demi-fléchie sur la cuisse, ses mouvemens sont impossibles; sa température est moins élevée que celle du reste du corps; sa sensibilité obtuse; le cautère de la jambe fournit une suppuration abondante.

Telle était cette tumeur anévrismale qui, ne datant que de six mois et méconnue dans le principe, était arrivée en si peu de temps à un degré tel que le pronostic en était fort grave et le choix du traitement difficile. Il était évident, en effet, que les artères crurale, iliaque externe et iliaque primitive étaient malades, car ce cordon induré que l'on sentait vers l'ombilic ne pouvait qu'appartenir à cette dernière. Il était également certain que déjà des caillots s'étaient organisés et qu'ils l'étaient assez pour donner à la tumeur cette dureté qui la caractérisait et pour rendre les pulsations obscures. La compression que l'anévrisme exerçait sur la veine et le nerf cruraux et la difficulté de la circulation artérielle collatérale rendent facilement raison du prompt œdème du membre, de sa basse température et de son peu de sensibilité. On devait s'attendre à trouver tous les tissus voisins altérés et surtout l'engorgement du tissu cellulaire sous-péritonéal. Fallait-il par une opération hardie tenter la ligature du vaisseau ou se borner à une médication moins brillante sans doute, mais plus en harmonie avec l'état avancé de l'anévrisme et les lésions probables des tissus environnans? La ligature était-elle d'ailleurs le traitement le plus convenable et était-elle possible encore? Je ne le crois pas. En s'arrêtant à ce mode de traitement, il est évident qu'on ne pouvait employer que la méthode d'Anel; car le procédé ancien et celui de Brasdor ne pouvaient trouver ici leur application. Quel est en effet le chirurgien qui eût eu l'audace d'ouvrir un anévrisme aussi étendu, de pratiquer une véritable évotration et d'exposer au contact de l'air une plaie aussi vaste que celle qui eût résulté d'une telle incision. Quant à la méthode de Brasdor, en admettant même qu'on eût pu l'employer, ne devait-on pas s'attendre à voir s'accroître tous les accidens et la mort suivre de près la rupture de l'une des artères malades? Restait donc la méthode d'Anel; mais pour en retirer quelque avantage, il fallait lier l'aorte abdominale, car l'iliaque primitive était atteinte, si l'on en jugeait par l'exploration de l'abdomen. Il était également hors de doute qu'une tumeur semblable devait avoir refoulé et irrité toutes les parties voisines et déterminé de profondes altérations. C'était donc s'exposer à rencontrer des tissus malades, opérer sur un tube artériel altéré et livrer le patient à une mort presque certaine, en lui faisant courir toutes les chances défavorables d'une opération, qui n'offrait presque plus d'espérance de succès. Quelque avancé que fût cet anévrisme, l'aspect d'une constitution que les progrès du mal semblaient avoir respectée et qui permettait l'essai d'une médication moins incertaine, ne laissait-il pas encore quelque espoir? En liant l'aorte, pouvait-on s'attendre à être plus heureux que les habiles chirurgiens qui ont eu le courage de tenter cette opération (1)? Fallait-il y recourir avant d'avoir épuisé tous les autres moyens de médication? Mu par un sentiment de délicatesse honorable, M. Reynaud, chirurgien en chef, chargé du malade, désireux de connaître l'avis de ses confrères, ouvrit une consultation à laquelle furent appelés les chefs des différens services. Un seul proposa la ligature de l'aorte, mais cette proposition échoua contre l'avis opposé corroboré par le talent reconnu de M. Reynaud et la docte expérience de M. Fleury. La ligature fut écartée ou du moins ajournée jusqu'à ce que le péril fût imminent et on résolut de traiter cet anévrisme par les applications de glace.

TRAITEMENT.

Le malade fut mis au régime (crème de pain ou de salep), une tisane de riz édulcorée et légèrement acidulée avec l'alcool sulfurique devint la boisson habituelle; des fragmens de glace renfermés dans une vessie qui se montait sur la tumeur furent constamment appliqués sur elle. Je ne suivrai pas le malade dans son long traitement, et je me bornerai à faire connaître les points les plus saillans de l'observation journalière.

Dans les premiers instans, l'application de la glace causa de l'insomnie, de l'agitation, un peu d'excitation fébrile, et l'on fut obligé de combattre une constipation opiniâtre. Cependant, sous son influence, les progrès vers le mieux furent tellement rapides, que dès le 20, la tumeur diminuait sensiblement, puisqu'en quatre jours seulement, la circonférence du membre avait diminué de cinq pouces : les mouvemens de la cuisse semblaient moins difficiles; l'engourdissement était moindre; les pulsations étaient à peine senties même par l'oreille et la température du membre semblait s'élever un peu.

Le 22, le sommet de la tumeur s'affaisse; les pulsations sont presque insensibles; les veines commencent à se dessiner par l'effet de la diminution de l'œdème; l'étranglement produit par le ligament de Fallope est bien diminué.

Le 6 mars, les tégumens perdent de leur couleur bleuâtre. La mesure donne un pouce de moins dans la circonférence du membre, et 7 lignes dans celle de la tumeur; c'est surtout vers la partie inférieure que cette amélioration est sensible.

Le 18, quelques boutons pustuleux apparaissent au sommet de la tumeur et guérissent en quelques jours.

Le 1er mai, diminution de huit lignes; l'engourdissement disparaît peu à peu. Le malade commence à fléchir et à étendre sa jambe; le mieux continue jusqu'au 11 juin, époque à laquelle on constate une nouvelle diminution d'un pouce et neuf lignes; le quart, et une côtelette sont permis au malade.

Du 11 juin au 7 octobre, diminution de sept lignes dans la circonférence du membre. La tumeur anévrismale s'est circonscrite, le toucher ne distingue plus qu'avec peine le cordon qui se prolongeait le long de l'iliaque primitive : elle est dure, insensible, sans pulsations, son affaissement a presque effacé la rainure que formait le ligament de Fallope. On ne sent aucune pulsation dans les artères du membre, bien que l'engorgement, diminué de moitié, ait rendu à la peau une partie de sa souplesse, et que les mouvemens soient devenus assez faciles.

Du 7 octobre au 8 novembre, la tumeur parut demeurer stationnaire. C'est alors que la glace fut aidée de la compression exercée sur tout le membre, au moyen d'un bandage roulé que terminait un spica ascendant, destiné à agir sur la région inguinale. Cette compression ne fut que difficilement supportée; on fut obligé de la suspendre plusieurs fois pour revenir à l'application de la glace, à cause de quelques douleurs ressenties dans la poche anévrismale. Cette compression avait diminué l'engorgement du membre : mais la crainte de voir les accidens se reproduire la fit remplacer par des frictions hydriodatées, pratiquées sur les points où le tissu cellulaire paraissait le plus engorgé.

Le 11 janvier 1835, le membre était presque revenu à son état normal; on put lui faire exécuter quelques mouvemens. Il n'y avait pourtant encore aucune circulation appréciable dans les artères du pied et du creux poplité. Au niveau de l'arcade crurale et au dessous d'elle, on sentait une sorte de fluctuation profonde et obscure, circonscrite, sans pulsations.

Le 23, le malade se leva et marcha à l'aide de béquilles. Ce premier essai ramena un peu d'engorgement dans le membre et des douleurs vagues dans la tumeur qui sembla augmenter. Tout exercice fut défendu.

Le 12 février, le point fluctuant a disparu.

Le 20 mars, vingt pouces. La tumeur complétement affaissée présentait une résistance solide dans tous les points de sa périphérie.

Le 19 mai, l'engorgement diminuait vers la crête iliaque.

Le 27, la partie inférieure du membre était réduite à son état normal. Le mieux continuait, quoique plus lentement vers la partie supérieure.

Le 30 octobre, la tumeur n'avait plus que dix-huit pouces; l'engorgement environnant était moindre. Les applications de glace n'avaient jamais cessé depuis l'essai de la compression. A cette époque on fit une sorte de compression directe sur la tumeur, au moyen d'une boite en fer-blanc légèrement concave sur sa face inférieure, et qui, contenant des morceaux de glace, exerçait par son propre poids une pression douce et pourtant puissante. Ces moyens furent continués jusqu'au 9 février 1836. Alors la tumeur était dure, affaissée; la cuisse revenue à son état naturel. Le malade commença à marcher; la progression fut assez facile. Dès que le membre fut exercé, on s'aperçut d'une bien grande amélioration : la chaleur et la sensibilité reparurent; les mouvemens n'étaient un peu gênés qu'à l'articulation du genou, résultat inévitable de la longue inaction du membre pendant plus de deux ans. On sentait distinctement depuis un mois les pulsations de la crurale vers le tiers inférieur de la cuisse et des artères tibiales et pédieuses. L'anévrisme était guéri. Ce malade est sorti quelque temps après de l'hôpital, s'appuyant à peine sur un bâton. Pendant ces deux ans, le régime a consisté en soupes, côtelettes, oranges, salades. La tisane d'orge oximélée ou acidulée a été sa boisson habituelle : aucun médicament n'a été administré.

Cette observation pour l'importance de laquelle on me pardonnera

(1) On sait que la ligature de l'aorte a été pratiquée quatre fois et que tous les opérés sont morts peu de temps après l'opération. A. Cooper en 1817 lia le premier l'aorte : cet exemple a été suivi par James, White et W. Murray. Des observations d'anatomie pathologique et des expériences faites sur des chiens avaient fait croire à la possibilité de la vie après l'oblitération de l'aorte.

d'ête entré dans quelques détails minutieux peut être, me parait d'un puissant intérêt sous le rapport thérapeutique. Elle atteste d'une manière incontestable l'efficacité du froid, seul agent d'une guérison parfaite. La plupart des anévrismes traités par la glace, dont les auteurs ont publié les observations, sont traumatiques et les réfrigérans ont été employés immédiatement après l'accident. D'autrefois l'anévrisme était peu volumineux et presque toujours on a aidé l'action de la glace par la compression ou par un traitement général débilitant. Dans l'observation qu'on vient de lire, tant de circonstance graves paraissaient réunies contre le malade qu'il semblait voué à une mort certaine et pourtant la glace seule, appliquée avec persévérance, a triomphé de la maladie. En présence d'un tel fait n'est-il donc pas permis de penser qu'on a peut-être trop exagéré les avantages de la ligature dans quelques anévrismes et trop négligé l'emploi de moyens qui font courir moins de chances à la vie des malades.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers des mois de mai, juin, juillet et août contiennent les articles originaux suivans : 1° *plusieurs articles de philosophie médicale*, par MM. Buffa, Puccinotti, Guastalla et Giacomini ; 2° *notice sur le choléra qui a régné à Trisino près Vicence*; 3° *considérations sur la taille bilatérale* par M. Cappelletti de Trieste (travail de compilation); 4° *clinique chirurgicale* de M. Signoroni de Padoue; 5° *cas de transposition des viscères abdominaux*, par M. Tocelli; 6° *des signes tirés de l'inspection de la langue dans le diagnostic des maladies du cerveau, de la poitrine*, etc., mémoire lu devant l'Académie des sciences, lettres et arts de Padoue, par M. le professeur Giacomini; 7° *lettre du docteur Freschi au professeur Rossi de Parme, sur la valeur de l'ouvrage posthume de Rasori, concernant les phlogoses.*

DES SIGNES TIRÉS DE L'ÉTAT DE LA LANGUE DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DU CERVEAU, DU POUMON, DE L'ESTOMAC ET DES VAISSEAUX SANGUINS; mémoire lu à l'Académie des sciences de Padoue; par M. GIACOMINI, professeur de médecine pratique à l'université de cette ville.

Ce travail nous a paru assez important pour être reproduit presque en entier.

Les maladies propres de la langue ont des caractères tellement manifestes qu'il n'est guère possible de les confondre avec les altérations que cet organe subit sympathiquement par maladies éloignées. La langue peut se présenter à l'état de boursouflement, d'excoriation, d'endurcissement, de gangrène, cancéreux, ou bien être lésée traumatiquement : ce sont là des affections qu'on appelle idiopathiques, que tous les praticiens connaissent, et dont nous ne voulons pas nous occuper dans ce travail.

Comme instrument de la parole, la langue nous sert beaucoup à l'éclaircissement du diagnostic, en nous révélant les sensations particulières que le malade éprouve. C'est cependant comme organe muet que nous interrogeons le plus souvent la langue dans la pratique, et cela non-seulement chez l'enfant qui ne parle pas, ou chez l'adulte qui a perdu l'usage de la parole, mais encore chez l'individu qui jouit de toute les facultés fonctionnelles de cet organe. Ses changemens physiques effectivement nous indiquent jusqu'à un certain point l'état dans lequel se trouvent les organes intérieurs. La langue en effet est en relation directe avec le cerveau par les nerfs gustateurs et moteurs qu'elle reçoit; elle l'est avec le poumon et les voies aériennes non-seulement par la membrane commune qui les couvre, mais encore par les modifications qu'elle imprime aux sons de la parole formés sous l'influence de la respiration; elle est en rapport avec l'appareil digestif, et par la membrane commune, et par la part active qu'elle prend à l'œuvre de la mastication et de la déglutition; elle est enfin en correspondance incessante avec le cœur par les vaisseaux nombreux que ce dernier lui envoie. On ne s'étonnera donc pas que la langue puisse être l'interprète fidèle des maladies de ces appareils et qu'elle subisse des changemens en rapport avec l'état fonctionnel de ces mêmes organes.

Dans l'état de santé la langue est molle et continuellement arrosée de mucus ténu; sa couleur est d'un rouge peu vif tendant vers le blanc à la base. Elle jouit d'une mobilité volontaire à un degré étonnant, pouvant prendre et reprendre en un instant les formes les plus variées. Elle perçoit enfin fidèlement les saveurs des corps avec lesquels elle se trouve en contact.

Ces qualités remarquables de la langue s'altèrent plus ou moins dans les maladies du cerveau, du poumon, de l'estomac et des vaisseaux.

§ I. *Sécheresse et humidité de la langue.*

La langue s'offre quelquefois dans un état de sécheresse maladive. Cet état dépend de la contraction morbide des artérioles exhalantes et des vaisseaux excréteurs qui lui sont propres; contraction qui s'oppose à l'issue du liquide qui la baignait habituellement (1). Une pareille circonstance, si elle ne dépend pas d'une maladie locale, se rattache toujours à une sorte d'orgasme du système circulatoire, à un sentiment de chaleur intérieure, à de la fréquence dans le pouls; en d'autres termes, à un état fébrile.

La sécheresse de la langue est donc un signe de fièvre. Or, la fièvre n'est autre chose qu'un phénomène d'hypersthénie vasculaire. Par conséquent, s'il n'y a pas d'autres symptômes, l'affection est bornée dans le système vasculaire, elle est représentée matériellement par une *sub-angéite* (fièvre rhumatique des anciens), ou par une angéite vraie, soit aiguë, soit chronique. Si l'hypersthénie vasculaire (fièvre) dépend d'une autre affection, soit du poumon, soit de l'estomac ou de tout autre organe, il y aura des symptômes propres qui indiquent ces circonstances. Du reste, que l'hypersthénie vasculaire soit primitive, ou qu'elle soit secondaire, son intensité sera toujours mesurée du degré de la sécheresse de la langue, indépendamment de l'exploration du pouls et des fonctions des autres organes.

On peut admettre quatre degrés dans la sécheresse de la langue : 1° La sécheresse simple ou légère; 2° la sécheresse avec polissure de l'organe, c'est-à-dire la surface de la langue étant devenue lisse; 3° la sécheresse avec âpreté coriace; 4° enfin la sécheresse fendillée ou sillonnée. La gravité du pronostic de la fièvre dont l'état de la langue n'est qu'un indice est toujours proportionnée à cet état, c'est-à-dire qu'elle augmente à mesure qu'on passe du premier au quatrième degré de sécheresse.

Il ne faut pas oublier que l'aridité de la langue est aussi un symptôme de maladie du tube digestif et de l'organe pneumatique; mais dans ces circonstances la langue offre en même temps un changement de couleur, elle est rouge (nous en parlerons tout à l'heure), tandis qu'au contraire dans l'angéite et sub angéite simple elle est simplement sèche, sa couleur restant naturelle et étant devenue un peu pâle.

Ce jugement cependant sur l'aridité de la langue pourrait porter à faux si l'on avait affaire à un individu qui aurait dormi avec la bouche béante. Le doute néanmoins serait facile à dissiper dans ce cas, car la langue reprend peu de temps après son humidité et sa souplesse naturelles.

§ II. *Couleur de la langue.*

1° *Rougeur.* La couleur de la langue change souvent dans les maladies. Si, tout en conservant sa mobilité et son volume naturels, la couleur de la langue devient plus rouge que dans l'état normal, c'est un signe de turgescence vasculaire dans son tissu (congestion sanguine) dépendant presque infailliblement d'une phlogose, soit du tube digestif, soit des bronches, soit du parenchyme pulmonaire. Les angines, les bronchites, les pneumonites aiguës, en effet, sont constamment accompagnées de cet état de la langue.

Le seul caractère de rougeur de la langue indique suffisamment, même sans consulter l'état de la respiration, de la toux, de la douleur, etc., que la phlogose est encore dans sa période d'ascension ou de *crudité*, pour me servir de l'expression des anciens; tandis que son retour vers la couleur normale est un indice de déclinaison résolutive de la maladie.

Les phlogoses chroniques des voies aériennes et toutes celles qu'on connaît sous le nom générique de phthisie, ne sont accompagnées de la rougeur de la langue que lorsqu'elles passent à l'état aigu. Aussi la rougeur très-vive de la langue chez les phthisiques est-elle ordinairement un signe des plus fâcheux.

La rougeur de la langue qui accompagne les phlogoses des voies aériennes tient à la propagation de l'inflammation thoracique sur la

(1) L'expression *artérioles exhalantes* employée par l'auteur doit être prise comme synonyme d'*exosmose*; car il n'y a pas d'artères exhalantes dans le sens des anciens. (*N. du R.*)

muqueuse buccale. Aussi indique-elle l'état de la maladie intérieure.

Il en est de même dans les phlegmasies de l'estomac et des intestins. Dans les maladies désignées sous le nom de gastricisme, fièvre gastrique (gastrite), dysentérie, diarrhée inflammatoire, etc., la langue est en effet constamment rouge. J'ai entendu quelques praticiens, peu au courant de la pathologie moderne, se loner de la roogenr de la langue de leur malade, parce qu'ils ne connaissaient d'autre changement sur cet organe que la saleté. Ils ont été souvent trompés par ces apparences car souvent le gastricisme simple (gastrite) qui n'offre que de la rougenr sans saleté à la langue est accompagné de fièvre quelquefois intense, et peut se terminer fâcheusement s'il est mal soigné. C'est ce qui arrive assez souvent lorsqu'on traite la maladie comme étant le résultat d'une congestion de matière saburrale.

Dans les affections gastriques le degré de la rougeur de la langue indique le degré d'intensité de la phlogose viscérale.

Dans les fièvres graves, dites gastrique et dysentérique, accompagnées de prostration, de constipation avec météorisme, ou bien d'évacuations liquides et fétides, la constitution peut se trouver dans un tel état d'oppression qu'elle ne peut exprimer librement ses souffrances par les signes ordinaires de la douleur locale, etc. Dans ce cas la rougeur de la langue peut devenir un signe précieux de diagnostic. Lorsque dans ces circonstances le médecin voit le flux de ventre s'arrêter ou la constipation opiniâtre céder à ses désirs, il doit bien se garder de crier victoire si la rougeur de la langue n'est point dissipée.

Par les mêmes raisons il doit craindre avec fondement le passage de la phlogose à la gangrène si la langue devient violette ou noirâtre de rouge qu'elle était.

2° *Blancheur de la langue.* La blancheur de la langue dans les maladies offre plusieurs variétés.

A. *Paleur.* Il y a une sorte de décoloration de la langue qui consiste dans une véritable *pâleur* associée à un abaissement de température très-remarquable. Cet état est propre au choléra-morbus le plus formidable (période algide). On aurait tort de confondre cette blancheur de la langue avec les autres espèces dont nous parlerons tout à l'heure. Evidemment ce phénomène tient à la suspension de la circulation de la surface de la langue par la contraction morbide des extrémités artérielles de cette partie; aussi la langue devient-elle exsangue et froide de même que toute la surface du corps.

Ce signe de la paleur froide de la langue est tellement caractéristique du choléra-morbus, qu'il peut à lui seul distinguer cette maladie de quelques autres qui lui ressemblent. Si, pendant l'existence de l'épidémie dans un pays, vous rencontrez des malades offrir des vomissemens, la diarrhée, ou quelque autre symptôme cholériforme, s'ils n'offrent pas la paleur de la langue, vous pouvez être sûr qu'il ne s'agit point de choléra. Si la langue est rouge, ou sale, ou chaude, les symptômes en question dépendent d'une affection gastro-intestinale. Que si, au contraire, le malade ne présente que des coliques ou des maux de cœur, ou une diarrhée même très-légère, on peut être certain que l'affection est cholérique si la langue est en même temps pâle, humide et moins chaude qu'à l'ordinaire.

On conçoit déjà aisément quelle heureuse application cette précise connaissance de l'état de la langue peut avoir dans le traitement des maladies, particulièrement sur le théâtre du choléra (1).

B. *Blancheur sordide.* La blancheur sordide de la langue dépend de la mucosité dense qui est secrétée à sa surface par ses follicules. Il en résulte une sorte de couche de matière laetée qu'on peut racler et enlever aisément. Ce symptôme n'indique autre chose qu'un surcroit de sécrétion dans le système muqueux; il se rattache à la maladie appelée gastricisme simple (sub-gastrite), et catarrhe ou rhume de poitrine (sub-bronchite sub-trachéite).

La blancheur sordide de la langue n'indique rien de grave, elle se dissipe aisément à l'aide de médicamens légers.

La chose cependant est bien différente si à travers cette lame lardacée qui couvre la langue on entrevoit une rougeur morbide, surtout sur les points où la langue est nettoyée par son frottement contre les dents (bords, pointe). Dans ce cas s'appliquent les considérations que nous venons d'émettre sur la rougeur.

C. *Blancheur villeuse.* On donne ce nom à un état jaunâtre qu'on observe à la base et sur le dos de la langue sous forme de villosité (lanuggine), semblable à celle de la langue du bœuf. Bien que cet état soit naturel à certains sujets, il indique généralement une maladie des cryptes muqueux, avec érection permanente et développement des villosités. La maladie qu'un pareil état indique consiste ordinairement dans une phlogose lente des cryptes ou follicules, soit bronchiques ou pulmonaires, soit de l'estomac ou des intestins. Cette phlogose a un caractère particulier à cause du siége qu'il occupe : c'est une phlogose lente, obscure, ordinairement non-fébrile et fort tenace. Tel est l'état de la langue dans la toux dite convulsive, dans la grippe, dans le croup, maladies dont la nature consiste en une sorte d'adéno-trachéite, adéno-bronchite lente à des degrés variables. Les poumons eux-mêmes sont sujets à la même espèce de phlogose (pneumonite chronique) ainsi que cela s'observe chez les sujets tuberculeux. La langue ne manque pas de présenter dans ces cas la blancheur villeuse dont nous venons de parler. Une pareille circonstance n'est pas sans importance à noter dans certains cas dont le diagnostic offre de l'ambiguité.

Plusieurs affections du tube alimentaire ont pour symptôme constant la villosité de la langue; telles sont la dyspepsie (gastro-duodénite chronique), l'hypochondrie, le vomissement habituel, la diarrhée chronique, la pellagre, l'elmintiasis et quelques fièvres lentes. Toutes ces affections se résument aujourd'hui dans les adéno-gastrites et adéno-entérites à des degrés divers. L'entérite folliculeuse ou la dotioentérite des Français entre aussi dans cette catégorie.

La villosité de la langue s'observe aussi dans les affections chroniques des autres glandes de la cavité abdominale, telles que la paocréatite, l'hépatite, la tabe mésentérique, etc.

Les médecins qui ne sont pas au courant des recherches récentes d'anatomie pathologique sur les différentes formes de phlogose, auront de la peine à admettre que la villosité de la langue indique une adénite chronique, obscure, opiniâtre, et que les seuls remèdes qui peuvent la combattre sont ceux que j'ai appelé dans mon ouvrage, *hyposténiques lymphatico glandulaires*, tels que les préparations de mercure, l'iode, la baryte, le brome, le chlorure de chaux et la ciguë (1).

D. *Blancheur argentée, tendineuse ou aponévrotique.* La langue est quelquefois d'un blanc lisse, satiné, d'apparence presque tendineuse; cet état résiste et à l'action des purgatifs et à celle des remèdes excitans. Si cette condition de la langue se rencontre chez des malades qui éprouvent de grands dérangemens dans les fonctions digestives il est très-vraisemblable qu'un squirrhe ou un cancer existe chez eux, soit au pylore, soit au cardia, soit sur quelque autre point du canal alimentaire. Je dis de *grands dérangemens des fonctions digestives*, car la blancheur villeuse de la langue et la blancheur satinée ne dépendent pas toujours d'une phlogose glandulaire, ou d'un squirrhe : il y a des individus chez lesquels la langue est naturellement blanche, ce qui n'est pas plus un signe de maladie que le pouls intermittent congénital chez d'autres. Il importe en conséquence que le médecin tienne compte de ces anomalies avant de juger d'après l'état de la langue. Il ne faut pas oublier enfin que la langue peut être différemment colorée par la mastication de certaines substances.

§ III. *Langue ponctuée (punteggiata).*

Dans certaines maladies la langue offre souvent, entre les villosités très-développées et le mucus qui la couvre, des points rouges éparpillés çà et là sa surface. Cette apparence ponctuée de la langue se rallie à une sorte d'hypersthénie peu grave de la muqueuse intestinale et de ses cryptes. On regarde généralement la langue ponctuée comme un signe de verminatio; cela n'est pas toujours exact. Les vers en effet ne sont pas la cause, mais bien l'effet de la fièvre dite vermineuse; ces hôtes peuvent rester impunément daes le corps de sujets bien portans sans occasionner la moindre maladie; ils ne forment tout au plus qu'une complication légère dans les maladies où on les rencontre; si on les chasse effectivement la maladie n'est pas guérie pour cela, souvent même elle prend un mauvais caractère si la lésion primitive de la muqueuse ou des cryptes intestinaux n'est pas favorablement modifiée sous l'influence d'un traitement antiphlogistique approprié.

§ IV. *Langue aphtheuse.*

La langue est quelquefois couverte d'aphtes, ou de taches blanches, de vésicules qui acquièrent chez quelques sujets une couleur noirâtre et se convertissent en ulcères. Elles existent souvent à la fois et sur la

(1) Ces connaissances pourraient aussi trouver une application heureuse en chirurgie dans les cas douteux de hernies compliquées d'entérite. (*N. du R.*)

(1) Voy. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, par M. Giacomini; ouvrage en publication, dont les six premiers cahiers sont en vente. Padoue, 1853-1856.

langue et sur les parois de la cavité buccale. Ce phénomène dépend quelquefois d'une cause locale qui agit chimiquement comme quand on mâche certaines substances telles que du calomel par exemple. Dans d'autre occasions il dépend d'une affection interne. On observe souvent la langue aphteuse dans les maladies aiguës et fébriles de l'estomac et des poumons (gastro-entérites, bronchites, pneumonites, phthisie, etc.). La langue aphteuse est souvent d'un indice fâcheux, elle suppose en général que la maladie interne est arrivée à un haut degré d'intensité.

§ V. *Motilité de la langue.*

Toutes les fois que le malade a de la peine à tirer la langue, qu'elle reste morbidement rétractée dans la bouche ou qu'elle est tremblotante, cela dénote l'existence d'une lésion du nerf hypoglosse qui préside comme on sait aux mouvemens volontaires. Cet état indique donc une affection du cerveau. On rencontre effectivement la langue dans cet état, dans le délire, dans l'encéphalite, dans l'apoplexie; ou peu de temps avant le développement complet de ces affections. Quelquefois la lésion de la motilité n'existe que sur un côté seulement de la langue, alors cet organe est tiré sur le côté opposé à celui de la paralysie.

La conversion d'une fièvre dite gastro-vermineuse en une fièvre dite nerveuse (cérébrale) ne se déclare souvent que par la contraction et le tremblement de la langue. Cette conversion, si mal comprise des anciens, n'est autre chose que la propagation de la phlogose intestinale aux méninges. Lorsque cette propagation a lieu la langue est non-seulement sèche et rouge, mais encore tremblante et contractée par les raisons ci-devant exposées. On conçoit déjà de quelle importance une pareille connaissance est dans le traitement de maladies aussi graves.

Les altérations du goût de la langue (perversion, abolition), ses changemens de volume, et quelques autres variations morbides qui lui sont propres, n'entrent pas dans l'examen que je me suis proposé dans ce travail; je n'ai voulu considérer la langue que sous le rapport des signes qu'elle fournit dans les maladies des organes intérieurs. On a pu voir effectivement que même en se taisant, la langue est très-éloquente dans l'indication de beaucoup de maladies (1).

CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. SIGNORONI, professeur à l'université de Padoue.

Cet article de M. Signoroni comprend quatre sections. Dans la première il expose dix-sept cas d'abcès, dont onze phlegmoneux, six froids. Dans la seconde il est question de six cas de hernies dont quelques-uns présentent des circonstances remarquables. La troisième concerne vingt-un cas d'affections dermiques parmi lesquelles on compte des brûlures; les autres se rapportent à des affections herpétiques. La dernière section enfin est consacrée à des maladies diverses, au nombre de vingt, parmi lesquelles on remarque des cas de paralysie, de déplacemens utérins, de leucorrhées, de rhinoplastie, de staphyloraphie, etc.

Pour ce qui est des abcès, l'auteur s'étend d'une manière prolixe sur des idées déjà connues, sans aborder les questions importantes à éclaircir qui se rattachent aux collections purulentes. Une seule idée de quelque intérêt ressort du travail de M. Signoroni; elle est relative à la manière d'ouvrir les abcès froids, qui est celle du professeur Volpi, savoir : ponctionner d'abord l'abcès le plus tôt possible à l'aide d'un bistouri très-fin, empêcher l'air d'y pénétrer et favoriser la prompte cicatrisation de l'ouverture; faire subir en attendant, à la constitution, un traitement fortifiant, et répéter, autant de fois que cela est nécessaire, la même ponction jusqu'à ce que le pus ait acquis des qualités louables, enfin ouvrir largement le foyer et le traiter comme les abcès phlegmoneux, en favorisant le bourgeonnement oblitérique. Telle a été la conduite tenue par M. Signoroni dans deux vastes abcès froids, l'un sous le grand pectoral, l'autre aux lombes chez deux malades qu'il a traités, avec succès.

A côté de ces faits on en trouve un autre qui offre de l'intérêt et qui concerne un abcès formé dans le parenchyme même du testicule à la suite d'une contusion vive sur cette partie. Il en est résulté des fistules intarissables, aboutissant dans la substance même de l'organe; le mal a duré très-longtemps, la constitution paraissait en souffrir beaucoup; aussi a-t-il fallu en venir à l'ablation de cette glande. Le malade guérit.

La section relative aux hernies n'offre de remarquable que l'observation suivante.

HERNIE SCROTALE FORT VOLUMINEUSE, IRRÉDUCTIBLE; ENTÉRITE GRAVE SIMULANT L'ÉTRANGLEMENT; AUTOPSIE INTÉRESSANTE.

OBS. — Un homme âgé de 65 ans, avait eu dans son enfance une hernie inguinale dite congéniale qui avait été radicalement guérie à l'aide d'un bandage. A l'âge de 40 ans, une autre hernie s'était declarée à l'aine du même côté. Ne l'ayant jamais contenue, cette tumeur descendit petit à petit dans les bourses, finit par acquérir un volume énorme et à devenir irréductible. Là les viscères avaient acquis une nouvelle vie pour ainsi dire, et étaient devenus inaptes à rentrer à leur ancien domicile. La digestion de cet homme ne s'exécutait en partie qu'en dehors du ventre ou dans le scrotum : de là des malaises continuels, et principalement des coliques. Les malaises généraux, les coliques et les douleurs locales sont allés en augmentant, au point d'occasionner souvent des vomissemens avec ballonnement abdominal. Ces deux derniers symptômes ayant enfin pris un caractère fort sérieux, le malade se fit recevoir à la clinique. A son entrée, le malade présente une tumeur berniaire volumineuse dans les bourses, irréductible depuis longtemps; ventre balonné et douloureux; constipation; vomiturations; fièvre intense. Le malade déclare que le volume de la tumeur a considérablement augmenté depuis peu.

On aurait pu croire au prime-abord à un étranglement herniaire. Cependant la tension peu prononcée de la tumeur et la facilité avec laquelle les gaz circulaient de son intérieur dans la cavité abdominale a fait penser à M. Signoroni qu'il s'agissait d'une entéro-péritonite, et nullement d'un étranglement herniaire (1). Aussi s'est-il borné à un traitement antiphlogistique approprié aux circonstances de la maladie. Les choses cependant ayant pris une mauvaise marche, le malade mourut peu de jours après.

Autopsie. L'estomac, les intestins et le péritoine offrent des traces évidentes d'une inflammation intense. Le gros intestin surtout, et principalement le colon descendant sont les parties le plus vivement frappées de la maladie. La hernie est formée par le colon descendant; ses parois présentent une hypertrophie extraordinaire; elles sont considérablement grossies sur plusieurs points; leur surface est dure et inégale (*scabra*). Le canal inguinal que cet intestin franchit est entièrement libre et n'offre aucun etranglement. Il en est de même de sa portion contenue dans le sac. L'intestin est entièrement libre de tout étranglement; il ne présente aucune adhérence ni avec le sac ni avec ses propres anses; de sorte que l'irréductibilité de la hernie tenait uniquement à l'hypertrophie considérable du viscère renfermé dans le sac. Le volume de cette portion de l'intestin dépassait de beaucoup la capacité de l'anneau et du canal inguinal. L'intestin rectum est fortement tiraillé et déplacé par le colon hernié. Le sac existe en dehors de la vaginale comme dans toutes les hernies scrotales non congénitales. Le testicule était derrière la tumeur de même que le cordon spermatique.

Cette observation offre un très-grand intérêt sous le double rapport pratique et de l'anatomie pathologique. On voit rarement chez nous des hernies scrotales aussi volumineuses, attendu la facilité avec laquelle on se procure de nos jours des bandages. Par la même raison il est rare de voir des hernies anciennes, irréductibles comme la précédente. Ces circonstances, jointes aux symptômes de l'entéro-péritonite que le malade a présentés, étaient propres à induire en erreur sur la nature de la maladie, et à provoquer peut-être une opération sanglante, la herniotomie, si le chirurgien n'eût apprécié ces mêmes circonstances avec toute la sagacité qu'il convenait.

On savait déjà par les observations de J.-L. Petit, Scarpa, et de plusieurs autres, que l'irréductibilité des hernies anciennes tient parfois à l'hypertrophie des viscères contenus dans le sac; mais aucun fait ne prouve d'une manière plus évidente cette vérité que celui qui précède. Les circonstances enfin de la présence unique du colon descendant dans la hernie, et du déplacement consécutif du rectum, placent cette observation au nombre des cas les plus remarquables de la pathologie herniaire.

Une autre observation intéressante, rapportée dans ce paragraphe, concerne un cas de hernie inguinale, intra vaginale ou congénitale chez un vieillard, compliquée d'hydrocèle. La tumeur avait un volume très-considérable et elle était réductible; sa réduction entraînait en même temps la disparition de la sérosité du sac testiculaire. M. Signoroni a dû se contenter de réduire le tout et de l'y maintenir à l'aide d'un bandage approprié; le sujet s'étant refusé à toute opération. M. Signoroni fait observer avec raison qu'en ponctionnant l'hydrocèle après la réduction de la hernie, et en y pratiquant les injections vineuses d'usage, avec les précautions convenables pourtant pour empêcher le passage de ce liquide dans le ventre, on aurait pu, en oblitérant la tunique vaginale, guérir en même temps et l'hydrocèle et la hernie.

Le troisième paragraphe n'offre rien de bien remarquable. Il n'en est pas de même du quatrième et dernier, qui contient plusieurs faits dignes d'être connus. Voici les plus intéressans.

(1) Nous devons citer à cette occasion un mémoire de M. Piorry sur l'état de la langue dans les maladies qui renferment des idées non moins remarquables que celles exprimées dans le travail du pathologiste italien. (*N. du R.*)

(1) L'odeur non stercorale des matières vomies suffit à elle seule dans ces cas pour exclure l'idée d'étranglement. Ajoutons que l'état du pouls et de la langue est différent dans les deux maladies. Aussi faut il en tenir compte pour l'éclaircissement du diagnostic. (*N. du R.*)

PARAPLÉGIE CHRONIQUE, GUÉRIE A L'AIDE DE REMÈDES SUDORIFIQUES.

Obs. — Un militaire invalide avait été inutilement traité dans les hôpitaux de Pest, Vienne, Gratz et Venise, pour une paraplégie complète qu'il portait depuis plusieurs années. Le mal s'était déclaré à la suite d'une marche forcée pendant l'hiver, par un temps froid et humide, sur des terrains marécageux et couverts de neige. Depuis lors les membres abdominaux étaient tombés dans une impuissance absolue, ils avaient perdu toute faculté sensitive et loco-motrice. Le sujet avait été dès-lors exposé en même temps à des douleurs rhumatismales dans différentes régions du corps, mais jamais la moelle épinière n'avait présenté de symptôme de lésion immédiate.

Ces antécédens, joints à la santé d'ailleurs bonne du malade, et à sa déclaration sur une sorte de sentiment de formillement qu'il éprouvait dans les membres paralysés, ont fait penser à M. Signoroni que le mal consistait dans une affection rhumatismale des nerfs sans lésion matérielle de la moelle. Il a en conséquence prescrit les sudorifiques à haute dose.

Le malade a donc été soumis à l'usage : 1° du soufre doré d'antimoine à la dose d'un gros par jour; 2° d'une forte décoction de salsepareille (une once et demie dans une livre et demie d'eau); 3° des bains chauds souvent répétés (quarante bains dans l'espace de deux mois). Après deux mois de ce traitement, le malade a repris la libre faculté de mouvoir ses membres et de marcher; il est sorti parfaitement guéri de la clinique. On voit aujourd'hui avec étonnement cet invalide se promener à loisir dans les rues de Padoue, de perclus qu'il était auparavant.

Ce fait est fort important sous le rapport étiologique et sous le rapport thérapeutique; la nature rhumatismale de la paralysie ressort assez bien des circonstances où elle s'est développée, et de la manière dont elle a disparu. Il serait curieux, en ce moment où l'on commence à revenir à l'étude des affections spéciales considérées au-delà des lésions matérielles qui les accompagnent, de rassembler sur les paralysies essentielles les faits déjà connus dans la science, et de les féconder par de nouveaux faits recueillis avec la précision que l'observation a acquise de nos jours.

A côté de cette observation, l'auteur en rapporte une autre non moins intéressante. Il s'agit d'une paralysie vésicale accompagnée de rétention urinaire chez un vieillard. Le mal s'était déclaré petit à petit, à la suite de causes rhumatismales, et existait depuis longtemps. Il a été également guéri à l'aide d'un traitement mixte, composé de substances d'action diverse. Des boissons de digitale, de fleurs d'arnica, d'écorce de genièvre et d'émulsions amygdaliques, avec addition de teinture de cantharides: tels sont les moyens employés d'abord. Il en est résulté une sorte de cystite qu'il a fallu combattre par des remèdes appropriés. Puis après, on est revenu aux mêmes boissons et à l'usage de la poudre de cantharides, et la vessie a repris petit à petit ses fonctions normales, au point que lorsque le malade a quitté la clinique, il pouvait expulser ou retenir à volonté l'urine.

II. IL FILIATRE-SEBEZIO.

ABCÈS VERMINEUX A LA RÉGION HYPOGASTRIQUE; MORT ÉTIQUE. Observation recueillie par M. Giovanni Guastamacchia, médecin communal à Bari.

Obs. — Angela Janelli, âgée de 5 ans, de tempérament lymphatique, habituellement bien portante, fit une chute de la hauteur de quatorze pieds et se frappa sur le côté droit du corps. Il en est résulté une contusion de peu d'importance. Depuis cet accident la petite fille est devenue morose et maladive pendant deux mois. Après ce temps elle est saisie de coliques vives, de ballonnement abdominal et de constipation. Cataplasmes de laitue. Elle rend plusieurs fois des vers vivans par les selles, puis par les voies supérieures. Ensuite une tumeur se déclare rouge et douloureuse sur la ligne blanche, à quatre travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Cataplasme. Cette tumeur finit par s'ouvrir, elle a donné issue à du pus et à quelques vers vivans, semblables à ceux que la petite malade avait rendus par l'anus. L'ouverture de cet abcès est restée fistuleuse, elle se ferme et se rouvre de temps en temps, et donne issue à de la matière sanieuse et à de nouveaux vers. Ensuite la malade est prise d'un petit dévoiement avec fièvre; elle rend des vers continuellement en grande abondance. L'état fébrile devient habituel; voracité; l'enfant maigrit, et enfin il meurt dans le marasme. L'autopsie n'a pu être faite.

On voit dans cette observation un véritable exemple d'elmentiasis ou de diathèse vermineuse. L'auteur se demande à quoi pouvait tenir cette quantité prodigieuse de vers et il ne trouve que des hypothèses plus ou moins invraisemblables. Aucune donnée certaine n'explique dans l'état actuel de la science le mode de génération de ces nombreux hôtes vivans dans le corps de l'homme.

III. OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI.

GUÉRISON D'UNE VÉROLE CONSTITUTIONNELLE ANCIENNE A L'AIDE DU PRÉCIPITÉ ROUGE; par M. Jemina.

Obs. — Une femme, âgée de 30 ans, avait eu la vérole par un enfant infecté de cette maladie qu'elle avait allaité. On l'avait traitée pendant deux ans sans aucun soulagement, à l'aide de saignées générales et locales souvent répétées; de boissons adoucissantes, de purgatifs, diète et d'autres moyens dits antiphlogistiques.

Lorsque la femme s'est présentée à M. Jemina, elle offrait un gonflement considérable à toute la face et une éruption abondante de croûtes jaunes, laissant suinter une matière glutineuse et très-fétide. La physionomie de sa figure était tellement altérée qu'elle ne ressemblait plus à une figure humaine. Des croûtes semblables existaient çà et là sur le reste de la surface du corps, surtout à la partie antéro-supérieure de la poitrine et à l'avant-bras gauche. La malade accusait en outre des douleurs atroces aux extrémités inférieures et en particulier aux genoux; ces douleurs augmentaient considérablement la nuit. Elle avait de la fièvre tous les soirs, était fort maigre, et son appétit était presque nul.

M. Jemina prescrivit l'usage du cinabre, d'après la méthode de son père, consignée dans le journal de Brera, savoir : 1° se nourrir d'alimens substantiels; boire quelque peu de vin généreux, et se faire faire des frictions sèches sur tout le corps; 2° prendre un bol composé d'oxide rouge de mercure un grain, et de conserve de melon deux gros; divisez le tout en huit ou dix parties, à prendre dans les vingt-quatre heures; 3° boire après chaque prise une demi-tasse de décoction de quinquina. On augmente par degrés la dose de l'oxide rouge de mercure jusqu'à deux grains par jour.

Après dix jours de ce traitement, l'amélioration était déjà très grande; les douleurs avaient beaucoup diminué; le gonflement de la face était dissipé; les croûtes étaient tombées; la fièvre n'avait plus reparu et la malade passait les nuits fort calmes et prenait de l'embonpoint.

On a continué le traitement pendant cinquante jours, et au bout de ce temps, la guérison était complète. Cette guérison n'a point été démentie depuis trois ans qu'elle a eu lieu.

Quoiqu'il ne soit pas très-clair que la maladie dont il s'agit fût de nature syphilitique, le résultat qu'on a obtenu du traitement employé n'est pas moins intéressant pour l'art. Dans d'autres cas cependant que l'auteur cite à côté du précédent, la syphilis constitutionnelle paraît moins douteuse, il y avait des ulcérations rongeantes à la gorge et dans d'autres parties du corps, et, chose remarquable, le mal, dans ces cas, avait résisté opiniâtrement à différentes médications, soit antiphlogistiques, soit mercurielles : il a été parfaitement guéri par la méthode *tonico-cinabérine* de M. Jemina.

IV. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE DI BOLOGNA.

OPÉRATION DE CYSTOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS CHEZ LE CHEVAL; par M. Carnevali, professeur de médecine vétérinaire à Lugo.

Obs. — Un cheval âgé de 6 ans, fort, habituellement bien portant, était depuis quelque temps sujet à des attaques fréquentes d'uriner avec des efforts extraordinaires. Souvent les efforts n'étaient pas suivis d'évacuation urinaire, alors l'animal tombait dans une sorte de fureur, il se précipitait sur le sol, puis il se relevait tout à coup couvert de sueur, haletant, et ayant le pouls petit et fréquent.

M. Carnevali ayant été appelé a soupçonné que ces symptômes pouvaient dépendre d'une pierre dans la vessie. Pour s'en assurer, il a introduit la main dans le rectum du malade durant un moment de calme; il a senti la vessie qui était très-chaude, contenait peu d'urine, et a donné la certitude de la présence d'une grosse pierre. La pierre était cantonnée vers le côté gauche de l'organe. M. Carnevali a préparé l'animal à l'aide d'une saignée, d'une diète modérée, de boissons rafraîchissantes et de lavemens émolliens; ensuite il a procédé à l'opération de la cystotomie de la manière suivante :

Manuel opératoire. Le malade ayant été abattu et mis en supination, d'après les règles connues; le train postérieur a été fortement fléchi et soutenu par des cordes. Le chirurgien introduit le cathéter dans l'urètre, il le pousse jusqu'à la symphyse pubienne et fait proéminer l'urètre du côté du périnée. Il confie cet instrument à un aide, et avec un bistouri il pratique une incision sur le cathéter lui-même, divise l'urètre, prolonge cette incision directement sur le col de la vessie et fait retirer le cathéter. Alors il introduit un doigt dans la vessie qui lui sert de guide, y glisse une tenette, saisit et extrait une pierre pesant cinq onces et demie. Il fait de nouvelles recherches pour s'assurer si l'organe ne contenait pas d'autre corps étranger, et il en retire deux autres du volume d'un pois. Enfin il injecte la vessie d'eau tiède; panse la plaie à l'aide de gâteaux d'étoupe trempés dans de l'eau blanche, et soutient le tout au moyen de l'appareil de Bourgelat.

Peu de temps après l'opération, M. Carnevali fait pratiquer une saignée de précaution de six livres. Le malade est tenu à la diète et aux boissons d'eau blanche tartarisée. Le lendemain, il offre un peu de fièvre; les urines sortent par la plaie, elles sont troubles et fétides. Injections détersives pendant plusieurs jours. On lave ensuite la plaie avec une décoction de quinquina et d'écorce de chêne.

Le seizième jour, la plaie est cicatrisée et les urines passent par les voies naturelles. Le vingt-deuxième jour, la guérison est complète.

Cette intéressante observation a été communiquée à l'Académie de Bologne, et la pierre dont elle est l'objet a été consignée dans le muséum anatomique de l'université de cette ville.

HYDROPISIE ASCITE PONCTIONNÉE 45 FOIS, GUÉRIE APRÈS L'EXTRACTION DE 4,500 LIVRES D'EAU; par M. Michel Borgialli.

Obs. — Maria B., de constitution grêle, habituellement bien portante, prit

tout à coup (en 1824), à l'âge de 33 ans, un embonpoint considérable, au point que dans l'espace de six mois, elle n'était plus reconnaissable. Des chagrins profonds cependant troublent pendant longtemps son sommeil; elle tombe dans une sorte de mélancolie et maigrit considérablement. Ses voies digestives se dérangent; elle fait différentes maladies, et enfin, elle devient hydropique en 1829. On pratique la première ponction dans le courant de cette année, et l'on tire cent livres d'eau (livre medicinale de 12 onces). Le liquide s'étant reproduit et la malade ne pouvant pas respirer, on pratique une seconde ponction vers la fin de la même année, et l'on tire presque autant d'eau que la première fois.

Seize autres ponctions sont pratiquées jusqu'au mois de juin 1832. L'exploration après la ponction avait fait reconnaître une hypertrophie considérable dans toutes les glandes abdominales. La malade garde le lit, elle est pâle, offre un pouls petit et fréquent, a peu de soif, l'appétit est presque nul. Les extrémités inférieures sont froides et œdémateuses. Les menstrues sont remplacées par un écoulement hémorrhoïdal. Urines peu abondantes et briquetées; constipation. Tel est l'état dans lequel M. Borgialli a trouvé la malade lorsqu'il a été consulté après la dix-huitième ponction.

Il prescrivit 1° une infusion de digitale tartarisée (terre foliée de tartre), à répéter de deux en deux heures; 2° des petites doses de magnésie tous les deux jours; 3° des boissons contenant un sel neutre quelconque.

Ce traitement a provoqué une secrétion abondante des reins et des organes défécateurs. La malade s'est sentie soulagée, mais cela n'a pas empêché l'hydropisie de se reproduire. On repratique donc la ponction. On continue les mêmes remèdes; on ajoute l'usage de la squilla, du jalap, de la gomme gutte, du nitre, alternés et combinés de différentes manières. La malade se sent mieux, mais 25 jours après, on est obligé de pratiquer la vingtième ponction. M. Borgialli a alors recours aux remèdes stimulans et narcotiques : la malade ne se trouve pas mieux. On répète la ponction toutes les trois semaines à peu près. On revient au premier traitement : le sulfate de magnésie paraît le mieux réussir à soulager la malade, on s'en tient à ce moyen. Après la quarante-troisième ponction qui a eu lieu en 1834, les menstrues reparaissent et l'écoulement hémorrhoïdal cesse : les viscères abdominaux paraissent dans un meilleur état; les eaux se reproduisent beaucoup moins rapidément qu'auparavant; la malade reprend des forces. On pratique la quarante-cinquième ponction en octobre 1834, les eaux sont sanguinolentes, elles ne se sont plus reproduites, et la femme a guéri.

Au moment où l'auteur écrivait cette observation (janvier 1837), la femme continuait à jouir d'une assez bonne santé. Bien que le foie, la rate et les glandes mésantériques continuassent à être hypertrophiées, néanmoins l'hydropisie ne s'était plus reproduite. La femme n'a pas cessé depuis la dernière opération de faire usage de quelques doses de magnésie et des pilules de gomme ammoniaque; elle s'en est toujours bien trouvée.

Après ces détails intéressans, l'auteur se livre à des considérations pathologiques et étiologiques sur la maladie précédente. Il pense que la suppression des règles et l'influence des causes morales à laquelle la malade avait été exposée, ayant produit un retard dans le mouvement du sang de la veine cave abdominale, et de la veine porte, ont occasionné et l'hypertrophie des glandes abdominales et la sécrétion séreuse de l'hydropisie péritonéale. C'est aussi, dit-il, au changement de ces conditions du système veineux abdominal, par le retour des règles, qu'on doit attribuer la guérison de la maladie.

V. REPERTORIO DELLE SCIENZE MEDICHE DEL PIEMONTE.

TUMEUR VERMINEUSE A LA RÉGION INGUINALE; par M. DENARIÉ, médecin en Savoie.

OBS. — Une femme âgée de 60 ans, est prise tout à coup de coliques très-vives qui persistent pendant plusieurs heures. M. Denarie est appelé; il trouve la langue rouge; le pouls petit et fréquent; la peau chaude; le ventre douloureux à la pression. Il diagnostique une entérite et prescrit un traitement en conséquence.

Le lendemain, la malade se plaint de douleurs incessantes dans le ventre, et principalement dans une tumeur qui venait de se déclarer à la région inguinale gauche. Cette tumeur offre le volume d'un œuf de poule, est rouge et chaude; on présume la formation d'un abcès. (Cataplasmes). Le jour suivant la tumeur s'ouvre sur trois points et donne issue à trente-six vers lombricoïdes, ayant chacun la longueur de six à huit pouces. La place de la tumeur s'est alors affaissée complètement; la peau étant encore rouge, enflammée et suppurante. (Cataplasmes; purgatifs huileux.) La malade a rendu soixante-six vers pareils par les selles provoquées par le purgatif. Enfin la plaie s'est cicatrisée; les souffrances se sont dissipées et la malade guérit. Cette femme avait souvent rendu des ver lombricoïdes par les selles depuis son enfance.

Il est curieux de rapprocher ce fait de quelques autres du même genre consignés dans différens ouvrages. Le diagnostic direct de tumeurs vermineuses est encore à tracer.

HISTOIRE D'UNE RACHIALGITE TÉTANIQUE; par M. ENRIOTTI.

OBS. — Un jeune homme, droguiste, âgé de 23 ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, très-bon travailleur, mais adonné à la boisson, s'étant exposé plusieurs fois à l'action d'un air froid et humide alors qu'il avait chaud, a été saisi de douleurs rhumatismales vagues, puis de lassitude générale et d'inappétence. Cet état empira le 11 décembre 1836; douleur à toute la tête, surtout à l'occiput; rigidité du cou; nuit et jour suivant fort agités. Le lendemain, langue couverte; apyrexie, rigidité douloureuse du cou, surtout des muscles extenseurs de la nuque, des sterno-cléido-mastoïdiens, des masseters et des crotaphites; embarras de la parole; lombago; abattement général des forces. (Purgatif.)

Le 13, la rigidité musculaire augmente; légère transpiration. (Tartre stibié en lavage; pas d'effet par aucune voie.) Le soir, fièvre intense; douleurs lancinantes vagues dans toute l'épine du dos. La raideur musculaire se change en contractions tétaniques très-violentes et douloureuses; tête renversée en arrière; cou immobile.

Les jours suivans, trisme; spasme des muscles abdominaux; tétanos général. Symptômes ordinaires de cette maladie (opistothonos); mort le 24 du même mois.

Autopsie. On ouvre tout le canal rachidien : à peine le sac méningé a-t-il été ouvert vers les dernières vertèbres dorsales, qu'il s'écoule une immense quantité de sérosité limpide. Vers le niveau des quatre dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, la moelle est rougeâtre, et engorgée tellement de sang, qu'on l'aurait dite injectée artificiellement pour une préparation anatomique : sa substance est un peu ramollie; coupée transversalement, elle est pointillée en rouge et engorgée. La face interne de la dure-mère rachidienne est très-injectée, surtout vers les régions cervicale et lombaire antérieures.

Les membranes du cerveau sont à l'état normal; celles du cervelet et de la moelle allongée très-injectées et gorgées de sang. Le cerveau et la moelle allongée sont sains; le cervelet est injecté généralement, sa substance est cendrée.

Tous les autres organes sont sains.

Cette observation nous a paru intéressante sous le rapport de la nécropsie. La question de savoir quels sont le véritable point de départ et la nature du tétanos est loin d'être décidée d'une manière univoque et générale. Le fait précédent, qui d'ailleurs n'est pas unique, mérite d'être pris en considération.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 28 AOUT.

EFFETS ATTRIBUÉS AU CATACLYSME QUI A PRÉCÉDÉ LA FORMATION DU DILUVIUM. (Extrait d'une lettre de M. Berzelius à M. Dumont d'Urville.)

M. Sefstroen, directeur de l'école des mines à Fahlun, a observé que la partie nord-est des montagnes de la Suède est partout arrondie et usée depuis la base jusqu'au sommet, tandis que la partie sud-ouest présente des surfaces presque fraiches de fracture et des angles peu ou point émoussés. Entre ces deux côtés opposés, la surface de la montagne est usée et en même temps rayée par des rainures rectilignes et parallèles d'une largeur et d'une profondeur variables; ces rainures sont peu considérables, de sorte que dans beaucoup de points la mousse qui recouvre les roches suffit pour empêcher de les apercevoir. Sur les surfaces qui étaient recouvertes de terre quand on les nettoye à l'eau, on voit aussi très-nettement ces rainures; les roches baignées par la mer les présentent également. Leur direction est en général N.-N.-E. à S.-S.-O.

L'origine de ce phénomène paraît devoir être attribuée à un immense courant d'eau rempli de débris de roches, lequel a passé, dans cette direction, sur le sol scandinave, et usé et rayé la surface des montagnes qui pouvaient y résister, brisé les autres, et produit cette immense quantité de cailloux roulés dont la Suède est inondée, et qui ont été transportés même en Allemagne, où l'on reconnait le granite scandinave dans les cailloux roulés. Les blocs qui avaient rayé la face N.-N.-E. des montagnes, arrivés au sommet, ont été lancés à quelque distance du côté S. S.-O., qui par ce moyen est resté intact.

M. Sefstroen a trouvé qu'en général, du côté N.-N.-E. des iles de la Suède, la mer est profonde, tandis que, du côté opposé, le fonds de la mer présente des amas de cailloux roulés, dont les bancs s'étendent assez loin dans la direction du courant qui paraît les y avoir déposés. En poursuivant ses observations en Allemagne, M. Sefstroen a trouvé que, sur les plaines de ce pays, les cailloux roulés d'origine scandinave, diminuent peu à peu, et cessent ensuite entièrement. Lorsque, plus au sud, une montagne s'élève, son côté nord est arrondi, tandis que le côté méridional conserve les surfaces fracturées intactes. Une traînée de débris roulés de la substance même de la montagne s'étend souvent très-loin au sud ou au sud-ouest; mais les rainures parrallèles, si distinctes en Suède, se laissent plus rarement distinguer en Allemagne.

PREMIERS SIGNES DE VIE DANS LES OEUFS DES LIMACES.

M. F. Dujardin communique le résultat des observations qu'il a faites sur des œufs de limace pondus depuis vingt-quatre heures.

On sait déjà que l'embryon, au bout de plusieurs jours, se meut dans l'œuf en tournant sur lui-même. Ce mouvement de rotation est produit par les cils vibratiles dépendant d'une partie que l'auteur de la lettre considère comme devant devenir plus tard l'organe respiratoire. Avant ce terme, on n'avait observé autre chose qu'un changement progressif de volume et d'aspect.

M. Dujardin, cependant, ayant examiné des *vitellus* provenant d'œufs de limace grise pondus de la veille, vit l'un d'eux émettre, par deux portions opposées de son contour, six à huit prolongemens diaphanes, arrondis, longs de 1/50

de millimètre, le diamètre du vitellus étant de 1/5 à 1/4 de millimètre). Ces prolongemens s'étendaient et se retiraient, et changeaient de forme à chaque instant comme ceux des amibes, et entraînant de même avec eux des granules.

Ce phénomène dura deux heures; puis le vitellus, comme un infusoire tenu dans les mêmes circonstances, se désagrégea peu à peu en globules glutineux creusés de vacuoles et analogues par leur aspect, à ce que M. Dujardin a proposé de désigner dans les animaux inférieurs sous le nom de sarcode. Cependant la vie continuait dans la partie non encore désagrégée, et à chaque fois qu'un prolongement s'étendait, il déterminait une nouvelle émission de globoles glutineux, d'où l'on peut conclure que le vitellus n'était point pourvu d'une enveloppe spéciale.

VARIATION DES PROPORTIONS DE GLUTEN DANS LES DIFFÉRENTES FARINES.

M. Boussingault adresse les résultats d'un long travail qu'il a entrepris sur ce sujet.

Jusqu'à présent on a évalué la quantité de gluten contenue dans les farines en séparant ce principe au moyen d'un procédé tout mécanique, et qui ne pouvait manquer de donner lieu à de fréquentes et de grandes inexactitudes. M. Boussingault a eu recours, au contraire, à une méthode qui, dans les mains d'un chimiste aussi exercé, ne peut laisser matière à aucun doute sur la précision des résultats. Il dose l'ammoniaque, ce qui peut se faire très-exactement, et la composition du gluten étant constante, il a ainsi très aisément le poids correspondant à la quantité trouvée d'ammoniaque. Son principal objet dans les recherches dont nous parlons, recherches qui ne sont que la première partie d'un travail complet sur cette matière, a été d'évaluer les proportions de gluten dans un grand nombre de farines provenant toutes d'espèces différentes de blés, mais de blés cultivés dans le même terrain; et pour cela, il s'est procuré toutes les espèces ou variétés que l'on élève au Jardin des Plantes. Les proportions qu'il a trouvées dans le cas que nous avons indiqué ne varient que dans le rapport de 15 à 21. Mais les différences sont beaucoup plus grandes si l'on examine comparativement des farines provenant de blés d'une même espèce, mais cultivés dans des terrains et sous des climats très-dissemblables. Des essais qu'il a faits à ce sujet, essais qu'il se propose d'étendre encore davantage, M. Boussingault a déjà été conduit à reconnaître que les proportions de gluten peuvent être entre elles comme 1 : 4, de sorte qu'il ne suffira pas désormais sur un marché où se vendent des farines provenant de pays très-éloignés les uns des autres, de constater l'espèce de grain qui a fourni la farine, mais qu'il faudra en quelque sorte déterminer le titre de ces farines comme on fixe le titre des alcools.

FUNESTES EFFETS DE L'EAU-DE-VIE DE POMMES DE TERRE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE.

M. Krauss adresse de Dusseldorf un mémoire sur ce sujet. Suivant lui, ce n'est pas tant l'alcool qui dans ces eaux-de-vie nuit le plus à ceux qui en font usage, mais les matières étrangères qui y sont contenues, matières volatiles qui passent à la distillation, et que l'auteur regarde comme des poisons narcotiques très-dangereux. Souvent, en effet, dit-il, ces eaux-de-vie sont fabriquées avec des pommes de terre germées, et dans cet état le tubercule contient une proportion très-notable de solanine. Il paraît aussi qu'en préparant la pulpe pour la soumettre à la distillation, le procédé opératoire donne lieu au développement d'une proportion très-notable d'acide hydrocyanique; du moins un distillateur de la Prusse rhénane co a reconnu la présence ainsi que celle de la solanine dans de l'eau-de-vie de pommes de terre venant du nord de l'Allemagne.

RECHERCHES SUR L'ACIDE CAMPHORIQUE. — ÉTUDE DE L'ACTION DU CHLORE SUR LES ÉTHERS COMPOSÉS.

Tels sont les titres de deux mémoires de M. Malaguti sur lesquels M. Dumas, en son nom et celui de MM. Thénard et Robiquet fait un rapport qu'il termine par les conclusions suivantes :

Les deux mémoires de M. Malaguti renferment des faits exacts, de bonnes analyses; ils font connaître des produits nouveaux. Ils sont écrits avec cette réserve que l'on puise toujours à l'école de l'expérience, mais ils n'en contiennent pas moins des vues nouvelles qui seront adoptées.

A tous ces titres, nous les croyons dignes de figurer dans vos collections, et nous avons l'honneur de vous proposer d'en voter l'insertion dans le recueil des savans étrangers.

OSSEMENS FOSSILES DU GERS.

M. de Blainville fait un rapport sur les ossemens adressés par M. Azéma à l'Académie. Il signale comme particulièrement dignes d'intérêt :

1° Une série nombreuse de dents molaires de mastodontes à dents étroites, en général très-bien conservées, mais dont les unes sont usées jusqu'à la racine tandis que d'autres ont toutes leurs pointes. On remarque aussi de très-petites dents mamelonnées et provenant sans aucun doute de mastodontes, lesquelles sont évidemment mamelonnées et ont à très-peu près la même structure qu'on observe dans les jeunes éléphans.

2° Des morceaux de cette singulière défense, comme M. Lartet en a découvert une presque entière, et qui, de forme subtriquêtre, a l'une de ses faces, la supérieure, plus plate que les autres et recouverte d'une couche d'émail fort épaisse, couche qui n'existe pas sur les deux autres faces et qui manque partout aux défenses de l'éléphant, à celles du mastodonte de l'Ohio, etc.

3° Des fragmens d'os des membres, probablement du même animal, et dont quelques-uns sont si peu imprégnés de matière calcaire ou siliceuse, qu'on les pourrait croire provenant d'un squelette récent.

4° Enfin quelques dents molaires encore implantées dans une portion de mâchoire de rhinocéros et une dent-molaire antérieure du lophiodon.

Tous ces ossemens dont plusieurs ont éprouvé depuis longtemps l'action des agens extérieurs, tandis que d'autres sont encore dans un parfait état de conservation, prouvent que l'amas si intéressant découvert aux environs d'Auch par M. Lartet, se répète dans d'autres endroits du versant septentrional des Pyrénées. Ainsi, dit le rapporteur, s'augmentent le nombre et, la valeur des élémens d'explication du fait de la répartition par amas, par débris d'animaux qui n'existent plus dans nos pays. L'académie ne saurait donc trop remercier M. Azéma du zèle qu'il a mis à recueillir et à nous faire parvenir les ossemens fossiles qui ont été le résultat de ses fouilles.

FOSSILES DE MEAUX.

M. Becquerel présente de la part de M. Darlu une mâchoire d'anoploterium très-bien conservée et encore contenue dans sa gangue. Cette pièce a été trouvée dans une formation gypseuse des environs de Meaux, formation sur laquelle M. Darlu avait précédemment adressé quelques renseignemens à l'Académie.

SÉANCE DU 4 SEPTEMBRE.

RECHERCHES SUR L'ORGANISATION DES ARISTOLOCHES ET DES MÉNISPERMÉES.

M. Decaisne présente un travail sur la famille des lardizabalées, et des observations sur la structure anatomique des bois des ménispermées et des aristoloches, familles qu'on a rapprochées dans ces derniers temps à cause d'une ressemblance extérieure dans l'organisation du bois.

On sait que les tiges appartenant aux végétaux dicotylédonés se reconnaissent à la première vue par les zones concentriques qui s'ajoutent annuellement autour de l'axe ligneux de la première année, et qu'en même temps qu'il se forme une couche de bois, on voit également s'organiser une couche corticale, de sorte que leur nombre correspond assez exactement à l'âge des végétaux.

Cependant les recherches anatomiques auxquelles M. Decaisne s'est livré l'ont conduit à reconnaître dans cette loi, regardée jusqu'ici comme générale, plusieurs modifications importantes. Il ne cite, au reste, que celles qui ont été le but principal de son travail en se rattachant directement à l'histoire des plantes qui font le sujet de son mémoire, et il en établit les résultats dans les propositions suivantes :

1° Le bois des ménispermées présente un développement différent de celui des autres végétaux dicotylédones par l'absence de couches concentriques annuelles.

Les faisceaux ligneux y restent simples et ne se divisent point dans leur longueur, comme cela a lieu dans les autres dicotylédonés, mais s'allongent chaque année par la formation d'une nouvelle couche en dehors de la première et en dedans du liber; celui-ci, placé en dehors de chacun des faisceaux ligneux, cesse de s'accroître après les premières années de végétation.

2° Les aristoloches diffèrent des ménispermes sous plusieurs rapports, parce que dans certaines espèces (*aristolochia sypho*, etc.), elles présentent des zones concentriques annuelles, et que dans d'autres (*A. labiosa, clematitis*) on voit les faisceaux se diviser par l'interposition des rayons cellulaires incomplets, convergeant entre eux vers le centre, à la manière des branches d'un éventail; ces deux modifications, d'après les exemples cités, ne paraissent pas dépendre des climats et des saisons inégalement distribuées.

3° La tige des aristoloches a un seul point d'organisation commun avec les ménispermes, celui de la disposition du liber, qui se montre sous forme de petits faisceaux opposés à ceux du bois; mais les faisceaux du liber paraissent se multiplier en même temps que ceux du bois, puisqu'à toute époque ils sont en nombre égal et opposés.

4° Dans quelques ménispermées (*cissampelos, pareira, cocculus, laurifolius*) des faisceaux nouveaux, semblables en apparence, mais dépourvus de vaisseaux spiraux et de liber, se montrent au bout de plusieurs années en dehors des premiers et forment autour d'eux une couche concentrique; cette formation peut se répéter un grand nombre de fois, et il en résulte l'apparence de plusieurs couches, mais chacune d'elles dépend de plusieurs années de végétation et non pas d'un accroissement annuel. Aussitôt qu'une formation nouvelle de bois apparaît, les faisceaux ligneux plus anciennement formés cessent de s'accroître et le cambium de s'organiser en bois parfait.

Dans ce cas, le liber n'appartenant qu'au cercle de première formation, au lieu de se trouver placé à la circonférence de l'arbre comme dans tous les végétaux dicotylédones jusqu'ici connus, l'est au centre et près de la moelle.

5° Des ménispermées ressemblent donc aux dicotylédonés dont elles font partie) par la formation annuelle d'une couche de cambium en bois; elles en diffèrent, parce que les faisceaux ligneux, tout en s'allongeant, ne se divisent point, et par l'absence complète de corps cortical formé par le liber.

La seconde partie du travail de M. Decaisne est consacrée à la discussion et l'examen des lardizabalées. Leur étude a conduit l'auteur à en faire une famille distincte, qui, comparée à celle des ménispermées à laquelle on la réunissait, est caractérisée par des feuilles composées, des fleurs à enveloppes colorées, plusieurs ovaires renfermant généralement des ovules en nombre infini, insérés sur presque toute la surface de leurs parois internes, un embryon très-petit à l'extrémité d'un périsperme charnu très volumineux et situé près du hile.

La famille se compose de sept genres, dont trois nouveaux, que M. Decaisne examine successivement.

RECHERCHES MICROSCOPIQUES SUR LE LAIT.

M. Donné en adressant à l'Académie une brochure imprimée sur ce sujet, indique les résultats qui lui paraissent devoir attirer le plus particulièrement l'attention.

La composition du lait peut, dit-il, être ainsi exprimée : C'est un liquide te-

nant en dissolution du sucre de lait, des sels, un peu de matière grasse et de caseum, et en suspension des globules de grosseur variable solubles dans l'ether, et qui sont formés de beurre.

Le premier lait ou *colostrum* contient, outre les globules laiteux des corps particuliers (désignés par M. Donné sous le nom de corps granuleux; les globules laiteux dans le colostrum sont pour la plupart agglomérés et confondus entre eux par une matière muqueuse.

Les principes du colostrum ne disparaissent entièrement que vers la fin du premier mois après l'accouchement; si on les trouve au-delà de ce terme dans le lait, cela constitue un genre d'altération de ce liquide, altération qui coïncide fréquemment avec l'engorgement des mamelles. En cas d'abcès au sein, le lait peut contenir du pus. Il contient quelquefois du sang.

MÉMOIRES LUS.

MAMMIFÈRES ÉPINEUX DE MADAGASCAR.

M. Isidore Geoffroy lit une notice sur ces animaux. Bien que de tout temps, dit-il, l'attention des zoologistes ait été fixée sur des êtres qui s'écartent par leurs tegumens du type commun à la classe dont ils font partie, on ne connait encore qu'un petit nombre d'espèces, et surtout de genres chez lesquels les poils se trouvent transformés dans une ou plusieurs régions du corps, soit en plaques cornées, soit en écailles, soit en piquans ou épines. Cette dernière disposition, quoique moins rare que les deux autres, ne se trouve en tout, si l'on excepte les rongeurs, que dans trois genres, savoir : parmi les monotrêmes, le genre si exceptionnel des échidnés, et parmi les insectivores, les hérissons et les tanrecs.

La notice de M. Geoffroy a pour sujet, outre la description d'une espèce nouvelle de ce dernier groupe, l'établissement d'un troisième genre d'insectivores épineux, habitant comme les tanrecs l'île de Madagascar, et exactement intermédiaire, par ses rapports naturels, entre ceux-ci et les hérissons.

MOYENS A EMPLOYER CONTRE LES RAVAGES DE LA PYRALE DE LA VIGNE.
Mémoire de M. Audouin.

La société royale d'agriculture, consultée par M. le ministre du commerce et des travaux publics sur les moyens d'arrêter les ravages causés par une espèce bien connue de pyrale dans les vignobles du Mâconnais, chargea M. Audouin d'aller sur les lieux recueillir les renseignemens propres à éclairer sur la marche à suivre pour s'opposer aux progrès du mal.

Connaitre bien les habitudes d'un ennemi qu'on avait à combattre, c'était déjà quelque chose pour arriver aux moyens de le détruire; mais il ne suffisait pas de découvrir un procédé capable de détruire l'insecte dans l'un ou l'autre de ses états, il fallait encore que ce procédé fût jugé exécutable par les cultivateurs. Un moyen dont il n'a pas été difficile de leur faire sentir l'utilité, c'est l'emploi des feux au moment de l'apparition des papillons, non pas de feux clairs et élevés, mais de feux petits, bas, multipliés, de lampions placés à la distance de 25 pieds au plus l'un de l'autre. La flamme d'un lampion ne détruirait sans doute qu'un bien petit nombre de papillons s'il n'y avait d'atteints que ceux qui viennent s'y brûler en tournoyant autour. Mais ce tournoiement que viennent exécuter les pyrales est une circonstance heureuse. En effet, qu'au lieu de placer le lampion à terre, on le mette au milieu d'un large plat très-rempli d'huile, tout pyrale qui s'approchera de la flamme viendra à un moment ou à l'autre frapper l'huile qui l'arrêtera et l'aura bientôt asphyxié.

Un premier essai de ce moyen fut fait le 6 août; 200 lampions, disposés comme nous l'avons dit, furent établis à la chute du jour par M. de la Hante, sur une étendue d'un hectare et demi environ. Ces feux durèrent deux heures; ils firent périr en somme 30,000 papillons, dont 6,000 femelles qui auraient pondu au moins 150 œufs, et ainsi le résultat définitif de cette chasse serait la destruction de 900,000 insectes.

Une nouvelle expériences faite le lendemain dans les mêmes lieux avec 180 feux, produisit pour chacun 80 papillons (au lieu de 150 comme la vieille), mais les trois-quarts étaient de femelles. Total 7,200 ou 1,080,000. D'autres expériences donnèrent des résultats également satisfaisans.

Nul doute, par conséquent, que l'usage des feux employés de la manière qui vient d'être indiquée, ne soit un très-puissant moyen d'arriver à la diminution du fléau; mais il faudrait qu'il fût répété durant plusieurs jours et mis simultanément en pratique sur toute l'étendue du teritoire infecté; car le propriétaire qui en fera usage aujourd'hui ne garantira pas ses vignes des papillons du voisin qui, le lendemain, viendront y déposer leurs œufs. Pourrait-on ensuite contraindre une population entière, pauvres et riches, à faire la dépense première pour opérer. C'est une objection grave à ce procédé, mais il en est un autre qui n'a pas cet inconvénient, et qui offre en outre l'avantage de n'exiger aucune mise de fonds. Ce moyen consiste à enlever les feuilles sur lesquelles on voit des plaques d'œufs. Le 7 août, M. de la Hante se détermina à le tenter : une vingtaine de vignerons, de femmes et d'enfans se mirent à l'œuvre sur divers points de son vignoble; en cinq jours on enleva 186,900 plaques qui, à 60 œufs chacune, font 11,214,000 œufs. L'opération, continuée du 12 au 18 août, a donné pour ces sept journées 28,920,000 œufs. Total des douze journées 40,182,000 œufs, lesquels eussent éclos dans l'espace de douze à quinze jours.

Des essais faits sur une plus grande échelle par le même propriétaire ont donné, pour dix jours de travail, 68,000,040 œufs détruits.

Un autre propriétaire, M. Desvignes, qui a fait aussi des essais en grand, a obtenu la destruction de 54,000,000 d'œufs; en calculant ce que lui avait coûté cette opération, répétée deux fois dans le même vignoble, il a trouvé que la dépense ne s'élevait pas à plus de vingt francs par hectare, somme bien petite si on la compare à celle que produit la récolte moyenne sur un sol qui se vend jusqu'à 10 et 11,000 francs l'hectare.

M. Audouin, tout en regardant la cueillette des feuilles comme préférable aux divers moyens qui ont été proposés ou mis en pratique, croit qu'il conviendrait dans certains cas d'y joindre l'emploi des feux comme il l'a indiqué. Je regarde ces deux procédés, dit-il, comme de beaucoup supérieurs à celui qui a pour objet la recherche des chrysalides et même à l'opération longue, difficile et toujours imparfaite de l'échenillage; cependant je ne proscris pas ce dernier moyen, mais je ne l'admets que comme la ressource de l'imprévoyant vigneron qui, ayant en l'année précédente des pontes sur les vignes, a négligé de les enlever. En effet, je montrerai que les chenilles au printemps commencent leurs ravages sur un pied de vigne proviennent des œufs déposés précédemment sur les feuilles de ce même pied, en sorte qu'un cep sur lequel on les aurait tous enlevés serait exactement intact l'année suivant. Celui donc qui agira ainsi aura réellement travaillé pour son propre compte et en recueillera tout l'avantage, quelle que soit la conduite tenue par son voisin.

Il resterait encore à attaquer les chenilles pendant la longue saison de l'hiver, lorsqu'elles sont nichées sous l'écorce de la vigne, ou lorsqu'elles se disposent à gagner les jeunes feuilles. L'avantage d'opérer à cette époque est très-réel, mais les difficultés sont grandes, on ne peut se le dissimuler.

Le cep de vigne cache, sous une enveloppe grossière, des tissus d'une délicatesse excessive, qui ne permet pas qu'on le mette impunément en contact avec une foule d'agens chimiques qu'on aurait cru incapables de lui nuire. M. Audouin croit être arrivé à la découverte d'un procédé qui n'aurait point ce genre d'inconvéniens, qui serait facile et peu dispendieux. Au printemps prochain, dit-il, je saurai à quoi m'en tenir sur son effet; d'ici là et jusqu'au moment où il serait utile de le faire connaitre, je prie l'Académie de vouloir bien permettre que j'en fasse le dépôt dans ses archives.

ACTION DE LA CHALEUR SUR LES ACIDES ORGANIQUES.

M. Fremy présente les résultats de quelques expériences entreprises dans le but d'étudier les effets de cette action, principalement pour ce qui concerne les acides tartrique et para-tartrique.

Lorsqu'on soumet l'acide tartrique à une température de 190 degrés environ, il fond d'abord, puis laisse dégager une partie de son eau de constitution, et se transforme alors en un nouvel acide que M. Fremy a nommé *acide tartralique*. En comparant sa composition à l'état anhydre avec celle de l'acide tartrique, on voit qu'il ne diffère de ce dernier que par son poids d'atome qui est plus fort dans le rapport de 3 à 2.

La composition seule de l'acide tartralique hydraté montre que ce corps, pour passer à l'état d'acide tartrique cristallisé, ne demande qu'une certaine proportion d'eau. Lorsqu'on fait effectivement bouillir l'acide tartralique dans l'eau pendant quelques minutes, ou qu'on la laisse à la température ordinaire en contact avec elle pendant deux ou trois jours, il se transforme entièrement en acide tartrique.

Il est évident que, de même, un tartralate se décomposera en tartrate lorsqu'on lui donnera une quantité de base nécessaire pour constituer ce sel. Les tartralates laissés en contact avec l'eau, même à la température ordinaire, se décomposent aussi en tartrates; seulement dans ce cas il se régénère de l'acide tartrique.

Une seconde modification de l'acide tartrique, l'acide *tartrélique*, s'obtient en chauffant l'acide tartralique, qui, dans ce cas, perd encore une nouvelle quantité de son eau de constitution. L'acide nouveau à l'état anhydre doit être représenté par $C_8 H_8 O_{10}$; ainsi son poids d'atome est double de celui de l'acide tartrique dont la formule est $C_4 H_4 O_5$.

On conçoit que cet acide doit aussi se transformer très-facilement en acide tartrique lorsqu'il est en présence de l'eau, et que les tartralates se décomposeront en tartrates par l'addition d'un excès de base ou pour l'ébullition dans l'eau.

Enfin l'acide tartrélique chauffé avec précaution perd toute l'eau qu'il contient, et donne alors de l'acide tartrique anhydre. Cet acide tartrique anhydre est solide, blanc; il a une saveur très-légèrement acide; il est insoluble dans l'eau; mais laissé en contact avec elle pendant plusieurs jours; il reprend peu à peu l'eau que la chaleur lui a fait perdre, et, repassant par les degrés intermédiaires ci-dessus indiqués, il donne en définitive de l'acide tartrique ordinaire.

Les faits que je viens de rapporter, dit M. Fremy, concourent avec ceux qu'a observés M. Graham sur l'acide phosphorique, à montrer quel est le véritable rôle de l'eau de constitution des acides. On voit ici en effet que l'acide tartrique anhydre a la propriété de former avec l'eau, et suivant les quantités qu'on lui en fournit, des groupemens particuliers qui constituent des poids d'atome différens. Dans ces nouveaux corps l'acide tartrique et l'eau sont bien dans un état d'équilibre, mais d'équilibre non durable. En un mot, les acides tartralique et tartrélique ne sont pas des acides essentiellement différens de l'acide tartrique mais l'on peut dire, dans les trois acide, l'acide tratrique anhydre se trouve dans des états différens de condensation.

M. Fremy a voulu s'assurer si l'acide para tartrique, soumis aux mêmes épreuves que l'acide tartrique se comporterait pareillement, et il a reconnu, en effet, que l'isomérie qui existe entre les deux acides se représente dans les modifications correspondantes.

ACTION DE L'ACIDE SULFUREUX SUR L'AMMONIAQUE.

M. Dumas communique une lettre de M. le professeur Forchhammer, de Copenhague, relative à des expériences d'où il résulte que l'acide sulfureux sec, mis en contact avec l'ammoniaque sec, donne naissance à la fois à du sulfate d'ammoniaque hydraté ordinaire et à une combinaison nouvelle, *l'amidure de soufre*. Voici la formule :

$$2SO_2 + 2Az_2 H_6 = SO_3 , Az_2 H_6 , H_2O + SAz_2 H_4 .$$

L'amidure de soufre $SAz_2 H_4$, en décomposant l'eau, donne de l'hyposulfite basique d'ammoniaque; on a, en effet,

$$SAz_2 H_4 + H_2O = SO, Az_2 H_6 .$$

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 septembre — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

Elle comprend les pièces suivantes :

1° Lettre de M. le ministre des travaux publics, avec envoi du rapport général des travaux du conseil central de salubrité du département de la Gironde.

2° Idem, idem, avec envoi d'une recette de la dame Bringer, concernant une eau de son invention, propre à guérir une foule de maladies.

3° Idem, idem, avec envoi d'une formule de la dame Gracieux, relative à des gâteaux dits résineux, pour la guérison des maladies syphilitiques et cutanées.

4° Idem, idem, avec envoi du rapport adressé à M. le préfet de l'Oise par le médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais, au sujet d'une épidémie dite suette miliaire.

5° Idem, idem, avec envoi des tableaux des vaccinations pratiquées en 1836, dans les departemens de Seine-et-Loire, de la Somme, des Pyrénées orientales, de la Vendée; de la Gironde, de la Seine, de l'Eure et du Cher (commission des épidémies).

6° Lettre et échantilloo d'un biberon-pompe du docteur Moulin. (Commissaires : MM. Capuron et Pariset.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre du docteur Montant, remercie l'Académie pour le prix qu'elle vient de décerner à son travail.

2° Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le 3e régiment de hussards, en garnison à Soigny, pendant les mois d'avril, mai, join et juillet 1837; par M. Grenet, membre correspondant. (Commissaire M. Hooore.)

3° Lettre de M. Didiec sur une nouvelle manière de pratiquer le plombage dentaire. (Commissaires : MM. Oudet et Duval.)

4° Etat des vaccinations pratiquées gratuitement par M. Senoble, chirurgien à Esternay (années 1835 et 1836).

5° Mémoire de M. Petricocci sur le magnétisme animal. Il rapporte plusieurs cas de guérison à l'aide de ce moyen. Il cite aussi des faits physiologiques, entre autres, celui d'une femme qui voyait dans la lune des arbres, des fleuves, des lacs, des animaux et même des hommes n'ayant que trois pieds de haut, et une figure pointue en forme de museau.

6° Lettre de M. Scipion Pinel, sur le même sujet. Il rapporte des faits magnétiques qu'il a observés lui-même.

7° Deux lettres de M. Robert, de Marseille, sur le choléra qui règne dans cette ville (24 et 30 août).

8° Lettre de M. Roux de Briquolle sur le même sujet (30 août).

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

Première lettre de M. Robert.

24 août.

«Notre épidémie fait de nouveaux progrès. Elle sévit toujours avec fureur chez les individus qu'elle attaque. Elle n'épargne aucun âge, aucun sexe, aucune condition. Le plus souvent ses symptômes se développent brusquement et deviennent rapidement funestes. Le deuil et la consternation règnent dans la ville. Un tiers de la population s'est réfugié à la campagne ou dans les villages des environs. Marseille, naguère si populeuse et si florissante, est aujourd'hui déserte : un grand nombre de magasins sont fermés. Trois médecins viennent de perdre leurs épouses par des attaques pour ainsi dire foudroyantes. Les chaleurs continuent à être accablantes. Les vents d'est et de sud-est continuent à régner. Point de réaction, la période algide dans cette contrée étant toujours meurtrière, ce qui distingue cette invasion des deux précédentes. »

Bulletin officiel du 24 : décès 59 — 36 cholériques.

Deuxième lettre de M. Robert.

30 août.

« Depuis quelques jours le mal suit une marche irrégulière ; les décès cholériques diminuent un jour et augmentent le lendemain. En général l'épidémie continue à être violente. Des sueurs naturelles aidées par l'art ont procuré quelques guérisons, ce qui avait été très-rare jusqu'à ce jour. Le retour des moineaux dans l'enceinte de la ville, d'où ils avaient entièrement disparu, a été aux yeux du peuple, comme à ceux des médecins, d'un augure favorable pour une prochaine amélioration. Je me borne aujourd'hui à vous citer trois faits qui doivent attirer l'attention de l'Académie, et qui peut-être n'ont encore eu rien d'analogue dans les fastes de nos épidémies cholériques.

1° Le pourtour d'un cautère à pois chez une femme âgée a pris subitement un aspect gangréneux vingt-quatre heures avant l'invasion d'un choléra qui a été promptement mortel.

2° Une femme, asthmatique depuis longues années, mais assez forte et puissante, a tout à coup ressenti une crampe et une douleur atroce depuis le genou jusqu'au pied sans aucun autre prélude cholérique. La douleur a été bientôt suivie d'une rougeur de tout le membre avec une sensibilité exquise. Ni applications narcotiques, ni sangsues, rien n'a pu calmer une douleur qui est parvenue à une période d'intensité inconcevable. Au bout de quelques jours la gangrène sénile s'est déclarée. On ne peut méconnaître ici que l'invasion et la nature de cette maladie n'aient été sous l'influence cholérique, la crampe seule l'indique, quoiqu'il n'y ait eu aucun autre symptôme caractéristique de notre épidémie régnante.

3° Un enfant âgé de 24 heures seulement, ayant été mis au sein d'une nourrice jeune, fraîche et bien portante, a été pris à 8 heures de vomissemens, de coliques, de diarrhée et de cyanose, et est mort en quelques heures. A dix heures de la même journée, cette nourrice a été atteinte du choléra et est morte dans la soirée. Cette nourrice depuis plusieurs jours avait visité plusieurs fois dans sa maison une femme cholérique et qui n'a succombé qu'après elle; elle ne vint ici qu'après l'atteinte cholérique, le lait avait déjà acquis une qualité délétère *sui generis* durant l'incubation. »

Extrait de la lettre de M. Roux de Brignolle.

DÉTAILS SUR LES PHÉNOMÈNES MORBIDES DES SUJETS CHOLÉRIQUES ET SUR LES DIFFÉRENS TRAITEMENS QUI ONT ÉTÉ SUIVIS PAR LES MÉDECINS DE MARSEILLE.

Marseille, 30 août.

» Le sous-nitrate de bismuth donné à la dose de six grains toutes les deux heures dans une cuillerée de tisane a souvent arrêté des vomissemens et des douleurs épigastriques qui avaient résisté aux opiacés. L'administration du charbon végétal, proposé pendant l'épidémie de Paris en 1832, et administré par MM. Biett et Guéneau de Mussy a été ici l'objet de quelques articles de journaux fort singuliers. Les médecins homœopathes de Marseille ont essayé de s'approprier ce remède.

Les navires mouillés dans le port, les rues qui avoisinent le port, les vieux quartiers où se trouve entassée la partie la plus nécessiteuse de la population ont fourni le plus grand nombre de malades.

La mortalité a été terrible chez les enfans, qui ont fourni un tiers des décès. Les femmes viennent ensuite, puis les vieillards. Hier nous avons eu 53 morts, c'est-à-dire 25 de moins qu'avant-hier. Aujourd'hui la mortalité a été de 54. »

Après le dépouillement de la correspondance, M. Cornac demande que la proposition faite dans la dernière séance par M. Dooble, pour écrire à plusieurs correspondans de Marseille, dans le but d'obtenir des renseignemens détaillés sur le choléra de cette ville, soit envoyée au conseil d'administration.

M. le président fait observer que la proposition dont parle M. Cornac a été remise à la commission sur le choléra, qui est chargée de l'exécution.

MAGNÉTISME ANIMAL.

M. Marc prie l'Académie de vouloir bien passer à l'ordre du jour sur la discussion qui va probablement s'engager aujourd'hui, relativement au magnétisme animal. Cette discussion effectivement, dit-il, n'aboutira à aucun résultat avantageux, et elle prendra beaucoup de temps à l'Académie. D'ailleurs, ajoute M. Marc, comme le rapport de la première commission n'a point été discuté, je demande que celui-ci ne le soit pas non plus, et que l'Académie passe à l'ordre du jour. (Appuyé.)

M. Dubois d'Amiens demande la parole pour une motion d'ordre. D'abord, il est impossible de prédire quel sera le résultat d'une discussion scientifique qui va s'engager. Il en est de cette discussion comme de celles sur la lithotripsie, sur la fièvre typhoïde et sur la statistique; c'est-à-dire qu'il faut en attendre la fin pour la juger. Ensuite, je présume que l'Académie ne voudra pas se mettre en contradiction avec elle-même, car à quoi bon avoir nommé une commission, si elle ne devait pas tenir compte du travail dont elle l'a chargée? Ce ne serait plus un rapport académique en ce cas. En conséquence, l'Académie ne peut s'empêcher de discuter le rapport et d'approuver ou de rejeter les conclusions que nous lui avons présentées. Voici maintenant la motion d'ordre : la discussion qui va s'engager doit être toute scientifique et nullement personnelle, ainsi que l'a fait dans la dernière séance M. Husson, qui est venu lire à la tribune une sorte de diatribe contre moi. Ce n'est pas ainsi qu'une pareille discussion doit être engagée, elle doit rouler uniquement, je le répète, sur la question générale. J'ajouterai enfin que si le rapport de l'ancienne commission n'a pas été discuté, c'est qu'elle ne l'a pas voulu; nous, au contraire, nous voulons, nous demandons instamment qu'il le soit.

M. Marc revient sur sa proposition. Il fait observer que la comparaison de M. Dubois n'est pas rigoureuse, car dans la lithotripsie, dans la fièvre typhoïde, les faits sont admis par tout le monde, tandis qu'il n'en est pas de même pour le magnétisme. Ici les faits étant niés par beaucoup de personnes, on ne peut discuter sur les propriétés d'une chose, alors qu'on conteste la réalité de la chose elle-même.

M. Husson répond à M. Dubois, en disant que dans sa réplique, il n'a fait que s'exprimer avec énergie sans faire aucune personnalité. (On rit.)

M. Rochoux. Je demande aussi l'ordre du jour comme M. Marc, mais il faut savoir ce qu'on doit entendre par ordre du jour; c'est de discuter le rapport aujourd'hui; voilà le véritable ordre du jour que vous avez fixé dans la dernière séance : c'est ce que je demande. Le sujet me paraît assez important pour le discuter convenablement et arriver à une conclusion.

M. Chervin. Je demande à parler contre la proposition de M. Marc. Il me semble que l'Académie ne peut s'empêcher de discuter le rapport, puisqu'elle a nommé une commission dans le but de lui faire connaître le résultat des expériences qu'on a soumises à son examen. Si le rapport de l'ancienne commission n'a pas été discuté, c'est qu'elle ne l'a pas voulu; elle s'est contentée de présenter son travail non comme un rapport, mais comme un simple renseignement, une simple communication.

M. Pelletier. Comme membre de la commission, je partage entièrement les opinions exprimées dans le rapport de M. Dubois. Je déclare pour ma part,

qu'ayant assisté aux expériences de M. Berna avec la meilleure foi du monde, et avec le désir de voir les faits énoncés par les magnétiseurs, j'ai été obligé de conclure que M. Berna s'était *illusionné* lui-même. Pour ce qui est ensuite de la forme du rapport, elle appartient tout entière au rapporteur; mais quant aux faits qui y sont exprimés, je les reconnais pour mathématiquement exacts.

M. Burdin monte à la tribune. Je vous demande, messieurs, la permission de lire une note dont le but est de proposer un prix, et qui fera probablement passer à l'ordre du jour sur la discussion du rapport.

Après quelques considérations sur les prétendues transpositions des sens opérées par les magnétiseurs, M. Burdin propose un prix de 3,000 fr. à la personne qui pourra lire sans le secours des yeux et sans lumière. Il entend par là qu'elle lira un écrit quelconque placé hors du rapport des organes visuels, et sans le secours du toucher, ainsi que le font certains aveugles. M. Burdin y met pour condition que les expériences seront constatées par six commissaires, dont trois de l'Académie de médecine, et les trois autres de l'Académie des sciences, choisis au scrutin secret. Il s'engage d'ailleurs à déposer la somme proposée entre les mains d'un notaire.

M. Gerdy fait observer que, d'après les concessions que M. Dubois vient de faire, la discussion ne doit plus rouler sur la question générale du magnétisme, mais bien sur les faits particuliers observés par la commission dans les expériences de M. Berna et sur les conclusions qui en découlent.

M. Hippolyte Cloquet, membre de la dernière commission, appuie et adopte la déclaration de M. Pelletier.

On demande la lecture des conclusions du rapport.

M. Dubois relit les conclusions.

M. J. Cloquet déclare que quoiqu'il fût membre de la dernière commission, il n'a point assisté aux expériences dont il s'agit. Il ne peut en conséquence partager et encore moins signer les opinions exprimées dans le rapport, d'autant plus qu'elles sont en opposition avec sa propre conviction. Du reste, dit M. Cloquet, si l'Académie adopte le rapport, cela ne préjuge rien sur la question générale, car on peut tout au plus conclure que les expériences de M. Berna n'ont pas réussi.

Quelques membres trouvent les conclusions du rapport trop longues, et ayant la forme plutôt d'un résumé général que de conclusions.

Après quelques autres observations de MM. Adelon, Gerdy, Breschet, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à une très-grande majorité.

D'après la demande de MM. Nacquart et Adelon, M. le sécretaire perpétuel donne lecture de la lettre de M. Robert de Marseille et d'une autre de M. Roux de Toulon.

M. Chervin fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire en la personne d'un de ses correspondans d'Amérique, M. Cavenne, jeune médecin fort distingué. Il a succombé à une fièvre pernicieuse.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR CANCÉREUSE DE L'AISSELLE; DIFFICULTÉS DE L'OPÉRATION; TORSION DES ARTÈRES; PRÉCAUTIONS MINUTIEUSES PRISES POUR EMPÊCHER L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. Amussat présente à l'Académie une tumeur qu'il a extirpée ce matin, et qui, par sa situation dans le creux de l'aisselle au voisinage des vaisseaux, a rendu l'opération difficile et dangereuse, non-seulement par la crainte de l'hémorrhagie, mais encore par celle bien plus grande de l'introduction de l'air dans les veines. C'est surtout à cause des précautions qu'il a prises pour prévenir ce dernier accident que M. Amussat réclame un instant l'attention de l'Académie.

Voici le résumé de l'observation de ce fait :

Madame Dusseur, âgée de 42 ans, portait depuis huit mois dans l'aisselle droite une tumeur cancéreuse, dont le volume toujours croissant, et les douleurs lancinantes, dont elle devint le siége, l'obligèrent à consulter des gens de l'art. Après plusieurs traitemens infructueux, elle fut adressée à M. Amussat, il y a quelques mois. Alors, comme aujourd'hui, il ne vit d'autres chances de guérison que dans l'opération. Cette tumeur, grosse comme la tête d'un fœtus de 7 mois, occupait tout l'espace compris entre le bras et le sein; elle était dure, violacée, ulcérée dans deux points, et à travers la peau amincie qui y adhérait, on apercevait des veines très-dilatées. La glande mammaire n'était engorgée que dans un point voisin de cette tumeur.

Après avoir fait exercer une forte compression au-dessus de la clavicule sur les vaisseaux ainsi que sur les veines, qui de la tumeur se rendaient dans la veine sous-clavière, M. Amussat commença par circonscrire la tumeur par deux incisions semi-lunaires, dirigées obliquement d'avant en arrière, puis la dégageant de dessous les muscles grand pectoral et grand dorsal qui étaient soulevés par elle, et la détachant du petit pectoral auquel elle adhérait intimement, il la renversa de bas en haut. En la disséquant dans ce sens, l'opérateur arriva bientôt à la partie supérieure du creux de l'aisselle, et alors, redoublant de précautions, il recommanda non-seulement de comprimer exactement les vaisseaux indiqués, mais encore il chargea spécialement un aide de comprimer avec force les vaisseaux axillaires. De son côté, M. Amussat acheva l'opération en énucléant dans ce point la tumeur qui alors se trouva complètement détachée.

La plaie résultant de cette extirpation avait toute l'étendue de la région axillaire; elle était parfaitement circonscrite, d'un côté par le grand pectoral, de l'autre par le grand dorsal, et supérieurement par le plexus brachial, par la veine axillaire reconnaissable à sa couleur, et par l'artère dont on apercevait les battemens.

La malade a supporté l'opération avec courage; elle a eu deux syncopes : une d'elle est arrivée lorsque M. Amussat la changea de lit. Il a avoué qu'il a commis une faute en la déplaçant immédiatement après l'opération. La quantité de sang que la malade a perdu a été assez grande, quoique dans les différens temps de l'opération, M. Amussat ait tordu au fur et à mesure qu'elles donnaient du sang, un grand nombre d'artères qui parcouraient en tous sens la tumeur. Une de ces artères avait le volume d'une plume de corneille. C'est ici le cas de signaler de nouveau les avantages de la torsion sur la ligature; car par ce dernier moyen on eût employé plus de temps et laissé couler une plus grande quantité de sang. En même temps on eût été embarrassé par les ligatures.

Au sujet de cette observation, M. Amussat fait remarquer que d'après les expériences qu'il a faites tant en particulier qu'en présence d'une commission nommée par l'Académie, il opérait dans *la région dangereuse*, dans cette région où le phénomène de l'introduction de l'air dans les veines a toujours lieu sur les animaux, et dans l'étendue de laquelle sont arrivés tous les accidens observés sur l'homme; qu'ainsi les précautions qu'il a prises avec le plus grand soin, de faire comprimer les veines entre la plaie et le cœur pendant toute la durée de l'opération, étaient indispensables pour le mettre à l'abri de cet accident si redoutable et si souvent mortel, dans le cas où il aurait ouvert la veine axillaire ou toute autre veine tenue béante par des tissus fibreux.

C'est dans un cas de ce genre, dit M. Amussat, que Dupuytren ouvrit la veine axillaire par laquelle l'air s'introduisit et que la malade mourut subitement. Ce fait n'a pas été publié, il lui a été rapporté par M. Duportail présent à l'opération, et qui entendit Dupuytren émettre l'opinion que cette mort inattendue avait été causée par l'introduction de l'air par la veine axillaire blessée. Six autres cas semblables ont été publiés par MM. Castara, Roux, Clémot, Warren, Goulard.

Pour les personnes qui doutent encore de la possibilité de l'accident dont il est ici question, M. Amussat croit devoir rappeler la différence qui existe entre la syncope ordinaire et celle produite par le phénomène de l'introduction de l'air dans le cœur. Ainsi, dit-il, dans le cas actuel, la malade a eu deux syncopes, elles sont arrivées graduellement. La malade s'est senti faiblir, elle a dit : « Je me meurs; » mais ce n'est pas subitement qu'elle a exprimé le malaise qu'elle éprouvait; ce n'est pas enfin un cri de détresse qu'elle a jeté, comme la malade dont il a précédemment entretenu l'Académie. Dans ces deux cas, M. Amussat a remarqué, ainsi que les personnes qui l'assistaient, combien cette différence est grande. On peut d'ailleurs s'en convaincre en lisant les observations publiées jusqu'à ce jour. M. Amussat a fait depuis la discussion de l'introduction de l'air dans les veines, deux opérations sur la partie supérieure de la poitrine et dans l'aisselle, et chaque fois il a éprouvé des émotions qu'il n'éprouvait pas avant le fait qu'il a communiqué à l'Académie et qui a donné lieu à la discussion.

M. Amussat termine en disant que dans les opérations qu'on pratique sur la partie inférieure du cou, sur la partie supérieure du thorax, sur l'épaule et dans l'aisselle, il ne faut pas seulement se mettre en garde contre l'hémorrhagie, mais aussi contre l'accident de l'introduction de l'air dans les veines, en ayant soin de comprimer les vaisseaux entre le cœur et le point où l'on opère, pendant toute la durée de l'opération, pour empêcher le sang de sortir du cœur et pour empêcher l'air d'y entrer.

Séance levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA VALEUR DE LA SAIGNÉE DANS DES PERTES UTÉRINES IDIOPATHIQUES, ET DE QUELQUES EXPÉRIENCES PROPRES A ÉCLAIRER LE DIAGNOSTIC DES TROUBLES DE LA VISION. Thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 16 août 1837; par M. J.-P. Pasquet, de Crémien.

La valeur de la saignée dans les pertes utérines a été diversement appréciée dans des époques et sous des systèmes différens; préconisée et beaucoup employée par les anciens, réprouvée plus tard par Gardien, la saignée du bras est à peine mentionnée dans plusieurs de nos livres d'aujourd'hui, au chapitre de la métrorrhagie aiguë, et il n'en est nullement question dans les hémorrhagies chroniques, toutes les fois que le sujet n'est pas pléthorique, ou que les phénomènes de réaction générale sont peu manifestes : voici M. Pasquet qui, sous les auspices d'un homme justement recommandable dans la science, vient après une étude consciencieuse de la saignée du bras dans les pertes utérines, proposer la formule des petites saignées du bras, comme méthode générale, mais non point exclusive de tout autre traitement dans les pertes utérines idiopathiques, à la condition qu'on tiendra compte, comme il le fait, des indications et des contre-indications, et des circonstances, qui, sans changer le fond de la maladie, lui impriment un caractère particulier et doivent modifier les indications thérapeutiques.

C'est aux savantes leçons cliniques de M. Lisfranc, où il a puisé les idées dominantes de sa thèse, qu'il a pu étudier les résultats de cette méthode dans les maladies diverses de l'utérus. On connaît les expériences nombreuses et suivies de cet habile chirurgien pour apprécier d'une manière comparative les effets des différens modes d'émissions sanguines, leurs actions dans diverses maladies, et les beaux succès qu'il obtient dans le traitement de diverses affections congestives de l'utérus par l'emploi de petites saignées des bras répétées à de courts intervalles. Pour ceux qui douteraient de l'action généralement révulsive de ces petites saignées il suffit de relire un relevé de vingt-quatre observations, fait en deux fois sur des femmes affectées de maladies de l'utérus et auxquelles M. Lisfranc a fait tirer une palette de sang. A peine deux ou trois malades ont paru totalement réfractaires et n'é-

prouver aucune modification sensible, tandis que la plupart des autres ont présenté presque immédiatement des symptômes de congestion vers les viscères de la tête et de la poitrine, en même temps qu'une diminution des douleurs utérines. Ces expériences renouvelées de temps en temps devant un nombreux concours d'élèves confirment généralement un résultat sensiblement identique.

M. Pasquet pense que la saignée révulsive serait moins négligée dans la métrorrhagie chronique, si on ne confondait pas, sous l'expression vicieuse (suivant lui) d'hémorrhagies passives, des écoulemens sanguins de nature diverse, les uns symptomatiques d'une lésion organique, d'autres liés à une affection générale cachectique, le plus grand nombre accompagné d'un engorgement qui, soit primitif, soit secondaire, n'en est pas moins souvent en définitive la cause qui entretient la fluxion hémorrhagique. M. Lisfranc a rarement vu l'engorgement utérin manquer quand la perte avait une certaine durée.

Quant aux insuccès qu'éprouve la saignée dans les mains des praticiens l'auteur en rejette souvent la cause sur la manière vicieuse dont elle est généralement employée. C'est à tort que le plus souvent la saignée est assez copieuse pour affaiblir la malade, car l'effet révulsif est ordinairement moindre ou nul, de même que les sangsues congestionnent évidemment moins, appliquées en grande qu'en petite quantité. Dans certains cas, M. Lisfranc obtient un effet marqué en faisant tirer une seule once de sang; il peut ainsi revenir impunément à la saignée si cela est nécessaire. L'âge doit être également pris en considération, car s'il est vrai que les femmes supportent généralement mieux les pertes de l'économie que les hommes, comme le démontre l'auteur par des faits d'observation journalière, il est aussi d'observation pour lui que la réaction révulsive, qui est le but de la méthode des petites saignées répétées, est obtenue plus facilement et avec moins d'inconvéniens chez les jeunes sujets que chez ceux qui sont plus avancés en âge. Un point sur lequel il insiste encore avec raison, c'est sur l'inconvénient d'employer la saignée comme tout autre moyen perturbateur, pendant la durée éphémère du *molimen hemorrhagicum*; ordinairement inefficace, elle est souvent dangereuse, soit en augmentant rapidement la faiblesse, soit en déterminant une congestion rapide, souvent mortelle, vers la tête ou vers la poitrine, comme il en cite un exemple remarquable.

Fidèle aux excellens préceptes de son maître, M. Pasquet conseille de s'abstenir de la saignée révulsive toutes les fois que l'état de la tête ou de la poitrine rend dangereuse une congestion subite vers ces parties. Il ne se fait point illusion non plus sur les le cas nombreux où la méthode qu'il propose échoue d'une manière complète. Cette circonstance dépend quelquefois d'une idiosyncrasie particulière, ce qu'on ne doit point oublier; le plus souvent, il est vrai, c'est une lésion organique contre laquelle viennent échouer les traitemens le mieux combinés, des polypes latens, par exemple, le cancer, etc.

Nous aimerions à reproduire l'exposé des raisons qui doivent faire préférer à la saignée capillaire la saignée veineuse comme plus facile, aussi révulsive, et surtout moins débilitante. Ainsi que les argumens qu'il emploie pour combattre l'opinion de Désessart qui dans les pertes utérines conseillait indistinctement d'appliquer des sangsues aux environs de la vulve; les cas où cette méthode convient sont rares, et du reste c'est une question tout-à-fait jugée par les expériences de M. Lisfranc, sur les effets des saignées générales et locales; ajoutons qu'une appréciation rapide assez exacte quoique sévère des autres méthodes qui trouvent dans la saignée révulsive un auxiliaire si avantageux, que des idées originales, quelques détails qui plairont aux véritables praticiens, ajoutent à la valeur de ce travail le fruit d'une observation bien dirigée. Mais il nous tarde de dire quelques mots de la seconde partie de cette thèse qui, sous forme d'appendice contient des expériences ingénieuses autant qu'importantes sur le diagnostic différentiel des troubles de la vision.

La flamme d'une bougie donne dans un œil sain trois petites images, deux droites et une renversée. D'après M. Pasquet, ces images sont le résultat d'une réflexion opérée à la surface de la cornée et à celle de la capsule antérieure, de la capsule cristalline pour les deux images droites, et à la surface concave de la capsule postérieure pour l'image renversée: M. Sanson qui a découvert ces trois images, s'était fait une idée assez exacte de la cause de leur production et de leur disparition, en simulant la cornée par un verre de montre, derrière lequel il plaçait une lentille pour figurer le cristallin: il obtenait ainsi trois images analogues à celle de l'œil. Il a pu se convaincre que leur production dépendait du poli de ces surfaces, puisqu'elles disparaissaient successivement suivant qu'on déployait les surfaces sur lesquelles la physique démontre qu'elles doivent se produire.

M. Pasquet a rendu ces explications définitives, ainsi que leurs conséquences, en troublant par des injections les divers milieux de l'œil, et vérifiant ensuite, sur cette espèce d'anatomie pathologique artificielle, la réalité des conclusions auxquelles l'avait conduit l'absence d'une, de deux ou des trois images, et leur présence dans certains cas où la pupille avait pourtant changé de couleur. Ainsi il a vu que l'image renversée seule avait toujours manqué quand on avait troublé seulement la capsule postérieure ou le cristallin; et qu'en troublant la capsule antérieure, l'image renversée et la plus profonde des deux images droite manquaient. Enfin que les trois images ne manquaient que dans les cas où la cornée était le siége d'altérations qui en avaient fait disparaître le poli.

Les conclusions scientifiques principales de ces expériences, conclusions déjà vérifiées du reste par l'observation clinique, c'est qu'on distinguera, par exemple, le glaucome de la cataracte par la persistance dans le glaucome de ces trois images, puisque l'appareil cristallinien est transparent. Que toutes les fois que l'image renversée manquera seule, on pourra diagnostiquer cataracte ou capsulaire postérieure ou lenticulaire (moyen certain de distinguer la cataracte noire de l'amaurose); enfin, qu'on diagnostiquera une cataracte capsulaire antérieure, quand les deux images profondes manqueront, à moins qu'il n'y ait une dans la transparence des chambres de l'œil.

Les chirurgiens qui connaissent toute la difficulté qu'il y a souvent à distinguer d'une manière certaine ces diverses affections, applaudiront à des travaux qui tendent à ajouter quelque chose à la certitude du diagnostic.

VARIÉTÉS.

CHOLÉRA-MORBUS.

A Rome, le choléra continue à faire des ravages toujours croissans; la consternation est générale parmi les habitans.

A Marseille, l'épidémie offre des variations selon l'état de l'atmosphère. Les dernières nouvelles sont datées du 2 septembre: le nombre des décès cholériques de ce jour s'élevait à 25; la veille il avait été de 92.

— Les lettres de Marseille du 4 annoncent que le nombre des décès déclarés la veille, dimanche, ne s'élevait qu'à 51, dont 38 cholériques, mais, comme les bureaux de la mairie ferment de meilleure heure le dimanche, il est à craindre que le bulletin de lundi ne soit un peu plus fort, par suite des déclarations arriérées.

Des souscriptions sont recueillies en faveur des pauvres cholériques.

Dans le département des Bouches-du-Rhône (Marseille excepté), la mortalite s'élève à 60 sur 110 personnes attaquées.

A Aix, il y a eu depuis la mort de M. Darlaton 14 cas de choléra.

A Pélissanne, le mal vient de se déclarer également.

A Lançon, plusieurs cas ont été observés.

A Grans, il y a eu plusieurs décès cholériques; mais la commune la plus maltraitée est celle de Pourrières, dans laquelle il est mort jusqu'à 25 personnes dans un seul jour.

A Avignon, on vient d'en constater six cas à l'hôpital et plusieurs cas en ville. Il y a eu plusieurs décès.

Toute la Provence est menacée de l'invasion de la maladie. Il y règne une chaleur étouffante.

A Berlin, l'épidémie est toujours en progrès. Du 30 au 31 août, il y a eu 64 décès cholériques dans cette ville, et 102 nouveaux malades.

A Breslau, la maladie paraît décliner. Du 28 au 29 août on n'a eu que 12 nouveaux cas.

A Dantzick où une température froide et humide a succédé aux chaleurs, le choléra a également diminué, et l'on espère qu'il y disparaîtra sous peu.

A Prague, le mal vient de se déclarer avec quelque intensité.

— On lit dans le *Correspondant de Hambourg*:

« Le choléra a fait de grands ravages en Syrie, et notamment à Damas et Alep. La fille de M. le duc de Plaisance, qui voyageait en Syrie, est morte de ce fléau. »

— La ville de Londres est en ce moment sous l'influence d'une épidémie dyssentérique qui y fait des ravages assez considérables.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 37. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 16 SEPTEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 8, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

MALADIES MENTALES.

DU TRAITEMENT DES IDÉES OU CONCEPTIONS DÉLIRANTES, par M. LEURET, médecin de Bicêtre.

Dans mes *Fragmens psychologiques sur la folie*, j'ai distingué les hallucinations des conceptions délirantes: cette distinction n'intéresse pas seulement l'histoire de la folie, elle est de la plus grande importance pour la pratique. Le traitement des conceptions délirantes et celui des hallucinations doit être établi sur des bases différentes: le premier consiste surtout dans l'emploi des moyens moraux, le second dans l'emploi simultané des moyens moraux et des moyens physiques. Un traitement actif peut, dans l'espace de quelques jours, triompher des premières; les secondes sont plus tenaces, plus sujettes à se reproduire et ne peuvent être attaquées de front, que dans un petit nombre de cas. Le raisonnement et l'expérience sont ici parfaitement d'accord, mais rappelons en peu de mots, ce que sont les hallucinations et les conceptions délirantes.

L'hallucination est une perception analogue à la perception des objets situés hors de nous; elle prend toutes les formes des sensations, et on pourrait lui donner pour siége l'origine des nerfs qui vont aux organes des sens; elle dépendrait d'une modification de ces nerfs analogue à celle que produisent les objets des sensations: ainsi, l'halluciné entend, voit, flaire, goûte, sent, tandis qu'aucun objet n'est à portée de ses organes. La conception délirante est tout autre chose: c'est une création de l'esprit; c'est une idée qui n'a pas sa raison d'existence dans une perception. L'hallucination est une *sensation*; la conception délirante est une pensée.

Il suit de là que, dans le cas d'hallucination, ce n'est pas seulement une erreur de l'esprit qu'il s'agit de combattre, mais aussi une aberration de la sensibilité: cette aberration est même le phénomène principal, générateur, celui d'où découle le délire de la pensée. Dans le cas de conception délirante, c'est une simple erreur de l'esprit. Ainsi tel homme las de sa misère, imagine qu'il vient de faire un immense héritage et se complaît dans cette idée au point qu'il finit par la croire réelle; tel autre se dit roi ou empereur sans que personne lui en ait jamais parlé, sans qu'il ait éprouvé aucune perception de laquelle il ait pu le conclure; ils ont chacun une conception délirante. Or, une conception de cette nature et ainsi produite, pourvu qu'il ne s'y mêle aucun autre phénomène d'aberration mentale, ni aucun symptôme de paralysie, cédera, dans le plus grand nombre des cas, à un traitement purement moral, surtout si le malade est dans la force de l'âge et d'une bonne santé physique.

Un jeune homme dont j'ai rapporté l'histoire, il y a quelques années, et qui se trouvait dans ce cas, a été guéri en fort peu de temps. Il se

Feuilleton.

SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

Nous avons eu l'extrême satisfaction d'assister, il y a quelque jours, à la septième séance annuelle de la société phrénologique. C'est une récréation périodique dont nous profitons avec d'autant plus d'empressement que le spectacle se donne gratis, ce qui est on ne peut plus libéral. Cette année on s'était mis en en frais de prospectus. L'assemblée n'étant d'ordinaire composée que des parens et amis des phrénologistes et de quelques désœuvrés qui comme nous, entrent partout où ils voient une porte ouverte, la société, pour remédier à cet inconvénient et se procurer un auditoire qui eût l'air d'un public, a eu recours à l'annonce. Elle a fait savoir que le fameux calculateur sicilien de 10 ans, Vito Mangiamele, assisterait en personne à la séance. Ce stratagème a réussi en partie; il a amené dans la salle St-Jean un assez bon nombre de visages nouveaux. Mais cette perfide annonce n'était qu'une horrible trahison; Vito Mangiamele n'a pas paru. M. Casimir Broussais a fait comme l'amphitryon de la satire:

Nous n'avons, a-t-il dit, ni Lambert ni Molière;
Mais puisque je vous vois, je me tiens trop content.
Vous êtes un brave homme: entrez, on vous attend.

Nous n'avons donc eu de Vito Mangiamele que son masque en plâtre, sur lequel la phrénologie fait voir et toucher au doigt l'organe du calcul qui y manque. Mais n'anticipons point.

C'est M. Broussais père qui a ouvert la séance par un discours dont le sujet, tel qu'il était indiqué dans le programme, semblait offrir quelque intérêt. M. Broussais devait parler « de l'état de la phrénologie *vis-à-vis* la société, et des » obstacles qui s'opposent à son progrès. » Ce discours n'a eu d'autre mérite que d'être court, car du reste, il a été d'un insignifiance parfaite. Nous nous étonnons que M. Broussais n'ait pas pris un peu plus de peine pour une séance d'apparat. Nous doutons même que ce morceau ait été écrit et composé pour la circonstance. Ce n'était guère qu'une compilation faite à la hâte de notes et de rognures empruntées aux précédens écrits de l'auteur, si mal jointes, si décousues, qu'il nous a été le plus souvent impossible d'en apercevoir le lien. Il y manquait en outre la verve d'irritation, le ton sarcastique et l'esprit un peu trivial, mais incisif qui d'ordinaire assaisonnaient les écrits et la parole de M. Broussais. C'est un volcan éteint qui ne jette plus que par longs intervalles quelques pâles éclairs. Le désappointement a été d'autant plus grand que M. Broussais est regardé, à juste

disait fils de Napoléon et regardait avec un souverain mépris tous ceux qui étaient d'une naissance inférieure à la sienne, c'est-à-dire tout le monde. Pendant longtemps, il avait, par ses idées orgueilleuses, fait le désespoir de sa famille ; neuf mois durant, il était resté dans une maison de santé, soumis, sans résultat, au traitement ordinaire, lorsque, sur la proposition et d'après les conseils de mon excellent maître, M. Esquirol, j'entrepris de le guérir. D'abord je lui cherchai querelle; cela m'était nécessaire pour agir envers lui avec sévérité, et il me fut facile d'en trouver l'occasion sans aucune apparence d'injustice. Je n'eus pour cela qu'à lui apporter une lettre venant de son père, et à exiger qu'il y fît une réponse convenable. Il répondit en conformité de ses idées vaniteuses. Je le fis mettre au bain et je lui donnai une forte douche. Rendu attentif par cette dure admonition, et humilié de l'avoir reçue, il sentit sa dépendance et pleura abondamment. J'allai vers lui pour le consoler et surtout pour lui faire entendre raison. Il ne résista pas, convint de ses erreurs, de ses torts, et dans l'espace d'un mois, tout était fini.

Je viens d'obtenir, à Bicêtre, un succès analogue dans un cas, en apparence plus difficile, car la maladie datait de dix-neuf ans au moins.

Un homme âgé de 45 ans, d'une santé robuste, autrefois garçon boulanger, et qui a servi dans un régiment d'infanterie où il n'a pas dépassé le grade de sergent, s'est avisé qu'il était lieutenant, puis capitaine, puis major, puis maréchal de France, et son délire montant toujours, de maréchal de France il s'est fait parent de Napoléon. Si la folie de cet homme consiste uniquement en cela, me dis-je, malgré l'ancienneté de sa maladie, on doit pouvoir le guérir ; examinons-le. Je le fais donc venir près de moi, et je cause avec lui.

Pour qu'il consente à causer je l'amadoue par des paroles caressantes et flatteuses, mais qui n'ont aucun rapport avec son délire ; puis je me fais raconter tout au long l'histoire de ses premières années. Il me parle avec détails de ses père et mère, de ses frères et de ses sœurs, de ses compatriotes, de son état de boulanger, de ce qu'il gagnait, de ce qu'il dépensait, de ses plaisirs et de ses espérances d'autrefois. Comme il voit que je prends plaisir à l'entendre, il prend lui-même plaisir à raconter. Sa conversation est pour moi un double motif de joie : d'une part j'acquiers la preuve qu'il n'a rien perdu de sa mémoire, de l'autre, j'ai la certitude d'avoir obtenu sa confiance, ce qui doit le rendre plus sensible à la querelle que je lui prépare. Pendant notre causerie, lorsque je le vois arriver à l'époque de sa vie où il a commencé à délirer, je le fais rétrograder bien vite, parce que je veux le retenir longtemps sur l'époque où il a été raisonnable, afin de le bien pénétrer des idées et des sentimens qu'il avait avant sa maladie. Je le laisse enfin arriver au temps où il a été militaire. D'abord il en parle fort modestement et comme il convient au grade qu'il occupait dans les rangs de l'armée; j'interroge ses passions, une seule se montre vive et forte, la vanité. Il a connu un homme en place qui n'aurait jamais souffert qu'un inconnu lui adressât la parole : c'est insulter quelqu'un que de l'aborder même respectueusement, à moins qu'on ne soit son égal. Amené sur ce terrain, je n'ai qu'à laisser dire le malade pour qu'il s'enferme de lui-même. Sa figure auparavant calme, s'anime, devient sérieuse, et il me raconte qu'il a été fait lieutenant, capitaine, etc., etc. Je l'interromps et je lui dis d'un ton sévère. « Croyez vous que je sois d'humeur à m'entendre conter de pareilles impertinences ? Vous êtes un garçon boulanger et c'est vous-même qui venez de me l'apprendre. Je me sentais tout à l'heure porté à vous obliger, mais les mensonges que vous venez de me débiter vous rendent indigne de mon intérêt. Retirez-vous. » Il est tout interdit et cherche à me prouver qu'il a raison. Je refuse de l'entendre et j'ordonne aux gardiens de l'emmener.

On voit, par le résultat de cette première entrevue, quel a été le commencement de sa maladie ; une excessive vanité. Cette vanité a été si forte que pendant les sept premières années de son séjour à Bicêtre, le malade n'a parlé à personne. Conséquent à l'idée qui le faisait parent de Napoléon, tous ses commensaux, les employés de l'hospice, les médecins étaient au-dessous de lui, et c'était presque l'insulter que de lui adresser la parole, aussi n'obtenait-on rien de lui que très-difficilement et ce n'est qu'à grande peine qu'on était parvenu à le raser. Quand on le laissait tranquille, il était assez doux, et, depuis plusieurs années, il consentait à causer pourvu qu'on ne lui contestât pas ses honneurs et ses grades ; mais jamais il ne se livrait à aucun travail et passait la journée à se promener et à rêver.

Le lendemain, à la visite, je lui fais dire de venir me parler, et comme il n'y consent pas, on le force à venir. Je le remets sur le terrain de la veille et je m'aperçois que la nuit ne lui a servi de rien, ses idées vaniteuses ne sont pas même ébranlées. Je le fais mettre au bain et je tente un dernier effort pour le ramener à la raison. Je veux, lui dis-je, vous épargner l'humiliation de la douche, de cette punition que je n'inflige qu'aux hommes méchans, aux menteurs et aux mauvais sujets. Vous, honnête garçon, bon ouvrier, vous y exposerez-vous? Ne conviendrez-vous pas de vos erreurs et ne vous déciderez-vous pas à écrire à vos parens pour leur témoigner le désir d'aller travailler avec eux de votre état de boulanger? D'abord il se tait; mais comme j'insiste pour avoir une promesse, il me refuse tout net. Je lui donne la douche, et parce que je veux qu'il n'en prenne pas l'habitude, je la lui continue jusqu'à ce qu'il me paraisse en être très-tourmenté. Alors je lui dis : « Je cesse pour un moment, afin de savoir votre réponse, car nous allons continuer de laisser couler l'eau, pendant une heure ou deux. Les quelques secondes de douche qu'il vient d'endurer lui suffisent; il renonce à ses prétentions, et promet d'écrire à ses parens. Alors, je redeviens doux et prévenant envers lui, je l'encourage dans sa bonne résolution, et je lui propose pour le jour même, après qu'il aura écrit, une promenade dans l'intérieur des cours de l'hospice, et pour plus tard, des promenades au-dehors, en attendant sa sortie définitive. Il est content de moi, et, en nous quittant, nous sommes les meilleurs amis du monde. Pendant la journée, il écrit à son père et m'envoie sa lettre; je lui propose quelques corrections qu'il accepte sans peine. Le soir, nous faisons la promenade convenue; il en est enchanté. Le lendemain, nous allons au dehors: il croit revivre en voyant la campagne, et en regardant Paris dont nous sommes si près et où je lui promets de le laisser aller bientôt. Nous parlons de son état qu'il veut reprendre, de sa famille dont il n'a pas eu de nouvelles depuis dix-neuf ans; de la politique... il en était encore au règne de Louis XVIII, et ne savait presque rien de ce qui s'était passé depuis.

S'il était homme capable et d'un esprit cultivé, la nouvelle vie de son intelligence eût été extrêmement intéressante à observer : mais, simple ouvrier et n'ayant reçu qu'une instruction élémentaire très faible...

---

titre, comme le seul homme en France dont la réputation, la position scientifique et le talent puissent donner quelque autorité et quelque consistance à la phrénologie. C'est sous la protection de son nom qu'il a été et qu'il sera permis encore quelque temps à ce menu peuple de médiocrités qui composent la secte, de donner signe de vie et de prendre la parole dans des questions de science et de philosophie. Ainsi les phrénologistes devraient, dans leur intérêt, ne pas compromettre l'influence de leur chef, qui est toute d'opinion, en le laissant s'engager imprudemment dans de démarches publiques où le prestige de sa puissance ne peut que perdre, car cette puissance n'est plus que dans un nom; mais ceci n'est pas notre affaire.

Nous n'avons pas grand chose à extraire du discours de M. Broussais; car nos lecteurs sont assez au courant des lieux communs de la philosophie phrénologique pour nous croire dispensés de leur en donner une nouvelle édition. Nous indiquerons seulement les principaux points traités par l'orateur.

Le but de la phrénologie, selon lui, est de faire connaître aux hommes leur moral et par suite leurs devoirs, ce que les moralistes, les législateurs politiques et religieux, et les philosophes avaient jusqu'ici été incapables de faire; de manière qu'avant Gall et le *Journal de phrénologie*, le genre humain avait été privé de toute morale, de toute législation et de toute éducation raisonnables. Sous le rapport spéculatif c'était pire encore; les philosophes moralistes ne connaissaient pas l'homme : ils n'étudiaient les faits intellectuels et moraux de la nature humaine que sur eux-mêmes, ou sur quelques individus isolés qu'ils prenaient pour le type de l'espèce entière. Leurs peintures et descriptions sont donc imaginaires et fantastiques. La phrénologie, au contraire, fait entrer dans ses observations tous les hommes, ce qui donne à ses résultats bien plus de solidité et de généralité. Sans prétendre contester à la phrénologie ses préteotions, on peut demander à M. Broussais ou à tout autre phrénologiste, si Théophraste, Plaute, Aristophaoe, Plutarque, Tacite, Molière, La Bruyère, Larochefoucault, Shakespeare, Fielding, Lesage, Walter-Scott ont été d'aussi profoods ignorans de la nature humaine en général qu'on veut bien le dire; il nous semble que tous ces beaux génies et ces grands esprits ont su assez bien décrire, classer et peindre les passions, les caractères, les penchans, et toutes les variétés de la constitution morale de l'homme. Nous doutons fort qu'avec leurs compas, les phrénologistes parviennent jamais à découvrir une passion qu'ils n'aient pas parfaitement analysée, un vice ou une vertu dont ils n'aient donné le type et déterminé les effets, etc. Sous le rapport empirique et de l'observation extérieure, les poètes et les philosophes moralistes proprement dits, ont vu et dit sur l'homme en général tout ce qu'il est possible de voir et de dire, et ils l'ont dit si bien, que celui qui lit leurs immortelles peintures s'y reconnaît lui et les autres comme dans un miroir. Sous le rapport théorique, les psychologistes et métaphysiciens ont fait beaucoup plus qu'il n'est donné aux phrénologistes d'en comprendre. Je crois fermement qu'Aristote, Platon, Descartes, Loke, Kant, Leibnitz, Condillac, savaient un peu mieux ou du moins se rendaient un peu mieux compte des opérations de l'intelligence et de leurs lois, que le plus habile des phrénologistes, y compris leur maître. Il ne faut pas que la sottise phrénologique s'imagine avoir rien inventé sur ce point. La philosophie est très-vieille. Les hommes se sont mis de bonne heure à s'étudier eux-mêmes, et cette étude a été pratiquée par les plus grands génies du monde. L'analyse des facultés de l'esprit humain a été faite et refaite dans tous les points de vue possibles, et tel qui croit tomber sur quelque découverte dans ce petit monde si bien fouillé, peut-être sûr de ne ré-

ble, il avait peu de chose à faire pour se retrouver tel qu'il était auparavant.

Je lui propose d'aller visiter la boulangerie de l'hospice, il y va : là on lui dit qu'un ouvrier vient de tomber malade et qu'étant de la partie on lui serait bien obligé s'il voulait donner un coup de main : il y consent. Maintenant, dès quatre heures du matin, il est au travail, se trouve plus heureux qu'il ne l'a été de longtemps et n'a pas d'autre désir que de reprendre son état. Quand il était oisif, sa tête *papillonnait*, dit-il ; maintenant qu'il a de l'occupation, cela ne lui arrive plus, et il se croit entièrement guéri. Pour moi, je ne regarde pas sa guérison comme achevée, il a des habitudes de vanité qui ne peuvent pas disparaître en quelques jours, et qui seraient même capables de ramener les idées délirantes si le malade était trop tôt soustrait à la surveillance dont il est entouré. Mais il est sorti de l'ornière dans laquelle il a longtemps croupi ; il est revenu à la vie commune, à son travail journalier ; le reste ne sera plus, je l'espère, qu'une affaire de temps et d'éducation.

Ce fait m'a causé du plaisir, mais il ne m'a pas étonné ; avec de la force, de l'adresse et de la persévérance, il est peu d'idées de la nature de celles dont il est ici question, qu'on ne puisse faire déloger de l'esprit. Une passion aveugle les y a introduites ; qu'une attention soutenue les repousse. Et quand un malade me dit : je ne puis pas rejeter cette idée, car je la crois vraie, j'exige encore qu'il la rejette, ne fût-ce que du bout des lèvres. En cela, tout étrange que puisse paraître ma prétention, cette prétention découle directement de l'observation des malades. En effet, comment les idées délirantes s'emparent-elles de l'esprit, dans le plus grand nombre des cas? Par l'intermédiaire d'une passion ; comme une chose que l'on désire ou que l'on craint, mais que dans le principe, on sait être fausse. La première fois que cette idée se présente, on la repousse ; ensuite on s'en occupe, puis on la garde, puis elle devient dominante et exclusive. Eh bien! qu'à l'aide d'une passion, quelle qu'elle soit, vous fassiez arriver à l'esprit une pensée contraire à la pensée malade, cette pensée sera d'abord rejetée ; ne vous rebutez pas ; revenez souvent à la charge et de toutes les manières ; la bonne pensée entrera peu à peu et chassera la pensée malade. Surtout, dans un pareil traitement, il ne faut pas désespérer trop promptement, ni insister longuement sur un moyen déterminé. Les seuls bons remèdes sont ceux qui guérissent ; lors donc que celui dont vous faites usage n'a pas de succès, prenez-en un autre ; choisissez dans l'esprit de celui que vous voulez guérir, la passion que vous pourrez le plus facilement mettre en jeu et qui vous fournira le plus puissant levier.

Un tort très-grave, et malheureusement trop fréquent, que les personnes vivant avec les aliénés ont envers ces malades, c'est de se conformer à leurs idées. On croit rendre service à un aliéné en lui donnant la qualité qu'il s'attribue, c'est ce qu'on peut faire de plus mal contre lui, car c'est doubler sa maladie. J'ai dit que les hallucinés sont moins guérissables que les individus dont l'unique folie est d'avoir des conceptions délirantes, parce que les premiers ont un délire de sensations et un délire d'idées, tandis que les seconds ont un délire d'idées seulement. En flattant l'idée délirante d'un homme qui n'a pas d'autre phénomène de folie, par exemple, en appelant roi celui qui se dit roi, on concourt à lui persuader qu'il possède réellement la qualité dont son imagination seule l'avait pourvue ; on lui donne par une sensation ce que l'autre tient d'une hallucination. Certains malades, lorsque je voulais qu'ils convinssent de l'erreur où ils étaient tombés, arguaient contre moi de l'opinion des autres. « J'ai proclamé ma royauté, me disait l'un d'eux, cela est vrai, mais ceux qui m'entouraient l'ont proclamée aussi ; tout le monde en est convenu, j'ai donc raison. » Dire à un pareil malade que l'on s'est moqué de lui, que l'on a agi par condescendance ou même par ironie, il faut bien en venir là ; mais il eût mieux valu ne s'être pas préparé ce surcroît de difficulté.

Je vais prouver, par un fait, à mon avis, très-concluant, l'importance du précepte que je viens de donner, en même temps que je ferai comprendre comment une idée délirante, et que l'on sait fausse, peut entrer dans l'esprit et s'y fixer. Il s'agit d'un malade qui avait voulu se faire passer pour prophète et envoyé de Dieu, auquel personne ne s'était soumis et que l'on avait enfermé dans une maison de santé. Ses discours étaient plus sensés et il commençait à renoncer à ses prétentions, lorsqu'il adressa au médecin, qui avait soin de lui, la lettre dont voici un extrait :

« Sur quels motifs, écrivait-il, vous fondez-vous pour dire que je suis atteint d'une maladie du cerveau qui, si elle n'est pas, à proprement parler, ce qu'on appelle l'aliénation mentale, en est au moins très-voisine et exige que l'on me fasse subir le même traitement médical qu'aux fous? sur ce que, direz vous, j'ai déclaré à ma famille, en votre présence, que j'étais inspiré de Dieu, et que, semblable à Mahomet, j'étais devenu un ministre du ciel, appelé à changer la législation du monde ; sur ce que j'ai dit avoir trouvé la pierre philosophale, avoir la science infuse. Voilà, ce me semble, la question bien posée. Vous n'avez rien de plus à me reprocher, si ce n'est de parler avec feu, avec énergie et d'avoir ce qu'on appelle, une imagination exaltée. Mais beaucoup de jeunes gens ont l'imagination exaltée : dans les temps de révolution, dans les combats, l'imagination s'exalte et il n'est venu dans la pensée d'aucun médecin de faire donner des douches à Mirabeau, à Alexandre, à Napoléon.

» Napoléon, direz vous, ne s'est pas dit inspiré de Dieu : cela est vrai ; mais Mahomet? Il s'est dit prophète, et les médecins de son temps ne se sont pas avisés de le traiter comme fou ; on l'a cru sur parole et il est encore respecté. Je n'ai pas encore eu le même succès, mais qui sait ce qui pourra arriver?

» On a dit de Mahomet qu'il était un imposteur, un ambitieux, un effronté menteur, qui cherchait à tromper les hommes pour s'élever au-dessus d'eux. Cela pouvait être contraire à la morale, au bonheur du genre humain, mais ce n'était point l'effet d'un symptôme d'une aliénation mentale.

» *Eh bien! supposez que j'aie conçu le projet de jouer en France, le rôle d'un Mahomet d'une espèce particulière, alors je suis un ambitieux, un effronté menteur, mais je ne suis point un aliéné. Vous concevrez que pour tâcher d'arriver à mon but, il fallait commencer par tâcher de tromper ma famille, pour la subjuguer d'abord, comme vous savez qu'a fait Mahomet ; puis, j'ai consenti à être mené devant vous pour voir quel serait l'effet de mes déclamations boursouflées sur un homme qui, comme vous, est pénétré des idées philosophiques de l'époque. Il paraît que mon effet a été manqué, car ni vous, ni ma famille ne vous y êtes laissés prendre.* »

---

péter que quelque erreur ou quelque vérité bannale. Les phrénologistes conviennent eux-mêmes que l'école écossaise a fait une classification de facultés, penchans, instincts et sentimens fort analogue à celle de Gall, et en a donné une explication à peu près semblable. Qu'ont-ils ajouté à tout ce qu'on savait et à tout ce qu'on leur a appris? Une hypothèse anatomique encore à démontrer. et qui, en la supposant démontrée, ne changerait absolument en rien la science de l'esprit humain, soit dans ses procédés, soit dans ses résultats.

Le *moi*, dit M. Broussais, est la chimère des métaphysiciens et idéologues. Ce n'est pas un être, c'est un sentiment analogue à tous les autres, un résultat collectif d'actions organiques multiples. Seulement, dit-il, il a cela de particulier qu'il est permanent, et intervient nécessairement dans toute pensée, dans toute affection morale, dans tout acte de la vie intellectuelle. Ce sentiment seul est stable, tout le reste varie. Jamais les philosophes n'ont dit autre chose, quant à la permanence de ce *je* ou *moi* qui constitue proprement l'être pensant, et auquel tous les phénomènes se rapportent comme à leur sujet. Nous observons seulement que ce *moi*, qui est la *personne* même, n'a pas d'habitation déterminée dans le crâne, lacune que la phrénologie fera bien de remplir au plustôt, car dans cette *république ontologique*, comme disait autrefois M. Broussais lui-même, on ne trouve personne à qui parler. Mais passons sur ces élucubrations métaphysiques.

La logique elle-même, continue M. Broussais, varie d'un individu à l'autre. Il y a des hommes qui raisonnent mal par nature et qui ne peuvent pas absolument lier les trois termes d'un syllogisme. Eh bien! avant Gall, on ne savait pas cela !!! on croyait que c'étaient les passions seules qui empêchaient de bien raisonner, et on ne s'attachait en conséquence qu'à catéchiser et moraliser les hommes, espérant ainsi redresser leur esprit en redressant leur volonté : n'en déplaise à M. Broussais, on fesait fort bien. Si les passions n'empêchent pas de bien raisonner, elles empêchent de suivre les décisions de la raison. le méchant raisonne aussi bien que le sage ; il ne viole pas les lois de la logique, mais celles du devoir qui sont fort distinctes. De là l'utilité des *prédicateurs* et du Code pénal. Je sais que dans le système qui réduit la morale à un intérêt bien entendu, système qui est celui des phrénologues ou du moins de la phrénologie, mal agir, c'est mal raisonner, parce que le vice est le plus souvent accompagné du malheur. Mais sans objecter que ce système est la négation de toute morale, quel avantage pratique donne-t-il? c'est ce qu'on ne dit pas. Quel remède attendre de la phrénologie? corrigera-t-elle mieux la mauvaise *logique* des méchans que les prédicateurs et les moralistes et les lois ne corrigent leurs *mauvaises passions*? Si elle a d'autres moyens que les moyens connus, qu'elle les indique. Comment s'y prendrait M. Broussais pour réformer un de ces logiciens inexacts qui pensent qu'il vaut mieux voler cent mille francs, au risque d'avoir la tête coupée, qu'acheter une longue vie de privations et de misère par un travail pénible et ingrat? La phrénologie et la médecine physiologique réunies ne lui fourniront guère d'autres ressources qu'une application de sangsues sur la région temporale ou d'un vésicatoire révulsif sur l'organe de la *consciensiosité*. Sans être taxé de *fanatisme* et de *mysticisme*, on peut, je crois, s'en tenir, en attendant mieux, au prédicateur et au bourreau. La phrénologie en *rattachant*, comme dit M. Broussais, toutes ces manifestations morales à quelques chose de *positif*, c'est-à-dire dans son langage, de *matériel*, n'a guère perfectionné nos moyens d'éducation et de répression. Nous savons, dit il, maintenant pourquoi il y a des grammairiens, des logiciens, des mathématiciens, des musiciens, des re-

Ici, dans ces dernières lignes, se trouve indiqué le traitement à opposer aux conceptions délirantes : *ne pas s'y laisser prendre*; tant que la raison du malade n'est pas encore entièrement obscurcie sur ce point, il faut, par une résistance convenable, s'efforcer de le ramener dans la bonne voie; et si, devenu lui-même la dupe de son mensonge, il est arrivé au point de croire être ce qu'il se dit, il faut lui rappeler la vérité et cela opiniâtrement.

Il y a pourtant quelques exemples de guérisons obtenues chez des malades dont on a feint de partager le délire. L'histoire suivante en fait foi.

« Un homme ne voulait plus sortir de chez lui, parce qu'il était persuadé qu'il avait des cornes à la tête : il n'y avait pas moyen de le convaincre que son front n'était pas mieux armé que celui des autres. Son chirurgien ne le contraria point : il l'assura, au contraire, qu'il avait déjà vu une pareille excroissance et aussi difforme, que la cure en était difficile et pénible, mais qu'il y avait réussi; qu'il fallait scier les cornes à leur naissance du front. Le malade imaginaire consentit à se laisser faire l'opération. Le jour pris, son chirurgien arrive et fait un grand étalage de scies et d'autres fers, bande la tête et les yeux de son patient qui tremblait de tout son corps, et croyait souffrir des douleurs extraordinaires; enfin, après avoir remué quelque temps les fers sur son front, le chirurgien tira de dessous son manteau une paire de cornes fraîchement sciées, les fit voir au malade qui crut effectivement que c'étaient les siennes. Il perdit son idée et cessa de garder la chambre, ne croyant plus rien porter sur son front qui le distinguât des autres hommes, d'une manière ridicule (1). »

M. Esquirol rapporte deux faits qui ont de l'analogie avec celui qui précède : dans l'un la guérison a été complète; dans l'autre, il y a eu une rechute presque immédiate.

« Une demoiselle âgée de 18 ans éprouva, à la suite des événemens de 1815 une douleur fixe au sommet de la tête. Bientôt elle se persuada qu'elle avait, dans le crâne, un ver qui lui dévorait le cerveau. La vue du cuivre la faisait presque défaillir, et ses parens avaient été obligés de faire enlever presque toutes les dorures des appartemens. Elle ne consentait à se promener qu'avec la plus grande répugnance, parce que la poussière soulevée par les promeneurs lui paraissait chargée d'oxide de cuivre. Rien n'eût pu la décider à toucher à un flambeau doré, ni à un robinet de fontaine. La malade était faible, décolorée, et refusait quelquefois de manger, dormait mal et avait de la constipation. Je m'efforçai de gagner sa confiance, dit M. Esquirol : je flattai d'abord ses idées, et je lui assurai que je détruirais le ver, cause de ses maux, si elle avait le courage de se laisser faire une opération, d'ailleurs peu douloureuse. J'avais si bien réussi à persuader cette jeune personne de l'efficacité d'une opération, qu'après une de mes visites, elle se fit avec un canif, une incision au cuir chevelu. Mon confrère, M. Bigot et moi, nous fûmes aussitôt appelés, et M. Bigot fit une incision cruciale sur le point douloureux, et prit un caillot qu'il montra à la malade, en lui disant que c'était là le ver qui la faisait souffrir. Dès ce moment, la malade fut guérie. »

Dans l'autre cas, il s'agit encore d'une femme qui avait des douleurs aiguës au sommet de la tête, et qui les attribuait à la présence d'un animal qui s'était fixé là. M. Esquirol fit une incision et montra à la malade un lombric de terre qu'il lui dit avoir trouvé dans la plaie. Pendant trente six heures, cette femme fut guérie; mais ses compagnes se moquèrent de sa crédulité, et elle retomba malade (1). Il faut ajouter que sa douleur de tête reparut comme auparavant.

Ces deux faits me fournissent l'occasion de revenir sur ce que j'entends par idée ou conception délirante : dans l'un et dans l'autre, il y a deux phénomènes distincts, la douleur de tête, et l'idée que cette douleur est due à la présence d'un animal. L'idée est un produit de l'esprit, c'est une conception délirante; la douleur est un sentiment qui ici est devenu folie, seulement à cause de l'idée qui s'y est jointe. Un double traitement a été appliqué : l'opération chirurgicale, contre la douleur physique, contre l'idée délirante, un caillot ou un ver montré aux malades : c'est le double traitement que j'ai dit convenir aux hallucinations.

On pourrait opposer à ce que j'ai avancé sur le danger qu'il y a de paraître partager la conviction des aliénés, les trois faits qui précèdent et plusieurs autres qui sont rapportés par différens auteurs; mais ces faits sont exceptionnels; la réussite des moyens mis en usage est peu sûre; enfin, en cas d'insuccès, la position des malades se trouve aggravée par le souvenir même du traitement qu'ils ont subi. Aussi ne doit-on avoir la condescendance dont ces faits fournissent l'exemple, qu'à défaut d'autres moyens plus rationnels, et pour ainsi dire, en désespoir de cause. On peut croire avec certitude que mon savant maître, M. Esquirol, avant de conseiller une opération qui s'accordait avec les idées délirantes de ses deux aliénées, avait tenté sans succès, les voies de persuasion, et les moyens de contrainte compatibles avec leur santé physique.

Muratori parle d'un jésuite qui se persuada si fortement qu'il était cardinal, qu'il n'y eut pas moyen de le faire changer d'idée, pendant tout le reste de sa vie. Un provincial voulut entreprendre de le persuader de l'extravagance de son imagination par raisons bien détaillées; à quoi le jésuite répondit : « On votre révérence me prend pour un fou ou non : si elle me croit sensé, elle me fait tort de me parler sur ce ton; si elle me croit fou, qu'elle me pardonne de lui dire qu'elle est moins sensée que moi, si elle se figure qu'elle pourra guérir un fou par de belles paroles. »

Un auteur qui rapporte ce fait, l'abbé Richard (1), est d'avis que le moyen de ramener cet homme à son bon sens aurait peut-être été de le faire cardinal, car il était très-raisonnable sur tout autre sujet, habile, modeste, enfin ayant toutes les vertus de son état. Mais quand on allait le consulter sur quelque point de théologie, de philosophie ou de critique, il ne répondait bien qu'autant qu'on entrait dans son idée et qu'on le traitait d'Eminence.

Je ne sais pas quel eût été l'effet d'une pareille concession, et c'est la première fois sans doute qu'un chapeau de cardinal a été proposé comme remède contre la folie; mais qu'eût dit l'abbé Richard, si son cardinal s'était cru pape? Et si, devenu pape, il s'était fait Dieu?

En même temps que je traitais le garçon boulanger dont il a été question plus haut, j'avais deux autres malades comme lui fils de

(1) V. Richard, *Théorie des songes*, p. 270.

(1) Esquirol, *Des illusions chez les aliénés*. Paris, 1832.

(1) *Théorie des sens*, p. 274.

veurs, des fous et des fripons, des *amans brutaux* et de *amans polis*, de faux dévots et des dupes; et c'est Gall qui nous l'a appris, en nous montrant sur leur crâne la raison de ces différences. Nous voilà bien avancés! Ignorait-on ces différences? non. Ne savait-on pas qu'elles étaient *naturelles*, *originelles*, et qu'elles tenaient à la constitution primitive de chaque intelligence? Oui, on savait cela, et c'est même un lieu commun proverbial. Que ce soit dans le *cerveau* ou dans l'*âme* que se trouvent les dispositions, on n'a, pour les modifier que des moyens *moraux*, et ces moyens ont été connus de tout temps. La phrénologie n'y a rien ajouté, et n'y peut rien ajouter, à moins qu'elle n'invente une médecine particulière pour l'encéphale, ce quelle n'a pas encore fait ni même tenté, quoique la chose, soit assez absurde en soi pour mériter son attention J'ai entendu dire à Spurzheim, et cette remarque se trouve, je crois, quelque part dans ses livres, que le vin avait la singulière propriété, tout en sur-excitant la plupart des organes cérébraux d'endormir celui de la *circonspection*. C'est dans ce sens et cet esprit que doit travailler la morale phrénologique. Elle doit chercher des spécifiques pour chaque organe, et trouver des moyens directs d'exciter les uns et de narcotiser les autres. Ses procédés pratiques seront alors d'accord avec ses théories; mais si elle n'a à nous proposer autre chose que de contrebalancer l'action des mauvais organes par l'action des bons, et si pour établir cet équilibre, elle n'a pas d'autre ressource que les moyens employés de tout temps, c'est à-dire, l'instruction l'exemple, l'émulation et la crainte, elle n'a pas le droit d'endroctiner son siècle. Elle ne fait que répéter dans un langage bizare ce qui a été mieux su et mieux dit de tout temps, savoir qu'il faut favoriser le développement des bonnes qualités, s'opposer à celui des mauvaises. Belle découverte, ma foi, et digne d'être inscrite honorablement dans le dictionnaire de M. Noël!!.

M. Broussais a fait ensuite une assez longue digression sur la *ruse*. Depuis longtemps M. Broussais en veut beaucoup à cette faculté; il s'en plaint à tout propos, et parait croire qu'elle a repris à notre époque une influence extraordinaire et fait d'affreux ravages dans le monde moral. Nous avons reconnu dans cette partie de son discours quelques lambeaux d'un article inséré précédemment dans le *Journal de phrénologie* sur la *ruse*. Dans cet article, M. Broussais proposait un moyen fort ingénieux pour détruire ou du moins atténuer la prédominance funeste de cette qualité diabolique. C'est une espèce de société de correction mutuelle, où tous les hommes un peu trop disposés par nature à mentir, quand leur intérêt l'exige, et à exploiter à leur profit le prochain, se réuniraient à jour fixe pour se confesser entre eux, et se morigéner fraternellement. Je ne voudrais pas pour beaucoup, avoir été privé du plaisir de lire ce philantropique projet que je recommande du reste aux méditation des docteurs Esquirol et Ferrus. L'orateur n'a pas jugé à propos de le reproduire dans son discours, et c'est bien dommage!

En passant en revue les obstacles qui s'opposent au triomphe de la phrénologie, M. Broussais cite comme de raison, le fanatisme, l'envie, les intérêts établis, et surtout ce *préjugé* qui fait croire à beaucoup de bonnes gens que la phrénologie conduit au fatalisme, et partant à l'anéantissement de toute morale. Le fatalisme, dit-il, *n'est pas notre devise*. Les phrénologistes ne professent point cette doctrine; ils ont *observé* que l'intelligence est *généralement* assez développée pour rester maîtresse souveraine de la conduite : d'où il suivrait, selon lui,

Napoléon. Un de ces malades, homme dans la force de l'âge, et ayant reçu de l'instruction, mais d'une humeur un peu changeante, était possédé par son idée, et tenait tête à tous ceux qui entreprenaient de le dissuader. Une seule douche l'en a débarrassé comme par enchantement. Le second, pauvre servant de maçon, portait fièrement une cocarde tricolore à son chapeau de paille, se montrait fort dur envers tous ceux qui lui contestaient son titre, et ne répondait qu'au nom de Napoléon. Deux douches ont ébranlé sa conviction ; une troisième me paraît l'avoir guéri, car depuis qu'avec moi, il est revenu à des idées saines, je l'ai fait interroger par des personnes auxquelles, du temps de sa puissance, il promettait des titres et des places, et il leur a répondu qu'il n'avait à leur rendre d'autres services que des services de maçon, leur apporter des pierres et du mortier.

J'ai commencé le traitement de plusieurs autres malades plus âgés que les premiers, et qui se trouvent dans des conditions moins favorables pour la guérison. Quel qu'en soit le résultat, je le ferai connaître, car les succès et les insuccès servent également à la science.

MATIÈRE MÉDICALE.

NOTE SUR DE NOUVEAUX BAINS HYDRO-SULFUREUX FACTICES; communiquée par le docteur MONTAIN, professeur à l'école secondaire de médecine de Lyon, etc.

L'action thérapeutique des bains ne peut plus être révoquée en doute. L'expérience des siècles a parlé, et si, pendant le règne d'une médecine expectante et paresseuse, on a délaissé quelque temps les précieuses ressources pour s'abandonner à celles de la nature : la vérité fortifiée par cette lacune, s'est montrée dans toute sa force pour prouver la puissance des médications.

Comment ne pas concevoir et apprécier la valeur de cette médication qui, agissant sur des millions de bouches absorbantes et exhalantes, et une si vaste surface de sensibilité, doit répandre et répéter son influence sur tous les appareils, sur toutes les fonctions. Aussi l'usage des bains, comme moyen thérapeutique, remonte-t-il, à la plus haute antiquité ; suivant Pline, il constitua pendant plusieurs siècles presque toute la médecine romaine.

Mais la nature n'a pas répandu partout ces sources salutaires, elles ne sont pas à la portée de toutes les fortunes, de toutes les positions sociales, et toutes les saisons ne permettent pas d'en profiter : c'est pour cette raison que de tout temps, et surtout de nos jours, on a cherché à les remplacer par des composés propres à produire les mêmes effets. Sans doute il a été impossible d'imiter la nature : qui pourrait avoir cette ambition ? Mais on a cherché par l'analyse à disséquer, pour ainsi dire, son ouvrage, et on l'a représenté en partie en cherchant à déterminer les mêmes effets physiologiques et thérapeutiques. Les eaux sulfureuses dont l'action est si manifeste et les bienfaits médicinaux si constatés, bienfaits nécessités par tant de maladies, dans tous les lieux et dans toutes les saisons ; les eaux sulfureuses, dis-je, ont spécialement mérité l'attention des médecins et des chimistes, et on a cherché à les remplacer par différens moyens, spécialement par le sulfure de potassium, de sodium et de calcium, et dans ces derniers temps, par différens composés, spécialement par celui du docteur Anglada.

Le sulfure de potassium a une action trop vive ; sa trop grande solubilité le rend dangereux, et son odeur trop expansive nuit à son usage ; on peut en dire autant du sulfure de sodium ; de plus, les sulfures alcalins noircissent le cuivre et l'argent et altèrent les étamages. Il en est de même des composés qu'ils servent à former, tels que les bains du docteur Anglada et plusieurs autres préparations vantées dans ces derniers temps. Le sulfure de calcium n'offre aucun de ces inconvéniens, et présente de plus de grands avantages que n'offrent pas les précédens.

Depuis plusieurs années, je me sers avec le plus grand avantage d'un mélange sulfureux qui paraît bien supérieur à tous les autres composés (1), soit par ses effets, soit par la facilité de s'en servir, soit par la médiocrité de son prix. Cette préparation, que j'ai réduite depuis quelque temps à la dose d'une once et demie environ, et à laquelle j'ai donné le nom de *boule barégienne*, se dissout lentement dans l'eau, et y dégage de l'hydro-sulfate, de l'hydrogène sulfuré, de manière à déterminer également et pendant longtemps l'action médicatrice. Les vapeurs ne s'élèvent qu'à quelques pouces au-dessus de la surface du bain ; l'écoulement des eaux dans les ruisseaux ne fatigue pas leur voisinage, et ils peuvent être pris dans toutes les baignoires. Les bijoux, l'or, l'argent, les meubles des appartemens ne m'ont jamais paru altérés par ces émanations. Une lame découpée de cuivre, des pièces de monnaie ont resté longtemps en rapport avec ces solutions sans être altérées (2). Il n'en est pas de même des autres composés, spécialement de celui qui vient d'être proclamé dans les journaux de la capitale, qui est présenté comme n'ayant aucune odeur sulfureuse (comme s'il était possible de préparer du soufre sans odeur de soufre). Ce mélange, qui répand une forte odeur de menthe, peut donner au bain des propriétés stimulantes très-actives, mais ne me paraît pas pouvoir remplacer aussi facilement celui d'Anglada. De plus, il noircit et oxide rapidement le cuivre et l'argent.

Les *boules barégiennes*, que je propose, que j'expérimente depuis longtemps et que préparent tous les pharmaciens de Lyon, sont faciles à porter, n'exhalent point ou peu d'odeur avant d'être dissoutes.

Pour s'en servir, on se place dans le bain et on les malaxe avec la main dans l'eau, à une température convenable. La dissolution s'en fait lentement, ce qui en perpétue l'action jusqu'à la fin du bain.

L'action de ces bains est évidente, elle est la même, physiologiquement parlant, que celles des eaux thermales naturelles ; je l'ai expérimenté sur moi comparativement avec celles des bains d'Aix. La peau

(1) J'ai déjà publié l'usage de ces bains dans un aperçu de thérapeutique en 1836. (Chez Baillière, libraire.)

(2) Le sulfure de calcium, trop négligé, malgré les conseils de M. le docteur Jadelot, n'altère pas beaucoup les couleurs. Dans un mémoire que j'ai lu à la société d'Agriculture, sur l'influence de ce sulfure, soit sur les insectes nocturnes, soit sur les végétaux, j'ai présenté des fleurs de différentes couleurs qui étaient restées plusieurs jours dans une forte solution de sulfure de calcium, et qui n'offraient aucune altération, etc.

que l'homme est *généralement* responsable et libre. Mais cette explication ne signifie rien, et dans tous les cas ne vaut rien, si elle signifie quelque chose. L'intelligence n'est-elle pas le résultat de l'action d'un nombre déterminé d'organes ? et si les organes fonctionnent peu ou beaucoup, bien ou mal, qu'y peut le possesseur ? La phrénologie, quelque biais qu'elle prenne, ne peut sortir de ce cercle vicieux. Elle conduit *nécessairement et logiquement* au fatalisme : elle doit prendre son parti là-dessus. Je ne juge pas ici cette doctrine, je ne veux ni l'attaquer, ni la défendre, je dis seulement qu'elle découle inévitablement des bases même de l'hypothèse phrénologique ; et que les phrénologistes ayant leurs raisons pour ne pas paraître l'adopter, feraient beaucoup mieux de garder le silence sur ce point délicat. Du reste, M. Broussais a été très-court sur ce sujet. il n'a guère répondu au reproche que par une dénégation qui ne prouve rien. Ce qu'il a dit ensuite sur l'éducation montre d'ailleurs que sa croyance sur ce point est plus que douteuse. L'éducation, selon lui, a quelque influence, mais cette influence est excessivement bornée. Les moralistes et les prédicateurs croient qu'ils ont le secret de réformer et améliorer les hommes au moyen de quelques *formules* et en lui donnant des habitudes de *mysticité* ; mais le fait prouve qu'ils se vantent à tort. L'institution des sociétés de tempérance, les créations d'écoles primaires, les sociétés des prisons, prouvent que le genre humain n'est guère moralisé, car on ne donne des remèdes qu'aux malades. Les anciennes pratiques ne valent donc rien ; il faut que la phrénologie s'en mêle, c'est par elle seule qu'on peut espérer d'obtenir des systèmes d'éducation efficaces. *Comment* ? c'est ce qu'il n'a point dit, et qui valait pourtant la peine d'être dit. La phrénologie fera longtemps encore attendre sa réponse.

Je suis resté plus longtemps que je ne pensais avec M. Broussais, et j'ai encore beaucoup à dire sur cette mémorable séance. Le discours notamment de M. le secrétaire de la société mérite une attention toute particulière. Le style et le goût de la rédaction, la manière originale dont il a été débité sont des choses qui ne s'oublient pas aisément. J'espère en avoir conservé un souvenir assez net pour faire participer les lecteurs de la GAZETTE à la satisfaction que j'en ai éprouvé. C'est ce que je tâcherai de faire de mon mieux dans un prochain article.

— A *Berlin*, le nombre des décès cholériques diminue. Le 6, il n'y a eu que 41 décès. Le nombre des malades de ce jour montait à 84.

— A *Dantzig*, le choléra a presque disparu.

— Le mal se manifeste à Magdebourg, mais d'une manière bénigne.

— Dans le midi de la France, l'épidémie semble diminuer d'intensité quoiqu'elle gagne en étendue.

— *Marseille*. Le 7, il y a eu 19 décès cholériques ; le 8, 17. Le nombre total des décès durant le mois d'août est évalué à 1380.

— *Aix*, du 4 au 7 septembre, 8 cas, 5 décès.

— *Auriol*, du 3 au 4 septembre (dans la compagne), 4 cas, 2 décès ; en ville, du 2 au 4, 6 cas, 4 décès. Les 5 et 6, ni cas ni décès.

— *Barbentanne*, 2 cas, 1 décès.

— *Gardanne*, 5 septembre, 3 cas, pas de décès.

— *Trets*, du 3 au 4, 10 cas, 7 décès.

— *La Penne*, 5 cas, 1 décès.

— *Aiguilles*, 1 cas, 1 décès, sur une personne venant d'Aix.

est stimulée, la transpiration active; l'odeur sulfureuse est assez tenace à la peau, et dure autant que celle des eaux naturelles; ce qui prouve la médication.

Son action thérapeutique, que j'ai utilisée dans un grand nombre de cas, par rapport à la facilité de son emploi, ne m'est pas moins prouvée, soit par mon expérience, soit par celle de plusieurs de mes confrères. Je l'ai utilisée dans les affections rhumatismales, les maladies cutanées et j'ai souvent guéri les gales récentes par le seul usage de ces bains; et toujours ils ont favorisé le traitement de cette maladie. Je les ai constamment employés comme modificateurs ou révulsifs dans les maladies chroniques, dans les affections lymphatiques, et j'en ai obtenu les plus heureux effets, en les administrant en bains de jambes, soit comme révulsifs dans les affections de la tête ou de la poitrine, soit pour activer la circulation capillaire de ces régions, soit pour y rappeler la chaleur. Pendant le règne de la grippe, j'ai fait avorter ou terminer promptement les symptômes céphalalgiques et pectoraux, en faisant prendre coup sur coup de pareils bains de jambes, qui, en général, rétablissaient rapidement la transpiration.

Le composé dont je me sers présente : 1° un sulfure alcalin (1) base essentielle; 2° de l'hydrochlorate de soude qui favorise le dégagement hydro-sulfureux et en active la médication; 3° un extrait végétal qui unit les élémens; 4° et de la colle de Flandre. L'extrait végétal et la gélatine me paraissent propres à remplacer ce principe onctueux des eaux naturelles, et surtout la barégiue, ce principe que Chaptal regardait comme doné d'une sorte de propriété vitale inimitable.

FORMULE DE LA COMPOSITION DES BOULES BARÉGIENNES.

Sulfure de calcium pulvérisé,	8 parties.
Hydrochlorate de soude,	2 parties.
Mélangez S. L. avec plus ou moins d'un extrait végétal, bon marché (l'extrait de saponaire),	1 ou 1/2 partie.
Colle de Flandre,	1 partie.

Faites des boules d'une once et demie environ, et conservez dans un bocal fermé.

(1) Le sulfure de calcium doit être préparé d'après la méthode de MM. Henri et Guibourt. (8 parties de soufre, 14 de chaux pulvérisée, etc.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS ET ASIATIQUES.

I. NORTH AMERICAN ARCHIVES OF MEDICAL AND SURGICAL SCIENCE.

Les cahiers des deux derniers trimestres de ce journal renferment les articles originaux suivans : 1° *sur la fièvre typhoïde qui a régné à Philadelphie durant le printemps et l'été de 1836, avec des remarques pratiques*, par M. Gerhard, médecin de l'hôpital de Philadelphie; 2° *relation sur deux cas de laryngite*, par M. Benjamin W. M'Gready; 3° *sur six observations d'anévrisme guéris par l'opération*, par M. Morrisson; 4° *de la rétention du placenta* par M. Harvey Lindsly; 5° *sur un cas de résection du coude*, par M. Thomas Harris; 6° *considérations sur l'hydrophobie*, par M. Charles A. Lee; 7° *remarques sur les convulsions puerpérales*; 8° *nouvelles vues sur certaines luxations*, par M. Samuel Annan; 9° *déchirure de l'urètre par suite d'une chute sur le périnée*, par M. Thomas Betton; 10° *sur un cas d'encéphalocèle congénitale, accompagné de remarques*, par M. H. Hamilton; 11° *anévrisme de l'artère iliaque externe, ligature de cette artère, mort*, par M. Warren; 12° *cas de croup très-avancé, guérison à l'aide de très-fortes doses de tartre stibié et d'ipécacuanha*; 13° *anévrisme de l'artère fessière traité avec succès par la ligature de l'iliaque interne*, par M. Mott; 14° *hypertrophie congénitale de la langue*, par M. T. Harris; 15° *remarques sur le traitement des fractures des membres inférieurs*, par M. Reynel Coates. C'est un travail très-long qui a pour but d'apprécier l'extension et la contre-extension; 16° *remarques de topographie médicale des îles Sandwich*, par M. Alonzo Chopin; 17° *vers dans la vessie urinaire simulant les symptômes de la pierre*, par M. A. Brigham; 18° *plusieurs cas de folie, traités à Frend's Asilum près Frankfort*, par M. Charles Evans; 19° *accouchement par la paroi abdominale*, par M. Harris; 20° *blessure grave du cerveau traitée avec succès*, par M. Griswold; 21° *observations d'irritation et d'inflammation spinale*, par M. S. Annan.

DU TYPHUS QUI A RÉGNÉ A PHILADELPHIE DANS LE PRINTEMPS ET L'ÉTÉ DE 1836, AVEC DE NOMBREUSES OBSERVATIONS CLINIQUES RECUEILLIES A L'HÔPITAL DE PHILADELPHIE; DISTINCTION ENTRE LE TYPHUS ET LA DOTHINENTÉRITE OU FIÈVRE TYPHOÏDE AVEC ALTÉRATION DES FOLLICULES DE L'INTESTIN GRÊLE; par le docteur GERHARD, ex-médecin de l'hôpital.

Nous avons bien des fois exprimé dans la GAZETTE MÉDICALE le désir que des recherches analogues à celles qu'ont faites parmi nous quelques pathologistes sur la fièvre typhoïde fussent faites sur le même sujet en Angleterre et en Amérique, par un anatomiste familiarisé avec les lésions qu'offrent chez nous les sujets qui succombent à la fièvre typhoïde, pour arriver à la solution d'un problème de quelque importance; savoir, l'identité de la fièvre typhoïde dans tous les pays. C'est ce que le docteur Gerhard a entrepris de faire pour Philadelphie, dont la position géographique et commerciale lui a fourni l'occasion d'observer les fièvres des états du nord et de ceux du sud de l'Amérique. Les relations commerciales de Philadelphie avec toute la côte méridionale des Etats-Unis de l'Amérique, et le passage à ceux du nord sont si rapides est si fréquens pendant le printemps, l'été et l'automne que cette ville reçoit dans ses hôpitaux un nombre considérable de malades qui lui viennent des côtes de la Caroline, de la Virginie, et même de l'Alabama et de la Louisiane. L'auteur a mis à profit trois années entières, pendant lesquelles il a été attaché à l'hôpital de Philadelphie, pour recueillir des documens sur cette question importante.

La dothinentérite n'est pas une maladie rare à Philadelphie, bien qu'elle y soit beaucoup moins fréquente qu'à Paris, et elle s'y offre avec les mêmes caractères et sous des formes absolument identiques; mais on observe à Philadelphie des fièvres rémittentes ou intermittentes d'un caractère fâcheux, et qui viennent des contrées marécageuses situées à peu de distance de cette ville. Les follicules intestinaux ne sont point altérés chez les sujets qui meurent de ces fièvres; le gros intestin est aussi rarement lésé, et le docteur Gerhard nous dit que l'estomac, le foie et la rate sont, dans ces cas, le siège des altérations principales. Si la mort arrive dans le cours des quinze premiers jours, le foie et la rate sont ramollis et hypertrophiés à la fois; mais si la maladie avait offert une forme plus chronique, ils sont au contraire indurés et hypertrophiés. Ces résultats obtenus à Philadelphie par M. Gerhard, sont tout-à-fait d'accord avec ceux obtenus par tous les pathologistes européens qui se sont occupés de l'étude des fièvres intermittentes. Car nous n'en connaissons pas un, au moins de ceux dont le nom a quelque valeur, qui ait attribué ces fièvres à la lésion des follicules intestinaux.

Il serait impossible de décider, dans l'état actuel des choses, la question d'identité des fièvres qui ont été observées en Angleterre, et de la fièvre typhoïde. Cependant l'auteur pense que ces maladies diffèrent entièrement, sous le rapport des symptômes, des lésions anatomiques, du traitement et du mode de transmission. Selon lui, le typhus anglais paraît offrir bien plus d'analogie avec le typhus d'Amérique qu'il va décrire, et qui a été désigné sous les différentes dénominations de fièvre des prisons, fièvre des camps, fièvre des vaisseaux (ship fever) *typhus gravior*, fièvres pétéchiales, tandis que le typhus *mitior* du même écrivain serait presque synonyme de nos fièvres typhoïdes ou dothinentérites. Il y a eu en Amérique plusieurs épidémies de fièvres qui ont offert des ressemblances plus ou moins parfaites avec le typhus anglais. Quelques-uns ont été décrites, mais la plupart sont restées sans historiens. Il paraît cependant que dans les dix dernières années, il n'y avait point eu d'épidémie de cette nature à Philadelphie, quand, au mois de mars 1836, le nombre des sujets atteints de fièvre prit tout à coup un accroissement considérable; beaucoup de malades venaient des mêmes maisons ou du même voisinage: c'est ainsi que sept nègres qui formaient tous les habitans d'un cellier de la partie basse de la ville, furent tous frappés de fièvre, et présentèrent presque tous les mêmes symptômes. Le nombre de cas de typhus qui furent admis, s'éleva à 214, dont 120 hommes et 94 femmes. La plus grande partie étaient nègres ou mulâtres; il n'y avait que très-peu de blancs. Les premiers malades qui furent frappés appartenaient tous à la classe la plus pauvre et la plus intempérante; mais bientôt la maladie gagna la classe la plus aisée.

Cette maladie, bien que de nature épidémique, se répandait cependant par contagion : à l'hôpital de Philadelphie surtout, il fut impossible de méconnaître ce mode de propagation. Beaucoup d'infirmiers tombèrent malades, mais seulement dans les salles où l'on recevait des su-

jets atteints de typhus, et toujours en raison du nombre de ces derniers cas. Dans les salles de chirurgie et d'aliénation mentale, aucun des infirmiers ne fut malade; dans celles au contraire où l'on reçut le plus de typhus, ils le furent tous ou presque tous. Ces salles étaient cependant vastes et bien aérées. On a constaté que les cadavres ne transmettaient pas la maladie.

Les enfans seuls en ont été presque complétement exempts. Tous les autres âges de la vie ont été presque également atteints.

Parmi les autres circonstances indiquées par M. Gerhard, telles que le sexe, l'arrivée récente à Philadelphie, l'abus des liqueurs, la profession, la saison de l'année, il n'en est aucune qui paraisse avoir eu la moindre influence.

La mortalité était beaucoup plus forte chez les noirs que chez les blancs; mais, par une bizarrerie qui échappe à toute explication, elle était bien moins forte chez les négresses que chez les femmes blanches. La jeunesse paraît avoir exercé aussi une heureuse influence sur l'issue de la maladie; sur 22 malades âgés de moins de 20 ans, aucun n'est mort.

L'auteur dit avoir ouvert au moins cinquante sujets qui avaient succombé au typhus, et n'avoir jamais trouvé, à l'exception d'un cas seulement et dont le diagnostic était très-douteux, d'altérations dans les glandes de Peyer. Elles offraient toujours, ainsi que les glandes mésentériques, le volume, la couleur et la consistance normales. La rate était ramollie dans la moitié des cas, et offrait quelquefois un peu d'hypertrophie.

M. Gerbard, après avoir comparé la maladie qu'il a observée à Philadelphie à la fièvre typhoïde de nos climats, sous le rapport des causes et de l'anatomie pathologique, promet de comparer ces deux affections sous le rapport de la symptomatologie dans un article subséquent; il n'en conclut pas moins en attendant, que ces deux maladies ne sont point identiques, et que l'on ne doit pas confondre le typhus avec la fièvre typhoïde. Mais comme nous ne trouvons pas le second article dans le numéro suivant, nous allons, pour donner une idée des symptômes du typhus d'Amérique, rapporter l'une des six observations que contient ce mémoire.

SYMPTÔMES PRÉCURSEURS; ANOREXIE; LASSITUDE; CONSTIPATION AU DÉBUT; NAUSÉES; VOMISSEMENS; CÉPHALALGIE FRONTALE; DOULEUR A LA GORGE; DÉLIRE; PROSTRATION EXTRÊME; PÉTÉCHIES SUR LES GENCIVES ET LES LÈVRES; MORT LE 29e JOUR; POUMONS FRIABLES; SANG NOIR DANS LE SYSTÈME ARTÉRIEL; GLANDES DE PEYER A L'ÉTAT NORMAL.

Obs. — Busb, négresse, blanchisseuse, âgée de 20 ans, a passé l'hiver dernier dans une cave petite, humide, sans air, près de la Delawarre, et y a beaucoup souffert du froid et de la faim. Elle est malade depuis trois semaines et dit avoir éprouvé au commencement des lassitudes, un sentiment de faiblesse générale, de l'anorexie, puis des nausées et des vomissemens. Le troisième jour, elle fut prise, pendant qu'elle lavait, d'une violente douleur de tête, et dans la soirée de mal à la gorge qui dura trois ou quatre jours et disparut spontanément. La céphalalgie persista avec tintement des oreilles; dureté de l'ouie; soif vive; insomnie presque continuelle; constipation. (On lui prescrit un lavement d'essence de terebenthine avec un huitième de grain d'acétate de morphine d'heure en heure); jusqu'à ce que la malade ait dormi, ce qui arriva après la troisième dose. Elle entre le 6 mars et le 7 se présente dans l'état suivant :

Décubitus dorsal; peau chaude et sèche, des taches noires, sans élevure, de deux à quatre lignes de diamètre, couvrent la poitrine et l'abdomen; physionomie anxieuse, intelligence confuse; réponses lentes, mais correctes lorsque l'attention est appelée avec force sur la question; plaintes continuelles; injection de la conjonctive; la pupille est contractée à ne former qu'un point; douleur dans le globe de l'œil; sensation pénible plutôt que douloureuse dans la région frontale; dureté de l'ouie; langue humide, légèrement chargée, les gencives rouges, couvertes de taches pourpres qui ne disparaissent pas par la pression; les dents encroûtées; soif vive; deglutition difficile; anorexie; abdomen saillant, résonnant à la percussion; sensibilité épigastrique; pouls 150, faible; soubresants des tendons; respiration costale, 66 par minute. L'examen du thorax ne fournit rien de bien tranché; bruit de soufflet dans la région du cœur. (Ventouses sèches sur la partie antérieure de la poitrine; vésicatoire entre les deux épaules; lotions refrigérantes sur la tête; émulsion d'essence de térébenthine camphrée; bouillon; sulfate de quinine, 2 grains, d'heure en heure, si la malade se refroidit; et sulfate de morphine dans la soirée.)

Le 8, l'état de la malade semble avoir éprouvé une légère amélioration, mais elle n'en succombe pas moins le 9, après avoir éprouvé quelques convulsions.

A l'autopsie, trente-six heures après la mort, le cadavre est couvert de taches dont la largeur varie de deux lignes à un demi-pouce, spécialement sur l'abdomen et les cuisses.

Les vaisseaux des méninges et du cerveau sont remplis de sang noir, liquide et mêlé de quelques bulles d'air. Les poumons qui présentent des portions friables, mais non hépatisées, offrent au-dessous de la plèvre de larges taches d'ecchymoses.

L'estomac et les intestins sont distendus par des gaz. La muqueuse de l'estomac et des intestins n'offrent pas d'autre altération que des taches noires assez nombreuses, produites par une petite quantité de sang épanché à l'extrémité capillaire ces vaisseaux dans le tissu cellulaire. Les glandes de Peyer et de Brunner sont à l'état normal, ainsi que la rate; le foie a une couleur fauve à l'extérieur et est ramolli.

SUR DEUX CAS REMARQUABLES DE LARYNGITE; OPÉRATION; par M. Benjamin W. M'Cready.

Obs. I. — Un marin très-robuste est entré à l'hôpital de New-York*, offrant une respiration fort laborieuse et impossibilité de déglutir. Le mal avait débuté dès la veille par une sensation de brûlure dans l'arrière-bouche. La difficulté de respirer revenait par paroxysmes et le malade s'est trouvé plusieurs fois dans un danger imminent de suffocation. Cet état a été attribué à des excès dans la boisson auxquels le sujet s'était livré quelques jours auparavant. La pression avec les doigts sur les cornes de l'os hyoïde et sur le cartilage thyroïde produisait de la douleur; la respiration était sifflante. Les sangsues, les saignées, les cataplasmes, les émétiques, le calomel, etc., ayant été administrés sans beaucoup d'avantage, l'opération a été jugée indispensable. Le malade se trouvait dans un état d'asphyxie presque complet au moment de l'opération : pendant quelques instans on l'avait cru tout-à-fait mort. Le chirurgien plonge de suite un bistouri dans la trachée, ce qui est suivi immédiatement d'une longue inspiration : il excise ensuite les deux côtés de la plaie, ce qui a causé beaucoup de difficulté à cause de la mobilité spasmodique du tube aérifère. Le malade a paru passer de la mort à la vie; mais la dyspnée est revenue par accès, elle va en augmentant et le malade meurt deux heures après l'opération. A l'autopsie on trouve la trachée remplie de mucus écumeux sortent par l'ouverture; la langue est fort tuméfiée et noire : l'épiglotte gonflée et rouge; le larynx fort enflammé dans toute son étendue; ces parties sont couvertes d'une couche de matière muco-purulente et de fausses membranes de plusieurs lignes d'épaisseur. L'ouverture de la glotte est presque entièrement fermée par le gonflement de ses bords. La membrane muqueuse de la trachée est également enflammée, de même que celle du pharynx. Le thorax et la tête n'ont pu être examinés.

Cette observation démontre d'un côté la gravité très-grande qu'une laryngite essentielle peut acquérir; de l'autre, l'inutilité de la trachéotomie lorsqu'elle est pratiquée trop tard. On pourrait peut-être reprocher avec raison au chirurgien d'avoir attendu trop longtemps avant de recourir à l'opération : on pourrait aussi lui demander pourquoi il n'a pas plutôt introduit une petite canule de gomme élastique dans la plaie pour entretenir libre le passage de l'air, que d'exciser les bords de la plaie avec beaucoup de peine ainsi qu'il l'a fait.

La Gazette médicale a déjà fait connaître un autre moyen bien plus simple pour remplir ce même but; c'est un petit morceau d'os de baleine de la longueur d'un à deux pouces qu'on plie en arc de cercle et dont on engage les bouts dans la plaie après avoir attaché un fil à son milieu qu'on assure au-dehors.

Obs. II. — Un homme âgé de 35 ans est saisi de rhumatisme syphilitique. Sa voix était habituellement rauque et il se plaint souvent de dysphagie; il a des douleurs nocturnes et des nodosités sur les clavicules. Il avait déjà été mercurialisé plusieurs fois à cause d'une syphilis ancienne dont il était atteint. En exécutant son dernier traitement mercuriel, il a été un jour exposé à un courant d'air froid dans sa chambre : sa respiration est devenue sur-le-champ laborieuse; le pouls fréquent; la voix sifflante; la déglutition fort difficile; le larynx douloureux au toucher. On a employé une foule de remèdes; la dyspnée est allée en augmentant et le malade est mort suffoqué, cent huit heures après le début de la laryngite.

A l'autopsie, on a trouvé des plaques inflammatoires dans le larynx; l'ouverture de la glotte presque complètement obstruée par le boursouflement de ses bords; ce boursouflement dépendait d'une infiltration très-considérable de sérosité dans les tissus. C'était là par conséquent un exemple remarquable de laryngite œdémateuse. Les cartilages du larynx étaient partiellement ossifiés; un ulcère de vieille date existait à la face postérieure du cartilage cricoïde. La trachée et les bronches offraient des traces d'inflammation. Le parenchyme pulmonaire était sain, mais les extrémités des bronches étaient remplies de sérosité.

L'auteur fait observer avec raison que la maladie du larynx existait depuis longtemps chez ce malade; la raucité de la voix, la dysphagie et la dyspnée habituelles que le malade accusait en font foi; mais cet état a empiré subitement par la cause qu'on vient de lire. Quand on songe à l'innocence intrinsèque de la laryngotomie, et aux services immenses qu'elle peut rendre lorsqu'elle est appliquée à temps, on a lieu de regretter qu'elle n'ait point été employée dans ce cas.

REMARQUES PRATIQUES SUR SIX CAS D'ANÉVRISME TRAITÉS A L'AIDE DE L'OPÉRATION; par M. Morrison.

Des six observations rapportées dans ce travail, une seule mérite d'être reproduite dans tous les détails; elle est relative à un anévrisme de l'artère innominée, pour laquelle on a lié la carotide primitive. Les autres concernent des anévrismes soit poplités, soit fémoraux; elles ne présentent rien de neuf, si ce n'est dans un cas où l'artère fémorale superficielle se trouvait placée au côté externe du muscle couturier, ce qui a occasionné quelques tâtonnemens dans l'opération.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE INNOMINÉE; LIGATURE DE LA CAROTIDE; GUÉRISON; MORT 20 MOIS APRÈS; AUTOPSIE.

Obs. — Un homme âgé de 42 ans, de belles proportions, éprouvait depuis

neuf mois de la douleur dans la région cardiaque, difficulté de respirer, rhumatisme dans l'épaule droite et dans le cou du même côté, et hémicranie dans le côté correspondant. A ces symptômes succéda l'apparition d'une grosse tumeur pulsatile à la partie supérieure de la cavité du thorax, derrière le sternum, s'étendant au-dehors vers le bord sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien. En comprimant la carotide très-fortement la tumeur ne diminue point, mais la radiale au poignet bat plus fortement. En comprimant la sous-clavière du même côté, les pulsations de la tumeur deviennent plus fortes, de même que celles des artères temporale et faciale. Ces phénomènes ont fait conclure qu'il s'agissait d'un anévrisme de l'artère innominée et de l'origine de la carotide. Une consultation a eu lieu; on a décidé qu'il fallait lier la carotide et provoquer de la sorte la consolidation de la poche sanguine par des dépositions successives de fibrine sur ses parois.

L'opération a été exécutée le 8 novembre 1832 de la manière suivante. *Première incision* : depuis la hauteur du larynx jusqu'au bord supérieur de la tumeur, en suivant le bord interne du muscle sterno-cléido mastoïdien. *Dissection* : on découvre le muscle omo-hyoïdien, on arrive à la gaine commune de la carotide et de la jugulaire qu'on dissèque soigneusement. On soulève cette gaine à l'aide d'une pince et on l'ouvre en la divisant avec un bistouri. On isole l'artère et l'on passe sous elle un fil de soie à l'aide d'une aiguille à anévrisme. On lie enfin ce vaisseau et l'on réunit la plaie par première intention.

Quelques heures après l'opération les pulsations de la tumeur sont devenues effrayantes, elles sont visibles à une certaine distance du lit et se communiquent jusqu'au cul de la chemise qui en est soulevé. L'artère radiale au poignet est pleine et dure, la peau chaude et sèche : le malade se plaint d'un sentiment de sons creux dans le côté droit de la tête. On pratique une saignée de seize onces.

Le lendemain, le malade a passé une bonne nuit : pouls fort et fréquent; langue chargée d'une couche blanche. Potion purgative. Dans le courant de la journée le malade a dormi quelques heures. Saignée de dix onces.

Le 10, nuit agitée; douleur dans le côté droit de la tête; pouls 100. On répète le purgatif.

Le 11, les pulsations de la tumeur sont très-fortes; plaie douloureuse; pouls 100; peau douce.

Le 12, on panse la plaie, elle est en grande partie réunie par première intention; pouls 98, plutôt mou.

Le 14, pouls 108; saignée de huit onces; syncope.

Le 15, pouls fort, 100; on applique vingt sangsues à la région du cœur.

Le 16, on prescrit de la digitale avec du nitre; le malade ne peut supporter ce remède.

Le 17, La tumeur est sensible au toucher. Depuis ce moment les pulsations sont allées en diminuant; la tumeur a durci et a diminué journellement de volume. La seule chose dont le malade se plaint, c'est une douleur rhumatismale au dos, au cou et à l'épaule.

Vers le commencement de décembre le malade se met seul sur son séant pour prendre ses repas. Le 9 du même mois, savoir le 22e jour de l'opération, la ligature est tombée. Le malade s'est bientôt trouvé en pleine convalescence et est allé à la campagne respirer le bon air. Il est revenu de temps en temps à la ville se faire voir par son chirurgien; il se portait parfaitement bien et lui exprimait combien il était heureux de se sentir très-bien remis à son état naturel.

A sa dernière visite cependant, vers la fin de juin 1834, il se plaignit d'oppression à la poitrine, accompagnée d'une toux légère. On lui applique quelques ventouses et on lui prescrit un léger émétique. Le 4 juillet de la même année, c'est-à-dire vingt mois après l'opération, en rentrant chez lui après une longue promenade, il est tombé mort comme par un coup de foudre.

Autopsie. On soulève le sternum et les cartilages des côtes. On dissèque et l'on suit jusqu'à son origine l'artère sous-clavière droite; elle est partiellement dilatée sur ce dernier point. L'artère innominée offre le double de volume, et elle est incrustrée de dépositions calcaires à ses parois. La carotide droite est dilatée sous la forme d'un sac depuis son origine jusqu'à l'endroit où elle avait été liée : ce sac est entièrement rempli de fibrine dense. La portion de la tumeur renfermée dans la poitrine est beaucoup plus volumineuse que celle qui est en dehors. La face antérieure de la poche anévrismale adhère fortement au sternum.

Les poumons sont très-sains et libres. La substance du cœur offre des traces évidentes d'inflammation, surtout dans ses ventricules. Les valvules sémilunaires de l'aorte sont ossifiées. La crosse de l'aorte est dilatée et couverte d'incrustations calcaires. Le péricarde contient huit à dix onces de sérosité.

Cette observation est fort intéressante sans être pourtant unique dans son genre. Elle confirme les beaux résultats des recherches de Wardrop et d'autres pathologistes sur la possibilité de guérir certains anévrismes à l'aide de la méthode de Brasdor. Les conditions dans lesquelles on a trouvé la tumeur à l'autopsie de ce sujet autorisent à la regarder comme tout-à-fait guérie ou en pleine voie de guérison.

On connaît jusqu'à ce jour six cas de ligature de la carotide primitive pour la guérison de l'anévrisme de l'artère innominée. Les cinq premiers appartiennent à MM Wardrop, Key, Evans, Mott et Morrison; le sixième s'est passé dernièrement en Angleterre, l'opération a été heureusement exécutée par le docteur S. W. Fearn. Voici le fait. Une femme, âgé de 28 ans, n'ayant jamais eu d'enfans, offrait depuis cinq mois une tumeur anévrismale derrière et au-dessus du sternum, qui a été jugée appartenir à l'innominée et à l'origine de la sous-clavière. Ses caractères étaient des plus évidens. Quelques chirurgiens cependant avaient cru que le mal appartenait à la crosse de l'aorte. L'opération a été exécutée le 30 août 1836. La respiration est devenue plus libre aussitôt après l'opération. Les pulsations de la tumeur sont restées les mêmes pendant les quatre premiers jours; elles sont allées en diminuant ensuite, de même que son volume. Un mois après l'opération la tumeur et ses pulsations étaient en grande partie disparues, la malade se portait très-bien, se promenait tous les jours et sa respiration était redevenue parfaitement libre. A cette époque la malade a été envoyée à la compagne. Cette observation a été publiée dans la *Lancette* anglaise; l'auteur a promis d'y revenir plus tard et d'en faire connaître la suite; c'est ce qu'il n'a pas encore fait.

SUR LA RÉTENTION DU PLACENTA; par M. Harvey LINDSLY.

Le sujet de la rétention placentaire a fourni matière à discussion; les uns ont cru qu'il fallait à tout prix extraire ce corps de la matrice, sous peine de voir l'organe gestateur s'enflammer, se gangrener et entraîner des accidens formidables; les autres, tels que Paul d'Egine, Morgagni, Van-Swieten, Delius, Lanetti, Ruysch, Kerchringius, Pasta, etc., ne voient que fort peu ou pas de danger dans l'abandon du placenta dans l'utérus; ils traitent d'exagération ce qu'on avait écrit à cet égard, et pensent que tout le danger consiste au contraire dans les manœuvres forcées qu'on a conseillées pour une pareille extraction.

L'auteur a examiné à son tour cette question, et il est arrivé à une solution moins exclusive que celle de ses prédécesseurs. « J'ai trouvé, dit il, qu'ici comme ailleurs, la vérité était entre les deux extrêmes. Je me suis assuré effectivement qu'on pouvait abandonner impunément le placenta dans la matrice de certaines femmes, lorsqu'il offrait de la résistance aux efforts modérés exercés sur le cordon; j'ai même vu que ce parti était ce qu'il y avait de plus sage à prendre lorsque la femme était très-irritable et sujette aux inflammations de matrice. J'ai observé en outre que le danger de l'attente n'était pas aussi réel qu'on l'avait prétendu, car dans la majorité des cas, le placenta est chassé dans les vingt-quatre heures sans qu'il en résulte aucun inconvénient grave; et s'il reste dans la matrice beaucoup plus longtemps, l'inconvénient n'est pas bien grand non plus, car la femme ne souffre point et cela n'empêche point qu'elle soit réglée plus tard, qu'elle redevienne enceinte et qu'elle accouche heureusement. » Les deux observations suivantes viennent à l'appui des considérations qui précèdent.

OBS. I. — Le 17 novembre 1835, M. Lindsly a été appelé auprès d'une femme en couches, âgée de seize ans et demi, qui était en travail depuis douze heures; la tête était descendue dans l'excavation, elle y est restée jusqu'au lendemain au soir, et enfin l'accouchement a eu lieu naturellement; mais le placenta est resté dans la matrice; des tractions exercées sur le cordon n'ont pu l'entraîner; des frictions sur le ventre n'ont pas mieux réussi; on a attendu jusqu'au lendemain; on a fait d'autres tentatives sans plus de succès; le cordon s'est brisé enfin entre les mains de l'accoucheur. La femme n'éprouvait pas de douleurs; la matrice paraissait plutôt flasque. On administre le seigle ergoté qu'on porte graduellement à une dose très-forte; une métrorrhagie abondante se déclare presque subitement, mais l'utérus ne se contracte point; on suspend ce médicament. M. Lindsly s'est alors décidé d'introduire à tout prix la main dans l'utérus pour arracher le placenta, mais il n'a pu en venir à bout qu'avec une peine extrême, le col de la matrice étant fortement contracté et l'accoucheur manquant d'ailleurs de la présence du cordon conducteur. Néanmoins il est parvenu à extraire une petite portion du placenta. ce corps adhérait intimement à la surface utérine. La douleur a été vive et la femme n'a pu résister à la continuation de la manœuvre. On a prescrit des injections émollientes dans l'utérus. Le lendemain on a essayé de nouveau l'introduction de la main, mais les souffrances ont été beaucoup plus vives; les parties étant fort irritées et enflammées, on n'a, par conséquent, pu réussir à y pénétrer.

Le professeur Lewall est alors appelé en consultation; il essaie à son tour d'introduire la main, mais il ne peut en venir à bout à cause de la douleur extrême que la femme témoigne. Son pouls est fréquent, petit et plutôt faible, elle accuse une douleur vive dans toute la région hypogastrique, et offre une tuméfaction générale à l'abdomen. (Fomentations chaudes, potions purgatives et diaphorétiques.) Après un orage alarmant de plusieurs jours, l'intensité des symptômes a diminué, et un mois après, la malade était en état de se lever et de se promener dans sa chambre. Durant tout ce temps, aucune parcelle de placenta n'est sortie; la convalescence a marché franchement, et enfin la malade a guéri sans qu'il ait plus été question du placenta. Le 10 mars, M. Lindsly a revu la femme, elle était bien portante et a assuré qu'aucune portion du placenta n'était sorti depuis.

OBS. II. — En janvier 1832, une dame, de constitution robuste, était en travail de son premier enfant depuis vingt-quatre heures, lorsque M. Lindsly a été appelé. L'accouchement s'est fait plus péniblement que de coutume, mais naturellement. Après quelques minutes d'attente ne voyant pas le placenta sortir spontanément, l'accoucheur a eu recours aux manœuvres d'usage pour entraîner ce corps, mais il n'a pu en venir à bout, il a attendu encore, et quatre heures après il s'est décidé à introduire la main dans l'utérus; il y a rencontré beaucoup de difficulté, a fait beaucoup souffrir la femme, mais enfin il a décollé et extrait le placenta en totalité. Les suites de cette manœuvre n'ont pas été graves; la femme a guéri.

A son second accouchement cette femme n'a offert rien de particulier, le placenta étant sorti spontanément une demi-heure après l'issue de l'enfant.

A son troisième, qui a eu lieu dans l'hiver dernier, la même rétention placentaire s'est présentée dans les conditions de la première fois. On a attendu douze heures après la sortie de l'enfant et le placenta demeurait encore dans l'utérus; à cette époque la femme a éprouvé une petite douleur, l'utérus s'est contracté considérablement sur lui-même; l'accoucheur a tiré alors doucement sur le cordon et le placenta est venu sans difficulté. Les suites ont été heureuses.

L'auteur dit en terminant qu'il pourrait rapporter un grand nombre de faits de sa pratique, pour prouver que dans la majorité des cas, « mieux vaut abandonner la nature à elle-même et attendre le moment » opportun pour tirer sur le cordon, que d'exercer intempestivement » des manœuvres pour aller à la recherche du placenta. » Cette règle, du reste, souffre beaucoup d'exceptions.

RÉSECTION DU COUDE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS; par M. Thomas Harris, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie.

Obs. — Une femme, âgée de 26 ans, de bonne constitution, habituellement bien portante, fit une chute sur le coude qui fut suivie d'une arthrite assez grave; elle en guérit pourtant. Trois mois après, elle reçut un coup de corne d'une vache dans le poignet du même côté qui a renouvelé l'inflammation du coude; de là des abcès multiples dans cette partie et une réaction consécutive fort grave. La malade est entrée à l'hôpital.

A l'examen, M. Harris constate une fracture mal réunie du condyle externe, des fistules intarissables et des fusées purulentes dans la même région. Comme la malade était en proie à une fièvre étique et à une toux de mauvais caractère, on a pensé que l'organisme ne résisterait peut-être pas à la réaction de l'amputation du bras; aussi s'est-on décidé pour la résection. Elle a été pratiquée le 5 juin 1835, d'après le procédé de Moreau, modifié par M. Syme.

Opération. La malade et le chirurgien placés convenablement, l'opérateur a pratiqué les trois premières incisions de manière à former un H par leur réunion. L'incision transverse a été exécutée à l'aide d'un fort bistouri dont la pointe a été plongée au-dessus de l'olécrâne, parallèlement à son bord interne, elle a divisé la peau, le tissu cellulaire et le tendon du triceps; elle a été prolongée vers le côté radial de la tubérosité de l'humérus avec la précaution de ne pas blesser le nerf cubital. On a coupé ensuite en haut et en bas dans l'étendue d'un pouce et demi à partir de chaque extrémité de la ligne précédente et perpendiculairement avec elle. Il en est résulté deux lambeaux qui ont été disséqués et ont laissé en évidence l'articulation et l'apophyse olécrâne. Les parties molles contenant le nerf cubital ont été écartées à l'aide d'une spatule et l'olécrâne a été promptement tranché à l'aide d'une scie ordinaire à amputation. On s'est alors assuré que les surfaces articulaires étaient cariées; on a divisé les ligamens à l'aide du couteau; puis on a retranché la tête du radius et les portions correspondantes du cubitus et de l'humérus à l'aide de pinces tranchantes. Deux seules artères ont été liées; la plaie a été nettoyée et l'on a attendu quelque temps avant de la panser, afin de s'assurer qu'il n'y aurait pas d'hémorrhagie.

La plus grande difficulté dans l'opération a été d'éviter le nerf cubital à cause de l'empâtement inextricable dans lequel se trouvaient les tissus malades. Les suites de l'opération ont été heureuses; on a été seulement obligé de combattre une hémorrhagie secondaire à l'aide de la compression.

Le 25 juillet, la malade est sans fièvre et assez bien portante, elle se promène dans la cour de l'hôpital avec le membre en écharpe et soutenu par des attelles articulées.

Le 4 décembre, elle quitte l'hôpital parfaitement guérie; sa santé générale est revenue à l'état normal; le bras est à peine difforme et peut exécuter librement la plupart de ses mouvemens naturels.

Cette observation est intéressante moins à cause du procédé opératoire qui n'offre rien de neuf que de la réussite complète de l'opération. Elle est très-propre à encourager les chirurgiens à revenir aux résections articulaires un peu trop oubliées peut-être de nos jours. Quand on se rappelle cette sentence de l'Académie de chirurgie que le danger des ablations en général est en raison de la quantité de parties qu'on enlève et de la largeur de la plaie, on ne peut s'empêcher de regarder les résections comme moins dangereuses que les amputations.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS DE L'HUMÉRUS; par M. S. Annan.

Tout le fond de ce travail consiste en un procédé particulier pour la réduction de la luxation axillaire. Ce procédé est le suivant : le malade est couché par terre sur le dos; le chirurgien s'assied derrière sa tête, également par terre, applique son pied sur l'épaule luxée, saisit le membre blessé par le poignet et le tire fortement vers lui, parallèlement à l'axe du corps. Le pied, en comprimant l'épaule, fixe l'omoplate et fait l'office de contre-extension. Le bras tiré de la sorte se réduit avec une très-grande facilité, comme quand on le tire en haut, le malade étant assis ou debout. L'auteur cite plusieurs cas à l'appui de la bonté de cette pratique. Ce mode de réduction a le raisonnement et l'expérience en sa faveur; il importe de faire remarquer néanmoins qu'il n'est point nouveau. Charles White de Manchester l'avait parfaitement décrit (*Med. obs. and Inquiries*, v. 2, p. 375, London 1764). Il rapporte même deux cas dans lesquels on l'avait essayé avec un succès complet. Le docteur Physick l'avait aussi un mettre en pratique avec succès en Amérique en 1789; et dès 1812, le docteur Mothe, et récemment M. Malgaigne n'ont pas réduit autrement les luxations du bras que d'après le procédé que M. Annan s'attribue aujourd'hui.

LACÉRATION DE L'URÈTRE A LA SUITE D'UNE CHUTE SUR LE PÉRINÉE; PONCTION DE LA VESSIE; par M. Thomas Betton.

Obs. — Le 28 octobre 1834, un homme tombe à califourchon sur la roue d'une voiture. L'accident est arrivé vers les dix heures du matin; à minuit M. Betton est appelé, le malade ne peut uriner. Les bains, les cataplasmes, les sangsues et même la sonde avaient été déjà employés sans succès. D'après ce commémoratif, M. Betton a présumé l'existence d'un déchirement de l'urètre, et il ne s'est point trompé. Il introduit à son tour la sonde, et le bout de l'instrument lui donne la sensation que produirait le passage d'une algalie à travers un morceau de boyau de chat fort tendu (*cat-gut*); le périnée est contusionné, ecchymosé et fort tendu : le malade est dans une grande anxiété; sa vessie ne pouvant pas être vidée.

Le lendemain (29), le malade est pis; la vessie pleine d'urine s'étend jusqu'à l'ombilic. On décide la ponction de cet organe par-dessus le pubis, elle est pratiquée à midi, vingt-six heures après la chute. On y a procédé de la manière suivante :

Opération. On pratique une incision de la longueur d'un pouce et demi sur la ligne blanche, à partir de la symphyse du pubis. On divise le fascia superficialis, l'union des muscles pyramidaux et le fascia abdominalis. On plonge alors un troisquarts dans la vessie, en suivant la direction de son axe le plus près possible du pubis; on vide l'organe et l'on remplace la canule du trois quarts par une algalie de femme.

Le 31, ventre douloureux. On applique cent sangsues; calomel.

Le 1er novembre, le malade ayant fait des mouvemens brusques, la sonde s'est échappée de la vessie pendant la nuit. Le lendemain matin, l'ouverture était déjà bouchée, de manière qu'on a été obligé de faire une nouvelle ponction pour la réintroduire.

Le 2, le malade a un peu de fièvre. (Purgatif).

Le 4, on parvient à introduire une sonde par les voies naturelles. On retire en conséquence la sonde sus-pubienne; l'ouverture s'est bouchée de suite. Il n'y a pas eu d'infiltration d'urine, mais les forces du malade déclinent de jour en jour, il a succombé la nuit suivante.

Autopsie. La portion membraneuse de l'urètre est déchirée dans l'étendue de deux pouces et demi. Une grande quantité de sang est épanché dans les tissus du périnée. La plaie de la ponction de la vessie est parfaitement cicatrisée; cet organe est très-sain d'ailleurs. Les intestins et le péritoine n'offrent pas la moindre lésion. Le reste de l'organisme est sain, de manière que l'autopsie n'a signalé aucune lésion qui pût expliquer la cause de la mort.

A côté de cette observation, l'auteur en cite une autre absolument pareille qui s'est terminée également par la mort; seulement la ponction dans ce dernier cas avait été pratiquée du côté du rectum.

La question de l'opportunité de la ponction de la vessie a été diversement résolue depuis que les procédés pour parvenir dans la poche urinaire par l'urètre ont été perfectionnés; il y a même des chirurgiens qui croient que cette opération est aujourd'hui tout-à-fait inutile puisqu'on peut toujours arriver à la vessie par les voies naturelles. Le fait précédent cependant démontre qu'il n'en est pas toujours ainsi et que la cystocentèse, on la paracentèse vésicale doit rester en chirurgie pour quelques cas exceptionnels. Deux circonstances, du reste, doivent frapper dans la lecture de cette observation, le procédé qu'on a suivi pour la ponction, et l'absence complète d'épanchement urinaire à la suite de la déchirure de l'urètre.

A quoi bon inciser avec le bistouri la paroi abdominale avant de plonger le troisquart dans la vessie? L'expérience a démontré que l'introduction du troisquart dans la vessie du côté du pubis, sans aucune incision préliminaire, est toujours une opération simple, sûre et facile. On ne citerait pas en effet un seul cas d'insuccès à la suite de ce procédé opératoire. Nous croyons en conséquence que le mode opératoire suivi par le chirurgien américain est défectueux et qu'il ne doit point être imité.

On trouve dans le journal de Desault une observation de déchirure de l'urètre par une cause analogue à la précédente, mais qui s'est autrement terminée; la voici :

Obs. — Un charretier âgé de 25 ans, d'une forte constitution, se fit une violente contusion au périnée en tombant, les cuisses écartées, sur l'extrémité de l'essieu de sa voiture. La douleur vive qu'il ressentit ne l'empêcha pas dans le premier instant de continuer son travail; mais bientôt il eut une rétention d'urine, et peu de temps après, il reparut à l'endroit contus une tumeur qui s'accrut rapidement. L'enflure gagna la verge et les bourses, et ces dernières se tuméfièrent si considérablement, que dès le soir elles avaient acquis la grosseur de la tête d'un homme adulte; elles étaient déjà de couleur noire. Ces accidens étaient produits par l'infiltration des urines qui s'échappaient par une crevasse de l'endroit du canal correspondant au périnée. (Cathétérisme; incision au côté gauche des bourses, jusqu'au périnée où était la crevasse du canal. La vaginale du testicule est à nu. Dégorgement des tissus infiltrés d'urine. On couvre la plaie et les bourses de compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale. Le dégorgement s'opère. Les urines sortent toutes par la crevasse du périnée.

Le quatrième jour, le dégorgement s'étant opéré, on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes. Le sixième jour, l'urine commence à passer par la verge.

Le dix-septième jour, une bonne quantité d'urine passe par le canal. On tient les bords de la plaie rapprochés à l'aide de petits coussinets de charpie.

Le 20, la cicatrice est presque complète. Il ne passe qu'une petite quantité d'urine par la plaie.

Le 23, les urines passent presque toutes par l'urètre, mais avec difficulté et par un petit jet.

On introduit une algalie dans l'urètre qui s'arrête à l'endroit de la cicatrice. (Bougie de gomme élastique très-mince dont on augmente graduellement le volume). Les sondes ont, en dilatant le canal, rompu la cicatrice. La cicatrice s'est reformée ensuite, la sonde restant à demeure. Guérison parfaite après cinquante jours de traitement (1).

Il est curieux de rapprocher cette observation de la précédente sous le triple rapport de la symptomatologie, du traitement employé et de la terminaison.

Le docteur Marcfarlane a avancé au sujet des déchirures de l'urètre (*Clinical Reports*, p. 159) une idée qui mérite d'être prise en considération. Il veut qu'aussitôt après l'accident, on introduise par l'urètre une grosse sonde dans la vessie, si la chose est possible, et de la laisser en permanence, dans le double but de prévenir l'infiltration urinaire par la plaie et de faciliter la prompte cicatrisation de celle-ci. Deux fois il a suivi cette pratique et il a eu à s'en féliciter. On conçoit cependant que lorsque le périnée est infiltré d'une grande quantité de sang, une incision sur le raphé peut devenir indispensable. Dans ce cas, la lésion doit être traitée d'après les mêmes principes qu'on suit pour les fistules urinaires. Il est même possible d'éviter le plus souvent la ponction de la vessie à l'aide de la boutonnière périnéale qui permet de pénétrer avec la sonde dans le récipient des urines, etc.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE FESSIÈRE, GUÉRI A L'AIDE DE LA LIGATURE DE L'ILIAQUE INTERNE; par M. MOTT.

OBS. — Richard Charlton, nègre, âgé de 38 ans, garçon épicier, s'aperçut en 1832, en allant à la garde-robe, d'une tumeur pulsatile à la fesse droite. Son volume était d'un œuf d'oie et son contenu tout-à-fait liquide.

Le 29 décembre 1834, M. Mott ayant été consulté, il prescrivit et exécuta la ligature de l'iliaque interne en présence de MM. Kearney Rodgers, Stosack, Vache et Wilkes.

Il pratiqua une incision de cinq pouces de long depuis la hauteur de l'ombilic, entre la ligne médiane et l'épine antérieure supérieure de l'os des îles, jusqu'à un demi-pouce du ligament de Poupart, qu'il prolongea ensuite en direction courbe, pour la longueur d'un pouce, sur le trajet du cordon spermatique. L'opération a duré quarante-cinq minutes à cause de l'indocilité du malade : ses mouvemens brusques ont même été cause que l'opérateur ouvrit légèrement le péritoine au moment de séparer cette membrane du muscle iliaque interne. Le péritoine et les intestins ayant été repoussés en haut à l'aide d'une large spatule courbe, l'artère iliaque interne fut facilement mise en évidence, à l'endroit où elle croise l'uretère. Ce canal a été déplacé latéralement sans peine. L'artère a été ensuite isolée promptement avec les doigts et une ligature passée sous elle à l'aide de l'aiguille américaine.

Au moment de serrer le nœud une main a été appliquée sur la tumeur. On a senti à l'instant même les pulsations disparaître complétement

Le malade a été transporté dans son lit et on lui a fait prendre vingt gouttes de solution de morphine, ce qui lui a fait passer une bonne nuit.

Le 30 décembre, la nuit a été bonne; ce matin le malade se trouve bien; dans l'après-midi, il est survenu un peu de réaction. Saignée du bras de dix-huit onces; solution de magnésie par petites doses. Le soir, le malade est tout-à-fait bien; lavement; bandelettes d'emplâtre; vésicatoire autour de la plaie.

Le 31 décembre, nuit bonne. Aujourd'hui le malade se sent bien; il n'éprouve aucune douleur; le pouls est bon. Le lavement a produit de bons effets; les bandelettes vésicatoires ont agi. Le soir le malade se trouve mieux que le matin.

Le 1er janvier 1835, le malade se sent mieux que la veille, il peut se mouvoir plus facilement; l'abdomen est moins tuméfié; le pouls n'est plus fréquent, mais il est plus concentré que hier; dévoiement; lavement amilacé et opiacé; tisane d'orge.

Le 2, le dévoiement est arrêté; pouls fréquent, mais mou et compressible; la tension et la sensibilité du ventre ont disparu.

Le 3, le bon état du ventre continue; pouls naturel. On réapplique le vésicatoire; on accorde un potage d'arrow-root.

Du 4 au 7, mieux progressif.

Le 9, on ôte les fils de la suture de la plaie; la plaie est cicatrisée en grande partie; le pouls et le ventre sont à l'état naturel; les fils de la ligature sont tombés le 42e jour.

Tels sont les détails de cette intéressante observation que nous avons reproduits presque mot à mot. Après le neuvième jour de l'opération, M. Mott, s'étant embarqué pour faire un voyage en Europe, a confié son malade à M. Hasack qui l'a suivi jusqu'à l'époque de la chute de la ligature; mais il ne dit pas si le malade a guéri définitivement.

HYPERTROPHIE CONGÉNITALE DE LA LANGUE; par M. T. HARRIS, chirurgien de l'hôpital de Pensylvanie.

OBS. — R. K., âgé de 19 ans, portait dès sa naissance un gonflement considérable à la langue. En venant au monde il avait la langue tellement volumineuse qu'elle sortait de la bouche et empêchait la succion. Un mois après, ce volume augmenta encore; la langue sortait tellement qu'elle formait une difformité effrayante: cette difformité est allée en augmentant avec le temps, et ce n'est qu'à l'âge de 19 ans qu'on s'est décidé à consulter M. Harris.

D'après les mesures prises, M. Harris a trouvé pour la portion sortie, trois pouces de longueur depuis les dents incisives jusqu'à la pointe; six pouces de circonférence, et un pouce et demi d'épaisseur. Sa couleur était violette; sa consistance dure et incompressible; sa surface couverte d'un mucus noirâtre. La portion de la langue qui restait habituellement hors de la bouche, était plus considérable que celle qui restait en dedans. Par sa pression continue, la langue avait déplacé les dents incisives et canines inférieures, elles avaient été poussées en avant et devenues tout-à-fait horizontales. L'os hyoïde et le larynx avaient été en même temps poussés en haut et en avant.

Les branches de l'os maxillaire inférieur étaient plus courtes d'un demi-pouce à peu près que dans l'état naturel. Les angles du même os étaient fort obtus; les dents molaires offraient une longueur plus que naturelle. Malgré toutes ces difformités cependant, les parties s'y étaient tellement prêtées, que la mastication et la déglutition pouvaient s'exécuter assez librement, seulement le malade était obligé de couper son manger par petits morceaux pour pouvoir l'introduire dans la bouche.

La salive tombait constamment de la bouche excepté dans les moments de la mastication. Pour cacher le spectacle de sa difformité comme pour recevoir la salive, le malade était obligé de porter continuellement un foulard devant sa bouche et son cou.

M. Harris l'a opéré le 26 mai. Il a commencé par arracher les dents incisives inférieures qui étaient tout-à-fait inserviables. Il a relevé la masse linguale et l'a disséquée de ses adhérences au plancher de la bouche, dans l'étendue de trois quarts de pouce. Il a ensuite plongé un bistouri droit à l'endroit de la limite postérieure de la dissection, entre la ligne médiane et l'artère canine gauche, il a coupé obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors, et formé un premier lambeau dont la pointe se terminait au niveau des dents; il a lié l'artère canine correspondante après l'avoir divisée. Il a replongé le bistouri de la même manière et formé le second lambeau; il lia également l'artère canine de ce côté. Enfin à l'aide de ciseaux, il a excisé la portion intermédiaire aux deux lambeaux. La portion enlevée avait en conséquence la forme d'un V renversé. Les deux languettes ou lambeaux ont été alors rapprochés et cousus par trois points séparés.

Il en est résulté une langue pointue n'ayant que la longueur normale, c'est-à-dire ne dépassant pas le niveau des arcades dentaires.

Après l'opération, le malade s'est plaint d'un sentiment de brûlure et de douleur vive dans la plaie; la langue s'est tuméfiée et est devenue livide, de manière qu'on a craint un instant la gangrène. Des sangsues sous la mâchoire et des lotions de créosote ont dissipé ces symptômes.

Le quatrième jour les fils sont tombés et la plaie était complétement cicatrisée. Par suite de la petitesse des branches de la mâchoire, et de l'obtusité de ses angles, les deux rangées de dents incisives restent éloignées entre elles d'un pouce et demi, tandis que les molaires se touchent exactement.

A l'aide d'une compression continue cependant sur les os maxillaires, cette différence a été dissipée en grande partie dans l'espace de deux mois. Plus tard, la guérison a été complète, la langue et la bouche ayant repris toutes leurs fonctions normales.

L'hypertrophie de la langue est une maladie très-connue en chirurgie. Plusieurs travaux spéciaux existent à ce sujet; entre autres un excellent mémoire de Louis, consigné parmi ceux de l'Académie de chirurgie, et une dissertation très-étendue de Percy, insérée dans le *Dictionnaire des sciences médicales*. Tout le monde connaît d'ailleurs le très-bon chapitre que Boyer consacra à cette maladie dans son traité de chirurgie. L'observation qui précède offre cependant un intérêt tout particulier à cause de l'origine congénitale de la maladie, et des altérations organiques singulières qui s'en sont suivies. Quant au procédé opératoire mis en usage par le chirurgien américain, il appartient à Boyer, bien que notre confrère d'outre-mer ait omis de le citer.

VER DANS LA VESSIE SIMULANT LES SYMPTÔMES DE LA PIERRE; par M. A. BRIGHAM.

OBS. — Madame More, âgée de 55 ans, a réclamé les soins de M. Brigham pour être débarrassée d'une pierre vésicale. Elle en présentait effectivement tous les symptômes physiologiques. Son médecin ordinaire cependant, le docteur Hartland, homme d'une grande expérience, avait été plusieurs fois obligé de la sonder pour la faire uriner et il n'avait jamais senti de pierre. La souffrance principale de la malade consistait dans une rétention urinaire, qui était tantôt fort vive, tantôt médiocre. Depuis les derniers six mois elle avait besoin du cathétérisme toutes les quarante-huit heures pour uriner. Cet état durait depuis plusieurs années.

M. Brigham l'ayant sondée à son tour n'a pas senti de pierre non plus, mais là l'instrument lui a donné la sensation comme d'une tumeur molle existant à la partie supérieure de la vessie. Il s'est en conséquence contenté de prescrire quelques diurétiques, car les urines étaient peu abondantes et s'est proposé de revenir à l'exploration vésicale. Quinze jours après, la femme a rendu par l'urètre un ver blanc de la longueur de six pouces, et dès ce moment tous les symptômes se sont dissipés. La malade s'est alors rappelée qu'à l'âge de 14 ans, à la suite d'une fièvre typhoïde, elle avait essuyé une rétention urinaire qui s'était dissipée par l'évacuation d'un ver de la longueur d'un pouce par l'urètre.

Ce fait est très-remarquable surtout à cause de sa rareté : il n'est pas unique cependant. On trouve dans le second volume des Transactions médicales de Londres un cas pareil décrit par M. Lawrence, et accompagné de figures. Dans ce cas, le sujet avait rendu plusieurs centaines de vers par la vessie, d'une longueur variable, depuis quelques lignes jusqu'à six pouces. M. Brigham pense que cette maladie

(1) Journal de Desault, t. 1, p. 378.

doit être plus fréquente qu'on ne le pense généralement, et que plusieurs rétentions urinaires chez la femme, qui se dissipent souvent sans rien faire, dépendent très-probablement de cette cause non appréciée jusqu'à ce jour. Dans le cas de M. Lawrence, la nature de la maladie n'a été reconnue que par suite de la découverte d'un ver sortant par l'urètre qui était dilaté : on a injecté de l'huile de térébenthine dans la vessie, et l'on a donné à boire de la même substance à la malade. L'auteur américain attribue l'issue du ver chez sa malade à l'exploration qu'il fit avec la sonde, et au dérangement que son instrument causa à l'animal; cette issue cependant n'a eu lieu que quinze jours après, ce qui ferait plutôt attribuer un pareil effet à l'action des diurétiques qu'il fit prendre à la patiente.

OBSERVATION RARE D'ACCOUCHEMENT PAR LA PAROI ABDOMINALE; par M. HARRIS.

OBS. — Le 11 novembre 1836, une négresse âgée de 35 ans, enceinte de huit mois, de constitution robuste, et mère de six enfans, a été saisie d'hémorrhagie utérine. Cet accident était attribué à un effort qu'elle avait essayé quelques jours auparavant en faisant son lit. M. Harris ayant été appelé, pratiqua une large saignée; prescrivit deux grains d'acétate de plomb avec un quart de grain d'opium, à répéter à chaque demi-heure, et des applications froides sur le pubis. La femme éprouvait des douleurs comme pour accoucher. On répète plusieurs fois la saignée les jours suivans. Le col utérin offrait une grande rigidité et presque pas de dilatation. On pouvait cependant sentir la tête de l'enfant à travers les membranes. Le sang continuant à couler, M. Harris tamponne le vagin et prescrit cinquante gouttes d'opium.

Le quatrième jour, la femme éprouve de l'agitation; les seins s'affaissent; les mouvemens de l'enfant ne se font plus sentir; les eaux s'écoulent; cependant le col persiste dans le même état. On présume à ces symptômes que l'enfant est mort.

Dès ce moment une douleur fixe se déclare à l'hypochondre gauche, qui dure pendant plusieurs jours. On craint une rupture de l'uterus.

Vers le douzième jour, le placenta sort spontanement du vagin à l'état de putréfaction. On prescrit le seigle ergoté, il est vomi. On essaie de dilater artificiellement le col utérin, on ne peut en venir à bout; la douleur continue malgré l'administration souvent répétée de l'opium.

Le 10 decembre, une tumeur se déclare du volume d'une noisette au côté droit de la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic. C'était vers ce côté que la douleur avait existé pendant plusieurs jours : cette tumeur se ramollit et devient fluctuante. On sent à sa base un anneau musculaire dur, du diamètre d'un demi-pouce. En pressant avec le bout du doigt on pénètre dans l'ouverture de cet anneau, et la malade accuse de la douleur. On présume qu'il y a de ce côté une communication établie avec la cavité de l'utérus, communication que le cadavre fœtal aurait occasionnée par sa pression comme corps étranger. La santé générale de la femme, cependant, etait assez bonne. On administre des toniques; on applique des cataplasmes émolliens sur l'endroit de la tumeur, et l'on attend quelques jours avant de l'ouvrir, afin que la nature eût le temps nécessaire d'établir des adhérences salutaires sur les bords de la brèche.

Treize jours après son apparition, la tumeur présente un volume considérable; le diamètre de l'ouverture musculaire de la base est de deux pouces environ. On appelle M. Singleton en consultation; on convient de la nécessite d'ouvrir la tumeur; M. Harris procède à cette ouverture, en faisant usage d'une lancette à abcès; il pratique seulement une petite incision au sommet de la tumeur qui donne issue à une demi-pinte d'un liquide grisâtre, mêlé à des gaz et excessivement fétide. Il introduit une sonde par cette ouverture, pénètre jusque dans la cavité abdominale où il sent la résistance d'un corps solide qu'on présume être celui du fœtus. On s'arrête à cette petite opération, et l'on attend jusqu'au lendemain.

Le lendemain, on élargit l'ouverture; l'anneau musculaire offre assez d'étendue pour l'introduction de la main. La main est introduite dans cette caverne abdominale; on en retire de la matière putride; puis le cadavre lui-même de l'enfant en est extrait en totalité. Les os craniens étaient séparés de la tête, leur extraction a offert quelque difficulté. M. Harris a été obligé de passer sa main jusque dans l'uterus pour retirer ces portions osseuses.

(Injections détersives de décoction de quinquina; traitement intérieur fortifiant; pansemens méthodiques de la plaie). On voit à l'œil nu et l'on touche avec le doigt le tissu de l'uterus dans le fond de la plaie. Granulation; cicatrisation; guérison complète.

Les exemples d'accouchemens heureux par des voies autres que celle du col utérin, ne sont pas extrêmement rares : la science en possède déjà plusieurs qui ont eu lieu par la voie du rectum, du périnée ou du vagin; on en trouve cependant à peine deux qui puissent être comparés à celui de M. Harris; l'un a été rencontré par le docteur Muller; l'autre se trouve consigné dans les actes de la société médicale de Copenhague, pour l'année 1833. Ce qui étonne dans ces cas, c'est que l'organisme ait pu résister à un si long travail perforatif de la part du cadavre fœtal que la nature a expulsé petit à petit au-dehors par une sorte d'élimination lente et progressive, et après avoir établi des adhérences salutaires à la périphérie du trajet de nouvelle formation.

II. SOUTHERN-MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Les deux numéros des mois de mars et avril de ce journal contiennent les articles originaux suivans : 1° *sur un cas d'hydrocéphale traité par l'opération*, par M. Whitridge; 2° *notice sur un individu né sans bras, et des actes qu'il peut exécuter avec les orteils*, par M. Paul F. Eve; 3° *anomalies anatomiques*, par M. Strobel, professeur d'anatomie et de chirurgie; 4° *observations pratiques d'hystérite chronique*, par M. Isaac Bowen; 5° *remarques sur la pneumonie bilieuse*, par M. Ignatius P. Garvin. 6° *plusieurs cas de tétanos traumatique*, par M. Lee; 7° *remarques sur l'irritation spinale*, par M. Antony; 8° *remarques sur quelques causes qui empêchent la respiration*, par M. Dugas; 9° *sur la fièvre congestive de Chattahoochee*, par M. William Johnson; 10° *topographie et maladies de la comté de Talbot*, par M. Edward Delany; 11° *examen de cette question : doit-on, oui ou non, abandonner l'usage des pessaires?* lu devant la société médicale d'Augusta, par M. Paul Eve; professeur de chirurgie au collége médical de Georgia; 12° *statistique médicale concernant la mortalité d'Augusta*, par M. Dugas; 13° *sur les effets physiologiques du caoutchouc, appliqué à la peau comme remède contre-irritant*, mémoire lu à la société médicale de Philadelphie, par M. Heber-Chase.

REMARQUES SUR LA PNEUMONIE BILIEUSE; par le docteur GARVIN.

La pneumonie bilieuse dont il est question dans cet article et que l'auteur voudrait qu'on appelât pneumonie gastrique, parce que les symptômes qui la caractérisent sont fournis par l'estomac plutôt que par le foie, règne surtout dans les contrées marécageuses où elle remplace les inflammations subaiguës et chroniques des poumons qui sont si fréquentes et si funestes dans les latitudes élevées. Cette pneumonie attaque à peu près également tous les âges; cependant les femmes et les enfans en sont moins fréquemment frappés, probablement parce qu'ils sont moins exposés aux intempéries de l'air. Elle s'observe aussi moins souvent chez les noirs que chez les blancs, bien que chez eux la pneumonie simple soit extrêmement fréquente. Par une disposition organique spéciale, la sensibilité de la surface cutanée est beaucoup moindre, la circulation capillaire moins active chez les nègres; et conséquemment, en même temps qu'ils sont exempts des maladies que produit la chaleur, ils doivent être aussi moins exposés à celles qui sont le résultat du froid. Les individus qui ont eu les fièvres intermittentes (malarial) pendant l'automne, sont plus exposés à la pneumonie bilieuse que ceux qui n'en ont pas éprouvé d'attaque; et ces derniers, lorsqu'ils sont restés constamment exposés à l'action des marécages, doivent aussi plus la redouter que ceux qui sont restés, pendant la saison où les exhalations fébriles ont le plus d'énergie, dans un endroit sain et sec. Ces différens degrés de susceptibilité semblent être le résultat de l'action des miasmes marécageux sur les organes digestifs, il n'est donc pas étonnant quand un individu placé dans ces circonstances est atteint de pneumonie, que cette phlegmasie prenne le caractère bilieux, et même il est probable qu'il est bien plus disposé à contracter une pneumonie qu'il ne le serait dans les circonstances opposées.

Les phénomènes d'invasion de cette forme de la pneumonie ne sont remarquables que par une moindre intensité. La respiration est précipitée sans que le malade semble en souffrir. L'estomac est irrité et il y a souvent des vomissemens opiniâtres. La partie moyenne de la langue est couverte d'une couenne épaisse; tandis qu'à la pointe et sur les bords elle est lisse et rouge; le pouls descend rarement au-dessous de 120 par minute, excepté pendant la rémission qui est plus ou moins distincte le matin. Le malade n'accuse ni douleur ni toux; il y a une congestion cérébrale manifeste, et ce n'est qu'après que celle-ci a été combattue que les symptômes de la pneumonie bilieuse deviennent manifestes.

La durée commune de la maladie est de sept à dix jours; dans un cas pourtant l'auteur dit l'avoir vue se terminer en quarante-huit heures. Elle se termine rarement d'une manière subite et par une crise, mais le plus souvent les accidens se calment graduellement.

L'auteur, sans rejeter entièrement l'emploi de la saignée du traitement de la pneumonie bilieuse, pense cependant que des émissions sanguines trop abondantes seraient le plus souvent funestes; il veut qu'on se borne dans ces cas à une seule saignée après laquelle on administrera le calomel à petite dose et combiné soit à l'opium, soit à la poudre de Dover, et que l'on continuera jusqu'à ce que son action par la sécrétion bilieuse soit manifeste. J'ai toujours vu, dit l'auteur, l'émission des selles noires et poisseuses, qui suivait si souvent son administration, être suivies en quelques heures d'un amendement décidé. Quant aux vomitifs, l'auteur pense qu'ils ne peuvent être employés avec avantage qu'au début de la maladie. Il les a vus souvent administrés à une époque plus éloignée déterminer des nausées et des vomissemens qui persistaient pendant toute la durée de la maladie quelque moyen qu'on leur opposât.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU CAOUTCHOUC APPLIQUÉ SUR LA PEAU COMME MOYEN DE CONTRE-IRRITATION; par M. le docteur CHASE de Philadelphie.

Cet article contient outre la partie thérapeutique que nous allons reproduire, quelques documens intéressans sur l'origine du caoutchouc, sur la manière de l'obtenir et les différentes préparations qu'on lui fait subir en Amérique, et qui seraient déplacées ici. Nous nous bornerons seulement à dire qu'on fabrique à Philadelphie du caoutchouc en feuilles extrêmement minces sans employer aucun agent dissolvant et par l'effet de la pression, et que c'est à cet état que le caoutchouc exerce sur la peau l'action contre-irritante dont nous allons parler; car il paraît que quand il a été dissous soit par l'éther, soit par les huiles ordinairement employées à cet objet, ainsi qu'on avait été obligé de le faire jusqu'à ce moment pour toutes les applications de ce précieux produit végétal, il ne possède pas cette propriété, ou ne la possède qu'à un degré extrêmement faible.

L'auteur a été amené à constater cette propriété du caoutchouc par les circonstances suivantes. Depuis quelques années il s'occupait de recherches sur le moyen de guérir radicalement les hernies, et avait employé dans ces recherches le caoutchouc sous différentes formes. Un malade auquel il avait donné un bandage recouvert d'une étoffe doublée à l'intérieur d'une feuille de gomme élastique, voulut, pour éviter les effets incommodes de la transpiration sur l'étoffe, mettre la surface garnie de gomme élastique en contact avec la peau. Au bout de peu de jours il vit la partie de la peau qui était recouverte par la gomme élastique, couverte d'une éruption vésiculaire abondante et qui l'obligea d'abandonner l'instrument.

D'autres cas à peu près semblables s'étant offerts à son observation à peu de distance, il résolut de faire quelques essais. Voici le résultat qu'il a obtenu.

OBS. I. — M., souffrait depuis deux ans d'une douleur aiguë à trois pouces et un peu en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate. Cette dame, âgée de 29 ans, était primitivement d'une constitution très-robuste; mais depuis qu'elle éprouve cette douleur, sa santé a continuellement été en se détériorant; elle peut à peine aujourd'hui s'occuper des affaires de son ménage; et quelquefois la douleur est si aiguë qu'elle ne peut obtenir de soulagement qu'en mettant la main sur la partie et s'appuyant contre le coin d'un bureau ou de tout autre meuble. La position horizontale aggrave la douleur et elle ne trouve que peu de sommeil pendant la nuit. Elle a une vie très sédentaire et lui attribue, en partie au moins, ses souffrances.

Le 12 avril, une feuille de gomme élastique est appliquée sur la partie douloureuse et maintenue au moyen d'un bandage convenable.

Le 15, l'emplâtre adhère fortement sur tous les points à la peau qui est le siége d'une vive chaleur, est très-rouge et offre un commencement d'éruption.

Le 17, les vésicules sont très-nombreuses.

Le 19, elles sont pleines de sérosité et leur grosseur varie de une ligne à trois.

Le 21, quelques-unes des vésicules ont été rompues et il s'en écoule une sérosité qui semble brûlante à la malade. Il y a une vive démangeaison, et quelques élancemens.

Le 26, la douleur, qui avait diminué graduellement, a complétement disparu; la malade avait enlevé le caoutchouc, on le lui fait appliquer de nouveau.

Le 10 mai, la douleur n'est pas revenue; l'emplâtre est enlevée; les vésicules qui restent sont ouvertes; la partie est pansée avec le cérat simple; et, au bout de cinq jours, les pansemens sont devenus inutiles.

Le 21 novembre, la santé s'est beaucoup améliorée et la douleur n'a pas reparu, bien que la malade n'eût rien changé à ses habitudes.

OBS. II. — Miss ***, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé et accoutumée à prendre beaucoup d'exercice, souffrait depuis plusieurs années d'une douleur qui devenait quelquefois très-aiguë dans les régions lombaires et sacrée. Cette douleur ne la quittait jamais et devenait de temps en temps extrêmement vive.

Le 20 mai 1836, les douleurs n'étaient pas très-vives; on lui prescrit un laxatif.

Le 28, elles ont pris une grande acuité depuis deux jours; je lui fais appliquer un morceau de feuille de gomme élastique de huit pouces de long sur six de large, sur le siége de la douleur et le fais maintenir par quelques tours de bande.

Le 3 juin, l'emplâtre reste adhérent sans les tours de bande et a déterminé de la rougeur avec une vive démangeaison.

Le 8, l'éruption vésiculeuse se dessine parfaitement.

Le 12, les vésicules sont confluentes et donnent à la partie l'aspect d'un vésicatoire; elles sont rougeâtres; leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un petit pois. Elle ne s'ouvrent pas spontanément, mais se déchirent par la moindre pression. La douleur primitive a entièrement disparu. La malade continue à porter l'emplâtre pendant encore deux mois, et depuis sa douleur n'est pas revenue.

L'auteur rapporte une autre observation où l'application d'un morceau de feuille de caoutchouc détermina une vive éruption et fit cesser complétement une douleur qui datait de huit mois. Il dit avoir en outre observé un bon nombre de faits semblables qui ont offert les mêmes résultats.

Quand la douleur est locale, il veut que l'emplâtre soit longtemps appliqué sur le même point. Au contraire, dans le cas où la douleur est de nature goutteuse ou rhumatismale, il en fait alterner l'emploi avec celui de la flanelle ou de la peau de daim, pour empêcher que l'éruption n'ait plus de force qu'il n'est nécessaire, quand la maladie n'est pas bornée à un seul point.

Quelques personnes ont cru que la propriété contre-irritante que nous signalons dans le caoutchouc dépendait des dissolvens que l'on emploie dans la plupart de ses préparations, et on a dit qu'en employant les substances elles-mêmes, on obtiendrait le même résultat que du caoutchouc; mais comme les feuilles du caoutchouc employées par M. Chase sont fabriquées directement et sans aucun moyen dissolvant avec la poire du caoutchouc, telle qu'elle est importée de l'Amérique, du lieu où on l'obtient en faisant sécher sans autre intermédiaire que l'air atmosphérique, le suc de l'*œva caoutchouc* ou de l'*atropa elastica*, il est évident qu'on ne peut attribuer l'effet vésicant qu'au caoutchouc lui-même. L'auteur dit même avoir employé et sans succès le drap imperméable qui, comme on le sait, est préparé à l'aide de dissolvans. Les vésicules que détermine cette substance appliquée sur la peau, different, dit-il, de celles que produisent les autres moyens endermiques: quand l'emplâtre a été appliqué convenablement, les vésicules sont régulières, couvrent la surface d'une manière presque uniforme, et n'offrent que peu de différence dans leur grosseur.

Cette application est moins douloureuse et même moins désagréable que celle des autres moyens du même genre; son action est cependant moins prompte que celle de la plupart d'entre elles; mais, en définitive, elle n'a pas moins d'énergie même que le tartre stibié, lorsque son action est le plus prononcée.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 septembre. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE:

1° Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Neunkirch (Moselle), depuis le mois de septembre 1836 jusqu'à la fin d'octobre de la même année; par M. le docteur Rousset.

2° Tableau des vaccinations opérées dans le canton de Bolbec (Seine-Inférieure) pendant les années 1835 et 1836.

3° Tableau des vaccinations opérées dans le département de la Vienne.

4° Rapport sur une épidémie de fièvre muqueuse, typhoïde, qui a régné à Brainville (Moselle) depuis le 16 novembre 1836 jusqu'au 25 janvier 1837.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Note sur un soulier inventé par le sieur Delau, cordonnier, pour la guérison de la rupture du tendon d'Achille. (MM. Bricheteau et Thillaye, commissaires.)

2° Lettre de M. Robert de Marseille sur le choléra de cette ville en date du 7 septembre.

3° Lettre de M. Chervin sur les deux pestiférés morts dernièrement au lazaret de Marseille.

4° Lettre de M. Gauthier de Glaubry, remercie l'Académie du prix qu'elle vient d'accorder à son travail sur le typhus, et sollicite en même temps l'honneur d'être admis au nombre des membres résidans de la compagnie.

5° Lettre de M. Taillefer sur une observation de cancer au sein. (Commissaire, M. Blandin.)

6° Observation de M. Bufz sur un empoisonnement chez un enfant causé par une dent de serpent introduite dans l'estomac. (Commissaire: M. Duméril.)

LETTRE DE M. ROBERT DE MARSEILLE, EN DATE DU 7 SEPTEMBRE.

Le 29 août la totalité des décès ne s'étant élevée qu'à 43, parmi lesquels on comptait 29 cholériques, nous nous flattions déjà de voir une amélioration dans notre état sanitaire, lorsqu'à 9 heures et demie du soir de la même journée un violent orage et une légère averse sont venus détruire nos espérances. Effectivement le lendemain 30, sur 76 décès, il y a eu 54 cholériques, et la journée du 31, on en a eu 61 sur 71 décès.

C'est au moment où nous avions tout lieu de croire que nos malheurs se borneraient à cette recrudescence qu'un second orage a gronde pendant plus d'une heure, durant lequel la foudre est tombée sur une fabrique dans l'intérieur de la ville, accompagné cette fois d'une pluie très-abondante: le tout est survenu à une heure du matin, et la nuit du 1er septembre est devenue désastreuse par les nombreux cas auxquels elle a donné lieu, et dont un grand nombre ont été foudroyans. Aussi a-t-on enregistré 92 décès dont 66 cholériques; mais on s'accorde à dire qu'un grand nombre des victimes, c'est-à-dire 20, n'ont été enregistrées que le lendemain à l'état civil.

Ce funeste accident nous a rappelé avec douleur que ce fut quatre jours d'orages consécutifs qui préludèrent en 1835 à nos journées meurtrières de juillet, où 1500 de nos concitoyens furent enlevés par l'épidémie.

Cependant nous devons avouer que grâce au vent du nord qui est survenu après le funeste orage, notre état s'est journellement amelioré. On a eu la satisfaction de ne compter hier que 25 décès choleriques, et 24 aujourd'hui. La maladie d'ailleurs se présente avec des symptômes moins rebelles, des crises ont lieu par des sueurs et sont assez facilement provoquées.

Marseille n'est plus la seule cité livrée aux ravages de l'épidémie cholérique; celle-ci s'est répandue d'abord dans plusieurs communes environnantes, et de là dans plusieurs départemens voisins, c'est-à-dire le Var, les Basses-Alpes et Vaucluse. On a observé que c'est toujours à des fuyards étrangers que les indigènes ont imputé le fléau.

AMPUTATION MAMMAIRE PRATIQUÉE LE 10 AOÛT 1837; RÉUNION IMMÉDIATE AU MOYEN DE SEPT POINTS DE SUTURE; GUÉRISON LE NEUVIÈME JOUR; par le docteur TAILLEFER, de Honfleur.

Madame Auber, âgée de 56 ans, tempérament lymphatico-sanguin, issue de parens bien portans, vit se développer, sans cause appréciable et sans douleur, une induration peu considérable au sein gauche. La malade fait remonter à sept ans les premiers symptômes de la maladie qui s'était manifestée peu de temps avant la cessation des règles.

Cette glande de la grosseur du pouce, arrondie, mobile et indolente est restée stationnaire, ou du moins n'a pas sensiblement changé jusqu'au mois de janvier de cette année, époque à laquelle des douleurs lancinantes, mais fugaces et légères commencèrent à s'y faire sentir.

C'est alors seulement que la malade s'est sérieusement inquiétée. Elle s'adressa il y a deux mois et demi à un médecin d'une grande ville. Des topiques divers lui ont été appliqués sans succès.

De retour à Honfleur, la malade s'est confiée aux soins de M. Taillefer; elle présente les conditions suivantes: tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme, dure, peu sensible au toucher, parfaitement mobile. Sa surface est brunâtre et comme plombée à sa partie supérieure. Les ganglions axillaires sont intacts et la malade n'offre aucun signe de cachexie cancéreuse.

Opération. Après avoir cerné la tumeur par deux incisions sémi-elliptiques sur la partie saine de la membrane tegumentaire, et disséqué le lambeau inférieur, beaucoup plus long que le supérieur, la base de la tumeur est détachée facilement. Deux vaisseaux ont dû être liés. Les bords de la plaie préalablement absterges avec une éponge, sont immédiatement rapprochés et maintenus en contact par sept points de suture, des bandelettes agglutinatives, une compresse trouée et cératée, des gâteaux de charpie, quelques compresses et une bande, etc. La réaction a été presque nulle. Le sixième jour, à la levée du premier appareil qui n'est pas sali ni par le sang ni par le pus, on trouve la plaie complétement réunie. Le surlendemain, les points de suture sont enlevés; deux jours après la cicatrisation est complète. On a cependant continué pendant quelques jours encore à panser la malade, afin de consolider la cure. La tumeur enlevée pesait une livre et une demi-once.

EMPOISONNEMENT CHEZ UN ENFANT, CAUSÉ PAR L'INTRODUCTION D'UN CROC DE SERPENT DANS L'ESTOMAC; par M. RUFZ, agrégé de la Faculté de Paris.

Un enfant âgé de 3 ans, a été saisi de mouvemens convulsifs violens, revenant par accès, et qui ont fini par devenir tétaniques. Il est mort quatre heures après le début de la maladie, dans une attaque opistotonique. Durant les derniers momens, l'enfant a présenté les symptômes suivans:

Face convulsée, pâle; trismus; paupières ecchymosées: région cervicale légèrement tuméfiée, large ecchymose sur l'articulation temporo-maxillaire; pulsations très-développées de l'artère temporale, mais non isochrones à celles du cœur, quelques ecchymoses d'une nuance peu prononcées et largement disséminées sur la région antérieure du thorax, plus rapprochées et se confondant même vers le haut du sternum. Abdomen météorisé; chaleur très-forte à l'épigastre, moins intense sur les autres points de l'abdomen: contraction permanente des muscles extenseurs du tronc, émission involontaire du fluide urinaire et lacrymal; extrémités supérieures dans une très-forte extension; l'avant-bras dans une demi-supination; battement imperceptible de l'artère radiale; membres abdominaux convulsivement fléchis; phalanges du pied dans le même état de flexion; température très-basse de ces extrémités; sueurs visqueuses.

Autopsie. Abdomen fortement tendu. Région dorsale et lombaire présentant des ecchymoses d'une teinte très-foncée; les ecchymoses de la partie antérieure du tronc presque entièrement effacées.

A l'ouverture de l'abdomen, un gaz fétide est exhalé; point d'épanchement séreux. Les glandes du mésentère étaient tuberculeuses. L'épiploon gastro-cholique légèrement injecté. Le foie, l'organe splénique, etc., dans l'état naturel. Une légère phlogose à la face antérieure de l'estomac, plus prononcée à la face postérieure. Une invagination au jéjunum. La muqueuse gastrique d'un rouge cerise beaucoup plus intense aux environs de l'orifice pylorique. En introduisant la lame du scalpel dans cette ouverture pour diviser le duodénum, le fer a rencontré une résistance à laquelle on ne devait pas s'attendre dans cette portion de l'organe. Ayant exploré plus attentivement le point du viscère où cette étrange résistance avait eu lieu, on a découvert un corps étranger implantée dans la valvule du pylore. Une escarre d'un gris ardoisé presque circulaire, du 21 millimètres environ dans sa plus grande largeur, lui formait une sorte d'auréole. Ce corps étranger, qui était enveloppé dans une pellicule dont on n'a pu déterminer la nature, a été reconnu pour un crochet de la vipère fer de-lance (*coluber trigonocephalus*).

M. Rufz fait observer dans sa lettre, 1° que d'après les recherches judiciaires qui ont été faites, on n'a pu s'assurer si la dent en question avait été avalée par l'enfant spontanément ou par l'intermédiaire d'une main malveillante; 2° que généralement la morsure de cette vipère chez l'adulte n'est pas mortelle en Amérique. La dent dont on vient de parler a été envoyée à l'Académie.

M. Chervin donne lui-même lecture de sa lettre à l'Académie.

SUR LES DEUX PESTIFÉRÉS MORTS AU LAZARET DE MARSEILLE.

Dans sa dernière séance ordinaire, l'Académie royale de médecine a entendu la lecture d'une lettre de M. le docteur Robert, médecin du lazaret de Marseille, concernant les cas de peste qui se sont présentés, dans le courant du mois dernier, sur des hommes de l'équipage du bateau à vapeur le *Léonidas*. Comme le récit de M. le docteur Robert n'est pas conforme à celui que l'intendance sanitaire de Marseille a publié sur le même sujet, dans sa circulaire du 17 juillet dernier, je crois devoir signaler cette dissidence à l'Académie.

Suivant M. le docteur Robert, les trois hommes de l'équipage du *Léonidas* seraient morts dans le lazaret avec tous les signes du typhus d'Orient; c'est-à-dire avec bubons, charbons, pétéchies, etc., tandis que d'après l'intendance sanitaire, l'un de ces hommes aurait succombé à bord du *Léonidas*, sans présenter aucun de ces signes de peste. MM. les intendans de la santé publique s'expriment ainsi dans leur circulaire:

« M. Lorin, lieutenant de vaisseau, commandant le paquebot posté à vapeur » de l'état, le *Léonidas*..., a declaré, à son arrivée au port du Frioul, le 9 du » courant, avoir un chauffeur, Louis Dambios, un peu malade d'une gastrite et » quelques autres personnes du bord légèrement indisposées.

» Le 11, continue l'intendance, le premier est mort à bord; le cadavre ayant » été transporté au lazaret avec les autres malades, l'autopsie en fut faite en pré» sence des médecins de l'intendance; elle a présenté à l'inspection de l'estomac, » des intestins et du cerveau, tous les signes d'une violente inflammation. »

On voit par ce qui précède 1° que Louis Dambios mourut à bord du *Léonidas* et non dans le lazaret, comme l'affirme M. le docteur Robert; 2° que l'intendance sanitaire ne fait aucune mention des bubons, des charbons et des pétéchies qui, suivant ce médecin, auraient existé chez Dambios. Pourquoi cette discordance entre le récit de MM. les intendans de la santé publique, et celui de leur médecin sur des faits purement matériels? D'un autre côté, si les signes du typhus d'Orient étaient aussi évidens chez Dambios que M. le docteur Robert l'annonce à l'Académie, pourquoi a-t-on laissé ce malade deux jours à bord du *Léonidas*? Pourquoi l'a-t-on laissé mourir sur ce bâtiment au milieu d'un équipage nombreux, au lieu de le transporter sans délai dans l'enclos du lazaret qui est destiné aux pestiférés?

M. le docteur Robert dit en parlant des cas de peste qui ont eu lieu dans l'équipage du *Léonidas* que la population marseillaise vit dans la plus grande sécurité, nonobstant ces malades, et que le commerce ne s'en occupe nullement. Ce fait est très-important en ce qu'il prouve que, contrairement aux assertions de l'intendance sanitaire et du conseil municipal, on peut faire faire dans le lazaret de Marseille les expériences que je proposai, il y a deux ans, au gouvernement, sans porter le trouble dans la population de cette ville, ni inquiéter son commerce en aucune manière.

« La population marseillaise, ajoute M. Robert, a seulement été surprise qu'aucun de nos médecins non-contagionistes n'ait demandé d'aller se revêtir des chemises des pestiférés. »

D'abord ces médecins auraient très-bien pu le demander en vain; et, en admettant que leur demande eût été accueillie, une fois les expériences terminées, ils auraient eu à faire une quarantaine de 80 jours, circonstance qui est bien propre à effrayer un médecin qui est obligé d'exercer sa profession pour vivre et faire subsister sa famille.

Quoi qu'il en soit, il est certainement très-fâcheux qu'on n'ait pas mis ces cas de peste à profit pour faire au moins un commencement d'expériences. Je voulais me rendre à Marseille, non-seulement pour me revêtir des pestiférés, mais encore pour partager le lit de ces malheureux, et m'inoculer leurs différens fluides, tels que le sang, le pus, la sanie, etc.; mais la circulaire de l'intendance sanitaire vint m'apprendre que les malades étaient morts et que leurs effets allaient être brûlés.

Le 4 avril 1835, cette administration écrivait en ces termes à l'autorité supérieure.

« Quant aux expériences à faire dans notre lazaret, lorsque des pestiférés viendront à y être introduits accidentellement l'intendance pourrait *à la rigueur* les laisser exécuter par M. le docteur Chervin, en le plaçant comme médecin quarantenaire auprès de ces individus, ainsi que cela se pratique en pareil cas. Il aurait de cette manière la faculté de se revêtir des habits contaminés tout à son aise. »

Mon éloignement de Marseille d'une part, et de l'autre le brûlement immédiat des effets des morts m'ont mis malheureusement dans l'impossibilité de profiter de cette *quasi-promesse*, pour me livrer à un commencement d'expériences propres à constater le caractère transmissible ou non transmissible de la peste.

— M. le président annonce que le conseil d'administration ayant pris en considération la proposition de M. Burdin, concernant le prix de 3000 francs qu'il offre à la personne magnétisée qui lira sans le secours des yeux, accepte la mission du concours dans les termes établis par M. Burdin.

Cette décision est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

M. Renauldin annonce à l'assemblée qu'elle possède dans son sein M. le docteur Brodie, célèbre chirurgien de Londres, membre correspondant de la compagnie, et M. Haine, de Tours

M. Rochoux fait une proposition à l'occasion du procès-verbal. Il commence d'abord par faire observer que la thèse soutenue par M. Bresebet dans la dernière séance (savoir que dans tout rapport, l'Académie ne doit voter que sur les seules conclusions, les considérans du rapport restant toujours sous la responsabilité personnelle du rapporteur), est, d'après M. Rochoux, un véritable contresens, attendu que les conclusions ne sont que la conséquence du rapport lui-même.

Il propose ensuite que dorénavant l'Académie se comporte à l'égard de toute communication sur le magnétisme comme l'Académie des science le fait relativement à la quadrature du cercle, c'est-à-dire qu'elle passe toujours à l'ordre du jour. Si cette mesure n'est pas acceptée, il demande qu'on discute le rapport lithographié de M. Husson,

M. Londe fait part à l'Académie d'une opération nouvelle que M. le docteur Duval vient de pratiquer. Elle est relative à la section des tendons des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux, à la région poplitée, dans le but de guérir une demi-ankylose du genou avec flexion forcée de la jambe. L'opération a été pratiqué en présence de MM. Londe, Lachaise, Lafond, Magistel et Ro-

gnetta, d'après le même procédé que M. Duval a déjà suivi pour la section du tendon d'Achille. Après la division des tendons, la jambe a pu être allongée considérablement, et M. Duval espère guérir cette difformité comme les pieds-bots le sont par la section du tendon d'Achille.

— M. Velpean transmet verbalement une observation de ligature de l'artère iliaque primitive pratiquée dernièrement à Saint-Pétersbourg, par M. Salomon, professeur de clinique. Cette opération a eu pour sujet un cocher âgé de 40 ans; les fils étaient déjà tombés et le malade allait parfaitement bien. Ces détails ont été recueillis à Saint-Pétersbourg par M. Leuret. Afin de compléter l'histoire de cette importante observation, M. Velpeau prie l'Académie de vouloir bien écrire à M. Salomon, par l'intermédiaire de M. Leuret.

M. le secrétaire perpétuel est chargé de donner suite à la requête de M. Velpean.

— On passe au scrutin pour la nomination de deux commissions chargées de faire exécuter les bustes de Portal et Vauquelin, qui doivent être placés dans la salle de l'Académie.

MM. Cornac, Salmade et Pariset composent la première commission.

MM. Pelletier, Lodibert et Planche, composent la seconde.

— M. Desportes demande que l'Académie fasse également placer dans la salle de ses séances les bustes des associés étrangers qui ont un nom célèbre dans la science, comme Jenner, Scarpa, etc. Cette proposition est appuyée et renvoyée au conseil d'administration. M. Cornac appuie également la proposition de M. Desportes, mais il fait observer que, d'après les règlemens, aucun buste ne peut être admis dans la salle de l'Academie avant l'expiration de la cinquième année après le décès. En conséquence ce ne sera que l'année prochaine que le buste de Scarpa pourra prendre place parmi ceux qui ornent l'Académie.

— M. Campagnac lit une notice sur la maladie et de la mort de M. Murat. Les circonstances les plus intéressantes de la notice de M. Campagnac sont relatives à l'autopsie de M. Murat. On sait que ce chirurgien avait été atteint pendant sa vie d'une excurvation anguleuse de l'épine (mal de Pott), et que le traitement général approprié à cette affection avait dissipé les symptômes aigus du mal sans remédier à la difformité consécutive. Voici les résultats de l'autopsie.

AUTOPSIE DU CORPS DE MURAT, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE; par M. CAMPAIGNAC.

Tête. Existence d'une plaque osseuse de trois à quatre lignes de diamètre dans l'épaisseur de la dure-mère, vers le milieu de la faux cérébrale; sérosité sanieuse au-dessous de l'arachnoïde; vaisseaux de la surface du cerveau, vides de sang, et contenant quelques bulles d'air; ramollissement diffluent d'un point du cerveau, de l'étendue d'un œuf de pigeon, vers la partie postérieure externe de l'hémisphère gauche, à la réunion du lobe postérieur avec le lobe moyen.

Abdomen. Foie hypertrophié et ramolli; muqueuse de l'estomac soulevée par des bulles emphysémateuses.

Poitrine. Existence d'une gibbosité en arrière. La colonne dorsale forme au-dessus des attaches du diaphragme un angle très-prononcé; l'aorte est tortueuse sur cette région. La gibbosité était formée par la saillie des apophyses épineuses des quatre dernières vertèbres dorsales, et de la première lombaire. «Après avoir » dégagé en avant la colonne dorsale, dit M. Campaignac, nous vîmes les vertè» bres déformées enveloppées par un tissu fibreux solide, plissé transversale» ment. En incisant ce tissu à la partie antérieure gauche de la première ver» tèbre lombaire, on découvrit une sorte de foyer à parois cartilagineuses, haut » de six lignes environ, étendu transversalement de quinze à dix-huit lignes, » humecté par un liquide noirâtre. En arrière, le corps de la vertèbre dur et » noir aussi, offrait deux cavités; la plus grande capable de recevoir une noi» sette, contenant des parcelles osseuses, flottantes, etc.»

M. ROCHOUX demande que la notice de M. Campagnac soit envoyée au comité de publication. (Adopté.)

M. AMUSSAT demande à lire les conclusions d'un mémoire très-développé sur l'introduction de l'air dans les veines, mémoire fait d'après trente-trois expériences sur les animaux vivans.

Cette demande provoque une opposition assez vive de la part de MM. Barthélemy, Blandin, Rochoux, Nacquart, Desportes, Velpeau et Cornac. Ces membres parlent successivement en alléguant chacun des raisons propres à faire différer la lecture de M. Amussat. Ils se basent sur ce que l'Academie ayant déjà nommé une commission pour suivre et juger la valeur des expériences de M. Amussat, il serait peu convenable que la communication particulière eût lieu avant le rapport de la commission.

M. AMUSSAT fait remarquer que son travail est personnel, que ce travail n'empêchera par le rapport de la commission, que celle-ci, au contraire, pourra mieux apprecier ses opinions et les vues qui lui sont propres en rendant compte des expériences faites par lui sous ses yeux. Malgré ces motifs appuyés et développés par MM. Chervin, Louis et Renauldin, la lecture de M. Amussat n'a pas lieu.

Séance levée à cinq heures et quart.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION DE PARIS; t. I, in-8° de 500 pages. Chez Crochard, place de l'École-de-Médecine, 13.

L'épigraphe mise en tête de ce volume : *numerandæ et perpendendæ observationes* suffit pour faire connaître à la fois et la direction des travaux qui y sont contenus et la méthode adoptée par leurs auteurs; c'est le drapeau de la nouvelle société dont nous trouvons ici les premières recherches. Nous avons eu assez d'occasions d'exposer notre opinion sur les avantages que l'on peut retirer de l'application bien faite de l'emploi des chiffres aux progrès des études médicales, et des funestes résultats qui en seraient la suite, si cette application n'était pas maintenue dans de justes limites, pour que nous croyions n'avoir pas besoin d'entrer dans de grands développemens à cet égard. Si nous devions formuler une épigraphe avec les mots qui entrent dans la composition de celle que nous trouvons en tête de ce volume, nous ne dirions pas avec Morgagni *non numerandæ*, mais ce mot qui ici se trouve en première ligne, et semble indiquer la condition la plus indispensable, ne serait placé par nous que sur un plan éloigné. C'est que pour nous l'emploi des chiffres n'est qu'un complément important, mais non point indispensable de l'observation en médecine. Si dans la recherche des influences, considérées d'une manière générale, si dans l'étude de l'hygiène, cette méthode peut révéler des faits qui sans elle seraient restés inaperçus et fournir des indications précieuses; il n'en est plus de même si nous voulons l'appliquer à la médecine pratique, à la thérapeutique surtout, l'on n'agit plus que sur des individus distincts et qui ne peuvent être comparés avec exactitude. Si la méthode numérique peut dans des questions de thérapeutique servir à confirmer quelques vérités déjà évidentes, d'un autre côté elle y est rarement applicable, elle réclame tant d'attention et n'arrive si constamment qu'à des résultats connus longtemps à l'avance; enfin elle offre tant d'occasion d'erreurs funestes à ceux qui sont pressés d'arriver à des conclusions d'établir des lois générales, que nous ne balançons pas à prononcer, qu'elle doit être au moins ajournée pour les recherches thérapeutiques. Si nous voulons apporter à l'appui de notre manière de voir un fait qui, si il ne démontre pas l'inutilité de la méthode numérique dans les circonstances que nous venons d'indiquer, mettrait au moins en évidence les dangers auxquels on s'expose en la maniant, nous n'aurions qu'à relever toutes les lois générales, toutes les médications qui depuis une dixaine d'années ont été établies sur les résultats fournis par cette méthode, et nous verrions combien ont été déjà abandonnées par leurs auteurs ou sont restées dans un juste oubli. Mais loin de vouloir renouveler une discussion que nous aimons à croire terminée, et surtout de vouloir nier que la méthode numérique puisse jamais être appliquée avec avantage dans l'étude des sciences médicales, nous allons parcourir avec la plus sérieuse attention l'ouvrage que nous avons en main, et signaler autant qu'il sera en nous tous les faits neufs et de quelque valeur que nous y trouverons.

Le premier mémoire est de M. Louis, président perpétuel de la société, et a pour titre : *De l'examen des malades et de la recherche des faits généraux.* Ce travail est un habile et consciencieux plaidoyer en faveur de la méthode d'observation la plus vaste et la plus étendue. Sans partager entièrement les opinions de l'auteur sur l'inutilité des observations recueillies par ceux qui nous ont précédé dans la science, sans donner une aussi grande importance qu'il le fait à la numération des faits, sans admettre avec lui que si la thérapeutique est encore si incertaine, c'est en grande partie parce qu'on n'a pas compté jusqu'à ce jour, nous ne pouvons qu'approuver les règles qu'il établit sur la manière de recueillir une observation. L'art de recueillir les faits et de les rapporter véridiquement est encore aujourd'hui un point de la plus haute importance en médecine; cependant il ne faut pas nous le dissimuler, avec quelque soin que nous notions toutes les circonstances commémoratives, avec quelque exactitude que nous interrogions chacun des organes, suivant les procédés aujourd'hui connus, nous laissions néanmoins passer la plupart des faits dont la connaissance nous serait le plus utile. Croirait-on, par exemple, que quand la chimie organique aura fait les progrès que nous avons le droit d'en attendre d'ici à quelques années, quand l'examen microscopique nous aura fourni de nouveaux élémens d'observation, les faits recueillis par M. Louis et les plus habiles observateurs de nos jours ne présenteront pas de nombreuses lacunes? mais pour cela elles n'auront pas perdu de leur valeur si elle n'a point été exagérée; les vérités qu'elles auront mises en évidence seront toujours les mêmes. Nous en dirons autant des observations recueillies par quelques-uns de nos prédécesseurs. On les trouvera bien défectueuses si on y cherche la délimitation précise des organes malades; mais si on les interroge sous le rapport de la succession des phénomènes morbides, de l'état général des sujets, de la résistance des forces vitales, de l'action des médicamens sur l'économie, des caractères généraux des maladies, etc., on trouvera qu'elles n'ont rien perdu de leur valeur réelle, et qu'elles ne doivent point être enlevées du cadre de la science, parce qu'elles offrent de nombreuses lacunes, autrement nous perdrions tout le fruit de leurs travaux et les nôtres devraient être sans utilité pour ceux qui nous succéderont.

Le second mémoire est de M. Théodore Mannoir et a pour titre : *Essai sur quelques points de l'histoire de la cataracte.* L'auteur ne

pouvait, dans un travail de 100 pages in 8°, faire l'histoire complète de la cataracte, sans se condamner à ne faire qu'un résumé, un article de dictionnaire; il a préféré ne s'occuper que de quelques points et de ceux seulement sur lesquels ses propres recherches lui avaient fourni quelques résultats neufs ou dignes d'être notés. Les faits sur lesquels il a fait des recherch s sont au nombre de 121 recueillis tous par lui-même dans le service de M. le professeur Roux en 1830, 1832 et 1833.

Les inductions qu'il a tirées de ces faits qui ont été observés, non-seulement avec soin, mais avec une intelligence et une sagacité rares, nous ont paru généralement fondées. Il ne s'en tient pas à ces séries de faits dont les enthousiastes de la méthode numérique tirent des conclusions avec tant de raideur et de précipitation; il tient compte des travaux faits avant lui, et il nous paraît, à nous mêmes, n'avoir point exagéré l'importance de l'application de la statistique à la médecine dans le passage suivant: « Peut-on se passer du secours de la statistique lorsqu'il s'agit d'étudier l'influence de l'âge, des professions, de l'habitation, du genre de nourriture, des habitudes, etc.; ne sera-ce pas à une sorte de statistique, que l'on pourrait appeler physiologique ou pathologique, qu'il faudra recourir encore si l'on veut apprécier exactement l'influence si souvent invoquée des tempéramens, de l'hérédité et même des diverses maladies les unes sur les autres? »

Ces réflexions sont pleines d'une sage modération que l'auteur ne dément nulle part et qui donne à son travail un caractère de gravité et de sens qui manque souvent dans de bien plus gros volumes. Nous en donnerons la preuve en citant quelques-uns des principaux résultats qu'il a lui-même récapitulés à la fin de son travail. On y verra que l'emploi des chiffres en médecine ne dispense pas, dans beaucoup de cas, d'employer des expressions vagues et dubitatives.

Causes. Le sexe n'a pas paru exercer d'influence sur la production de la cataracte chez les malades soumis à son observation. De 121 sujets, 61 appartenaient au sexe masculin, et 60 au sexe féminin.

L'hérédité doit être considérée comme une cause réelle de cataracte, puisqu'elle a été observée chez la quatrième partie au moins des malades interrogés sous ce point de vue.

Début. La cataracte avait débuté brusquement dans dix cas, d'une manière lente au contraire dans 54.

Symptômes importans. De 46 sujets, 15 voyaient moins de côté qu'en face; 8 ne voyaient pas mieux dans quelque position qu'ils plaçassent les objets. 25 n'avaient rien remarqué à cet égard.

La pupille était mobile et régulière, et la faculté de voir non entièrement abolie chez presque tous les cataractés. Il y a eu pourtant quelques exceptions dans des cas où on ne pouvait soupçonner d'amaurose.

Les cataractes capsulaires sont loin d'être fréquentes; il ne s'en est trouvé que cinq de cette espèce sur 179 qui ont été opérées par extraction. Les caractères indiqués par Beer et Travers pour reconnaître ces cataractes sont illusoires. Elles n'existaient pas dans les cinq cas indiqués, et se rencontraient dans un grand nombre de cas où la cataracte était purement cristalline.

Résultats de l'opération. Sur 115 malades opérés par l'extraction, 75 ont recouvré la vue, ce qui fait un peu plus de 5 sur 8; sur 179 opérations, 97 seulement ont réussi, c'est-à-dire un peu moins de 5 sur 9.

Dans plus d'un tiers des cas où l'opération n'a point eu de succès (30 cas) la perte de la vue a reconnu pour cause une cataracte secondaire; dans 14 cas, l'œil a été détruit par suppuration; 19 fois il y a eu opacité complète de la cornée; une fois seulement occlusion complète de la pupille.

Pronostic. Les résultats ont été les mêmes jusqu'à 70 ans; mais au-dessus ils ont été un peu moins favorables.

Accidens. La piqûre de l'angle interne de l'œil, observée vingt-sept fois n'a pas eu d'influence fâcheuse sur le résultat de l'opération. La lésion de l'iris n'a point eu de suites plus graves, puisque sur 21 cas où cet accident a eu lieu, il n'y a eu que huit insuccès.

Il en est autrement de l'issue d'un portion du corps vitré. De 19 cas où cet accident a été observé, 6 seulement ont été suivis de succès.

Les recherches de M. Louis sur *l'emphysème des poumons* forment le troisième mémoire contenu dans ce volume. Comme cet article qui a été reproduit avec peu de changemens, nous croyons, dans le *Dictionnaire de médecine, ou répertoire général des sciences médicales*, a déjà été analysé dans la GAZETTE MÉDICALE, nous allons nous contenter d'examiner quelques-uns des points les plus importans de ce travail, regrettant que la nature même des faits et la manière dont ils sont exposés ne nous permettent pas de les faire saillir en relief dans une analyse complète. Pour se faire une idée de ces recherches dans lesquelles l'auteur semble s'être isolé complètement, n'a tenu compte que de sa propre observation, et n'emploie l'induction que très-rarement et suivant la méthode qui lui est propre, il faut lire M. Louis lui-même.

Il nous semblerait, à la lecture du mémoire, que l'emphysème pulmonaire ne serait pour l'auteur qu'une lésion organique ou une hypertrophie du tissu pulmonaire et probablement des vésicules pulmonaires, déterminant une dyspnée qui revient par accès et le plus souvent sans cause appréciable. Le passage suivant nous fera voir combien M. Louis s'éloigne de l'opinion qui attribue la plupart des cas d'emphysème à une névrose des organes de la respiration et d'après laquelle l'ampliation des vésicules pulmonaires ne serait qu'un effet passager. « L'appréciation rigoureuse de ce fait (l'hypertrophie) est surtout très-importante, à raison de l'influence que doit avoir l'épaississement plus ou moins considérable des vésicules pulmonaires sur le phénomène de la respiration. Quelle que soit en effet l'action intime et réciproque de l'air et du sang l'un sur l'autre, dans l'acte de la respiration, cette action a lieu, et ce qui change les dimensions des cellules pulmonaires, doit l'altérer. Ce n'est guère d'ailleurs que de cette manière qu'il me semble possible de se rendre compte de la dyspnée chez des individus sans fièvre, dont le sang circule librement, et dont les poumons paraissent contenir plus d'air que dans l'état normal; et, à supposer cette manière de voir aussi exacte qu'elle le paraît, on concevrait qu'il y eût des cas d'emphysème même très-prononcés, sans beaucoup de dypsnée, si, par exception, les vésicules dilatées n'étaient pas ou peu sensiblement épaissies. On concevrait aussi, par la même raison, que des cellules hypertrophiées sans dilatation fussent accompagnées de plusieurs symptômes de l'emphysème, de l'oppression du moins.» Mais comment, avec une altération organique de cette nature pourrait-on expliquer ces accès qui viennent si souvent sans cause appréciable, comment encore pourrait-on s'expliquer le soulagement qu'éprouvent, d'après M. Louis, tous les emphysémateux de l'emploi de l'opium qui est ordinairement nuisible dans les lésions organiques non compliquées de douleurs? C'est ce qui nous paraît difficile dans l'hypothèse avancée ici par l'auteur.

Il n'est pas non plus démontré pour nous que l'emphysème que l'on a trouvé si souvent sur les cadavres des cholériques soit complètement indépendant du choléra, ainsi que le soutient M. Louis dans le passage suivant: « On dira peut-être, il est vrai, à raison de la dyspnée qui accompagne le choléra, quand il est grave, que cette maladie a pu avoir quelque influence sur le développement de la lésion qui nous occupe. Mais, sans entrer dans les raisons qui doivent faire attribuer l'oppression des cholériques à une cause toute différente de la dilatation des vésicules pulmonaires, je remarquerai qu'une dilatation aussi récente que celle qu'il faudrait admettre ici, dont la cause n'aurait agi, dans plusieurs cas, que quelques heures avant la mort, aurait très-probablement disparu peu d'heures après le terme fatal; que cette dilatation avait suivi les mêmes lois, affecté la même préférence pour certains points des poumons que chez les individus emportés par d'autres maladies, étant plus marquée près du bord tranchant qu'ailleurs, plus fréquente chez les sujets âgés que chez les jeunes?» Bien que nous n'adoptions pas l'opinion de M. Louis, et que pour nous ces dilatations des vésicules pulmonaires, qu'on rencontre si fréquemment chez les sujets morts des maladies les plus différentes, mais surtout chez ceux qui ont éprouvé une forte dyspnée dans les derniers temps de leur existence, nous semblent plutôt dépendre des efforts qu'entraîne la dyspnée que de la cause à laquelle M. Louis les attribue, cependant les faits qu'il a mis en évidence dans ce mémoire n'en ont pas moins d'importance, et surtout ceux relatifs à l'hérédité de l'emphysème pulmonaire et à son diagnostic, auquel les travaux de M. Louis ont fait faire des progrès incontestables.

Le mémoire de M. Bizot: *Recherches sur le cœur et le système artériel chez l'homme* est le plus volumineux et celui dont il serait le plus difficile de donner une analyse complète, tant il contient de faits nouveaux et complètement isolés. La plupart de ces faits ont, il est vrai, peu d'importance, et ne promettent aucune application immédiate; mais si dans les sciences avancées tous les faits s'enchaînent et s'expliquent mutuellement, l'un des moyens de faire faire des progrès à une science est donc de constater un aussi grand nombre de faits qu'il est possible; un temps vient ensuite où chacun d'eux trouve sa place dans la coordination générale. Faisons d'abord connaître le but que l'auteur avait en vue en se livrant aux recherches qui sont consignées dans ce mémoire; puis nous chercherons à donner une idée de la manière dont il a procédé dans ces recherches; enfin nous citerons quelques-uns des résultats qu'il a obtenus.

En commençant ses recherches, M. Bizot n'avait en vue que la connaissance de l'état normal des organes circulatoires; mais pour décrire exactement ces organes à l'état sain, il fallait connaître exactement une multitude de lésions, qui, bien que ne se trahissant pendant la vie par aucun trouble fonctionnel, n'en sont pas moins une déviation évi-

dente de la nutrition normale des tissus dans lesquels elles se rencontrent. Nous n'avons pas besoin de dire que toutes les recherches de l'auteur ont été faites sur le cadavre; mais après avoir examiné pendant la vie, avec soin, les organes de la circulation, il mesurait le cœur dans toutes ses dimensions et dans toutes ses divisions. L'indication seule des points sur lesquels il prenait ces mesures occuperait ici plus d'une colonne. Dans ce travail, il considérait chaque nouvelle autopsie comme un nouveau problème à résoudre, oubliant la précédente et uniquement occupé à mesurer et à décrire minutieusement tout ce qu'il voyait. Après ce long travail terminé, il a analysé chaque observation, les a comparées entre elles non-seulement dans leur ensemble, mais dans chacun de leurs points communs, afin d'arriver en définitive à des valeurs moyennes rigoureusement déduites.

Le mémoire de M. Bizot est divisé en trois parties : dans la première sont exposées les dimensions du cœur et des vaisseaux à l'état normal, suivant l'âge, le sexe, la taille et les maladies étrangères à l'appareil circulatoire. La seconde contient l'histoire générale des altérations du cœur et du système artériel. Enfin, dans la dernière, l'auteur étudie l'influence de l'âge, du sexe et des maladies sur la nature, la fréquence et l'étendue des altérations de chaque partie de l'appareil circulatoire.

De nombreux tableaux viennent à l'appui de toutes les assertions de l'auteur, ou plutôt constituent l'ensemble de son travail; car le texte n'est que la répétition ou le résumé de ce qui est mis en évidence par ces tableaux eux mêmes. Citons quelques exemples des résultats obtenus.

Influence de l'âge sur les dimensions du cœur. L'examen d'un tableau où sont résumées 156 autopsies (78 hommes et 83 femmes) démontre que le cœur s'accroît non-seulement dans le jeune âge, mais encore dans les âges suivans, et cela d'une manière indéfinie, mais non régulière; ainsi, jusqu'à l'âge de 29 ans, cet accroissement est plus rapide que dans les âges suivans; mais de 29 ans à 79, la différence est trop forte pour pouvoir être négligée. Ainsi nous trouvons sur le tableau que de 16 ans à 29 (chez l'homme), la longueur moyenne du cœur a été (prise sur 18 sujets) 42 lignes 5/9, et que de 50 à 79 ans, elle a été pour 19 sujets de 45 lignes 2/9.

Dimensions du cœur dans les deux sexes. Le sexe a, sur le volume du cœur, une influence toute aussi réelle que celle de l'âge. On voit dans toutes les séries d'âges, même chez les très-jeunes sujets, le cœur offrir des dimensions moindres chez la femme que chez l'homme.

Il résulte de cette augmentation illimitée du cœur chez les deux sexes qu'il est impossible d'avoir un type unique pour le volume du cœur à l'état normal, et que la comparaison que l'on en a faite à celui du poing du sujet, en supposant qu'elle fut exacte à une époque de la vie (ce qui n'est pas démontré), ne peut plus l'être aux époques suivantes; car, le cœur continuant à s'accroître, ses dimensions s'éloignent toujours davantage du terme de comparaison, puisque le cœur, contrairement aux muscles de la vie animale, contrairement à la plupart des autres organes qui, dit-on, s'affaissent et s'atrophient avec l'âge, continue à s'accroître d'une manière indéfinie. Si donc, à trente ans, le cœur doit avoir le volume du poing du sujet, à soixante il doit être plus volumineux.

L'exemple que nous venons de donner des résultats auxquels M. Bizot est arrivé dans ses recherches suffit, nous pensons, pour en faire comprendre toute l'importance en supposant que les faits sur lesquels ils reposent aient été bien observés et soient assez nombreux pour que les moyennes obtenues aient une certaine valeur. Nous n'avons aucun motif de croire que ces faits ne se trouvent pas dans la première condition que nous avons indiquée. Quant à leur nombre, nous ne devons pas dissimuler que nous aurions désiré qu'il eût été quelquefois plus considérable; mais quand on pense aux longs travaux que ce nombre a déjà exigés de l'auteur, on ne peut qu'applaudir à ses efforts et désirer que les mêmes recherches soient répétées par un observateur aussi laborieux et aussi sévère dans ses conclusions.

Le travail de M. Marc d'Espine sur l'orchite blennorrhagique termine le premier volume des mémoires de la société d'observations médicales de Paris. Il n'est point inférieur aux précédens. Il repose entièrement sur les faits observés par l'auteur lui-même et qui sont au nombre de trente. Cependant l'auteur ne se contente pas de rapporter les résultats que lui ont donné ces faits, il fait marcher de front les opinions des auteurs qu'il discute en s'appuyant sur les faits qui lui propres. L'analyse du précédent mémoire nous a déjà retenu trop longtemps pour que nous cherchions à donner de celui-ci une idée même très-succincte. Nous aimons mieux revenir sur ce sujet à la première occasion, et en attendant, engageons nos lecteurs à en prendre connaissance dans l'ouvrage lui-même.

Ce volume qui contient les premiers travaux de la société d'observation médicale de Paris, nous fait désirer que les hommes zélés et laborieux qui la composent ne ralentissent pas leurs recherches. Car si ces travaux ne répondent pas à la haute idée qu'avaient pu s'en faire quelques partisans enthousiastes de l'application de la statistique à la médecine, ils ont du moins l'avantage de s'écarter de la routine suivie jusqu'ici, de détruire des erreurs trop généralement admises et de mettre en évidence des vérités méconnues ou contestées.

VARIÉTÉS.

CHOLÉRA-MORBUS.

A Rome, le choléra est toujours en progrès, et frappe surtout sur la classe pauvre sans épargner pourtant les classes élevées. On évalue à près de 4000 le nombre total des décès cholériques jusqu'au 31 août. L'épidémie vient d'envahir la *Civita Vecchia*. Les campagnes de Rome sont ravagées par une épizootie qui atteint principalement les bêtes à cornes et les volatiles des basses-cours.

Des feux sont allumés jour et nuit sur les places publiques de Rome. On y entend chaque soir de tous les côtés des détonations d'armes à feu. On espère purifier l'atmosphère par ces moyens. La chaleur y est toujours très-grande; la terreur qui règne parmi les habitans est difficile à décrire; la plupart des boutiques sont fermées.

Voici l'extrait d'une lettre écrite de Rome le 30 août :

» Le choléra frappe beaucoup à Rome sur la classe pauvre, dans le Ghetto (quartier des Juifs) et dans le Transtevere ; mais cependant il n'épargne pas entièrement la haute classe; la princesse Massimo et la princesse Chigi ont succombé.

» On compte de 350 à 450 cas par jour, et de 180 à 240 morts. Il y a eu une petite insurrection au Ghetto, à propos du palais Cenci, qui avait été accordé aux Juifs pour en faire leur hôpital, et comme un assez grand nombre de familles du peuple romain qui l'habitaient ont dû l'évacuer, elles ont amené la populace en criant qu'on leur préférait ces chiens de Juifs, etc. La cavalerie y a été envoyée et est parvenue difficilement à apaiser le peuple, qui voulait faire main basse sur les Juifs. Plusieurs de nos camarades allemands, qui quittaient Rome, arrivés à Monte-Bossi (27 milles de Rome), ont été contraints par les populations des campagnes à retourner en arrière.

» Le pape est sorti de son palais parce qu'on le croyait en fuite à Subiaco; on nous a dit qu'il avait vendu une grande partie de ses meubles et objets précieux, pour 24,000 piastres qu'il a fait distribuer au peuple : le prince Borghèse a également offert des sommes immenses. Je t'écris de Subiaco, où je suis rentré accompagné de 25 dragons, et je me trouve au milieu de la bataille depuis quatre jours que le choléra s'y est déclaré contre nos espérances, au milieu de montagnes si élevées, et dans un pays si aéré et si sain. Il y a jusqu'ici 15 cas et 9 ou 10 morts; il y avait hier une espèce de révolte : le peuple voulait assassiner tous les médecins, disant qu'ils empoisonnaient les malades; il y a en effet une femme qui a été empoisonnée par l'ignorance de ceux qui la soignaient, et qui lui ont fait boire un remède très-violent que le médecin avait ordonné en frictions. Elle a expiré quelques instans après.

» Tous les médecins sont maintenant cachés; il y a ici une terreur difficile à décrire : ce matin, à la suite de trois ou quatre cas foudroyans, toutes les boutiques ont été fermées. C'est affreux de voir l'égoïsme qui y règne. Avant-hier un prêtre a administré la communion à un cholérique avec un long morceau de papier, faisant glisser l'hostie avec un bâton. Les médecins ne touchent pas les malades et vont les visiter avec des masques et des habits de toile cirée; aujourd'hui on a enlevé les gardes qui entouraient la ville et ne laissaient pas entrer les habitans des villages voisins, mais nous sommes bloqués : chaque village est fermé; il nous est impossible d'aller à Civitella ou tout autre village voisin.

» Nous sommes heureusement dix artistes à Subiaco; et en cas d'événement ou maladie, nous nous prêterons secours mutuellement. Aussitôt qu'il y a un cholérique dans une maison, on la cerne et on tient tous les habitans en quarantaine. »

— Les bulletins sanitaires publiés par le *Diario di Roma* du 2 septembre portent que le 31 août il y a eu 378 nouveaux cas et 241 décès, et le 1er du courant, 352 nouveaux cas et 200 décès seulement.

Le comte Bracci, général en chef en retraite des troupes papales, est mort du choléra à l'âge de 81 ans. Il avait été au service de France avant la révolution de 1789.

— *Palerme*, 21 août. Le choléra est réduit ici à quelques cas seulement, mais il fait des ravages dans l'intérieur de l'île : Vallelunga, Canicati, Saint-Cataldoz en sont attaqués. La ville de Monreale a peu souffert, mais la commune voisine de Carini a été gravement ravagée.

FIÈVRE JAUNE.

La fièvre jaune vient de se déclarer à Barcelonne. Un cordon sanitaire a été établi sur notre frontière des Pyrénées orientales.

Cadaquès, village maritime espagnol, situé à quelques lieues de Port-Vendres, vient aussi d'être envahi par la fièvre jaune. Un cordon de troupes est échelonné depuis Banylus jusqu'à Port-Louis; personne ne peut sortir du territoire atteint par la maladie.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

MÉMOIRE SUR LA COMPOSITION ET L'ABSORPTION DU PUS; par M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le pus est un des produits le plus généralement secrétés dans l'état morbide; l'un de ceux qui, par la compression qu'ils exercent, les ulcérations qu'ils déterminent, les principes nuisibles qu'ils fournissent à la résorption, entrainent les accidens les plus nombreux et les plus graves. Cependant malgré l'importance de ses effets, il a été à peine étudié; on n'a que des notions incomplètes 1° sur les méthodes à suivre pour connaître sa composition; 2° sur les principes immédiats que l'on y trouve constamment; 3° les différences de composition de ses diverses variétés; 4° les changemens qu'il éprouve lorsqu'il est en contact avec l'air et qu'il se putréfie; 5° la nature des élémens qu'il fournit à l'absorption; 6° enfin, on n'a aucune méthode qui prévienne sûrement son contact avec l'air et sa putréfaction après l'ouverture des grands abcès des articulations et de la plèvre. J'ai cherché à combler ces lacunes, et je viens exposer dans ce mémoire les résultats auxquels je suis arrivé.

§ I. DES MÉTHODES A SUIVRE POUR CONNAITRE LA COMPOSITION DU PUS.

J'ai étudié la composition du pus : 1° par les réactifs; 2° par l'analyse chimique; 3° par l'analyse microscopique; 4° en exposant à sa vapeur des papiers trempés dans diverses substances.

A. ÉTUDE DU PUS PAR LES RÉACTIFS.

Le seul principe immédiat que l'on puisse reconnaître dans le pus,

Feuilleton.

SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE(1).

Nous en sommes restés dans notre précédent compte-rendu au discours de M. Broussais, père. Nous allons passer maintenant aux orateurs qui ont pris la parole après lui, sans prétendre cependant en epuiser la liste, car nous confessons n'avoir pas eu la patience d'attendre pour nous retirer que le programme des lectures fût épuisé. Ce que nous avons entendu durant plus de deux heures suffit d'ailleurs de reste pour notre edification et celle de nos lecteurs.

Le discours de M. le secrétaire général de la société a fait grande sensation. L'auditoire habitué aux banalites du style phrénologique a été complétement désorienté en entendant pour la première fois la doctrine s'exprimer en langage romantique pur, tel qu'on le trouve dans les feuilletons des journaux de modes et des théâtres et dans les préfaces des romanciers du jour. La societé elle-même, représentée par ses membres les plus considérables, a paru de temps en temps si étonnée des hardiesses de son secrétaire, qu'on peut douter que ce discours ait été soumis à leur approbation avant la lecture publique. Ses témérités, en effet, ne se sont pas bornées à ces métaphores ridicules, à ces accouplemens de mots hybrides, à ce fatigant néologisme, à ces images boursoufflées et amphigouriques, à ce clinquant de couleurs artificielles, qui sont la recette des plus fameux faiseurs de style; elles n'ont pas porté uniquement sur la forme, mais encore sur le fond même de la doctrine qui a pris, sous la plume indépendante et progressive de M. le secrétaire, un aspect presque politique. Il l'a représentée comme solidaire ou auxiliaire de la philosophie *démocratique* et *radicale* qui marche à la conquête du monde, en dépit des *chevrotans organes de la théocratie*. Il a très-mal mené, en son nom, le *stupide* gouvernement papal, et ceux qui lui ressemblent. Il a déclaré que la phrenologie qui est une *religion*, et une religion de *fraternité et d'amour*, était destinée à *déblayer* le siècle, à détruire tous les préjugés qui, sous le nom de principes sociaux, essaient encore de soutenir, comme des *cariatides essoufflées*, l'édifice vermoulu du passé. Nous prévenons une fois pour toutes que toutes les expressions soulignées appartiennent à l'orateur phrénologiste. Ces démonstrations et une foule d'autres non moins acerbes ont répandu quelque inquiétude sur le banc des sociétaires qui, pour la plupart, sont des hommes de cabinet paisibles, étrangers jusqu'ici à toutes les sectes militantes qui prétendent travailler à la réforme sociale, et on les mettrait à coup sûr mal à l'aise, si on les enrôlait à leur insu sous quelque bannière politique. La phraséologie du nouveau secrétaire toute imprégnée de fourriérisme, de saint-simonisme,

(1) Voir le n° précédent.

en y versant des réactifs, est l'albumine soluble : les précipités que détermine cette substance masquent tous les autres précipités ou même les empêchent de se produire, comme on peut s'en assurer par les expériences suivantes :

1° Préparez un albuminate soluble de deutoxide de mercure, suivant la méthode indiquée par Berzélius (tome VII, page 71), mêlez le sérum du sang avec de petites quantités de deuto-chlorure de mercure, ajoutez ensuite un peu plus de potasse caustique qu'il n'en faut pour décomposer le sel ; vous obtiendrez une liqueur claire, et le deutoxide de mercure restera en combinaison soluble avec l'albumine. Eh bien ! dans cet état, les réactifs les plus sensibles ne peuvent le faire reconnaître ; les alcalis, les hydriodates, les hydro-sulfates solubles qui se décèlent si aisément dans ses dissolutions aqueuses, ne produisent aucun précipité, aucune coloration dans sa dissolution par l'albumine. Même impuissance des réactions dans l'étude des albuminates de plomb, de cuivre, de deutoxide d'étain en général : l'incinération permet seule de reconnaître les oxides métalliques combinés avec l'albumine, que celle-ci soit extraite du blanc d'œuf, du sang, du pus ou du liquide des hydropisies.

2° J'ai mélangé de l'albumine soluble et quelques gouttes d'hydrosulfate d'ammoniaque. Ce sel que je reconnaissais avec la plus grande facilité dans des dissolutions aqueuses cinq fois plus étendues, ne pouvait plus l'être à l'aide des réactifs, une fois qu'il était mélangé avec l'albumine. Les sels de plomb, de mercure, d'antimoine, de deutoxide d'étain ne donnaient que des précipités blancs, au lieu de ces précipités noirs rougeâtres et jaunes que les mêmes réactifs produisent si aisément dans la dissolution aqueuse.

Ces expériences sont concluantes ; elles font penser aisément que, si des substances minérales aussi faciles à reconnaître que les oxides de mercure, de plomb, de cuivre, l'hydro-sulfate d'ammoniaque ne peuvent être décelées par les réactifs, lorsqu'elles sont dissoutes dans l'albumine ou mélangées avec elle, les substances animales, si peu caractérisées en général, seront encore bien plus difficiles à découvrir, si elles sont masquées par le même principe. Aussi ne faut-il point s'étonner de l'impuissance des réactifs pour arriver à connaître la composition générale du pus et celle de ses variétés. Ici, comme dans l'étude de toutes les matières animales et particulièrement de celles qui contiennent de l'albumine, les réactifs ne peuvent avoir quelque utilité que lorsqu'on les fait agir sur les principes immédiats isolés par les dissolvans ; en un mot, que l'on fait précéder leur emploi de celui de l'analyse.

Cependant la plupart des observateurs qui entreprennent des recherches de chimie animale, multiplient ces réactions et s'imaginent trouver dans leurs essais, quelques colorations, quelques précipités propres à caractériser certains produits morbides comme le pus, les tubercules, etc., et à différencier les variétés de ces produits. Je désire leur éviter des tentatives par une méthode dont je voudrais avoir connu plus tôt toute la stérilité, et si mes réflexions et mes expériences ne peuvent les persuader, je les renvoie aux tableaux de réactions que Tiedmann et Gmellin ont publiés dans leurs recherches sur la digestion, à tous les travaux sur les substances animales faits seulement à l'aide des réactifs ; ils se convaincront combien les résultats obtenus par cette méthode de recherche sont confus et incomplets, et combien il est nécessaire d'en adopter de plus précises.

B. DE L'ÉTUDE DU PUS PAR L'ANALYSE CHIMIQUE.

Après avoir reconnu les caractères physiques du pus, son état neutre ou alcalin, je le délaie dans de l'eau à la température ordinaire et le place sur un filtre. La partie soluble dans cette eau ne passe qu'avec lenteur et ne filtre qu'en partie ; elle est mise à part après huit ou douze heures d'attente. Tout ce qui est sur le filtre est mélangé à une quantité d'eau triple ou quadruple de son volume, et quand, par une ébullition prolongée, toute l'albumine est coagulée, je filtre de nouveau et j'obtiens à part les parties solubles dans l'eau bouillante. Celles qui sont restées insolubles sont desséchées, pulvérisées et soumises plusieurs fois à l'action de l'alcool bouillant et séparées à leur tour par la filtration. Ainsi le pus se trouve partagé en quatre parties : 1° la première soluble dans l'eau à la température ordinaire ; 2° la seconde soluble dans l'eau bouillante ; 3° la troisième soluble dans l'alcool bouillant et 4° la quatrième insoluble dans ces menstrues.

1° *Parties solubles dans l'eau à la température ordinaire.*

Cette partie qui contient les mêmes élémens que le serum du sang, est soumise à une ébullition prolongée qui coagule l'albumine. Lorsque la coagulation est complète, on la place sur un filtre ; l'albumine coagulée reste dessus et la solution qui passe est réunie à celle qui a été obtenue par la décoction du pus dans l'eau.

2° *Partie soluble dans l'eau bouillante.*

Cette partie est évaporée et son extrait soumis à l'action de l'alcool bouillant qui dissout l'extrait alcoolique de viandes, les hydrochlorates de soude, de potasse et d'ammoniaque. Après l'emploi des réactifs propres à faire reconnaître ces sels, je les fais cristalliser sur une lame de verre et les examine au microscope.

La partie que l'alcool n'a point dissoute est soumise de nouveau à l'action de l'eau qui enlève l'extrait aqueux et laisse un peu d'albumine et quelques sels terreux. Ceux-ci se reconnaissent après l'incinération ; l'extrait aqueux, après l'évaporation de l'eau dans laquelle on l'a dissoute.

3° *Partie soluble dans l'alcool bouillant.*

Les substances dissoutes par l'alcool bouillant se séparent par le refroidissement ; l'une se précipite sous la forme d'un nuage floconneux, l'autre reste en dissolution ; la première est mise à part par la filtration, la seconde par l'évaporation de l'alcool. Je dirai dans un moment les propriétés de ces substances.

4° *Partie insoluble dans l'eau froide, dans l'eau bouillante, dans l'alcool.*

Cette partie qui peut être composée de fibrine, d'albumine coagulée, de mucus, est la plus difficile à analyser ; il n'existe même aucune méthode chimique qui permette de reconnaître et de distinguer les substances dont elle se compose, une fois que celles-ci ont été altérées par des décoctions successives dans l'alcool et dans l'eau.

La méthode d'analyse que je viens d'exposer est imitée de celle que

---

d'humanitarisme, de démocratisme, avait cet inconvénient. On l'invitera probablement à s'en tenir dorénavant à la grosse et innocente phrénologie de M. Fossati, et à contenir les élans de son imagination.

Tout le morceau dont il s'agit étant probablement écrit d'un bout à l'autre dans le goût des quelques phrases citées plus haut, combien ne devons-nous pas regretter que la voix ingrate de l'orateur, et la fâcheuse disposition de ses organes vocaux, nous en aient dérobé une bonne moitié ! Nous en avons cependant pu saisir assez pour comprendre le sens général de son discours et en noter les principaux points. Nous ne regrettons pas moins de ne pouvoir pas reproduire, pour la satisfaction de nos lecteurs, le ton de supériorité dégagée et leste, la négligence dédaigneuse, et la précieuse pantomime de l'orateur ; ce sont là des choses qui échappent à toute description.

M. le secrétaire perpétuel s'était chargé de rendre compte des travaux annuels de la société, et d'exposer les principaux événemens de son histoire pendant l'année écoulée. Il a débuté par dire que la société et la phrénologie marchaient bien en dépit de tous les obstacles. Elles ont été et sont encore exposées à toutes les attaques, aux outrages, au ridicule, à la moquerie, au dédain et au mépris, mais elles restent debout dans cette tempête. Du reste, il mettra de côté toutes ces misères polémiques. Il ne s'occupera que des faits et laissera dormir en paix dans l'oubli toutes ces oppositions impuissantes des envieux et des retardataires ; car il n'est pas de ces *disputeurs loquaces qui épiloguent sur les mots*. Il lui suffit de dire que cette science aujourd'hui si *bafouée*, rendra le bien pour le mal ; qu'elle sauvera bon gré mal gré ce monde qui l'insulte et la calomnie ; mais il faut du temps pour cela. L'esprit humain ne s'éclaire pas tout d'un coup, et il se passe bien des années avant qu'il *voie une couronne de diamans étinceler au fond d'une doctrine*. Toutefois, le jour n'est pas loin où on brûlera des pastilles du sérail au pied des statues de Gall et de Spurzheim. Peut-être ses *yeux se crèveront* (à Dieu ne plaise !) avant de voir ce triomphe, mais il ne peut manquer d'arriver tôt ou tard.

Passant aux *faits* annoncés : il signale d'abord et recommande au public l'*admirable* ouvrage de physiologie et de morale publié récemment par M. C. Broussais.

Il nous a appris ensuite avec un accent d'amertume qui nous a profondément attristés, que les journaux politiques ont refusé aux phrénologistes d'insérer *gratis* leurs découvertes, tandis que ces mêmes journaux (*proh dolor !*) rendent tous les jours compte des vaudevilles et autres balivernes de ce genre !! Et cependant la phrénologie *n'a rien de monstrueux ni d'abominable* ! C'est pour remédier à cette ingratitude de la presse générale qu'on a pris le parti de donner un organe spécial à la doctrine, en fondant le *Journal de phrénologie*. Nous doutons pourtant que ce journal remplisse convenablement son but, car c'est une feuille à peu près introuvable. Nous aurions voulu prendre connaissance de quelques critiques dirigées récemment par ce journal contre la GAZETTE MÉDICALE, et y répondre au besoin, mais il nous a été impossible de nous le procurer. On nous a déclaré au bureau « qu'on ne vendait pas les numéros. » « — Ah ! tant mieux, avons nous dit, apparemment on les donne ! » Erreur. On ne les donne ni ne les vend. Nous serions très-reconnaissant envers les personnes qui pourront nous faciliter la lecture dudit journal, dans lequel, nous sommes, dit-on, immolés périodiquement à huis clos. Ceci soit dit en passant.

Autre tribulation. La phrénologie a eu un procès criminel ; elle a été traînée devant les tribunaux. Des avocats qui *se battaient les flancs* ont appelé sur elle

Berzélius a suivie dans l'étude du sang; elle permet de reconnaître les principes immédiats qui composent le pus et de prendre une idée approximative de la proportion de ces principes immédiats; mais, comme la méthode des réactions, elle est impuissante à caractériser le pus putride, à différencier les pus variolique, syphilitique, tuberculeux, etc., etc. Aussi, après l'avoir longtemps mise en usage, ai-je été obligé de recourir à des méthodes plus délicates, pour résoudre les problèmes que je m'étais proposés.

C. Étude du pus au microscope.

Je n'ai point étudié au microscope le pus en nature; les résultats obtenus par les observateurs qui m'ont précédé ne me semblaient point encourageants et je pensais que cette méthode d'observation comme celles des réactions, ne m'apprendrait ni la composition du pus, ni la raison de ses variétés. J'ai fait mes recherches d'après les conseils de M. Raspail, c'est-à-dire en faisant cristalliser, sur des lames de verre, les décoctions aqueuses et alcooliques du pus, étudiant au microscope la forme de leurs cristaux et remontant de cette forme à leur composition; pour juger de la nature des sels, je me guidais sur les dessins donnés par M. Raspail; mais je dois dire que plusieurs fois dans l'étude du pus comme dans celle d'autres produits morbides, j'ai rencontré des formes cristallines que je ne pouvais rapporter à aucun des dessins connus, et par conséquent interpréter faute de terme de comparaison. Pour lever cette difficulté, il serait nécessaire de faire cristalliser tous les sels que l'on peut supposer dans des matières animales, les dessiner et en publier des tableaux; j'ai commencé ce travail; mais des occupations plus impérieuses m'ont empêché de le terminer. Tant qu'un chimiste ne l'aura point accompli, l'étude des sels au microscope donnera souvent des résultats que l'on ne pourra interpréter, et les pathologistes qui feront des études sur les sels des produits morbides verront, comme il m'est arrivé souvent, des formes cristallines, sans pouvoir déterminer ce que ces formes représentent.

Dans l'état actuel de nos connaissances, l'analyse au microscope comme l'analyse chimique, comme l'emploi des réactions, ne peuvent donner encore que des notions incomplètes sur la composition du pus.

D. Étude du pus par l'exposition à sa vapeur de papiers trempés dans divers réactifs.

J'ai été conduit à l'emploi de cette méthode d'observation, en comparant l'impossibilité où j'étais de produire une teinte noire en mélangeant de l'eau blanche et du pus fétide, tandis que le même pus donnait aux compresses trempées dans cette eau et appliquées sur l'abcès une teinte noire très-prononcée. Je pensai que la précipitation de l'albumine par le sel de plomb masquait la teinte du sulfure ou mieux l'empêchait de se produire, et que si on exposait ce sel de plomb à la vapeur du pus, l'hydrogène sulfuré qui se volatiserait pourrait produire une réaction très sensible. Cette idée me semblait d'autant plus probable que la vapeur si fétide du pus devait contenir des principes saisissables à nos réactifs. L'expérience confirma parfaitement mes prévisions.

Pour étudier cette vapeur, le moyen le plus simple et le plus sûr consiste à placer le pus dans une fiole à médecine et à tendre successivement sur l'orifice de cette fiole des papiers trempés dans une solution de sels de plomb, de mercure, d'antimoine, de deutoxide d'étain, d'arsenic, etc. De la sorte on peut reconnaître, sans chauffer le pus, lorsqu'il est très-fétide, ou, en le chauffant au bain-marie, lorsqu'il l'est moins, toutes les réactions de l'hydrogène sulfuré.

L'étude de la vapeur du pus peut servir aussi à reconnaître l'ammoniaque, lorsque cet alcali s'y forme par la décomposition putride; pour cela, il faut exposer à cette vapeur des papiers de curcuma ou de tournesol rougi par un acide, conserver ces papiers pour voir si le changement de couleur qu'ils ont subi ne diminue pas par l'exposition à l'air; enfin approcher de ce pus, ou de la plaie qui le sécrète, un bâton trempé dans l'acide hydrochlorique. S'il y a de l'ammoniaque, des vapeurs blanches se dégagent ou se montrent plus épaisses à la surface du bâton trempé dans l'acide hydro-chlorique.

Telles sont les méthodes de recherches que j'ai mises en usage : aidé constamment de M. Roux et d'autres internes de l'Hôtel-Dieu de Lyon, je les ai appliquées depuis trois ans à l'étude de toutes les variétés de pus qu'il m'a été possible de trouver. J'aurais pu citer l'observation détaillée de chacune de ces recherches; mais il me semble que cette exposition ajouterait à l'aridité de ce mémoire sans aider à la démonstration des faits que je vais faire connaître : mes expériences peuvent être facilement répétées : c'est cette répétition que je provoque; ce sont ces résultats qui seuls peuvent lever tous les doutes sur la justesse de mes observations.

§ II. Des principes immédiats que l'on trouve constamment dans le pus.

Je ne veux parler ici que du pus qui, avant de sortir des abcès, n'a pas eu le contact de l'air.

D'après les détails dans lesquels je suis entré en traitant de la méthode à suivre dans l'analyse chimique, on voit que le pus contient de l'eau, de l'albumine soluble, des extraits aqueux et alcooliques de viande, des sels terreux, des sels solubles, tels que les hydro-chlorates de soude et d'ammoniaque, des matières grasses et de la fibrine, en un mot tous les élémens du sang moins la matière colorante.

J'ai cherché comparativement à l'aide de tous les réactifs de l'albumine soluble si celle du pus avait des caractères différens de celle du sang et du blanc d'œuf; je n'en ai point trouvé.

L'extrait alcoolique de viande (osmazome de Thénard), m'a paru aussi avoir dans le pus les mêmes caractères que dans le sang et dans les muscles : je l'ai reconnu à sa teinte rougeâtre, son goût et son odeur de viande, sa solubilité dans l'eau froide, l'eau chaude et l'alcool. L'extrait aqueux de viande ne m'a pas non plus semblé différer dans le pus et dans le sang. Dans l'un et l'autre j'ai remarqué sa solubilité dans l'eau froide et l'eau chaude, son insolubilité dans l'alcool, son aspect cassant, demi-transparent et son insipidité quand il était obtenu sec par l'évaporation de sa dissolution aqueuse. Ces deux extraits ont été signalés par Berzélius dans le pus comme dans la plupart des matières animales.

Quand aux substances animales que l'on peut découvrir par l'incinération, j'ai reconnu, comme Shwelguë, du phosphate de chaux et de l'oxide de fer. J'ai même pu les isoler sans incinération en desséchant la partie du pus insoluble dans l'eau et l'alcool, la réduisant en poudre et la faisant macérer dans l'acide nitrique étendu. Cet acide

les *flagellations* de la loi. Ces *charlatans*, dont le métier est de mentir pour ceux qui les *paient* et qui mentent à proportion de l'argent qu'on leur donne comme *l'avocat Robert-Macaire*, auraient épuisé leurs poumons à la défense de la phrenologie, si la phrenologie avait voulu les acheter. L'auteur fesait ici allusion à l'affaire de la feu veuve Chéron, dont le crâne tombé entre les mains des phrenologues, fut le sujet d'une disquisition publique, dans laquelle la pauvre defunte fut convaincue, en vertu de ses protubérances, de toutes sortes de vices; ce qu'entendant, les héritiers et parens de la defunte qui n'avaient eu qu'à se louer de ses vertus avant et après sa mort, intentèrent un procès en calomnie et en diffamation aux phrénologistes. Ce procès que M. le secrétaire a voulu rendre tragique n'était que ridicule. Nous recommandons aux honorables avocats de la famille Chéron les aménités dont la phrénologie, cette *religion d'amour qui rend le bien pour le mal*, les a régalés dans cette séance publique.

Mais ces dures épreuves ont eu leur compensation. Si la phrenologie est quelquefois opprimée elle peut aussi se vanter de quelques avantages. Elle commence à se faire accepter par le gouvernement et par les corps scientifiques. Le *brave Dumoutier* est parti avec le capitaine Dumont Durville, avec l'assentiment du ministre de la marine; on lui donne dans sa commission le titre de *phrénologiste*. Ce voyage sera sans doute très profitable à la science, mais la perte momentanée d'un membre si important affecte vivement la société, d'autant plus que sa mission n'est pas sans danger. *Il va visiter des peuples sauvages, barbares, féroces peut-être!!* Quant à ce dernier point, nous partageons tout-à-fait les inquietudes de monsieur le secrétaire. Nous ne pensons pas que les antropophages de la Nouvelle-Zélande et généralement les insulaires de l'Océanie se laissent aussi bénévolement cranioscoper que les bourgeois de la rue St-Denis. Il faudra prendre nécessairement quelques précautions. Quant à la commission de *phrénologiste* délivrée par le ministre de la marine, nous voudrions la voir pour y croire tout-à-fait. Monsieur le secrétaire général peut avoir commis quelque erreur à cet égard. Si le fait est rigoureusement exact, il prouve seulement que la phrénologie a des amis dans les bureaux, et que le ministre s'en est rapporté, pour le choix du personnel scientifique, au chef de l'expédition. Or, on sait que les phrénologistes ont, il y a déjà longtemps, jugé à propos de soumettre le crâne du célèbre navigateur à leurs investigations, et il n'y aurait rien d'étonnant que le capitaine se soit trouvé engagé, sans s'en douter, dans une petite conspiration, dont le résultat a été l'envoi du *brave* phrenologiste. Ceci est donc un fait tout fortuit et qui ne prouve nullement que le gouvernement enrôle à ses frais, dans les équipages des vaisseaux de l'état, des phrénologistes comme il enrôle des chirurgiens, des charpentiers, des hydrographes, des naturalistes, etc.

Voici un second fait qui, au dire de M. le secretaire, ne démontre pas avec moins d'éclat la marche envahissante de la phrenologie. L'Académie des sciences morales et politiques, dit-il, *qui est plus avancée qu'on ne le croit généralement*, a donné à M. Gaymard partant, dit-on, pour le nord de l'Europe, une série de questions à résoudre. Parmi ces questions il en est plusieurs de relatives à la phrenologie, d'où il faut conclure que la phrénologie est acceptée par l'institut comme une vérité acquise en principe et qu'il ne s'agit plus que de développer et agrandir par des observations nouvelles. M. le secretaire a paru se complaire beaucoup dans cette citation, mais il n'a pas cité juste. L'Academie des sciences morales et politiques n'est pas, grâces à Dieu et au bon sens, *assez avancée* pour faire une sotise de cette force. Voici ce qui s'est passé. M. Gaymard lui ayant demandé des instructions, comme il en a demandé aux autres classes de l'institut,

dissout un peu d'oxide de fer et de phosphate de chaux; on sait que ces deux substances existent aussi dans le sang.

Les sels solubles ont fixé davantage mon attention. M. Raspail a justement insisté sur l'importance de leur étude; et l'on conçoit aisément combien leurs proportions et leur nature doivent modifier les propriétés du pus. On les obtient aussi isolés que possible en dissolvant dans l'alcool l'extrait de la décoction aqueuse du pus; mais comme l'alcool précipiterait les réactifs qu'on pourrait employer pour reconnaître les sels, il faut le faire évaporer et le remplacer par de l'eau distillée. La solution aqueuse ainsi obtenue donne par le nitrate d'argent un précipité abondant blanc, caillotté, insoluble dans l'acide nitrique, soluble dans l'ammoniaque; elle précipite également par le nitrate de protoxide de mercure, et donne par l'acide sulfurique des vapeurs blanches, acides, que l'ammoniaque condense. Ces réactions montrent la présence de l'acide hydro-chlorique; mais comme la liqueur est à peine acide, il est évident que cet acide hydro-chlorique est combiné à des bases. Quelles sont elles? La potasse dégage des vapeurs alcalines que l'acide hydro-chlorique condense (ammoniaque); l'hydro-chlorate de platine ne donne qu'un résultat obscur à cause de la teinte jaune rougeâtre que l'extrait de viande communique à la dissolution des sels dont il est inséparable. Les autres réactifs n'apprennent rien. Aussi faut-il recourir à d'autres méthodes d'observation, placer quelques gouttes de la solution sur une lame de verre, attendre que la cristallisation se soit opérée et l'examiner ensuite au microscope.

Je dois prévenir ici que le microscope de M. Raspail est insuffisant pour distinguer nettement les sels qui se forment alors. C'est pour m'être borné à son emploi que je n'ai souvent obtenu aucune notion précise sur les sels du pus ou sur ceux d'autres liquides animaux. Il faut nécessairement un microscope composé. Lorsqu'on examine attentivement à ce microscope les sels solubles du pus, on trouve des cristaux cubiques déprimés sur deux faces opposées par des espèces d'escaliers qui représentent l'empreinte d'une pyramide à base carrée; 2° des carrés, des parallélogrammes; 3° des arborisations en feuilles de fougère. On pourra prendre une idée très-nette de tous ces cristaux en consultant la planche 6 de la chimie organique de M. Raspail, f. 12, a, b, d, et la description qu'en a faite cet auteur, p. 556. C'est en me guidant sur ces données que j'ai reconnu les hydro-chlorates de soude, de potasse et d'ammoniaque dans les cristaux de la solution aqueuse du pus.

Leur présence y est constante et l'on ne s'en étonnera point si l'on se rappelle que, d'après tous les analyses, on trouve dans le sang l'hydro-chlorate de soude et de potasse, et que M. Raspail, par des expériences dont j'ai plusieurs fois vérifié la justesse, a démontré dans le sang l'hydro-chlorate d'ammoniaque. Comme il est impossible de séparer par les dissolvans les hydro-chlorates de soude, de potasse et d'ammoniaque, que la crainte d'altérer les sels permet à peine l'emploi de l'incinération qui volatiliserait l'hydro-chlorate d'ammoniaque, on conçoit qu'on ne peut juger de la proportion des divers cristaux qu'on ne découvre au microscope que par la vue et par une estimation approximative. Des proportions ainsi jugées m'ont paru différer dans les diverses espèces de pus, comme on le verra plus loin quand je traiterai des pus séreux, muqueux, etc.

Je dois dire que les sels dont je viens d'indiquer les cristallisations ont été reconnus dans le pus; l'hydro-chlorate de soude par Jordan, Pearson, Jendrin; l'hydro-chlorate d'ammoniaque par M. Raspail, qui a fait sentir toute son importance et démontré son existence dans un grand nombre de liquides animaux.

L'étude des matières grasses du pus qui sont solubles seulement dans l'alcool, m'a conduit à quelques observations qui contribuent à faire sentir les rapports de composition du sang et du pus.

On sait que Vauquelin, dans son analyse du cerveau et de la moelle, découvrit deux graisses contenant du phosphore, qu'il désigna sous les noms de matière cérébrale *blanche* et de matière cérébrale *rouge*. M. Chevreul, en analysant le sang, reconnut que la graisse qu'on peut en extraire au moyen de l'alcool et de l'éther est identique à celle du cerveau, et présente ces deux variétés que Vauquelin avait observées dans la pulpe encéphalique. Denys, dans ses recherches expérimentales sur le sang humain (p. 109), confirma la découverte de M. Chevreul, retrouva ces mêmes graisses dans les muscles, et comme Vauquelin les avait reconnues lui-même dans le chyle, et Braconnot dans le foie, et qu'il y trouva du phosphore, il leur enleva le nom de graisses cérébrales pour y substituer celui de graisses phosphorées, qu'il distingua à l'exemple de Vauquelin en graisse phosphorée rouge et graisse phosphorée blanche.

Les propriétés de ces graisses sont faciles à reconnaître; si l'on prend une des substances qui les renferme, de la fibrine du cerveau, par exemple, il suffit de la dessécher, et après sa pulvérisation, de la faire bouillir avec de l'alcool. Celui-ci filtré reste clair tant qu'il est chaud; par le refroidissement, il devient trouble et laisse déposer une matière blanche, douce et grasse au toucher, soluble dans l'éther, ne rougissant point à la chaleur; c'est la graisse phosphorée blanche. L'alcool qui a laissé déposer cette graisse est évaporé, et il reste après son évaporation une matière grasse qui devient rougeâtre orangée par la chaleur, se ramollit sans se fondre, rend le papier transparent à la manière des huiles, c'est la graisse phosphorée rouge. (Voyez pour plus de détails Denys, *Recherches expérimentales sur le sang*, page 105.) Ces deux graisses se suspendent dans l'eau qu'elles rendent trouble et laiteuse, et à laquelle elles donnent un aspect semblable à celui d'une émulsion: cette émulsion ne se coagule point par la chaleur, ce qui lui est commun avec celle du lait; mais à la différence de ce liquide elle ne se coagule ni par la présure ni par les acides. Or, les graisses que l'on extrait du pus au moyen de l'alcool ont absolument les mêmes apparences, les mêmes réactions, sont dissoutes et précipitées par les mêmes substances que les graisses du sang; elles forment comme celles-ci des émulsions blanches, et lorsqu'elles sont en proportion notable dans le pus, celui-ci ne se coagule qu'incomplètement par la chaleur et conserve sa teinte laiteuse, même après l'ébullition. C'est cette observation qui, sans doute, a conduit M. Dumas à admettre parmi les substances qui composent le pus (anatomie pathologique de M. Andral) une matière semblable au caseum, ce qu'on ne pourrait contester, si ce mot de caseum exprime seulement une matière formant une émulsion laiteuse incoagulable par la chaleur.

La propriété émulsive de ces matières grasses du pus me semble former leur caractère le plus remarquable, et c'est d'après cette propriété que je les désignerai sous le nom de graisses émulsives, n'osant les appeler, comme Denys l'a fait pour celles du sang, graisses phos-

---

l'Académie a invité ses membres à présenter leurs observations, chacun suivant sa spécialité. Divers projets relatifs à la statistique, à l'instruction publique, à l'histoire, ont été présentés. M. Broussais se trouvant là a jugé le moment opportun pour mettre sa phrénologie en avant; il a apporté son contingent de questions. C'est l'ensemble de ces questions rédigées par divers membres qui a été remis à M. Gaymard. Mais il faut savoir que dans un préambule annexé à ces questions, l'Académie déclare expressément n'adopter officiellement que les instructions relatives à ses travaux habituels, tels que l'histoire, la législation, l'instruction publique, et elle déclare en outre, par une clause spéciale, que les questions phrénologiques ne sont pas de cette catégorie, et qu'elle n'entend nullement, soit directement, soit indirectement, approuver le système qui les a suggérées à un de ses membres. Voilà le fait tel qu'il est, et non point tel qu'il a été représenté par M. le secrétaire général. Ainsi donc l'Académie des sciences morales et politiques, bien loin d'adopter la phrénologie, l'a formellement exclue. Mais comme le public ne sait pas tout cela, et qu'il est en général disposé à croire tout ce qu'on lui dit, la phrénologie a trouvé commode d'arranger le fait en question à sa guise, pour jeter de la poudre aux yeux des gens.

Puis est venue l'histoire des progrès phrénologiques dans les départemens. On nous a fait savoir qu'une société phrénologique vient de s'établir à Toulon; qu'à St-Brieux un phrénologiste habile (ils le sont tous) faisait des cours très-suivis, et que les Bretons en général ont des dispositions merveilleuses pour cette belle science.

M. le secrétaire général, *passant du grave au doux, du plaisant au sévère*, a fait ensuite l'éloge funèbre de deux membres de la société, Desgenettes et le docteur Bailly, de Blois. Il a prétendu que l'un et l'autre *étaient des caractères de bronze*, ce qui ne les avait pas empêchés d'être, comme le peintre Gros, tourmentés durant leur vie par *des escarmouches de pygmées*. Nous avons admiré dans ce morceau une foule d'expressions pittoresques à la dernière mode; nous avons retenu celle-ci: Desgenettes apparut aux soldats comme *l'incarnation de l'espérance*.

En finissant, car il faut finir, l'orateur a affirmé que les phrénologistes rendent tous les jours d'*immenses services* à l'humanité; mais l'ingratitude et l'oubli attendent tous ceux qui consacrent leur vie à de bonnes œuvres. Pourtant en définitive, la doctrine restera maîtresse du champ de bataille, sur les corps immolés de ses martyrs, et M. le secrétaire général verra ce grand jour, si toutefois ses yeux *ne se crèvent point* et si les *cariatides essoufflées* perdent le peu d'haleine qui leur reste.

La parole ainsi majestueusement quittée par l'orateur officiel de la société, a été reprise par M. Casimir Broussais, pour lire une notice sur Vito Mangiamele, dont le masque en plâtre était sur le bureau, à défaut de sa personne. Avant d'aborder son sujet, M. Cas. Broussais est revenu pour la dixième fois au moins sur les têtes de Lacenaire, Avril, Napoléon, Fieschi, et sur les conclusions anti-phrénologiques que la GAZETTE MÉDICALE en a tirées. Il a repoussé ces conclusions par des assertions sans preuves, car il ne suffit pas de tenir un crâne à la main, et de dire aux spectateurs: Voyez. A la distance de trente pas, on ne voit rien en phrénologie; et tout homme de bonne foi conviendra qu'on peut affirmer ainsi tout ce qu'on veut, sans risquer d'être contredit. Quant à Vito Mangiamele, il a soutenu que l'organe des nombres ou des mathématiques était *très-saillant* chez lui. Nous avons dit, nous, et nous répétons qu'il est *très-déprimé*. Le masque et l'original sont là, chacun peut s'assurer du fait. M. Cas. Broussais a rap-

phorées; car lorsque par l'incinération j'y ai cherché du phosphore qui aurait dû passer à l'état d'acide phosphorique, soit absence du produit que je cherchais, soit défaut de l'expérience, je n'ai pu constater la présence de ces acides phosphoriques.

Comme je l'ai dit plus haut, les parties du pus les plus difficiles à déterminer sont celles qui sont insolubles dans l'eau froide, l'eau chaude et l'alcool. Lorsqu'elles ont été isolées par ces menstrues de substances avec lesquelles elles sont mélangées, on ne peut les examiner qu'en les faisant dissoudre dans des acides, des alcalis dont on élève la température. Ces réactifs les altèrent et donnent des solutions dans lesquelles les propriétés de l'acide ou de l'alcali masquent celles de la substance qu'ils dissolvent. Si l'on examine de l'albumine coagulée par la chaleur, de la fibrine organisable comme celle que l'on trouve sur le péritoine enflammé, de la fibrine spontanément précipitée dans du sang extrait de la veine, les produits qu'on obtient en faisant réagir sur elles des acides ou des alcalis sont absolument les mêmes. Ces réactifs confondent donc des substances extrêmement différentes, les unes susceptibles d'organisation comme les fausses membranes, les autres produits morts comme l'albumine coagulée. Ils ne peuvent jeter aucune lumière sur les substances qu'on examine à leur aide. Et dès lors, on conçoit aisément que la partie du pus insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, et qu'il faudrait dissoudre pour en faire un examen plus étendu et qui ne peut être dissoute que dans des acides ou des alcalis, échappe en quelque sorte à l'examen chimique. Elle provient surtout des masses opaques et blanchâtres qui nagent dans le pus crémeux, des grumeaux qu'on trouve dans les abcès froids, et que l'on appelle tantôt albumine coagulée, tantôt matière tuberculeuse: ces masses blanchâtres, ces grumeaux se sont coagulés spontanément pendant la formation du pus, ils sont insolubles dans l'eau froide, l'eau chaude et l'alcool; et, dès lors, ils sont formés par la fibrine, ainsi que Jordan et M. Gendrin l'ont pensé. Cependant ils ne peuvent s'organiser, tandis que la fibrine des pseudo-membranes et même celle du sang peuvent le faire. Cette différence de propriété prouve-t-elle une différence de composition chimique? je ne le pense pas. La fibrine du pus flotte dans la sérosité, elle n'adhère point aux tissus vivans, et dès-lors ne peut recevoir du sang et devenir vasculaire: elle est dans le cas d'une couche de lymphe plastique que l'on détacherait d'une séreuse enflammée; comme cette fausse membrane ainsi isolée, elle a perdu sa propriété organisatrice, mais elle peut l'avoir perdue par des causes toutes physiques et sans changer de composition. Rien ne prouve donc qu'elle soit altérée et qu'elle diffère chimiquement de celle du sang.

Une semblable conclusion est celle que m'a suggérée la comparaison de chacun des principes immédiats du pus avec les principes immédiats du sang; et si les auteurs qui ont traité de ce produit morbide n'ont pû comme moi formuler sa composition et dire qu'elle est celle du sang, moins la matière colorante, c'est qu'aucun d'eux n'en avait fait une analyse complète, et surtout qu'on n'avait aucune idée juste sur ses matières grasses, dont la détermination est la partie vraiment neuve des recherches que je viens d'exposer.

Je me suis longtemps étonné de la facilité avec laquelle le pus est sécrété; tant que je le considérais comme une substance particulière sans analogue dans l'économie animale; je ne pouvais comprendre comment tout tissu, tout organe enflammé était apte à le produire, comment toute solution de continuité qui n'était pas réunie par première intention le sécrétait nécessairement. Mais du moment où ses rapports avec le sang me furent démontrés par l'analyse, cette facilité de production ne me sembla plus étrange.

La physiologie nous apprend que tous les liquides dans lesquels se trouvent des principes immédiats étrangers, comme l'urée, la résine biliaire, à la composition normale du sang, ne peuvent être secrétés que par des organes d'une texture complexe tels que les reins et le foie; tandis que les liquides formés uniquement des principes immédiats du sang peuvent en être séparés par les tissus les plus simples; sa séparation de la sérosité par le tissu cellulaire et les membranes séreuses en est un exemple. Or, s'il est vrai que la sécrétion de tout principe immédiat qui n'existe pas dans le sang suppose un appareil compliqué, comment concevoir que le pus puisse être sécrété par des tissus cellulaires et fibreux ou pour mieux dire par une fausse membrane à l'état vasculaire, s'il contient quelque élément qui lui soit particulier. Mais du moment que l'on sait que pour se convertir en pus, le sang n'a besoin que de se dépouiller de sa matière colorante, on ne s'étonne point qu'un appareil simple puisse lui faire subir ce changement léger, et si le phénomène n'est point expliqué, il se trouve du moins rapproché de phénomènes analogues.

Remarquez en général que si tout tissu, tout organe enflammé peut secréter de la sérosité, de la matière organisable et du pus, c'est que tout organe enflammé reçoit du sang et que le sang contient réunis tous les principes immédiats qui forment la sérosité, la matière organisable et le pus. L'analyse chimique est appelée à établir bien des rapports entre les produits morbides, comme à mieux spécifier les différences qui les séparent. Mais continuons l'examen des faits; les applications à la physiologie pathologique se multiplieront à chaque pas.

§ III. Différences de composition des diverses variétés de pus.

Les variétés de pus dont j'ai examiné les différences de composition, sont les pus crémeux, séreux, tuberculeux, muqueux, et le pus mélangé à du lait.

L'acide sulfurique concentré et versé sur le pus en quantité suffisante pour le dissoudre, produit une teinte rougeâtre qui offre beaucoup de variétés sous le rapport de son intensité et de sa pureté. Cette réaction, que M. Berzélius signale comme constante, m'a beaucoup préoccupé dans mes premières recherches sur le pus: je voulais savoir quelle était la raison de son existence et de ses variétés. Je venais de répéter à cette époque les expériences de M. Raspail sur l'albumine, et j'avais vu quelle belle couleur rouge on produit en versant sur l'albumine et agitant avec elle de l'acide sulfurique qui tient du sucre en dissolution. Je voyais dans cette expérience un mélange d'un beau rouge résulter de l'action réciproque de l'acide sulfurique, de l'albumine et du sucre, et je pensai que si l'acide sulfurique produisait la même coloration sur le pus, c'est qu'indépendamment de l'albumine, celui-ci contenait du sucre. J'étais, en quelque sorte, confirmé dans cette idée, par le goût douceâtre que tous les auteurs assignent à la suppuration, que plusieurs malades trouvent aux crachats qui en contiennent, et par l'autorité de John Hunter qui, en traitant du pus, se demande si du sucre ne s'y trouverait point mélangé.

---

proché de ce masque les crânes de Newton, d'Holborn, de Laplace, de Lagrange, et a prétendu montrer dans toutes ces têtes un rapport frappant de conformation dans la région temporo-orbitaire; mais ces rapprochemens sont tout-à-fait arbitraires et impossibles à démontrer par des mesures exactes et rigoureuses. Nous dirons en outre qu'en citant les têtes de Lagrange et de Laplace comme des spécimens du grand développement de l'organe des mathématiques, M. Cas. Broussais a mal choisi ses exemples. Tous les bustes de ces deux grands mathématiciens que nous avons vus offrent une conformation précisément inverse. L'imagination des phrénologistes est comme une lunette qui rapetisse ou agrandit les objets à volonté, suivant qu'on applique à l'œil le gros ou le petit bout. En fait, il est certain, qu'il y avait parmi les personnes présentes à la séance plus de cent individus organisés (phrénologiquement s'entend) comme le premier venu des grands hommes ou des scélérats dont les phrénologistes montrent les têtes; et M. Cas. Broussais qui s'extasie sur le développement de l'organe des nombres chez Vito, chez Laplace, etc., etc., ne s'aperçoit pas que ses voisins de droite et de gauche, et lui-même, sont aussi bien ou même mieux pourvus encore sous ce rapport, bien que ni les voisins ni lui ne soient en état de résoudre en quelques secondes une équation du troisième degré, ni d'écrire ou seulement de comprendre la *mécanique céleste*.

M. Casimir Broussais ne s'est pas bien tiré non plus de la difficulté élevée dernièrement par M. Lélut, dans la Gazette médicale, au sujet du crâne des idiots. M. Lelut, en mesurant soixante têtes d'idiots avec le plus grand soin, a trouvé que chez les imbeciles et idiots *le développement de la moitié antérieure du crâne est plus grand que celui des hommes d'une intelligence ordinaire, et qu'il l'est d'autant plus qu'on descend plus bas dans l'échelle de l'imbécilité*. M. Cas. Broussais déclare ne *pas contester ces mesures*. Or, ces mesures établissent précisément l'inverse de ce qu'établit la phrénologie. M. Cas. Broussais ne trouve rien de mieux à objecter à ce fait, sinon que si M. Lélut a trouvé soixante crânes d'idiots aussi developpés dans les parties frontales que ceux des hommes d'une intelligence ordinaire, il en a trouvé lui huit qui offraient une disposition contraire, et que d'ailleurs il y a, ou qu'il peut y avoir, des idiotismes par excès comme il y en a par arrêt de développement. Enfin il a dit qu'il y avait beaucoup de recherches à faire encore sur tout cela, et qu'un jour ou l'autre la difficulté ne manquerait pas d'être résolue en faveur de la phrénologie. Nous n'aurons pas la cruauté d'abuser de la fâcheuse position du système mis en présence de ces faits écrasans; nous admirons seulement la puissance du préjugé qui empêche des hommes, fort sensés et éclairés sur toute autre matière, de se rendre à l'évidence.

Cinq heures sonnaient, et M. Cas. Broussais n'avait pas fini son commentaire sur Mangiamele, nous avons abandonné la place; notre compte-rendu se terminera donc ici. Nous ne savons si MM. Fossati et Ad. de Berigny ont fait les lectures annoncées dans le programme. En voilà pour jusqu'à l'an prochain.

— *Notice sur la médecine homœopathique* ou exposé de la nouvelle doctrine médicale, par le docteur de Boret; 1837, in-8°. Prix: 4 fr.

Paris, chez Just Bouvier et E. Lebouvier, rue de l'Ecole de-Médecine, 8.

Les analyses n'ont confirmé en aucune manière cette supposition : si elle était juste, il suffirait pour trouver le sucre de faire la décoction du pus dans de l'eau, de filtrer et de faire évaporer la solution aqueuse. L'extrait de cette solution serait siropeux et doux, et par le repos cristalliserait comme le fait le sucre de diabètes ; loin de là, il est salé, a l'odeur du jus de viande, et les cristallisations qui s'y forment sont celles des hydro-chlorate de soude, de potasse et d'ammoniaque. Ces observations que j'ai reproduites maintes fois et sur le pus et sur les crachats purulens auxquels les malades trouvaient un goût sucré, ne permettent aucun doute sur le peu de fondement de la supposition que j'avais faite pour expliquer la coloration rougeâtre que l'acide sulfurique donne à certains pus.

Je me rappelai alors, toujours d'après les expériences de M. Raspail, que ce n'est pas seulement aux mélanges d'albumine et de sucre que l'acide sulfurique donne une couleur rouge, mais aux mélanges d'albumine et de graisse, et je dus penser alors que c'était à ce genre de mélange que le pus devait la propriété d'être rougi par l'acide sulfurique. Cette supposition ne fut plus un sujet de doute pour moi, lorsque j'eus remarqué que les matières grasses des pus, dissoutes dans l'alcool et obtenues à part par l'évaporation de ce dissolvant, prenaient par l'acide sulfurique une teinte purpurine extrêmement belle, ce qui conduisait naturellement à penser que plus leur proportion serait grande dans le pus, plus la coloration par l'acide sulfurique serait intense. Je vérifiai cette supposition par l'expérience suivante.

Ayant fait dessécher du pus au bain-marie, je soumis son extrait à plusieurs reprises à l'action de l'alcool bouillant ; après chaque dissolution, l'extrait de pus, qui prenait auparavant une teinte d'un rouge vif sous l'influence de l'acide sulfurique, se colorait de moins en moins par le réactif, à mesure que l'alcool se dépouillait de ses graisses ; et lorsque celles-ci furent complétement enlevées, la partie non dissoute cessa de devenir rouge par l'acide sulfurique. Je lui rendis cette propriété en la mélangeant avec la graisse que l'alcool avait prise ; plus celle-ci était abondante, plus la teinte rouge devenait prononcée. Il n'y avait plus de doute, c'était à cette graisse que le pus devait la teinte que lui donnait l'acide sulfurique.

Ces prémices exposés, je reviens aux caractères différentiels des diverses variétés de pus.

A. PUS CRÉMEUX ET SÉREUX.

Le pus crémeux retiré des abcès chauds prend son mélange avec l'acide sulfurique (surtout si l'on agite et si l'on attend un peu) une teinte rougeâtre plus intense que le pus séreux provenant d'abcès froids ; la teinte est plus belle et la différence aussi prononcée, si, au lieu de faire agir l'acide sulfurique sur ces pus en nature, on le verse sur leurs extraits pulvérisés, preuve que la différence dans l'intensité de la coloration ne dépend pas seulement de la proportion plus grande d'eau dans le pus séreux, mais de la présence de certains élémens qui restent dans l'extrait. Or, ces élémens sont les matières grasses. Elles m'ont paru plus abondantes dans le pus crémeux que dans tout autre, et c'est par la proportion plus grande de ces matières grasses que s'explique toutes les propriétés qui le distinguent.

J'ai dit plus haut que les matières grasses du pus délayées dans l'eau donnaient à celle-ci un aspect laiteux, qu'elles y formaient une véritable émulsion que je comparerais volontiers à celle des amandes douces. On sait que les émulsions tiennent des matières insolubles en suspension, les empêchent de se précipiter, et l'on fait tous les jours en médecine des applications de cette propriété en donnant, suspendues dans des loochs, des substances insolubles. Qu'on admette donc, ainsi que me l'a démontré l'analyse, que le pus crémeux contient plus de graisses émulsives que le pus séreux, et l'on comprendra pourquoi le pus crémeux ne se sépare pas par le repos en sérum et en caillot, ce que l'on voit quelquefois dans le pus séreux ; pourquoi, en un mot, ses parties indissoutes restent toujours suspendues.

Qu'on se rappelle ce que j'ai dit de la propriété qu'ont ces graisses de former des émulsions que la chaleur ne coagule point, et l'on comprendra encore ce fait que j'ai plusieurs fois observé, savoir que, si l'on soumet à l'ébullition un pus crémeux et qu'on le fasse filtrer après la coagulation de l'albumine, la solution qui filtre est trouble, laiteuse et ne peut être rendue claire, ni par les acides, ni par une nouvelle ébullition. Eh bien ! cette propriété de fournir même après l'ébullition un liquide laiteux n'appartient qu'au pus crémeux. Elle dérive encore de ce que la proportion de ces graisses émulsives y est plus considérable que dans les autres pus.

Remarquez, du reste, que ce pus appartient aux sujets bien constitués, aux inflammations aiguës qui entraînent un amaigrissement rapide ; tandis que le pus séreux s'observe chez les individus débilités, dans les inflammations qui, durant depuis longtemps, ont amaigri les malades et ne les font plus dépérir que lentement ; en un mot, que le premier s'observe chez ceux qui font une déperdition considérable de graisse, et le second chez les malades qui ne peuvent en prendre que très-peu.

L'analyse chimique, les propriétés physiques, les phénomènes observés pendant les maladies concourent donc tous ensemble pour montrer que la différence du pus crémeux et du pus séreux dépend essentiellement de la proportion plus grande des graisses émulsives dans le premier, de leur proportion moins grande dans le second. Celui-ci est plus aqueux du reste, ainsi que tous les auteurs l'ont observé, et comme le démontre la plus simple inspection.

B. DU PUS MUQUEUX.

Le pus qui présente un aspect muqueux peut être contenu dans des abcès froids ou être sécrété par des membranes muqueuses enflammées.

Soit que le pus muqueux contenu dans des abcès froids se reproduise rarement, soit que mon attention n'ait pas été fixée sur lui, je ne l'ai rencontré qu'une fois. Je fis une ponction à un abcès froid, parfaitement limité, qu'un scrophuleux de 21 ans portait depuis quatre à cinq mois au-dessous de l'omoplate droite ; le pus qui s'écoula était moins blanc, moins opaque, que le pus séreux ; il avait cette teinte demi transparente, cette adhérence de ses diverses parties, cette disposition filante que l'on trouve dans le mucus. L'analyse y démontra les principes immédiats communs à tous les pus. Il contenait les matières grasses en quantité à peine appréciable, ne rougissait point par l'acide sulfurique, et, après son ébullition, donnait une solution aqueuse parfaitement limpide. Les sels cristallisés n'offraient qu'une faible proportion d'hydro-chlorate de soude et beaucoup d'hydro chlorate d'ammoniaque. Comme en prenant un pus quelconque et l'agitant avec une solution concentrée d'hydro-chlorate d'ammoniaque, on lui donne l'aspect du mucus, j'avais pensé d'abord que le pus muqueux devait ses propriétés physiques à la proportion si marquée d'hydro-chlorate d'ammoniaque ; mais depuis ayant observé une composition semblable dans du pus provenant de tubercules de la colonne vertébrale, du pus de grands abcès froids, j'ai pensé que la proportion considérable de ce sel appartenait surtout aux suppurations chroniques et aux individus débilités. C'est toutefois un aperçu qui demande de nouvelles recherches.

Le pus muqueux sécrété par les membranes muqueuses a beaucoup préoccupé les médecins. Pour plusieurs d'entre eux, un grand problème à résoudre, c'est celui de la distinction du pus et du mucus, de la détermination des cas où le premier de ces produits est mélangé au second. Pour résoudre ces questions on s'est livré à une multitude d'expériences empyriques : on a mélangé tour à tour le pus et le mucus par avec de l'eau, des solutions de potasse, d'hydro-chlorate d'ammoniaque, etc., pensant qu'on finirait par trouver sur l'un une réaction qui le distinguerait de l'autre. C'est une conséquence de cette erreur que j'ai déjà signalée, que des problèmes de chimie animale peuvent être résolus par des réactions opérées sur des produits aussi complexes que le pus et le mucus. Puisqu'on voulait les distinguer, il fallait les connaître isolément, et pour cela les analyser, les réduire en leur principes immédiats. En faisant ces recherches sur les crachats de catarrhes pulmonaires chroniques, j'ai vu qu'ils contenaient, ainsi que le pus, ainsi que le sang, de l'eau, de l'albumine, des extraits aqueux et alcooliques de viande, des sels terreux, des hydro-chlorates de soude et d'ammoniaque, des graisses faisant émulsion avec l'eau, et enfin un produit insoluble dans l'eau froide, l'eau chaude et l'alcool. (La plupart de ces substances sont signalées par Berzélius dans le mucus nasal, t. VIII, p. 465.)

Alors, retrouvant les mêmes principes immédiats dans le pus et les mucosités, j'en ai conclu que la différence qui sépare ces produits dépend probablement de ce que quelques principes immédiats sont plus abondans dans l'un, en plus faible proportion dans l'autre ; et je suis d'autant plus disposé à m'arrêter à cette idée que le pus d'un abcès peut avoir tous les caractères extérieurs du mucus. (Voyez la dernière observation), et qu'on peut donner à un pus quelconque cette demi transparence, cette disposition filante, cette adhérence de ses parties qui semblent propres au mucus, en le mélangeant et l'agitant avec une solution saturée d'hydro-chlorate d'ammoniaque, c'est-à-dire en augmentant la proportion de l'un de ses élémens.

On sait qu'à la fin des catarrhes pulmonaires aigus, dans le cours des catarrhes chroniques dépendant ou non de tubercules, les crachats prennent souvent un caractère purulent : ce changement n'a pas d'autre origine que la sécrétion plus abondante de la matière grasse émulsive qui existe normalement dans le produit de la sécrétion de toutes les

muqueuses. Comme c'est précisément cette même matière grasse émulsive qui donne au pus son opacité et sa teinte blanc jaunâtre, on dit que c'est du pus qui s'est mêlé au mucus : c'est tout simplement, comme on le voit, un principe immédiat commun à l'un et à l'autre dont la sécrétion a été augmentée dans le produit des catarrhes.

C. DU PUS TUBERCULEUX.

Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit dans deux parties de ce mémoire sur le pus tuberculeux. Comme je l'ai déjà fait observer, les grumeaux que l'on y trouve sont insolubles dans l'eau, dans l'alcool et l'éther, et ne peuvent être différenciés de la fibrine par les moyens chimiques. Ses principes immédiats sont ceux qui existent dans tous les pus. J'ai remarqué la faible proportion de ses matières grasses et la prédominance de l'hydro-chlorate d'ammoniaque dans les sels qu'on découvre au microscope, dans sa décoction aqueuse cristallisée.

D. DU PUS MÉLANGÉ AU LAIT.

J'ai traité de ce pus dans un mémoire sur les fistules lactées, inséré en 1836 dans les *Archives de médecine*. Je pourrais ajouter plusieurs observations à celles que j'ai déjà fait connaître ; je les réserve pour une nouvelle publication. J'espère qu'il me sera possible alors d'appeler enfin l'attention sur l'ulcération des conduits du lait, maladie si fréquente, si complétement négligée, et dont la connaissance peut seule faire comprendre le traitement rationnel.

Ici se bornent mes observations sur les variétés du pus qui n'a pas eu le contact de l'air ; elles concourent toutes à démontrer que ces variétés dépendent d'une différence de proportion entre les principes immédiats qui sont communs à tous les pus ; et qu'aucun d'eux ne contient de matière qui lui soit propre, qui le caractérise, le différencie de tout autre. Longtemps j'ai partagé sur ce sujet l'erreur commune et cru à l'existence d'une matière tuberculeuse, purulente, etc. ; mais l'analyse chimique m'a désabusé, et si je continue à publier le résultat de mes travaux sur les produits morbides, on verra que tous ces produits, si divers en apparence, ont tous cela de commun que leurs principes immédiats se trouvent dans le sang, que leurs différences sont dans la proportion de ces principes, l'aptitude de ceux-ci à l'organisation, le degré plus ou moins avancé de cette organisation. On sera convaincu que, si dans l'analyse animale on peut chercher de l'albumine, de l'hydro-chlorate d'ammoniaque, des graisses émulsives, on ne peut chercher du pus, du tubercule, et peut-être je contribuerai par là à mieux préciser, qu'on ne l'a fait, le point sur lequel doivent porter les recherches de chimie pathologique, à mieux faire sentir les rapports des diverses lésions, ce qu'elles ont de commun et ce qu'elles ont de différentiel.

§ IV. DES CHANGEMENS QUE LE PUS ÉPROUVE LORSQU'IL EST EN CONTACT AVEC L'AIR ET QU'IL SE PUTRÉFIE.

Avant de traiter des changemens que le pus éprouve dans sa putréfaction, j'ai besoin d'y démontrer la présence du soufre et d'insister sur quelques-unes des réactions qu'exercent sur lui la potasse, l'ammoniaque et l'acide sulfurique.

Une expérience très-simple permet de reconnaître la présence du soufre dans le pus, et en général dans tous les liquides albumineux. Faites bouillir du pus avec de la potasse ou de la soude, exposez à la vapeur qui se dégage dans cette expérience des papiers trempés dans divers réactifs, et vous verrez que par l'action de cette vapeur les sels de plomb, de mercure, de fer, etc., deviendront légèrement noirs, les sels d'antimoine, rouge brique ; l'oxide blanc d'arsenic, jaune ; qu'ils prendront en un mot toutes les teintes que leur communique l'hydrogène sulfuré. Ces effets seront très-sensibles si vous versez sur le pus chauffé avec de la potasse quelques gouttes d'acide sulfurique. Par l'action de cet acide, il se dégagera des vapeurs épaisses qui produiront presque instantanément sur le papier réactif les colorations caractéristiques de l'hydrogène sulfuré. (Pour que l'expérience réussisse bien, il faut que le goulot de la fiole soit bien bouché par le papier réactif.)

On présume aisément que l'hydrogène sulfuré qui se forme dans la décomposition du pus par la potasse se combine avec cet alcali et forme un hydro-sulfate de potasse. Il me semble probable que la décomposition du pus produit aussi de l'ammoniaque ; et que c'est avec cet alcali que se volatise une partie de l'hydrogène sulfuré. Ce n'est là du reste qu'une circonstance accessoire ; le point fondamental est la formation de l'hydrogène sulfuré en grande quantité ; ce qui démontre la proportion considérable du soufre dans le pus et en général dans tous les liquides albumineux, car j'ai obtenu les mêmes résultats en agissant sur l'albumine du blanc d'œuf, sur le sérum du sang, sur celui des hydropisies, et, ce qui m'a beaucoup étonné, sur le lait lui-même.

Lorsque l'on fait bouillir le pus avec de l'ammoniaque, il se forme un hydro-sulfate d'ammoniaque, qui, étant volatil, se dégage avec la vapeur d'eau ; si bien que sans addition d'acide sulfurique, cette vapeur peut aisément produire sur les solutions de plomb, de mercure, d'arsenic, d'antimoine, toutes les réactions de l'hydrogène sulfuré. Cette expérience prouve comme la première, la présence du soufre dans le pus ; de plus, elle montre que ce soufre peut se combiner avec l'hydrogène sous l'influence de l'ammoniaque, ce qui est important à connaître pour comprendre les phénomènes de la putréfaction du pus.

J'ai voulu savoir si l'acide sulfurique versé sur le pus qui n'a pas eu le contact de l'air, sur le sang, le blanc d'œuf, dégageait de l'hydrogène sulfuré. Je n'ai obtenu en faisant cette expérience qu'un résultat douteux. Toutefois une légère teinte noire sur les papiers trempés dans les solutions de plomb, rougeâtre sur ceux imbibés d'émétique, faisait soupçonner le dégagement d'un peu d'acide hydro-sulfurique.

Ces prémisses posées, on voit que le pus renfermant du soufre, et, comme toutes les substances animales, de l'hydrogène et de l'azote, contient tous les élémens nécessaires à la formation de l'ammoniaque et de l'hydrogène sulfuré, poisons très-actifs, qui, par leur combinaison, doivent naissance à de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, poison non moins dangereux.

Or, la formation de l'hydro-sulfate d'ammoniaque avec excès d'ammoniaque, sa présence dans le pus qui s'est putréfié, voilà précisément ce qui différencie ce dernier de celui qui est retiré d'un abcès et qui n'a pas été mis en rapport avec l'air.

Le pus fétide est alcalin ; cette alcalinité se retrouve même dans sa vapeur, comme on peut s'en assurer en le plaçant dans une fiole à médecine, chauffant légèrement au besoin et exposant à la vapeur un papier de curcuma ou de tournesol rougi par un acide ; les changemens de couleur que subissent ces papiers sont ceux que déterminent les alcalis, et, comme ces changemens disparaissent peu à peu par l'exposition du papier à l'air, il n'est pas douteux qu'ils ne soient dus à l'ammoniaque. On a une preuve nouvelle de la présence de ce gaz en exposant à la surface de la plaie qui fournit le pus fétide un bâton de verre trempé dans l'acide hydro-chlorique ; les vapeurs blanches que dégage cet acide deviennent plus épaisses si elles se produisaient encore, ou reparaissent si on avait cessé de les voir, du moment où le bâton est rapproché de la plaie.

Quant à l'hydrogène sulfuré, il est facile de le reconnaître dans le pus fétide, en plaçant ce pus dans une fiole à médecine, et exposant à la vapeur des papiers trempés dans les solutions de plomb, de mercure, d'antimoine ; si sa putréfaction est très-avancée, s'il s'échappe d'une plaie, d'un abcès dont le tissu cellulaire se gangrène ; il peut, à la température ordinaire, communiquer à ces solutions les colorations noire, rougeâtre, jaune, qui indiquent un dégagement d'hydrogène sulfuré. Si la fétidité n'est pas aussi forte, il faut élever un peu la température ; dans quelques cas, j'ai été obligé d'ajouter de l'acide sulfurique ; mais à moins que le dégagement ne soit très-considérable, on ne peut assurer alors que l'hydrogène sulfuré soit tout formé dans le pus, puisque l'acide sulfurique en produit un peu avec le sang des personnes les plus saines.

Un résultat que l'on observe souvent dans les salles de chirurgie et qui démontre la formation de l'hydrogène sulfuré dans le pus fétide, est la coloration en noir du diachylon et de l'eau blanche qui sont en contact avec ce pus. Cette coloration noire provient de la formation du sulfure de plomb aux dépens de l'hydrogène sulfuré contenu dans le pus, et du plomb qui entre dans la composition du diachylon et de l'eau blanche ; car toutes les fois que cette coloration a lieu, la présence de l'hydrogène sulfuré peut être constatée par les moyens précis que j'ai décrits plus haut.

Beaucoup de chirurgiens regardent cette coloration comme indiquant une altération des os : c'est une erreur de fait ; car on peut l'observer dans les suppurations des parties molles, et il se produit surtout dans les suppurations qui viennent des os, c'est parce que ces suppurations sont ordinairement profondes, séjournent dans des foyers exposés à l'air, et se trouvent dès-lors dans des conditions favorables à la putréfaction et à la formation de l'hydrogène sulfuré.

J'ai souvent aussi entendu interpréter par une supposition dont je crois devoir prouver la fausseté, un fait d'anatomie pathologique qu'expliquent parfaitement et la formation de l'hydrogène sulfuré et son action sur le sang. Rien de plus ordinaire à l'autopsie des grands abcès qui ont été ouverts pendant la vie, et particulièrement de ceux qui vien-

nent des caries, des tubercules de la colonne vertébrale ou des articulations de la hanche, que d'en trouver les parois d'une teinte noire extrêmement foncée. On regarde généralement cette teinte comme provenant d'une gangrène, tandis qu'elle est due simplement à l'hydro-sulfate d'ammoniaque et à son action sur le sang. Je me suis assuré par diverses expériences que ce sel communique au sang une teinte noire, plus foncée que celle du sang veineux. Parmi ces expériences, je citerai la suivante : J'ai injecté dans une anse d'intestin grêle du sang battu à l'air et dépouillé de fibrine, et lorsque les parois de l'intestin ont été fortement colorées en rouge par ce sang, je les ai fait macérer en partie dans une solution d'hydrogène sulfuré, en partie dans une solution d'hydro-sulfate d'ammoniaque, elles sont devenues, dans l'un et l'autre cas, d'un noir très-foncé, absolument semblable à celui des parois des abcès que l'on suppose gangrenés. Remarquez, du reste, que la coloration de ces abcès dépend si bien de l'action de l'hydrogène sulfuré, qu'on ne l'observe que lorsque cet hydrogène sulfuré a pu se former, que jamais on ne l'a trouvé dans les abcès qui n'ont pas été ouverts, c'est-à-dire dans ceux qui ne peuvent contenir du pus putréfié, et que cette teinte ne paraît se former qu'après la mort; car souvent aux autopsies elle se reconnaît avant la dissection, sans que, durant la vie, l'on s'en fût aperçu.

Je terminerai par une dernière observation cet article sur le pus putréfié : c'est que ce pus, lors même qu'il colore en noir le diachylon et l'eau blanche que l'on applique sur les parties qui le fournissent, lors même que sa vapeur, sans élévation de température, donne aux réactifs toutes les colorations que produisaient l'hydrogène sulfuré, ces mêmes réactifs versés dans ce pus ne produisent que des précipités blancs, c'est-à-dire ceux qui résulteraient de leur action sur l'albumine pure, preuve nouvelle de la difficulté de reconnaître les substances les plus caractérisées, lorsqu'elles sont mélangées avec l'albumine, et par suite de la nécessité de les explorer seulement après les avoir dégagées de cette substance qui les masque d'une manière si complète.

La fétidité du pus dont je trouve la raison chimique dans l'hydro-sulfate d'ammoniaque avec excès d'ammoniaque, peut dépendre indubitablement de la putréfaction du pus qui se trouve dans toutes les conditions favorables à sa décomposition putride lorsqu'il séjourne dans un vaste abcès, en contact avec l'air et au milieu de la chaleur naturelle du corps humain : sa putréfaction est si bien la cause primitive de sa fétidité, que cette fétidité ne s'observe jamais dans celui qu'on retire des abcès non ouverts, et qu'elle est propre au pus qui a eu le contact de l'air, élément indispensable de la putréfaction.

Mais lorsque l'hydro-sulfate d'ammoniaque est mis en contact avec nos tissus, il s'absorbe et est porté dans le sang et s'exhale par les urines (la seconde partie de ce mémoire en contiendra des preuves déduites de l'analyse chimique); or, si l'hydro-sulfate d'ammoniaque qui altère le sang tend à s'échapper par les urines, il peut le faire aussi par toutes les surfaces exhalantes et particulièrement par celles qui sécrètent du pus. C'est ce qui me fait penser que lorsqu'une fois la sang a été infecté par l'absorption de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, le pus que l'on trouve à la surface des solutions de continuité ne doit point sa fétidité seulement à la putréfaction qu'il éprouve, mais à son mélange à des principes putrides exhalés par ces solutions de continuité comme ils le sont par les reins. Peut-être qu'alors le pus d'abcès non ouverts présenterait des signes de décomposition, mais quoi qu'il en fût, le point de départ aurait été dans la lésion locale, dans la putréfaction du pus, dans son contact avec l'air, ce que je tiens à bien établir pour faire connaître l'utilité du but que je me suis proposé d'atteindre dans l'application pratique de mes recherches.

§ V. DE L'ABSORPTION DU PUS.

Je distingue l'absorption du pus qui n'a pas reçu le contact de l'air, de celle du pus qui a été en rapport avec ce fluide. Comme je l'ai prouvé plus haut, le premier ne contient que des principes immédiats dont l'existence est normale dans le sang; le second peut tenir en dissolution un poison actif, l'hydro sulfate d'ammoniaque.

A. DE L'ABSORPTION DU PUS QUI N'A PAS EU LE CONTACT DE L'AIR.

Sous le rapport de son absorption, je distingue dans le pus : 1° les parties dissoutes dans l'eau; 2° celles qui forment une émulsion avec l'albumine; 3° celles qui sont indissoutes simplement suspendues.

Ce sont les premières qui sont résorbées le plus aisément; leur ensemble constitue la sérosité du pus, et comme toute sérosité, elles peuvent, dans des conditions données, rentrer sans peine dans la circulation; aussi, lorsque des collections présumées purulentes se résorbent en partie, elles contiennent toujours une grande proportion de sérosité, comme celles de la plèvre, du péritoine, des synoviales articulaires, des abcès froids. Dans ces dernières, ainsi que chacun sait, les parties séreuses prédominent et dans le pus des plèvres ou des synoviales articulaires, elles sont en proportion plus considérable encore. Si l'on met, par exemple, sur un filtre le pus d'une pleurésie aiguë ou chronique, on en voit traverser plus des deux tiers à l'état de sérum aussi limpide que celui qui surnage à la surface des caillots dans le sang d'un homme sain; ce qui n'est point étonnant, du reste, car dans les séreuses et les synoviales, le produit de la sécrétion purulente se confond dans la même cavité avec celui de l'exhalation séreuse.

Quand la sérosité du pus se résorbe, l'abcès après avoir diminué quelque temps, reste stationnaire, et si on l'ouvre alors, on trouve sur ses parois des grumeaux ou des masses filamenteuses, blanchâtres, insolubles, que je ne saurais mieux comparer qu'à celles qui restent sur le filtre, lorsque du pus y a été placé pendant un certain temps et qu'une partie de la sérosité s'est écoulée. Ce sont ces parties qui, par suite de leur insolubilité, n'ont pu être prises par les vaisseaux absorbans, ou mieux, s'imbiber dans les tissus.

Les matières grasses qui forment émulsion avec l'albumine du pus, me paraissent difficiles à absorber et même s'opposer à l'absorption de la sérosité. Lorsqu'elles sont en grande quantité, elles empêchent presque complètement la filtration, comme on le voit dans le pus crémeux qui, placé sur le filtre, laisse à peine écouler quelques gouttes de liquide. Or, je ne crois point avancer un paradoxe en soutenant que toute substance qui filtre avec difficulté s'absorbe de même; cette proposition générale découle naturellement des expériences de M. Magendie sur l'imbibition des tissus, et la conséquence que j'en tire explique pourquoi les pus crémeux, c'est-à-dire ceux qui contiennent beaucoup de matières grasses émulsives, ceux dont la filtration est difficile, sont si rarement absorbés, que je n'oserais assurer qu'ils puissent l'être.

Quant aux parties du pus que nous avons considérées comme de la fibrine, elles ne se dissolvent pas dans l'eau, ne peuvent s'imbiber et sont bien évidemment les parties les plus difficiles à résorber; il n'est pas surprenant qu'on les trouve à la surface des abcès froids, lorsqu'une partie du pus de ces abcès est rentrée dans la circulation.

Maintenant, si les principes immédiats du pus qui n'a pas eu le contact de l'air, sont portés dans le sang en totalité ou en partie, on conçoit sans peine qu'ils puissent n'en pas troubler les fonctions. Qu'on s'effraie de cette résorption tant qu'on ignore la composition du pus et qu'on le regarde comme une substance particulière, nuisible, je le conçois; mais ces craintes doivent se dissiper du moment où l'on saisit les rapports de sa composition avec celle du sang et qu'on ne voit dans sa résorption que la rentrée dans le sang de la sérosité et des matières grasses qui en avaient été séparées. Alors, on conçoit comment il ne se manifeste pas plus d'accidens pendant la diminution d'un épanchement qu'on peut supposer de nature purulente que pendant celle d'une hydropisie; on attache moins d'importance à retrouver le pus dans le sang, problème que l'on a souvent cherché à résoudre par l'analyse chimique, sans s'apercevoir qu'il était insoluble par cette méthode.

Sans doute si le pus contenait quelques principes immédiats qui lui fussent propres, comme l'urée, la matière colorante jaune le sont à l'urine et à la bile, je conçois qu'il serait possible de le reconnaître dans le sang, mais il n'est formé que de principes immédiats qui appartiennent à l'état normal de ce liquide générateur, et dès-lors son mélange avec lui ne pourrait l'altérer qu'en modifiant la proportion de ses éléments. Si ce changement de proportion avait lieu, comment le rapporter avec certitude à l'absorption du pus ? Pour le faire, il faudrait connaître toutes les variétés que peuvent éprouver dans leurs proportions les principes immédiats du sang sous l'influence d'autres causes que cette absorption, ce qui n'existe pas et peut-être n'est pas possible.

B. DE L'ABSORPTION DU PUS QUI A ÉTÉ SOUMIS AU CONTACT DE L'AIR.

Le pus qui a été soumis au contact de l'air contient, lorsqu'il est fétide, de l'hydro-sulfate d'ammoniaque avec excès d'ammoniaque : ce sel accompagne nécessairement le pus, si celui-ci est résorbé ou même si sa sérosité l'est elle seule, et un poison septique, reconnaissable par des moyens rigoureux, est introduit dans le sang. Depuis des siècles on parle de l'absorption des matières putrides, de la putréfaction du pus; mais par cela même qu'on n'a pas spécifié en quoi consiste cette putréfaction, quels sont les élémens nouveaux qu'elle développe, on n'a pas pu suivre ceux-ci dans le sang, où, du reste, leur recherche eût été inutile par toutes les méthodes connues, les réactions, l'analyse chimique, l'étude au microscope; mais du moment où je démontre que la fétidité et l'altération du pus putréfié dépendent de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, du moment où j'indique pour en découvrir la présence une méthode

sûre, l'exposition aux gaz qui s'en dégagent de papiers trempés dans les diverses dissolutions qui servent de réactifs à l'hydrogène sulfuré et à l'ammoniaque, la solution du problème devient facile et l'on conçoit que si le pus, altéré par la putréfaction, pénètre dans le sang, on puisse l'y découvrir. C'est ce que j'ai fait; mais comme je n'ai eu que depuis peu de temps l'idée d'appliquer au sang le moyen de recherche dont je me sers depuis deux ans dans l'étude du pus, je ne possède qu'un seul fait bien établi sur l'absorption de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, sa présence dans le sang et son excrétion par les urines. Mais ce fait suffit pour établir la possibilité du phénomène, et la méthode, une fois démontrée utile, trouvera des applications nombreuses.

Obs. — Un homme de 43 ans eut les parties supérieure du pied et inférieure de la jambe droite fortement contuses par la roue d'une voiture pesante; tout le tissu cellulaire sous-cutané de ces parties tomba en gangrène, et la peau elle-même se mortifia sur la malléole externe et la partie supérieure du tarse par plaques irrégulières de deux pouces carrés à peu près. Au seizième jour, la gangrène était limitée, les escarres de la peau détachées, et celles du tissu cellulaire encore en partie adhérentes : le pus qui s'écoulait de cette vaste plaie était rempli de gaz d'une fétidité insopportable, et colorait en noir le diachylon et les compresses trempées dans l'eau blanche. Son alcalinité était très-sensible; il ramenait immédiatement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide, et si l'on approchait à la surface de la plaie un bâton trempé dans de l'acide hydro-chlorique, il se dégageait des vapeurs blanches, abondantes et très-épaisses. J'en plaçai une partie dans un flacon et maintins à l'orifice de ce flacon un papier de tournesol rougi par un acide, la teinte bleue de celui-ci revint peu à peu, et s'affaiblit ensuite par son exposition à l'air. Ces réactions ne laissaient aucun doute sur la présence de l'ammoniaque libre.

Je continuai mes expériences : je mis deux onces de ce pus dans une fiole à médecine, et plaçai sur l'orifice du vase des papiers trempés dans les réactifs de l'hydrogène sulfuré. Les dissolutions de plomb, de cuivre et de mercure devinrent d'un noir très-intense; celles d'antimoine, rougeâtres, celles d'oxide d'arsenic, jaunes, un sel de tritoxide de fer prit une couleur de rouille; mais, à part cette dernière réaction qui dépendait sans doute de l'ammoniaque libre, toutes les autres prouvaient incontestablement la présence de l'hydrogène sulfuré. Le dégagement de ce gaz fut du reste plus abondant et plus rapide, dès que je chauffai au bain-marie ou que j'ajoutai un peu d'acide sulfurique.

Cependant le malade qui, durant les premiers jours, avait eu simplement une fièvre inflammatoire, présenta les symptômes les plus graves, dès que les plaies baignèrent dans le pus fétide; il fut pris au dixième jour de frissons, qui, après avoir duré une heure, furent suivis d'une fièvre avec accélération extrême du pouls et de sueurs très-abondantes. Ces accès de fièvre se renouvelèrent jusqu'au quatorzième jour, tantôt le matin, tantôt le soir. Plus tard, ils ne furent plus précédés du sentiment de froid; mais caractérisés seulement par la fièvre et les sueurs. Avec ces accès parut une diarrhée très-fétide, l'anéantissement des forces devint extrême, la face d'une pâleur légèrement jaunâtre.

J'avais examiné le pus le seizième jour, il contenait une grande proportion d'hydro-sulfate d'ammoniaque, et comme les accidens qu'éprouvait le malade rappelaient tous ceux de la résorption purulente, il était naturel de penser que l'hydro-sulfate d'ammoniaque avait pénétré dans le sang. Je fis faire alors une saignée d'une demi-palette (dix-septième jour). Le sang, au moment de sa sortie, était, au rapport du chirurgien interne, plus liquide qu'à l'ordinaire et d'une couleur assez semblable à celle de la lie de vin. Cependant, lorsque je l'examinai, deux heures après sa sortie, il était séparé en sérum et en caillot; la surface de celui-ci était devenue rouge à l'air, ses apparences physiques ne décelaient rien d'anormal.

Je répétai sur ce sang les mêmes expériences que sur le pus; elles me donnèrent les mêmes résultats. Le sérum ramenait au bleu avec une extrême rapidité le papier de tournesol rougi par un acide; sa vapeur dégagée à l'aide d'une légère élévation de température, produisait le même changement sur le papier réactif. Enfin, si l'on approchait de la surface de ce sang non chauffé un bâton trempé dans l'acide hydro-chlorique, des vapeurs blanches et épaisses se dégageaient en abondance. Ce sang contenait donc, comme le pus, de l'ammoniaque libre.

Je cherchai d'abord l'hydrogène sulfuré en plaçant la sérosité dans une fiole à médecine, la chauffant au bain-marie et exposant à sa vapeur les papiers imbibés dans des dissolutions d'eau blanche, d'émétique, d'oxide blanc d'arsenic. Je n'obtins aucun changement; mais lorsque j'expérimentai sur le caillot mélangé à la sérosité, c'est-à-dire sur la totalité du sang, les réactions opérées par sa vapeur sur les papiers que j'y exposais furent aussi tranchées, aussi caractéristiques de l'hydrogène sulfuré que celles produites par la vapeur du pus.

La démonstration de l'hydro-sulfate d'ammoniaque dans le sang de ce malade, me conduisait naturellement à penser que ce sel pouvait se trouver dans tous les produits de sécrétion, et particulièrement dans l'urine. J'en recueillis le lendemain du jour où j'examinai le sang. Elle était parfaitement claire, de même teinte que dans l'état normal, quoique un peu plus pâle, sans sédiment après deux heures de repos. Elle était entièrement alcaline et cette alcalinité était sensible, soit qu'on y plongeât du papier de tournesol rougi par un acide, soit qu'on exposât ce papier à la vapeur. Cette vapeur dégagée à l'aide d'une légère élévation de température produisait sur les papiers réactifs de l'hydrogène sulfuré toutes les colorations qui signalent la présence de ce gaz; si bien qu'il fut évident que l'hydro-sulfate d'ammoniaque absorbé à la surface de la plaie gangrenée, mélangé au sang s'écoulait en partie par les urines. Il est à remarquer que, bien que cette urine ne fût point albumineuse, les réactifs de l'acide hydro-sulfurique mélangés avec elle n'y dénotaient en aucune manière la présence de cet acide.

L'existence de l'hydro-sulfate d'ammoniaque dans les urines me fit penser que ce sel pourrait bien aussi se trouver dans les sueurs. Malheureusement je ne songeai à l'y chercher que le vingt-deuxième jour de la maladie; à cette époque les sueurs avaient cessé, et pour explorer la transpiration, je n'eus d'autre moyen que de maintenir appliqués sur la peau des papiers de curcuma et de tournesol; mais ces papiers se dérangèrent durant la nuit, je ne pus les retrouver, et les jours suivans, soit absence d'alcalinité, soit défaut de transpiration suffisante, ils n'éprouvèrent aucun changement de couleur.

Ce fut vers cette époque (vingt-troisième jour) que les escarres du tissu cellulaire furent complètement détachées; la plaie commença à se couvrir de bourgeons charnus; le pus devint peu à peu moins fétide et moins alcalin; les urines reprirent leur acidité, et les accès de fièvre cessèrent. Le malade n'éprouva plus d'autres symptômes qu'une accélération continuelle du pouls, une faiblesse extrême et une diarrhée dont la fétidité allait en diminuant avec celle de la suppuration. Un mois et demi se passa dans cette amélioration progressive; l'appétit revint; le malade prit quelques alimens; mais ses forces ne purent renaître; il resta d'une pâleur effrayante et toujours couché sur le dos; des escarres se formèrent au sacrum; la diarrhée reparut et il s'éteignit sans accident particulier, un peu moins de trois mois après son accident. A l'autopsie, nous ne trouvâmes aucune lésion appréciable dans les organes de la poitrine et de l'abdomen; seulement il n'y avait que très-peu de sang dans les veines et point de caillots fibrineux dans l'aorte; le cœur et les artères pulmonaires complètement vides. Les vastes abcès qui avaient occupé tous les tissus cellulaires sous-cutanés du pied et du bas de la jambe malade étaient fermés, la cicatrisation des plaies presque achevée, et sans doute la guérison eût été complète, si l'épuisement et l'abattement des forces n'eussent pas entraîné le malade, mort véritablement exsangue.

Le traitement que je lui fis subir ne différa point du traitement ordinaire : pour prévenir le séjour du pus fétide, j'ouvris largement les abcès, je fis un grand nombre de contre-ouvertures, des injections fréquentes avec du chlorure de chaux; j'enlevai aussitôt que possible le tissu cellulaire gangréné à l'intérieur; je donnai la limonade vineuse lorsque j'eus reconnu la présence de l'ammoniaque dans le sang, et j'insistai sur les préparations de quinquina dès que les symptômes d'épuisement succédèrent à ceux de la résorption putride.

Si la chirurgie peut exercer une grande influence dans ce genre de résorption, c'est surtout comme méthode préventive, en diminuant la sécrétion du pus et empêchant son contact avec l'air. La réunion immédiate aide à atteindre ce but dans les opérations. On peut y arriver dans l'ouverture des grands abcès en incisant sous l'eau les parties qui en sont le siége. Cette méthode à laquelle j'ai été conduit par mes recherches scientifiques est appelée, je l'espère, à exercer une influence aussi heureuse sur le traitement des grands abcès que la réunion immédiate sur celle des plaies récentes.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'on n'a pu prévenir la putréfaction du pus et que les principes nuisibles qui résultent de cette putréfaction ont été résorbés, la démonstration de leur existence dans le sang peut-elle conduire à quelques applications utiles? j'en doute; on pourrait penser à activer la sécrétion urinaire puisqu'elle peut servir d'issue à l'hydro-sulfate d'ammoniaque, chercher à neutraliser dans le sang l'excès d'ammoniaque par les acides, à décomposer l'hydrogène sulfuré par les chlorures ou à le neutraliser par les sels de plomb qui pourraient former un sulfure insoluble; mais ce serait sans aucun doute s'abuser étrangement que d'attribuer à tous ces moyens une efficacité réelle. Chimiquement, aucun d'eux ne décompose et ne neutralise complètement l'hydro-sulfate d'ammoniaque lorsque celui-ci est dissous dans la sérosité, et lors même que cette décomposition ou cette neutralisation auraient lieu, rien ne prouve qu'elles pussent rendre au sang ses caractères normaux. Les expériences suivantes pourront, du reste, contribuer à éclairer la question.

A une époque où je présumais que dans les maladies appelées putrides, le sang contenait de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, sans que j'eusse encore réussi à l'y découvrir, je pensais que si le sang trouvé à l'autopsie de ceux qui succombaient à des fièvres typhoïdes, des résorptions purulentes, devait sa teinte, qui se conserve noire à l'air, sa liquidité, son absence de caillot, à son mélange avec l'hydro-sulfate d'ammoniaque, je pourrais donner les mêmes caractères à du sang non altéré si je le mélangeais au sortir de la veine avec de l'hydro-sulfate d'ammoniaque : pour vérifier cette supposition, dans des saignées pratiquées sur des individus atteints d'indispositions légères, je fis tomber le sang en partie dans des vases secs, en partie dans des vases contenant de l'hydro-sulfate d'ammoniaque ou des solutions d'hydrogène sulfuré. Le sang mêlé à l'une ou l'autre de ces solutions dont la proportion était d'un quart à un cinquième en volume, sorti noir de la veine, conservait la même couleur quel que fût le temps pendant lequel je le laissasse exposé à l'air, et il restait liquide, tandis que le sang des mêmes malades, reçu dans des vases secs, se colorait en rouge et se divisait en sérum et en caillot. Eh bien! si le sang mélangé avec l'hydro-sulfate d'ammoniaque avait tous les caractères physiques de celui qu'on trouve sur les cadavres à la suite des fièvres typhoïdes et des résorptions purulentes, j'avais beau y ajouter de l'acide acétique, du sous-carbonate de plomb, de chlorure de chaux, etc, il ne reprenait ni la propriété de se colorer, ni celle de se séparer en sérum et en caillot, résultat qui tend à prouver, s'il ne démontre pas avec rigueur, que la lésion du sang est trop grave pour qu'elle puisse disparaître par l'addition des substances qui décomposent ou neutralisent en partie l'hydro-sulfate d'ammoniaque; et dès-lors, que dans le traitement des maladies qui peuvent fournir des élémens putrides, c'est à prévenir la

formation de ceux-ci que l'art doit s'appliquer, c'est en y travaillant qu'il peut espérer des résultats vraiment utiles.

Depuis le moment où je découvris dans le sang et les urines du malade dont j'ai rapporté l'histoire, la présence de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, j'ai pensé à le rechercher dans les mêmes liquides et par les mêmes méthodes chez les malades affectés de fièvres typhoïdes graves et de résorptions purulentes, suites des opérations ou de l'ouverture des grands abcès.

Mais jusqu'ici je n'ai pas rencontré d'occasions favorables à la poursuite de mes recherches. J'aurais voulu des fièvres typhoïdes arrivées à l'époque où les ulcérations intestinales fournissent une suppuration fétide, des résorptions purulentes signalées par ces accès de fièvre précédés de frissons et suivis de sueurs abondantes; mais si ces graves maladies ne se sont pas présentées à moi depuis quelque temps, elles sont assez fréquentes pour qu'en s'aidant de la méthode dont j'ai tracé les règles et montré l'application, il soit aisé à tout homme laborieux, de vérifier quelle est la part de l'hydro-sulfate d'ammoniaque dans les altérations du sang, de l'urine, de la sueur des malades qui en sont atteints, et en général de tous ceux qui présentent les symptômes désignés jadis sous le nom de putrides.

Comme il est toujours facile d'examiner l'urine, et qu'à en juger par le fait que j'ai cité, si l'hydro-sulfate d'ammoniaque est dans le sang, il est probable qu'il se trouve aussi dans l'urine, c'est toujours par l'étude de ce dernier liquide qu'il faut commencer. Voir s'il a perdu son acidité et s'il est devenu alcalin; dans ce cas, employer les réactifs qui peuvent faire reconnaître l'ammoniaque libre; puis rechercher par l'étude de la vapeur de cette urine chauffée, si elle ne contient point d'hydrogène sulfuré. Dans le cas où cette vapeur ne ferait subir aucun changement aux papiers trempés dans des solutions de plomb, d'émétique, d'arsenic, rechercher si par l'addition de l'acide sulfurique, on ne pourrait pas dégager de l'hydrogène sulfuré. J'ai examiné de cette manière l'urine de plusieurs malades dont la suppuration était fétide, ammoniacale, etc., sans qu'il y eût cependant de signes de résorption. Cet examen ne m'ayant démontré ni ammoniaque libre, ni hydrogène sulfuré, je me suis arrêté là; mais si j'eusse trouvé ces substances dans l'urine, j'en aurais poursuivi la recherche dans la sueur et dans le sang; dans la sueur, en appliquant sur le creux de l'aisselle, sur le devant de la poitrine des papiers de curcuma, de tournesol, du sous-acétate de plomb, etc.; dans le sang, en examinant sa vapeur par la méthode dont j'ai déjà tant de fois rappelé les détails.

J'espère que ces moyens de recherche qui ne nécessitent que des réactifs peu nombreux et des appareils très-simples, seront appliqués à l'étude des fièvres graves, des résorptions purulentes, par les hommes si nombreux qui comprennent la nécessité de connaître dans ces maladies l'altération des liquides et de substituer enfin la précision de la science au vague des théories humorales. Si je contribue à provoquer ces travaux et si la méthode de recherche que j'ai ajoutée aux méthodes connues, trouve des applications en d'autres mains que les miennes, j'aurai atteint le but je me propose particulièrement dans la publication de ce travail.

Les recherches que j'ai faites sur la composition du pus et la raison chimique de ses variétés m'ont conduit à quelques considérations de physiologie pathologique utiles seulement à l'intelligence des phénomènes morbides; mais la preuve que j'ai acquise de l'existence de l'hydro-sulfate d'ammoniaque dans le pus qui a subi la décomposition putride, a dirigé mon esprit vers des applications plus pratiques et plus utiles. Sachant que cette décomposition ne pouvait avoir lieu sans le contact de l'air; agent indispensable de toute putréfaction, j'ai dû revenir, après tant d'autres, à la recherche des moyens propres à prévenir son contact avec le pus. En m'appliquant à cette étude, je pensai à inciser sous l'eau les parois des abcès (1), et je le fis pour ceux du coude et du genou. Je laissai pendant plusieurs jours la première de ces articulations dans l'eau de la petite baignoire où l'opération avait été faite, pour la seconde je dus suivre une autre marche.

Le malade étant placé dans un bain et son genou maintenu au-dessous de l'eau, quoique près de sa surface, je fis dans l'endroit où la fluctuation était le plus sensible une ouverture d'un pouce d'étendue; le pus écoulé, je traversai, toujours sous l'eau, les deux lèvres de la plaie à leur partie moyenne avec une épingle, et je réunis par la suture entortillée. Cette ouverture faite sur deux malades ne fut suivi d'aucun accident; mais le pus ne tarda pas à se reproduire et à rendre d'autres ouvertures nécessaires. Je pensai alors que la sortie du pus contenu dans un abcès diminuant la pression exercée sur les parois de celui-ci et cette diminution de pression favorisant l'afflux du sang, il fallait faire succéder une compression permanente à la sortie du pus, pour prévenir ou ralentir sa reproduction. J'enveloppai alors les genou des deux premiers malades que j'opérai de nouveau, et plus tard, de trois autres dont j'ouvris également des abcès sous l'eau, avec des bandelettes de diachylum disposées comme un bandage de Scultet. Deux de ces malades, très-soulagés par ces moyens, s'étant malheureusement levés, je vis que je leur laissais trop de liberté, et, convaincu que la destruction des cartilages constante dans les abcès des articulations ne pouvait permettre le rétablissement des mouvemens, et que le résultat le plus favorable était l'ankylose, je me décidai à traiter les genoux qui avaient été le siége de ces abcès ouverts comme des fractures et à les placer dans l'appareil ordinaire destiné à ce genre de lésion; mais comme les malades supportaient avec peine la contrainte qui leur était imposée et que je craignais que le décubitus trop longtemps prolongé n'amenât des escarres au saerum, je suspendis l'appareil en attachant des cordes aux deux extrémités des attelles latérales. Ainsi ayant pour point de départ mes recherches sur les dangers de la putréfaction du pus, je conçus et je mis à exécution dans les abcès chroniques du genou une méthode de traitement qui consiste: 1° à donner issue au pus, l'articulation malade étant placée sous l'eau, et à réunir par première intention et toujours sous l'eau la plaie qu'on vient de faire; 2° à exercer immédiatement la compression au moyen de bandelettes de diachylum; 3° à maintenir, jusqu'à ce que l'ankylose soit produite, les os de la cuisse et de la jambe dans l'extension et dans un rapport fixe à l'aide d'un appareil de fracture; 4° à suspendre cet appareil de manière à permettre au malade des mouvemens de totalité sans en permettre cependant entre les os dont on veut obtenir la réunion.

Il m'est impossible de faire connaître aujourd'hui les résultats de cette méthode complexe, parce que l'idée première n'ayant été mise à exécution que depuis trois mois au plus, je ne possède encore aucune observation complète, et que les moyens additionnels qui ont porté la méthode au point que je viens d'exposer, étant plus récens encore, les observations commencées ne permettraient point de la juger avec tous ses avantages. Du reste, pour exposer un traitement appliqué aux abcès des articulations, il faudrait revenir sur l'anatomie pathologique des tumeurs blanches, sur le diagnostic de leurs diverses variétés, et l'interprétation des phénomènes qu'elles présentent. Je réserve pour un autre temps la publication de mes travaux sur ce sujet, et si j'ai cru devoir exposer la méthode de traitement que j'applique aux abcès des articulations, c'est pour montrer que les recherches scientifiques qui font la partie fondamentale de ces mémoires ne sont pas restées sans résultat, et pour prendre date en quelque sorte d'une méthode que je crois appelée à perfectionner le traitement d'une maladie très-grave et des plus rebelles à nos moyens ordinaires. Je fais ici ce que j'ai fait dans les années précédentes pour la dissolution des calculs urinaires et la cure radicale des hernies; quelques jours de réflexions heureuses suffisent à l'invention d'une méthode; des années sont nécessaires pour lui donner un développement pratique, pour fixer par l'expérience le jugement que l'on en doit porter: ce temps est trop long pour qu'on ne publie que lorsqu'il est écoulé des travaux qui ont chaque jour pour témoins un grand nombre de voyageurs et d'élèves.

(1) Il y a cinq ans, M. Messiat, connu par ses travaux sur l'empyème, causant avec moi sur les dangers qui suivent l'extraction des corps étrangers du genou, et qu'on attribue généralement à l'action de l'air, émit l'idée de faire sous l'eau l'extraction de ces corps étrangers. Quel que juste que nous parût cette idée, elle cessa de nous préoccuper l'un et l'autre. M. Messiat fit des travaux sur l'ouverture des abcès de la poitrine sans se la rappeler, et moi-même, dans des expériences nombreuses que j'entrepris, il y quelques années, sur les moyens de prévenir l'entrée de l'air dans les abcès par congestion, en faisant écouler le pus à travers des tubes garnis de soupapes; je ne songeai pas le moins du monde à substituer l'ouverture sous l'eau à ce moyen compliqué et sans action utile. Aussi j'ignore moi-même quelle influence a pu exercer sur le développement de mes idées celles de M. Messiat, au sujet de l'extraction des corps étrangers du genou. Quoi qu'il en soit, je devais à la vérité et à mon attachement pour un homme que je crois appelé à servir la science, de rappeler ce qui lui appartient incontestablement. Je dois ajouter encore qu'à l'époque où Monro insista tant sur les dangers de l'action de l'air à la suite des opérations, Aitken proposa de faire l'opération césarienne dans un bain. Sans répéter avec John Bell qu'une telle idée est le résultat du délire de l'esprit systématique, je dois faire remarquer qu'elle est fondée sur une opinion justement démontrée fausse, savoir que l'air est un fluide irritant, et que c'est son contact avec les tissus incisés qui en détermine l'inflammation. L'air n'est pas irritant par lui-même, mais c'est un élément indispensable de la putréfaction; si son introduction dans les vastes abcès est si dangereuse, ce n'est pas qu'il en enflamme les parois par une action directe, c'est qu'il permet la putréfaction du pus qui y séjourne, et ce pus putréfié contient les élémens les plus nuisibles. Je crois donc que si l'idée de faire des opérations sous l'eau ne m'appartient point, en appliquant cette idée à l'ouverture des abcès, en me proposant de le faire pour les grandes collections sanguines, je l'ai étendue aux cas dans lesquels une saine théorie en fait le mieux comprendre l'utilité.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE PUBLIQUE DU 11 SEPTEMBRE 1837.

Cette séance a été consacrée à la lecture des éloges de MM. Desfontaines et Labillardière; par M. Flourens, et à la lecture d'un mémoire sur la végétation considérée aux différentes époques de la formation du globe, par M. Brongniart fils. Voici des extraits détaillés de ces lectures qui ont été écoutées avec un intérêt soutenu.

ÉLOGE DE M. DESFONTAINES, par M. FLOURENS, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, pour les sections des sciences physiques.

Parmi les savans dont les travaux remplissent notre âge, nul, dit M. Flourens, ne rappellera des idées plus douces, une vie plus simple et plus laborieuse, et des idées plus chères à l'Académie, que celui dont j'écris aujourd'hui l'histoire.

» René-Louiche Desfontaines naquit au bourg de Tremblay, département d'Ille-et-Vilaine, le 14 février 1750. Cet enfant, qui devait un jour honorer les sciences, fut d'abord jugé incapable de toute instruction. Le premier maître auquel on le confia prononça qu'il n'était bon à rien; et sur ce beau pronostic, peu s'en fallut que le père de M. Desfontaines ne se décidât à en faire un mousse. Il aurait eu ainsi un trait de conformité de plus avec ce Linné sur les traces de qui il devait marcher par la suite, et qui commença, dit-on, par être placé chez un cordonnier.

» On se fit bientôt une plus juste idée de ce qu'il valait; envoyé au collége de Rennes, il y remporta, dès la première année, plusieurs prix, et tout étonné de ce premier succès, il en instruisit aussitôt son père, en lui recommandant surtout d'en faire part à son ancien maître et de ne pas oublier de lui rappeler sa prédiction, qu'il ne serait bon à rien, petite vengeance qu'il eut souvent occasion depuis de répéter.

» Voilà ce qu'était l'enfant: voici ce que fut le jeune homme. Dès qu'il put se passer des secours de sa famille, il les refusa, quelques rigoureuses privations qu'il eût à s'imposer encore; et la mort de son père l'ayant mis à la tête d'une fortune, qui, à cette époque et dans le pays où il avait pris naissance, lui revenait presque entière en sa qualité de fils aîné, il la partagea entièrement entre ses deux sœurs.

» M. Desfontaines vint à Paris vers 1773 pour étudier la médecine. Vicq-d'Azyr professait alors au Jardin des Plantes le *Cours d'anatomie* dont le plan, seul fragment de ce cours qui nous soit parvenu, a marqué pour la science le commencement d'une ère nouvelle. M. Desfontaines avait conservé un souvenir profond de l'impression extraordinaire que faisaient sur un auditoire immense, les vues transcendantes, la marche originale, la parole éloquente de ce beau génie. Mais une sensibilité excessive ne lui permit pas de suivre ce grand maître aussi loin qu'il l'aurait voulu. Il se tourna donc tout entier vers la botanique, et son ardeur pour l'étude le fit bientôt remarquer par Lemonnier qui enseignait alors cette science au Jardin des Plantes, et qu'un grand fonds de bienveillance rendait l'ami et comme le père de ses élèves. C'est ce même Lemonnier qui appela Bernard de Jussieu à Trianon, qui fut le premier protecteur de Commerson et de Labillardière, qui se donna pour suppléant M. Laurent de Jussieu et sut se ménager pour successeur M. Desfontaines. De pareils traits honorent la vie d'un savant autant que les plus beaux ouvrages. Il semble même que parvenu à une position supérieure un savant n'est pas moins tenu d'enrichir la science de gens habiles que de faits nouveaux; peut-être n'y a-t-il pas moins de mérite pour lui à faire l'une de ces découvertes que l'autre, et sûrement il ne saurait y en avoir moins à la proclamer.

» A l'amitié de Lemonnier M. Desfontaines ne tarda pas à joindre une amitié toute aussi précieuse, celle de l'illustre Laurent de Jussieu.

» M. Desfontaines montra bientôt qu'il était digne de l'amitié d'aussi grands botanistes: il fut bientôt connu pour un botaniste distingué et ne tarda pas à être reçu à l'Académie; il avait alors 33 ans.

» Une circonstance vint encore ajouter un nouveau prix à cet honneur; c'est que les voix s'étant partagées également à son élection entre M. Teissier et lui, l'Académie demanda au roi la nomination simultanée des deux sujets et l'obtint. M. Teissier fut nommé adjoint en titre et M. Desfontaines adjoint surnuméraire.

» Parmi les mémoires que notre botaniste avait présentés à l'Académie, il en est surtout où brillait déjà ce talent pour l'observation, mélange heureux de sagacité par où l'esprit découvre ce qu'il faut voir, et de patience par où il voit bien tout ce qu'il découvre. Nous voulons parler de son mémoire sur l'*irritabilité des plantes*.

» Les mouvemens contractiles des feuilles et des corolles vaguement connus depuis bien des siècles, avaient été enfin observés et décrits avec soin par les Duhamel, les Bonnet, les Linné. M. Desfontaines soumit à la même étude les organes contractiles de la fructification. Il vit tour à tour les pistiles, les étamines, les fleurs entières, se courber, se redresser, tourner sur elles-mêmes comme sur un pivot au moment de la fécondation, et jamais peut-être sujet plus attachant n'avait appelé l'attention d'un observateur plus soigneux de tout voir et de tout noter.

» A peine M. Desfontaines était-il de l'Académie, qu'il forma le projet d'un voyage aux côtes de Barbarie, pays déjà parcouru, à la vérité, au commencement du dix-huitième siècle, par le célèbre voyageur Shaw, mais qu'aucun naturaliste n'avait visité depuis. L'Académie applaudit à ce voyage et en fit les frais. Il partit donc pour Tunis le 16 août 1783, resta plus de deux années en Barbarie, explora sur presque tous les points les deux royaumes de Tunis et d'Alger; et ne revint en France qu'avec cette riche moisson de plantes qu'il publia depuis sous le titre de *Flore atlantique*.

» Cet ouvrage, résultat de huit années d'études et de l'examen de près de deux mille plantes, parmi lesquelles l'auteur compte jusqu'à trois cents espèces nouvelles, est devenu comme une de ces bases fondamentales sur lesquelles a été bâti l'édifice aujourd'hui si imposant de la géographie botanique....

».... C'est en ne négligeant aucun détail de localité dans les flores qu'on est arrivé à découvrir les grandes lois de la distribution du règne végétal sur le globe; comme c'est en ne négligeant aucun détail caractéristique dans la description des espèces, qu'on est arrivé à ces nomenclatures régulières et à ces méthodes savantes qui font aujourd'hui notre admiration.

» Peu de temps après son retour de Barbarie, M. Desfontaines fut nommé à la chaire de botanique du Jardin des Plantes, en remplacement de Lemonnier, qui ne désirait rien tant que d'avoir un pareil successeur.

» La *Flore atlantique* ne fut publiée qu'en 1798, et cette publication est aussi celle dans laquelle M. Desfontaines communique à l'Académie ses belles observations sur la *structure des plantes monocotylédones*, observations dont l'influence a été si étendue, et qui en ont amené tant d'autres.

» Jusque là on n'avait réellement étudié que les arbres dicotylédones. Le peu qu'on avait aperçu, et à divers temps, de la tige de quelques palmiers, n'avait conduit à aucun résultat. Approfondissant la structure de cette tige, M. Desfontaines conçut le premier cette grande idée que là se trouvait le type d'une organisation nouvelle et commune à tous les végétaux, à un seul cotylédon.

» Daubenton lui-même, quoique venu en ce point après M. Desfontaines, n'avait guère vu, dans la structure du palmier, comparée à celle de nos arbres ordinaires, qu'une circonstance particulière. M. Desfontaines vit seul, dans le fait particulier, le fait général, et dans ce fait général, la base de la grande division de tous les végétaux phanérogames en deux classes, fondées non-seulement sur les caractères extérieurs, mais sur la structure interne, donnant ainsi le premier exemple connu en botanique de l'application des recherches anatomiques au perfectionnement des méthodes, et agrandissant par une même découverte toutes les routes de la science.

» Dès que M. Desfontaines avait été nommé professeur au Jardin des Plantes, il avait donné à l'enseignement de la botanique une forme toute nouvelle, en rattachant aux détails arides de la classification et de la nomenclature, les lois anatomiques et physiologiques dues aux profondes recherches des Grew, des Malpighi, des Hales, des Duhamel, c'est-à-dire la partie la plus intéressante de la science, et jusqu'alors la plus négligée dans les cours. Le succès le plus complet couronna cette heureuse tentative. On se pressait en foule à ces leçons, et pendant plus de quarante années plus de quinze cents personnes venaient à chaque printemps entendre M. Desfontaines au Jardin des Plantes. Presque tous ceux qui savent aujourd'hui la botanique en France, l'ont apprise ou de lui ou de botanistes qui furent ses élèves....

» Mais pour un professeur de botanique, et surtout dans un établissement tel que le Muséum d'histoire naturelle, des leçons ne sont qu'une partie de la tâche importante qui lui est confiée. M. Desfontaines ne quittait le travail de ses leçons que pour celui des herbiers; il ne quittait les herbiers que pour les plantes de l'école de botanique, et de cette étude continuelle naissaient à chaque instant des résultats précieux pour la science.

» Il a fait connaître ainsi successivement une foule d'espèces nouvelles; il a publié, en 1804, le *Tableau de l'école botanique*; de 1807 à 1808, un *Choix des plantes du corollaire de Tournefort*; il avait déjà publié, en 1801, la première édition du *Catalogue des plantes du Jardin-du-Roi*, ouvrage dont la seconde édition est de 1815, la troisième de 1829 et le supplément de 1830, c'est-à-dire trois années seulement avant sa mort.

» Un grand naturaliste, Cuvier, a souvent dit qu'il croyait ne pas avoir été moins utile à la science par les collections qu'il avait créées ou mises en ordre, que par tous ses ouvrages. M. Desfontaines ne sentait pas moins vivement l'utilité d'un pareil travail, et la persévérance avec laquelle il le poursuivit depuis son entrée au muséum, fait que nos collections de botanique, les plus riches peut-être qu'on ait jamais vues, se recommandent autant par la savante et lumineuse disposition que par le nombre des matériaux dont elles se composent.

» M. Desfontaines ne cultivait pas seulement la botanique pour elle-même; il a cherché constamment à la rendre utile en l'appliquant à l'agriculture. Le désir d'encourager, dans notre pays, la culture des arbres étrangers, lui inspira le livre qu'il publia, en 1809, sous le titre d'*Histoire des arbres et arbrisseaux qui peuvent être cultivés en pleine terre sur le sol de la France*.

» On ne sait pas assez que la France produit naturellement peu d'arbres et d'arbrisseaux. On oublie trop que les espèces mêmes qui font la base de notre agriculture, la vigne, l'olivier, le pêcher, l'abricotier, le mûrier, le noyer, nous sont venus de l'étranger. On oublie trop surtout combien il serait aisé de multiplier de pareilles conquêtes, et combien encore il en reste à faire.

» Mais ce qu'il importe de remarquer ici, c'est que tous ces progrès de l'agriculture se lient, d'une manière immédiate, aux progrès de la botanique. C'est le désir de connaître les plantes nouvelles qui a excité le goût des voyages, et ce sont des voyageurs, des botanistes qui nous ont rapporté, au péril de leur vie, toutes ces espèces qui font aujourd'hui l'ornement ou la richesse de notre pays.

» Pendant son séjour en Barbarie, M. Desfontaines avait adressé régulièrement à Lemonnier une suite de lettres dans lesquelles il comptait retrouver plus tard les matériaux de la relation de son voyage... Malheureusement une partie de ces lettres a été perdue, et nous n'avons que quelques fragmens du voyage; mais ces fragmens sont pleins d'intérêt et d'un intérêt qui, de nos jours, s'est encore accru par la conquête d'Alger.

» M. Desfontaines avait déjà fait connaître, dans des mémoires particuliers, le *lotos de Lybie*, espèce de jujubier dont les Lotophages, anciens peuples de la Lybie, avaient emprunté leur nom; l'espèce de *chêne à glands doux* dont les fruits servent pendant l'hiver aux peuples du mont Atlas. Il avait décrit le dattier arbre dont il n'est presque aucune partie qui n'ait pour les Arabes son utilité.

» Indépendamment des ouvrages principaux qui viennent d'être indiqués, M. Desfontaines a enrichi la science de plusieurs faits curieux, et ses observations ne cessèrent que lorsque la vue lui fut refusée. Son dernier travail, publié en 1831, sous le titre d'*Expériences sur la fécondation artificielle*, montre quel fut jusqu'à la fin son désir d'apprendre, son besoin de connaître la vérité. Après avoir professé pendant de longues années la théorie de la fécondation sexuelle des plantes, et l'avoir professée, comme il le dit lui-même, *presque sans hésiter*, il ne fallut que quelques objections élevées ou plutôt renouvelées par quelques botanistes

modernes, pour l'obliger de soumettre de nouveau la question à un rigoureux examen. Le résultat de ses expériences, on le sait, fut de confirmer pleinement la théorie de la fécondation sexuelle.

» C'est vers l'époque où il terminait ces recherches qu'il perdit entièrement la vue; mais il conserva toujours la mémoire, et cette mémoire était telle qu'elle lui rappelait d'une manière sûre, et toutes ces plantes au milieu desquelles il avait vécu, et jusqu'à la place occupée par chacune d'elles.

» Quant à l'activité de son âme, elle fut toujours la même : toujours bienveillant, toujours aimant, portant toujours le même intérêt à tout ce qui concernait ses amis, ses confrères, et cette académie, et ce jardin des plantes, qui lui étaient si chers.

» Telle a été cette suite de recherches ingénieuses, d'études profondes, qui ont rempli la vie de M. Desfontaines. Il a laissé à la botanique descriptive des travaux d'une perfection achevée ; à l'anatomie végétale, une découverte d'un ordre éminent.

» A la vérité, il s'était moins occupé à rattacher, à subordonner entre elles les familles des plantes par quelque lien général, qu'à bien circonscrire chacune d'elles, qu'à marquer nettement l'ensemble des caractères qui la déterminent.

» Ces familles, ainsi circonscrites, lui semblaient former comme autant de populations distinctes entre lesquelles le nombre des espèces connues se partageait fort inégalement. Et ce qui donne une force singulière à cette matière dont M. Desfontaines envisageait le règne végétal, c'est que M. Cuvier s'était arrêté à une vue presque semblable pour le règne animal. Il semblait au grand zoologiste qu'une sorte de circonvallation séparait les unes des autres les classes de ce règne.

» Si, après avoir essayé de faire connaître les travaux de M. Desfontaines, je revenais aux qualités de son âme, qualités qui se sentent plus qu'elles ne s'analysent, je trouverais bien des faits à rappeler encore; je rappellerai du moins sa courageuse amitié.

Lorsque Ramond fut jeté dans les cachots en 1794, époque où l'intérêt pour le malheur fut souvent puni comme un crime, il s'empressa de lui donner des marques de dévouement, et il fut presque le seul ami qui lui en donna.

» M. Desfontaines est mort le 16 novembre 1833, à l'âge de 83 ans, après avoir exercé pendant un demi-siècle, sur l'histoire naturelle et sur la plupart de ceux qui l'ont cultivée durant cette époque, une influence reconnue de tous et de tous respectée. M. Desfontaines a prouvé, à l'honneur des hommes, qu'un cœur bienveillant est aussi une force, et que la bonté peut être une puissance. »

ÉLOGE HISTORIQUE DE JACQUES-JULIEN DE LABILLARDIÈRE; par M. FLOURENS.

« La vie de M. Labillardière a eu, sous plusieurs rapports, une grande conformité avec celle de M. Desfontaines. Ils étaient à peu près du même âge; ils vinrent à Paris vers la même époque; ils y vinrent également pour étudier en médecine; un même goût les jeta dans la botanique, et de la botanique dans les voyages; enfin une amitié constante les a liés pendant plus de cinquante années, et la mort de l'un n'a précédé que de quelques mois la perte de l'autre. Il a donc paru convenable de réunir leurs éloges dans une même séance.

» Et cependant, malgré tant de conformités dans leur vie, presque tout était contraste dans leur caractère. Autant l'un avait l'humeur douce et facile, autant l'autre présentait au premier abord quelque chose d'acerbe et d'austère; autant l'un avait besoin de se confier à ses amis, autant l'autre semblait craindre de se livrer. En un mot, autant M. Desfontaines, plus occupé de rechercher les bonnes qualités des autres, laissait aisément pénétrer les siennes, autant M. Labillardière, plus frappé de leurs côtés défectueux, s'attachait à leur cacher à son tour, sous un esprit mordant et caustique, tout ce qu'il y avait de bon dans son âme. Aussi suffisait-il de voir l'un pour l'aimer, et fallait-il avoir pratiqué l'autre pendant longtemps pour le bien connaître, c'est-à-dire pour découvrir à quel point et à combien de titres il était digne de respect et d'estime.

» Jacques-Julien de Labillardière naquit à Alençon le 23 octobre 1755. Après de très-bonnes études faites dans le collége de cette ville, il se rendit à l'école de médecine de Montpellier. Gouan y professait la botanique, et M. de Labillardière eut pour premier maître l'ami même de Commerson, de ce voyageur célèbre, compagnon de Bougainville, et le premier naturaliste français qui ait parcouru ces terres australes que M. de Labillardière devait visiter plus tard.

» De la Faculté de médecine de Montpellier, il fut à celle de Paris, où il reçut le grade de docteur vers 1780.

» A compter de cette époque, sa vie n'est plus qu'une suite presque non interrompue de voyages ou de recherches pour la botanique. Un premier voyage le conduit en Angleterre, où il étudie les riches collections de Banks ; un second le conduit sur les Alpes et sur les montagnes du Dauphiné. En 1786, il se rend en Syrie, et là, pendant deux années, il explore en tous sens les plaines des environs de Damas, le mont Liban, le mont Carmel, toutes les montagnes voisines...

» Revenu de ce beau voyage, M. de Labillardière se pressait d'en publier les résultats, lorsque tout à coup s'offrit à son ardeur l'occasion d'un nouveau voyage et plus important encore... On était en 1791, et l'assemblée constituante venait de décréter, d'après une demande adressée par la société d'histoire naturelle, qu'une expédition maritime serait entreprise pour aller à la recherche de Lapeyrouse.

» Mais Lapeyrouse et ses compagnons ne devaient plus être rendus à leur patrie. Le lieu même de leur naufrage ne put être reconnu, comme chacun sait, dès ce premier voyage; la France ne devait être instruite que longtemps après du sort de ces hommes dont la destinée l'a si profondément occupée, et dont le souvenir vivra à jamais consacré par le malheur et la gloire.

» Considéré dans ses résultats scientifiques, le *voyage à la recherche de Lapeyrouse*, conduit par d'Entrecasteaux, a été l'un des plus importans de ce genre pour la navigation et la géographie, et l'on conçoit combien il devait intéresser l'histoire naturelle, surtout à cette époque où les productions des terres australes commençaient à peine à être connues...

» Lorsque l'escadre française, après tant et de si périlleuses recherches, après avoir perdu son chef, le contre-admiral d'Entrecasteaux, aborda enfin à l'île de Java, elle fut déclarée prisonnière de guerre dès son arrivée dans cette île : M. de Labillardière fut dépouillé de ses collections, et ces collections furent transportées en Angleterre. Banks s'empressa de les lui faire rendre, et les lui renvoya sans même les avoir regardées. Il aurait craint, disait-il, d'enlever une seule idée botanique à un homme qui était allé les conquérir aux dépens de sa vie.

» Les observations recueillies par Labillardière pendant son long et pénible voyage, furent consignées par lui dans les publications suivantes : *la Relation du voyage à la recherche de Lapeyrouse*, *la Flore de la Nouvelle Hollande* et *la Flore de la Nouvelle-Calédonie*.

» La *Flore de la Nouvelle-Hollande*, publiée en 1804, est le premier ouvrage où les botanistes aient pu se faire une idée générale de la végétation singulière de cette terre, végétation dont l'étude, quelques années plus tard, devait inspirer à l'un des plus savans botanistes de notre époque, M. Robert Brown, des idées si philosophiques et si profondes.

» La *Flore de la Nouvelle-Calédonie*, complément de celle de la Nouvelle-Hollande, a étendu les bases de la botanique des terres australes.

M. de Labillardière ne s'est pas borné d'ailleurs aux plantes de ces deux pays. Il décrit ou indique, dans la relation de son voyage, toutes celles qu'il a pu recueillir dans toutes les îles qu'il a visitées, et, constamment guidé par des vues d'utilité publique, on le voit s'attachant partout durant ce voyage à rechercher, avec le plus grand soin, celles de ces plantes qu'il pouvait être utile de conserver et de propager.

» C'est ainsi que nos colonies d'Amérique lui doivent l'*arbre à pain*, rapporté par lui des îles des Amis, et que la France lui devra le *lin de la Nouvelle-Zélande*, ou *phormium tenax*, dont les filamens, d'après ses expériences mêmes, sont de moitié plus forts et plus extensibles que ceux du chanvre, acquisition vraiment utile et dont il est à regretter qu'on n'ait point encore tiré tout le parti possible.

» Sa *Relation du voyage à la recherche de Lapeyrouse* est écrite d'un style naturel, simple, facile, le ton qui y règne d'un bout à l'autre est celui de l'observateur. Peu d'ouvrages du même genre renferment un plus grand nombre de faits; et si, dans l'indication rapide de tant de choses, l'auteur a rarement le temps d'approfondir un sujet donné, c'est qu'il semble surtout s'être proposé pour but de ne rien omettre.

» La *Flore de la Nouvelle-Calédonie* n'a été terminée qu'en 1825. Ainsi tout ce long espace de temps qui s'était écoulé depuis son voyage, M. Labillardière l'avait employé à s'occuper presque uniquement de ce voyage, et particulièrement de l'étude des plantes qu'il en avait rapportées, il s'était fait de cette étude comme une sorte de domaine dont il n'aimait guère à sortir, et dont il n'est sorti, en effet, que pour quelques mémoires particuliers, travaux de détail, mais où se montre un esprit ingénieux et observateur.

» Le trait dominant du caractère de M. de Labillardière était le goût, ou plutôt la passion de l'indépendance. Pour être plus libre, il vivait seul. Il s'était arrangé pour que tout, dans sa vie, ne dépendît que de lui : son temps, sa fortune, ses occupations; jusque dans ses rapports avec ses amis, il avait retranché toute politesse vaine, comme n'étant encore à ses yeux qu'une sujétion; mais il ne s'en était que plus fortement attaché aux deux liens les plus respectables de tout commerce entre les hommes, la justice et la loyauté.

» M. de Labillardière est mort le 8 janvier 1834.

» En rapprochant sa vie de celle de M. Desfontaines, et de celle de cet autre botaniste illustre que nous venons de perdre, M. Laurent de Jussieu, on rapproche trois hommes qui, par leurs travaux, peuvent caractériser à eux seuls l'époque à laquelle ils ont appartenu.

» On voit dans M. de Jussieu un des fondateurs des méthodes naturelles, progrès principal de l'époque, et base de tous les autres; dans M. Desfontaines, l'homme qui le premier s'est occupé de rapporter les caractères extérieurs des plantes à leur structure interne, ou les classifications à l'anatomie; dans M. de Labillardière, l'un des premiers naturalistes qui nous aient fait connaître ces végétaux singuliers des terres australes, végétaux qui, soit pour l'anatomie, soit pour les classifications, ont tant ajouté aux combinaisons de la botanique; et certes, il est permis de regarder comme une époque mémorable de la science, celle qui se caractérise par de tels travaux et par de tels hommes. »

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DES VÉGÉTAUX QUI ONT COUVERT LA SURFACE DE LA TERRE AUX DIVERSES ÉPOQUES DE SA FORMATION; par M. AD. BRONGNIART.

... En étudiant les couches qui composent l'écorce de la terre, leur ordre de superposition, leur nature et les débris d'animaux ou de végétaux qu'elles renferment, la géologie est parvenue à nous retracer l'histoire de la terre pendant les longues périodes qui ont précédé son état actuel; elle nous fait connaître les êtres qui ont successivement habité sa surface, les révolutions qui ont amené leur destruction et donné naissance aux couches minérales qui nous ont conservé leurs débris, et les modifications que cette surface elle-même a subies par suite de ces révolutions ; elle nous prouve enfin que tous ces phénomènes qui ont nécessairement exigé bien des siècles pour s'effectuer, ont eu lieu avant la création de l'homme.

Cette longue histoire de la formation de l'écorce terrestre se compose, comme l'histoire des peuples, de périodes de repos, pendant lesquelles la surface de la terre et les masses d'eau qui la couvraient en partie se peuplèrent d'habitans de différentes sortes, et de périodes de révolutions dont le résultat était de bouleverser sa surface, d'élever des montagnes, de submerger des terres précédemment découvertes, et de faire sortir du sein des eaux celles qui formaient auparavant le fond des mers, enfin d'épancher sur les roches préexistantes les matériaux de nouvelles couches qui, enveloppant les débris des êtres vivans que ces violentes catastrophes avaient détruits, conservaient ces dépouilles à l'aide desquelles nous pouvons aujourd'hui nous faire une idée des antiques populations de la terre.

Les périodes de révolutions et les périodes de repos présentent, dans leur étude, un intérêt également vif; mais les premières sont entièrement du ressort du géologue; les secondes, au contraire, réclament nécessairement les lumières du zoologiste ou du botaniste; car eux seuls peuvent, par une comparaison exacte entre les dépouilles des êtres fossiles et les mêmes parties des êtres actuellement

existans, déterminer les rapports qui existent entre les habitans du globe à diverses époques. C'est ainsi que Cuvier, dans ses admirables recherches sur les ossemens fossiles, se fondant sur les données positives que lui fournissait l'anatomie comparée, est arrivé à reconstruire le squelette de la plupart des animaux dont on avait alors découvert les dépouilles, et a pu déterminer, avec la plus grande probabilité, leurs formes extérieures et leur analogie avec les animaux que nous connaissons.

La botanique, quoiqu'ayant pendant longtemps fourni moins de documens aux géologues, peut cependant jeter plus de jour que la zoologie sur l'état de la surface terrestre dans les périodes les plus reculées. En effet, à ces époques où la vie commençait à se manifester sur notre globe, tandis que les animaux étaient tous confinés dans l'intérieur des eaux et ne s'y présentaient qu'avec de petites dimensions, une végétation puissante formant de vastes forêts couvrait déjà tous les espaces que la mer laissait à découvert. Ensuite chaque période de végétation a eu sa végétation propre plus ou moins variée, plus ou moins abondante, mais presque toujours entièrement différente de celle des époques précédentes ou suivantes.

De ces diverses associations de végétaux qui ont successivement habité notre globe, aucune cependant ne mérite autant de fixer notre attention que celle qui semble s'être développée la première sur la surface, et dont les débris amoncelés ont formé ces couches souvent si puissantes de houille, restes altérés de ces forêts anciennes qui, suppléant maintenant à nos forêts modernes dont l'accroissement de la population humaine amène journellement la destruction, sont devenues une des principales sources de la prospérité des nations.

Que telle soit en effet l'origine de ces couches, c'est ce qu'on peut aisément reconnaître en observant la structure presque ligneuse que présente quelquefois la houille, en examinant les nombreux débris de plantes renfermés dans les roches qui l'accompagnent.

Mais l'étude des empreintes de tiges, de feuilles, de fruits même qui sont en général si nombreuses dans ces roches, ne prouve pas seulement l'origine végétale de cette substance, elle peut nous conduire à déterminer la nature des végétaux qui lui ont donné naissance.

Parmi ces empreintes, les plus fréquentes sont produites par des feuilles de fougère appartenant à des espèces perdues, mais qui se rapprochent beaucoup plus de fougères qui habitent maintenant les tropiques, que de celles qui croissent dans nos climats tempérés.

Outre les feuilles de fougères, ces mêmes terrains renferment des tiges que leurs dimensions rendent comparables aux plus grands arbres de nos forêts, tandis que leur forme les en éloigne complètement. Aussi les anciens naturalistes, frappés de cette dissemblance, et voulant cependant leur trouver des analogues dans notre monde actuel, les avaient-ils rapportés à des végétaux arborescens mal connus à cette époque, à des bambous, à des palmiers ou à ces grands cactus connus vulgairement sous le nom de cierges; mais ces rapprochemens ne pouvaient soutenir un examen attentif, et pour trouver les analogues des grandes tiges fossiles dont nous venons de parler, c'était parmi les plus humbles végétaux de notre époque qu'il faillait chercher. Ainsi les *calamites* qui avaient jusqu'à 4 et 5 mètres d'élévation, et 1 à 2 décimètres de diamètre, ont une ressemblance presque complète dans tous les points de leur organisation avec les prêles de nos marais dont la tige est au plus grosse comme le petit doigt et dépasse très-rarement un mètre en hauteur. Les *lepidodendrons*, dont les espèces nombreuses devaient essentiellement composer les forêts de cette époque, ont même structure de tige, même mode de ramification que nos lycopodes; mais tandis que ces végétaux sont des plantes le plus souvent rampantes semblables à de grandes mousses, atteignant très rarement un mètre de haut, et couvertes de très-petites feuilles, les lépidodendrons s'élevaient jusqu'à 20 ou 25 mètres, étaient épaisses à leur base de près d'un mètre, et portaient des feuilles longues souvent de 4 à 5 décimètres.

Les forêts de cette époque d'ailleurs, composées de végétaux d'une organisation très-simple, devaient offrir une uniformité fatigante, tandis que dans les forêts actuelles, l'œil se repose agréablement sur des arbres qui se distinguent par la diversité dans les formes, et dans la teinte du feuillage, et qui supportent souvent des fleurs ou des fruits des couleurs les plus différentes. Cette variété d'aspect est encore plus prononcée si notre vue s'abaisse sur les arbustes ou sur les herbes qui bordent les lisières de nos forêts, ou qui composent nos prairies, et dont les fleurs plus apparentes offrent presque toutes les teintes du prisme. Enfin, parmi nos plantes, beaucoup peuvent servir à la nourriture de l'homme ou des animaux, et sont même souvent indispensables à leur existence.

La variété d'organisation et d'aspect des végétaux qui couvrent actuellement notre globe se trouve indiquée par le nombre de groupes naturels entre lesquels on peut les répartir. Ces groupes sont au nombre de plus de 250, dont 200 environ se rapportent à la classe des dicotylédones, qui présentent par conséquent les plus grandes variations de structure, et 30 à celle des monocotylédones. Or, la première de ces classes, c'est-à-dire les 200 familles qu'elle renferme, manque complètement dans notre flore primitive, et à peine si on trouve quelques indices de monocotylédones.

La classe qui presque à elle seule constitue la végétation de ce monde primitif est celle des cryptogames vasculaires, laquelle ne comprend actuellement que cinq familles. Ces plantes présentent, comme les arbres dicotylédons ou monocotylédons, des tiges plus ou moins développées d'une texture solide, quoique plus simple que celle de ces arbres et garnies de feuilles nombreuses; mais elles sont privées de ces appareils reproducteurs qui constituent les fleurs et ne présentent, au lieu de fruits, que des organes beaucoup plus simples.

La rigidité des feuilles de ces végétaux, l'absence des fruits charnus et des graines farineuses les auraient rendus bien peu propres à servir d'alimens aux animaux; mais les animaux terrestres n'existaient pas encore; les mers seules offraient de nombreux habitans et la population végétale à cette époque semblait appelée à jouer un autre rôle dans l'économie générale de la nature.

On ne saurait, en effet, douter que la masse immense de carbone accumulée dans le sein de la terre à l'état de houille et provenant de la destruction des plantes qui croissaient à cette époque sur la surface du globe, n'ait été puisée par eux dans l'acide carbonique de l'atmosphère, seule forme sous laquelle le carbone ne provenant pas de la destruction d'êtres organisés préexistans, puisse être absorbé par une plante. Or, une proportion même assez faible d'acide carbonique dans l'atmosphère, est généralement un obstacle à l'existence des animaux et surtout des animaux les plus parfaits, tels que les mammifères et les oiseaux. Cette proportion, au contraire, est très-favorable à l'accroissement des végétaux; et si l'on admet qu'il existait une plus grande quantité de ce gaz dans l'atmosphère primitive du globe que dans notre atmosphère actuelle, on peut le considérer comme une des causes principales de la puissante végétation de ces temps reculés. Or, cette végétation, en purifiant l'air de l'acide carbonique en excès, préparait les conditions nécessaires à la vie des animaux supérieurs.

Mais en même temps que cet dépôts de houille témoignent d'une différence dans la nature de l'atmosphère, les végétaux qui ont contribué à les former peuvent nous fournir des données sur les autres conditions physiques auxquelles la surface de la terre était soumise pendant cette période. Nous voyons, par exemple, que les fougères, les prêles et les lycopodiacées atteignent une taille d'autant plus élevée qu'elles croissent dans des climats plus chauds, et nous pouvons ainsi juger jusqu'à un certain point de la température qui a présidé au développement gigantesque des espèces qui en sont les représentans dans l'ancien monde. Une seconde condition paraît avoir une influence encore plus marquée sur leur prépondérance par rapport aux végétaux des autres familles : c'est l'humidité et l'uniformité du climat, conditions qui se trouvent réunies au plus haut degré dans les petites îles éloignées des continens.

Dans ces îles, en effet, l'étendue des mers environnantes détermine une température peu variable et une humidité constante qui paraît favoriser d'une manière remarquable le développement et la variété des formes spécifiques, parmi les fougères et les plantes analogues; tandis qu'au contraire, sous l'influence de ces mêmes causes, les végétaux phanérogames sont peu variés et beaucoup moins nombreux. Il en résulte que tandis que dans les grands continens les plantes cryptogames, telles que les fougères, les lycopodes et les prêles, etc., forment souvent à peine 1/50 du nombre total des végétaux dans les petites îles des régions équinoxiales; ces mêmes plantes constituent environ la moitié, et quelquefois même jusqu'aux 2/3 de la totalité des végétaux qui les habitent.

Les archipels situés entre les tropiques, tels que les îles du grand océan Pacifique ou les Antilles, sont donc les points du globe qui présentent actuellement la végétation la plus analogue à celle qui existait sur la terre, lorsque le règne végétal a commencé pour la première fois à s'y développer.

L'étude des végétaux qui accompagnent les couches de houille doit par conséquent nous porter à penser qu'à cette époque reculée la surface de la terre, dans les contrées où se trouvent ceux de ces vastes dépôts de charbon fossile sont le mieux connus, c'est-à-dire dans l'Europe et l'Amérique septentrionale, offrait les mêmes conditions climatériques qui existent maintenant dans les archipels des régions équinoxiales, et probablement une configuration géographique peu différente.

Quand on considère le nombre et l'épaisseur des couches qui constituent la plupart des formations de houille, quand on examine les changemens qui se sont opérés dans les formes spécifiques des végétaux qui leur ont donné naissance, depuis les premiers jusqu'aux derniers, on est obligé de reconnaître que cette grande végétation primitive a dû couvrir pendant longtemps de ses forêts épaisses toutes les parties du globe qui s'élevaient au-dessus du niveau des mers; car elle se présente avec les mêmes caractères en Europe et en Amérique, et l'Asie équatoriale, ainsi que la Nouvelle Hollande, sembleraient même avoir participé à cette uniformité générale de structure des végétaux.

Mais cependant cette première création végétale devait bientôt disparaître pour faire place à une autre création composée d'êtres moins extraordinaires que les précédens, mais presque aussi différens encore de ceux que nous voyons actuellement.

Quelles qu'aient pu être les causes qui ont amené la destruction de cette puissante végétation primitive, le règne végétal paraît n'avoir pas atteint, pendant la période suivante, qui sépare les formations houillères des terrains tertiaires, le même degré de développement. Cette période, qui fut signalée par de nombreuses révolutions du globe et vit apparaître au milieu des mers ces reptiles gigantesques, types d'organisation bizarres, dans lesquels on croirait souvent reconnaître ces monstres enfantés par l'imagination des poëtes de l'antiquité; cette période, disons-nous, est remarquable dans l'histoire du règne végétal, par la prépondérance de deux familles aujourd'hui presque perdues au milieu de l'immense variété des végétaux actuels, mais alors dominant tous les autres par leur nombre et leur grandeur. Ce sont les conifères, dont les sapins, les pins, l'if, le cyprès, fournissent des exemples généralement connus, et les cycadées, végétaux tous exotiques qui joignent au feuillage des palmiers la structure essentielle des conifères. Ces deux familles forment le chaînon intermédiaire entre les cryptogames vasculaires qui composaient presque seules la végétation primitive de la période houillère, et les phanérogames dicotylédones proprement dites, qui forment la majorité du règne végétal pendant le période tertiaire.

Dans le règne végétal comme dans le règne animal, on voit un perfectionnement graduel dans l'organisation des êtres qui ont successivement vécu sur notre globe.

La période tertiaire pendant laquelle se déposèrent les terrains qui forment maintenant le sol des plus grandes capitales de l'Europe, de Londres, de Paris, de Vienne, vit s'opérer dans le monde organique des transformations plus grandes qu'aucunes de celles qui s'étaient effectuées depuis la destruction de la végétation primitive. Dans le règne animal, création des mammifères, classe que tous les naturalistes s'accordent à placer au sommet de l'échelle animale, et par laquelle la nature semblait préluder à la création de l'homme; dans le règne végétal, création des dicotylédones, grande division que les botanistes ont toujours placée en tête de ce règne.

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE.

EXISTENCE DES SINGES A GIBRALTAR.

Nous avons, dans un de nos précédens comptes-rendus, parlé de la discussion qui s'était élevée sur ce point et à laquelle M. de Blainville avait pris part pour

représenter le fait comme encore douteux. Ce zoologiste s'occupa dès-lors de se procurer de nouveaux renseignemens; aujourd'hui il donne lecture de deux lettres qu'il a reçues en réponse aux questions qu'il avait adressées. La première est de M. Foville, et écrite de la rade de Tanger, en date du 19 août 1837. « Dans la promenade que j'ai faite sur le rocher de Gibraltar, j'ai rencontré sur les parties les plus élevées une troupe de singes vivant à l'état sauvage. Ils étaient huit ou dix à une portée et demie de fusil au-dessus de moi; quelques-uns perchés sur des rochers, assis sur le derrière, portaient à leur bouche des alimens et les mangeaient. J'ai pensé que ceux ci étaient des jeunes, en en voyant d'autres beaucoup plus gros marcher à quatre pattes au-devant de la troupe.

Je ne leur ai pas vu de queue; ils m'ont paru d'une couleur brune assez foncée. Le sergent anglais qui nous conduisait dit qu'on connaît à Gibraltar trois ou quatre troupes de ces singes, chacune de trente à cinquante. Lorsque le vent souffle de l'est (c'était le cas hier), ils quittent la face du rocher, taillée à pic sur la mer, et viennent sur la pente ouest, au bas de laquelle est bâtie la ville de Gibraltar. Le vent d'est est ici ce qu'est celui de l'ouest dans notre Normandie, le vent de l'humidité et de la pluie; et c'est pour les éviter que les singes viennent au haut de la face du rocher qui regarde l'ouest. »

La seconde lettre est de M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique. Le 12 juillet 1828, se promenant sur le rocher de Gibraltar, il vit deux singes, un adulte et un tout jeune. Un canonnier de la garnison qui était chargé d'accompagner M. Guyon, lui dit qu'il y avait aussi des renards, et que les uns et les autres descendaient souvent la nuit jusqu'aux premières maisons pour y dérober des poules et autres objets propres à leur nourriture.

Le singe de Gibraltar, ajoute M. Guyon, est un magot, ainsi que l'avait dit M. de Freycinet dans la discussion qui eut lieu à ce sujet au sein de l'Académie. Cette espèce est très-nombreuse de l'autre côté du détroit. Dans le Maroc, j'en ai aperçu de nombreux individus en 1828, sur les hautes montagnes qui bordent la côte méridionale du détroit, depuis Ceuta jusqu'à Tanger.

M. Bory de Saint-Vincent s'étonne qu'on croie avoir besoin de nouveaux renseignemens à ce sujet; l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar est, dit-il, suffisamment constatée depuis longtemps, et il en est de même pour d'autres animaux de la pointe africaine, tels que les caméléons et des insectes regardés comme caractéristiques de l'Afrique, qui se trouvent, comme les singes, dans la partie méridionale de l'Espagne, et prouvent l'ancienne continuité des deux pays; ces espèces ne se trouvant point dans les îles telles que la Crète et la Sicile, ou dans des presqu'îles éloignées du point de jonction, telles que la Calabre, la Morée.

M. de Blainville fait remarquer que M. Bory a eu tort de comprendre la Sicile parmi les terres méridionales où ne se trouve point le caméléon d'Afrique. Il en existe bien certainement dans cette île, et l'on en a dans les collections d'histoire naturelle; peut-être par la suite en trouvera-t-on dans d'autres cantons où on n'a pas encore reconnu leur existence, mais qui, jusqu'ici, il faut le dire, n'ont été que très-superficiellement explorés.

COMPOSITION DES DIVERSES FARINES.

M. Payen communique les résultats suivans auxquels il est arrivé dans des recherches entreprises à ce sujet depuis longtemps et dont il continue à s'occuper.

Dans les blés du commerce, et plus encore dans les farines destinées à la panification, le gluten est sujet à des variations très-notables, et souvent il est altéré dans ses caractères les plus importans quoique sa composition élémentaire soit à peine changée.

Plusieurs substances azotés accompagnent toujours le gluten; d'autres s'y adjoignent accidentellement ou s'y substituent en diverses proportions. Les mélanges faits à dessein dans les farines n'augmentent ou ne diminuent que dans un petit nombre de cas l'azote proportionnellement au gluten. Ces variations se compensant souvent en grande partie, le dosage de l'azote ni celui de ses combinaisons ne pourraient mesurer la valeur réelle des blés et des farines, en supposant même que leur propriété nutritive y fût proportionnée, et que plusieurs applications alimentaires ne fissent pas accorder la préférence aux farines les moins azotées.

M. Payen annonce, en terminant, qu'il est parvenu à se procurer le gluten par un procédé nouveau, qui le donne sans mélange et sans altération, ce qui permet d'en mieux étudier les propriétés qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. L'examen de ces propriétés doit être l'objet d'une communication subséquente.

NOUVEAUX MAMMIFÈRES VOISINS DES PARADOXURES.

M. Jourdan, directeur du musée de Lyon, présente la figure et la description de deux espèces nouvelles de mammifères de l'Inde qu'il désigne l'une sous le nom d'*hémigale zébré*, l'autre sous celui d'*ambliodon doré*.

L'hémigale zébré lie les genettes aux paradoxures par ses pieds semi-plantigrades, son museau effilé, ses fausses molaires minces, tranchantes et dentelées. Les vraies molaires forment presque un carré allongé et couronnées cependant de petits tubercules aigus.

L'ambliodon doré se rapproche des ictides par le développement considérable des organes de l'olfaction, et des blaireaux par ses incisives et ses canines. Il est plus plantigrade que les paradoxures dont il a d'ailleurs la plupart des caractères.

L'hémigale zébré est à la fois insectivore et frugivore; l'ambliodon doré est un carnassier omnivore.

L'hémigale zébré a la tête effilée, le museau fendu, les oreilles droites, la queue non susceptible de se tordre comme celle des paradoxures; les orteils sont entourés de poils à leur base, les ongles demi-rétractiles; la plante des pieds postérieurs est nue. Le poils est assez court, lisse et rappelle celui des grands felis, le fond de la robe est blanc fauve, les zébrures sont formées par de larges bandes brunâtres disposées longitudinalement sur le cou et transversalement sur le corps, la longueur de l'animal depuis la pointe du museau jusqu'à la naissance de la queue, de 50 centimètres; celle de la queue de 56 cent.

L'ambliodon doré a des formes encore plus lourdes que celles des paradoxures; la tête est moins effilée; les oreilles sont plus courtes; les poils sont annelés et assez longs. Les parties supérieures du tronc, ses côtés, les régions externes des membres et l'origine de la queue sont d'un roux doré teinté de brun, et d'autant plus qu'on s'approche davantage de la ligne moyenne du dos. La poitrine et l'abdomen sont d'un blanc fauve terreux; les pattes sont brunes, le dessus du museau et le front sont d'un blanc brunâtre, les côtés du museau et le pourtour des yeux bruns; les joues, la mâchoire et le devant du cou d'une jaune terreux; l'occiput et le haut du cou noirâtres ainsi que la plus grande partie de la queue, qui cependant se termine par un flocon blanc.

La longueur de l'animal, de la pointe du museau à l'extrémité de la queue, a 1 mètre 15 centimètres, dont la queue forme près de la moitié, ayant à elle seule 51 centimètres.

M. Jourdan pense qu'on pourrait réunir aux deux genres hémigale et ambleodon les civettes, les genettes et les paradoxures, pour en faire une petite famille qui aurait plusieurs caractères communs, entre autres celui des ongles à demi-rétractiles. Elle offrirait ces genres dans l'ordre suivant : civette, genette, hémigale, paradoxure, amblyodon.

MÉMOIRE SUR LA DESTRUCTION MÉCANIQUE DE LA PIERRE DANS LA VESSIE; par M. le docteur BÉNIQUÉ, ancien élève de l'école polytechnique.

Il y a environ un an, M. Béniqué présenta à l'Académie un mémoire sur la lithotripsie. Il s'était attaché à déterminer les conditions qui peuvent donner à la percussion la plus grande puissance. L'appareil dans lequel il les réunit parut généralement un peu compliqué. M. Béniqué remarque qu'elle était une conséquence nécessaire du problème qu'il s'était proposé, et que cherchant un maximum, il ne pouvait reculer devant aucune complication.

Dans le travail dont nous rendons compte, M. Béniqué étudie l'écrasement par pression; puis il recherche comment la percussion doit être pratiquée dans les cas ordinaires. Enfin il modifie les instrumens percuteurs.

DE LA PRESSION.

Considérant que dans plusieurs cas ce mode d'écrasement suffit pour briser la pierre, M. Béniqué pense qu'il est utile de le rendre aussi rationnel que possible.

Il passe successivement en revue les principaux mécanismes compresseurs qui ont été imaginés. 1° Compresseur indépendant; 2° compresseur dit à volant ou à écrou ailé. M. Béniqué le juge inférieur à la gauttière. La lithotritie n'en sera pas moins compliquée, car la taille dont on a tant exalté la simplicité relative exige quatre instrumens. L'opération n'est point plus rapide, la pierre est saisie plus difficilement, car l'instrument est lourd et volumineux. Enfin sous le rapport de la puissance, il va démontrer tout à l'heure que le compresseur indépendant est infiniment supérieur à tout autre mécanisme adhérant au brise-pierre. 3° Écrou brisé. M. Béniqué le regarde comme le plus défectueux des instrumens qui ont été imaginés. Il ne permet pas d'exercer sur le calcul une pression instantanée au moment où il se brise sous l'effort. Mais les calculs étant formés de couches successives et qui s'enveloppent, la partie superficielle étant brisée, le calcul échappe avant que la branche mâle ne l'ait rejoint. On peut démontrer ce fait en formant des calculs artificiels. En enveloppant une pierre d'une autre couche calcaire, et l'on voit souvent le noyau s'échapper intact d'entre les mors de la pince. M. Béniqué rapporte un fait dans lequel l'autopsie démontra qu'un calcul saisi avec l'écrou brisé n'avait été entamé que superficiellement. M. Charrière fit construire un écrou brisé dans lequel il évita ce grave inconvénient.

Mais il n'est pas non plus à l'abri de reproches. Par un mouvement de rotation l'écrou vient mordre sur la vis, c'est-à-dire que les a êtes de l'un s'engagent dans les saillies de l'autre, assez souvent les saillies de l'écrou rencontrent celles de la vis, on ne peut les assembler. Que faire alors? ouvrir ou fermer l'instrument d'une très-petite quantité. Dans le premier cas, le calcul échappe; dans le second, il faut supposer que la pression de la main suffit pour l'entamer. M. Béniqué cite une séance de lithotritie dans laquelle un calcul saisi s'échappa deux fois par cette cause. Or, dans aucun cas, l'écrou ailé n'expose le chirurgien à lâcher le calcul sans l'avoir écrasé. Quelque défectueux qu'il soit, il est donc bien préférable à l'écrou brisé. Le seul avantage qu'offre l'écrou brisé, c'est qu'il permet de procéder un peu plus rapidement à l'écrasement du calcul saisi. Mais il est plus apparent que réel, car ce temps que l'on veut abréger, c'est un véritable repos accordé au malade, puisqu'en ce moment sa vessie n'est en contact ni avec le calcul ni avec l'instrument. Mais c'est surtout sous le rapport de la puissance d'écrasement que le compresseur indépendant est supérieur aux autres instrumens à vis. Plus le pas de l'hélice est rapide, plus elle sera favorable à la destruction du calcul. Or, le compresseur indépendant armé d'une rondelle et d'un carré volumineux permettra de faire usage d'une vis très-rapide qu'on ne pourrait adapter aux autres instrumens sans les rendre monstrueux.

Un des grands avantages du compresseur indépendant, c'est qu'il permet de faire usage du dynamomètre que M. Béniqué présenta l'année dernière; il contribue à augmenter la puissance, car la pression que M. Béniqué exercera avec sécurité, jamais un chirurgien dépourvu de moyens appréciateurs ne pourra l'atteindre. M. Béniqué ajoute que la précaution de proportionner la rondelle à la résistance de l'instrument est illusoire, car tel brise-pierre ouvert à 8 lignes supportera une pression de 500 livres, tandis que ouvert à 15 lignes une force de 180 livres devient dangereuse. La vis est-elle le mécanisme le plus favorable à la destruction? M. Béniqué fut conduit à examiner cette question à l'occasion d'un instrument nouveau que lui présenta M. Charrière. Il est mu par un pignon et une crémaillère. M. Béniqué reconnut qu'un mouvement de rotation complet lui imprimait une progression longitudinale de 7 lignes; il était donc supérieur à la vis au pas de laquelle M. Béniqué n'avait pu donner plus de 6 lignes.

Reprenant la question d'un point de vue plus élevé, il est conduit à opérer l'écrasement avec un levier, la plus simple de toutes les machines, celle qui produit le moins de frottemens et dont la compression est la plus prompte.

Il adapte également à cet instrument un dynamomètre. Il termine la discussion de l'écrasement par pression en disant que les deux instrumens qu'il a présentés, l'un à vis, l'autre à levier, lui paraissent préférables à tous les autres, car ils donnent à l'opérateur la mesure de la force qu'il emploie, ils lui permettent donc de faire usage de brise-pierres d'un très-petit diamètre, et le mettent à couvert contre leur rupture.

L'heure avancée interrompt cette lecture. M. Béniqué annonce que dans la

prochaine séance il démontrera comment la percussion doit être pratiquée dans les cas ordinaires. Il communiquera en outre une modification de l'instrument de M. Heurteloup qui augmente considérablement sa résistance tout en diminuant son diamètre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 septembre. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Formule de M. Sendry, propriétaire à Sendry, près Carcassonne, pour la guérison de la gravelle et de la goutte. (Commission des remèdes secrets.)

2° Rapport sur les eaux et boues minérales de la Roche-Posay, département de la Vienne. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE :

1° Journal médical grec, imprimé à Athènes, sous le titre d'*Asclépios*, par M. le docteur Vooros. (Plusieurs livraisons in-8°.) Cet envoi a été fait à l'Académie par la société d'histoire naturelle d'Athènes, par l'intermédiaire de M. Nicolopoulo.

2° Précis analytique des travaux de la société médicale de Dijon, pour l'année 1835, par M. Piogeon, secrétaire-général.

3° Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, année 1836.

4° Recherches sur la gastralgie, par M. Putégnat.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE :

1° Observations transmises par M. Robiquet, de la part de M. le docteur Miranda, médecin à la Havane, sur les propriétés médicales de la codéine. (Commissaire, M. Orfila.)

2° Lettre de M. Guyétant, invitant les souscripteurs au monument de Bichat à voir le buste colossal en bronze de ce grand anatomiste, qui est exposé tous les jours chez le statuaire Juguenin, rue des Ursulines, n° 5, (quartier St.-Jacques.)

3° Lettre de M. Robert, de Marseille, du 14 septembre, annonçant la marche décroissante du choléra. Il n'y a eu que trois morts le jour du départ de cette lettre M. Robert attribue ce changement à l'abaissement de la température.

4° Lettre de M. Dronin, serrurier, qui demande une commission pour examiner un lit mécanique de son invention, utile pour certains malades. (M. Thillaye, commissaire.)

5° Note sur un nouvel instrument lithotripteur, par M. le docteur Béniqué, ancien élève de l'école polytechnique. (Commissaires, MM. Amussat, Velpeau et Paul Dubois.)

6° Observation remarquable de cancer à la face, avec envoi de deux dessins coloriées, par M. le docteur Masson, médecin à Remiremont (Vosges). D'après les apparences extérieures du dessin, cette tumeur paraît être du genre des encéphaloïdes ; elle offre le volume des deux poings et fait saillie au côté externe et supérieur de l'orbite et du front à droite. Il est probable qu'elle tient à la dure-mère encéphalique; mais comme la malade vit encore, on ne peut rien établir d'une manière positive sur les racines de la tumeur. (Commissaires, MM. Blandin et Gerdy.)

7° Note sur le choléra et sur une médication ayant pour objet d'arrêter, dès son début, le développement de cette maladie, par l'emploi méthodique de l'électricité, par M. Gourdon. (Commissaire, M. Thillaye.)

8° Note sur quelques considérations de thérapeutique générale, et sur la préparation de nouveaux médicamens appelés *conserves pulvérulentes*, par le docteur Foy. (Commissaires, MM. Martin Solon et Louyer-Villermey.)

9° Lettre d'un notaire de Paris qui déclare avoir reçu le dépôt de trois mille francs affectés au prix que M. Burdin a proposé sur le magnétisme.

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. le professeur Dieffenbach de Berlin, membre correspondant de la compagnie. M. Dieffenbach est invité à signer la feuille de présence; il reçoit le jeton de l'Académie.

COMMISSION POUR LE PRIX BURDIN.

M. le Président. Messieurs, l'Académie ayant accepté la proposition et le prix de M. Burdin, j'ai l'honneur de vous inviter à nommer une commission de six membres à ce sujet.

Quelques membres déclarent que cette désignation peut être faite par le bureau.

D'autres rappellent que la commission doit être nommée au scrutin, telle étant la condition expresse du proposant.

M. Moreau. Du moment que vous avez accepté le prix proposé, vous êtes obligés de nommer à l'instant même la commission, car d'un moment à l'autre des sujets se disant doués de la clairvoyance magnétique peuvent vous être présentés, et vous êtes obligés de les juger. En conséquence je propose que dès aujourd'hui même l'Académie nomme la commission pour se constituer le plus tôt possible.

Un membre propose le renvoi de cette élection à huitaine.

M. Dubois, d'Amiens, parle dans le même sens que M. Moreau. Il est urgent, dit-il, que la commission soit nommée au scrutin et qu'elle le soit aujourd'hui même.

M. Marc. Afin que le jugement que l'Académie doit porter fût plus valable, il serait à désirer que la commission qu'on va nommer fût mixte, c'est-à-dire composée de membres qui croient et d'autres qui ne croient pas au magnétisme.

M. Moreau. Il serait peut-être convenable que ce choix portât sur des membres qui n'ont pas fait partie des deux dernières commissions sur le magnétisme. (Appuyé.)

Aux voix, aux voix!

M. le Président. Messieurs, il y a deux propositions qui ont été appuyées; l'une tendant à faire différer la nomination de la commission, et l'autre qui consiste à nommer sur-le-champ et au scrutin. Je vais mettre successivement ces deux propositions aux voix.

Sur les deux propositions la seconde est adoptée.

En conséquence on passe au scrutin pour la nomination de la commission. Le choix tombe sur MM. Double, Dubois d'Amiens, Husson, Moreau, Gerardin, Louis et Chomel.

INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. le Président. Messieurs, dans la dernière séance une discussion s'est engagée au sujet d'un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines, dont M. Amussat désirait donner lecture. Comme cette discussion n'a pas été terminée, je vais la rouvrir aujourd'hui et donner la parole à M. Rochoux.

M. Rochoux. J'ai été un des membres qui, dans la dernière séance, se sont prononcés contre la lecture de M. Amussat. Effectivement M. Amussat est venu lui-même vous demander des juges sur la valeur de ses expériences, ces juges lui ont été désignés; ils sont sur le point de faire leur rapport, comment voulez-vous que l'Académie, qui a nommé ses délégués, puisse entendre M. Amussat avant d'entendre le rapport de la commission : ce serait contre tous les usages académiques. Lorsque la commission aura fait son rapport, M. Amussat sera ici pour donner des éclaircissemens et corriger les erreurs, ou les opinions contraires à la sienne qu'il croira erronées. Mais, messieurs, sans reproduire plus longuement ce qui a déjà été dit dans la dernière séance, je me contenterai de vous rappeler qu'il y a eu une proposition de faite, sur laquelle on n'a pas eu le temps de voter, attendu l'heure trop avancée : elle consiste à consulter l'Académie sur la question de savoir si la lecture de M. Amussat doit être, oui ou non, admise avant que la commission ait fait son rapport. Je demande que cette proposition soit mise aux voix.

M. Londe. On a oublié que c'est contre tous les règlemens et usages de l'Académie que la compagnie juge un de ses membres. M. Amussat, en effet, ne vous a pas demandé une commission comme un médecin étranger à l'Académie pourrait le faire; il vous a seulement demandé des témoins chargés de suivre les expériences qu'il allait faire. Vous ne pouvez par conséquent pas lui refuser de vous communiquer lui-même son travail; d'autant plus que personne mieux que lui n'est en état de vous transmettre fidèlement les détails des faits qui lui sont propres. Pour vous assurer de l'exactitude de ce que je viens de dire, vous n'avez qu'à consulter le procès-verbal de l'époque où la demande de M. Amussat a été faite.

M. Amussat rappelle les circonstances qui ont donné lieu à la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines et à la demande qu'il a faite à l'Académie. J'ai demandé, dit-il, des témoins pour assister à mes expériences, et non des juges : ces témoins sont plusieurs membres de l'Académie qui n'ont assisté qu'à une partie de mes expériences; n'ayant pas vu l'ensemble des faits qui me sont propres, ils ne peuvent les apprécier qu'incomplètement. Aussi me suis-je vu obligé de faire mon travail à part; ce travail est distinct, il n'a rien de commun avec celui que ces messieurs se proposent de faire. Je ne vois par conséquent pas pourquoi je n'aurais pas le droit d'en lire le résumé en attendant que M. Bouillaud revienne de la campagne et fasse son rapport. Notez bien que pour que M. Bouillaud rendît un compte exact de toutes mes expériences, il faudrait que je répétasse celles auxquelles il n'a pu assister; or, c'est ce qui m'est impossible.

M. Moreau. Je viens d'apprendre que M. Bouillaud est de retour à Paris, et qu'il fera incessamment son rapport; peut-être mardi prochain. M. Amussat peut très-bien attendre huit jours avant de faire connaître ses opinions sur la question.

M. Mérat. Je sais positivement que M. Bouillaud est à Paris, et qu'il se refuse de faire le rapport dont il s'agit.

M. Chervin parle dans le même sens que M. Londe.

M. Barthélemy. Je me rappelle très-bien que M. Amussat a demandé lui-même à l'Académie une commission pour juger des expériences qu'il allait faire. Cette commission a été nommée; elle a vu de quoi il s'agissait; elle prépare son rapport qu'elle doit vous lire incessamment. Lorsque la discussion sera ouverte suivant les usages de l'Académie, M. Amussat pourra aussi bien exposer ses raisons et ses faits qu'à présent. Du reste, pour convaincre l'Académie que les choses se sont passées comme je l'ai dit, je demande que lecture soit faite du procès-verbal de l'époque de la nomination de la commission.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture du procès-verbal; les assertions de M. Barthélemy se trouvent exactes.

M. Amussat donne quelques explications sur les expressions du procès-verbal de l'époque.

M. Blandin. On se trompe fort en disant que l'Académie s'arroge dans cette circonstance un droit qu'elle n'a pas, celui de juger un de ses membres. Il ne s'agit nullement de cela. La question sur laquelle la commission est appelée à vous faire un travail est toute générale, elle est du domaine de la science; M. Amussat, ou plutôt le fait qu'il a présenté, n'a été que l'occasion de la discussion qui va s'engager sous peu de jours devant vous. M. Amussat aura comme tout autre membre le droit de prendre part aux débats et de faire valoir les faits qui peuvent résoudre les différentes questions qui s'y rattachent. L'Académie est prête à accueillir tout ce qui peut l'éclairer. Lorsque M. Amussat a demandé une commission, il a eu pour but de faire vérifier expérimentalement quelques faits qui avaient été diversement interprétés dans cette enceinte : ce but a été rempli, c'est-à-dire que M. Amussat a répété devant nous des expériences qui étaient déjà connues, puisqu'elles avaient été pratiquées par Nysten et d'autres. Actuellement la commission sait à quoi s'en tenir, c'est à elle à juger; elle tiendra sans doute compte des faits de M. Amussat; mais elle a une autre mission à remplir, c'est de juger la question tout entière de l'action de l'introduction de l'air dans les veines à l'occasion des opérations chirurgicales. C'est ce qu'elle fera si l'état actuel des connaissances le lui permet. En conséquence, je crois qu'il y aurait inopportunité à entendre M. Amussat avant la commission, car ce serait engager prématurément la discussion avec préjudice pour la science.

M. Gerdy parle dans le même sens que M. Blandin. Il réclame d'ailleurs pour lui le droit de faire une lecture comme étant inscrit il y a plus de quatre mois.

MM. Moreau et Velpeau font valoir d'autres raisons tendant à faire entendre le rapport de la commission avant la lecture de M. Amussat.

Aux voix, aux voix, la clôture! On vote sur la clôture qui est adoptée.
On vote sur la priorité du rapport de la commission : adopte.

MALADIE CUTANÉE, *rupia proeminens*.

M. Bédor, médecin à Troye, membre correspondant de l'Académie, lit une note clinique accompagnée d'un dessin colorié sur un cas remarquable de maladie dermique.

Il s'agit d'un homme âgé de 41 ans, éminemment lymphatique, atteint d'un *rupia proeminens*. Le mal avait commencé depuis huit ans par des pustules croûteuses aux jambes qui envahirent ensuite les cuisses puis le tronc. Le malade resta dans cet état sans consulter aucun médecin jusqu'à 1836. Il contracta la gale durant le cours de l'affection primitive; la gale fut guérie à l'aide des moyens ordinaires.

Le traitement suivi par M. Bédor pour l'éruption en question a consisté à faire tomber les croûtes à l'aide de topiques émolliens, principalement de cataplasmes, et dans l'administration intérieure de remèdes anti-scrophuleux.

M. Geany lit un manuscrit intitulé : *Sur les sensations en général*. Ce travail est un fragment de la physiologie inédite de l'auteur ; il n'est pas susceptible d'être analysé.

SONDE TOMBÉE DANS LA VESSIE; OPÉRATION.

M. Ségalas présente un fragment de sonde de gomme élastique qu'il vient d'extraire de la vessie d'un homme. Voici quels sont les détails de ce fait.

Obs. — M..., âgé de 62 ans, rentier, avait l'habitude de se sonder lui-même avec des sondes de gomme élastique arrangées à sa façon. Chaque sonde dont il se servait était composée de deux fragmens de diamètre inégal. Le petit fragment était introduit dans le calibre de l'autre et arrêté à l'aide d'un fil de soie et avec la cire à cacheter ; il en résultait une sorte de tube presque conique dont le point d'union des fragmens devait répondre à l'endroit rétréci du canal de l'urètre. Les choses se sont bien passées pendant quelque temps ; mais ensuite l'artifice a manqué son but; le petit bout de la sonde qui répondait à la vessie étant resté une fois dans cet organe; deux jours après le malade se présente à M. Ségalas, il accuse les souffrances d'un corps étranger dans la vessie. Ce praticien le sonde et y éprouve la sensation d'une pierre. Pourtant jamais le malade ne s'était plaint d'une semblable maladie et il n'était pas probable d'ailleurs que cette pierre eût la sonde pour noyau puisque l'accident n'était arrivé que depuis 48 heures.

En conséquence M. Ségalas procéda au broiement à l'aide de son instrument à pression et à percussion. En deux séances et demie le calcul a été trituré et le malade a rendu une petite boite de fragmens rougeâtres que M. Ségalas met sous les yeux de l'assemblée. Restait à savoir ce qu'était devenu le fragment de la sonde : les différentes explorations faites à l'aide de sondes diverses n'avaient rien appris. Alors M. Segalas a eu l'idée d'injecter dans la vessie de l'eau et de l'air à la fois. Ce procédé ayant fait surnager le fragment de la sonde, ainsi que cela arrive lorsqu'on met un corps semblable dans un récipient plein de liquide, l'algalie a fait de suite sentir la présence du corps étranger. L'opérateur essaie d'abord de le saisir à l'aide de l'instrument *ad hoc* de son invention, mais il ne peut en venir à bout. Il introduit ensuite le percuteur, saisit le corps étranger, l'écrase autant que possible entre les mors de l'instrument, et, par des manœuvres habilement combinées finit par l'extraire en totalité. Le malade guérit.

Ce fragment de sonde elastique, que M. Ségalas soumet à l'examen de l'Académie, offre trois pouces de longueur ; il est tout incrusté à sa surface de cristallisations urinaires. Ces incrustations sont blanches, tandis que les fragmens que le malade avait rendus, après la lithotripsie, étaient de couleur d'oxide de fer. Il résulte de la demonstration que M. Segalas a faite à l'Academie, que le fragment a dû se plier en deux en sortant de l'urètre.

Les circonstances les plus importantes à noter dans ce fait, sont : 1° l'injection d'eau et d'air à la fois dans la vessie pour rendre le corps accessible aux instrumens ; 2° l'utilité du percuteur lithotriptique pour en effectuer l'extraction.

VARIÉTÉS.

CHOLÉRA-MORBUS.

Le 15 septembre, l'état civil de Marseille a enregistré 17 décès, dont 6 cholériques.

— Le ministre du commerce vient de mettre à la disposition du préfet des Bouches-du-Rhône la somme de 40,000 fr. pour les communes du département atteintes du choléra; sur cette somme, 12,000 fr. sont destinés à Marseille.

— Il paraît que quelques cas de choléra se sont manifestés à Arles; une lettre de cette ville, du 14, annonce 2 nouveaux cas.

— A Aix, du 13 au 14, deux cas, deux décès.

— A Trets, le 12, deux nouveaux cas.

— On écrit de Rome :

» Le choléra diminue, mais la peur ne nous a pas encore quittés. Des nobles sont morts de ce fléau, mais le plus grand ravage a eu lieu parmi le peuple, et surtout dans le Transtevère. Les juifs qui se trouvent dans la partie la plus basse et la plus malsaine de la ville ont le plus souffert du cholera. Le gouvernement papal a toujours tenu les juifs dans un état d'exception. Au 19e siècle on voit ces malheureux entassés dans un espace circonscrit sur les rives du Tibre, ils ont été décimés par la maladie. Il leur a été permis par pitié de louer un grand local hors de l'enceinte où ils sont parqués pour en faire un hôpital. Ces dépenses sont à la charge des plus riches familles israélites.

» Le 4 septembre, à Rome, 249 cas nouveaux, 91 guérisons, 116 morts; et en traitement, 1974 individus. Et hier on a compté 295 cas nouveaux, 60 guérisons, 140 morts, et 1932 malades en traitement. »

— Des personnes venant de Gênes nous apprennent que le choléra est en progrès dans cette ville.

— A Milan, on vient aussi d'observer un cas de la même maladie.

— On écrit de Breslau, 7 septembre :

« Depuis quelques semaines, nous sommes affligés par le spectacle de malades que l'on porte dans les rues et les promenades publiques. Un grand nombre de familles sont plongées dans la consternation. Le choléra ayant éclaté dans les cantonnemens militaires, les manœuvres d'automne cesseront avant l'époque habituelle.

» Il ne sévit pas avec moins de fureur dans les campagnes qui environnent Breslau. On cite entre autres un petit village, situé à quatre milles d'ici, qui a perdu tous ses habitans, à l'exception d'un propriétaire, de deux servantes et de quelques enfans. Comme il ne restait plus personne pour enterrer les morts, on a été obligé de mettre en réquisition des hommes de la plus basse classe du peuple, appartenant à la ville voisine, pour remplir ce triste devoir. Ces derniers, ivrognes pour la plupart, se sont abandonnés à leur vice favori en s'acquittant de la funèbre tâche qui leur était confiée et qu'ils ont remplie fort imparfaitement.

» Au reste, depuis huit jours on remarque ici une diminution sensible dans le chiffre de la mortalité. Le commerce reprend un peu de vie; le zinc, le cuivre, le plomb et en général les métaux sont l'objet de nombreuses demandes. Les laines paraissent également devoir reprendre faveur, et la foire d'automne leur sera sans doute plus avantageuse que celle du printemps dernier. »

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE.

La distribution solennelle des prix à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce a eu lieu avant-hier. Cette fête a été présidee par M. le baron Boissy-d'Anglas, intendant militaire de la première division, assisté de MM. les inspecteurs, membres du conseil de santé des armées. Dans une allocution vivement sentie, M. l'intendant militaire a retracé les avantages du concours adopté comme mode d'avancement pour le corps des officiers de santé de l'armée. Il a signalé les résultats fournis par les brillans examens qui ont terminé l'année seulaire au Val-de-Grâce ; il a rendu justice aux efforts et au mérite des professeurs de cette école, et leur a rappelé, ainsi qu'à leurs élèves, comme de nobles modèles à suivre, les nombreuses illustrations sorties du corps des officiers de santé militaires.

M. le professeur Sondau a ensuite prononcé l'éloge historique de M. le baron Desgenettes, membre du conseil de santé des armées, que la mort a enlevé cette annee à la science et à l'humanité. L'ex-medecin en chef de l'armée d'Egypte, celui qui s'inocula la peste à Jaffa, et qui a été pendant 50 ans l'honneur et le flambeau de la médecine militaire, a ete dignement loué par l'un de ses anciens élèves.

Des médailles d'honneur ont été décernées à MM. Delacroix (concours pour le grade de sous-aide), Scrive (concours pour le grade de chirurgien-aide-major), et Thomas Colignon (concours pour le grade de pharmacien-aide-major). La seance s'est terminee par la réception de M. le professeur Alquié au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LIVERPOOL.

Le première réunion de l'association anglaise pour les progrès des sciences doit se tenir lundi à Liverpool. Parmi les savans étrangers qui appartiennent à cette société, l'on distingue le baron Dupin, M. Gay-Lussac, le professeur Delarive, M. Dufresnoy, M. de Verneuil. Près de mille noms figurent sur les livres de l'association.

ERRATA.

Le dernier article de M. Sédillot sur les *luxations scapulo-humérales* (Gazette médicale, n° 33), n'ayant pas été corrigé par l'auteur à cause de son départ pour l'armée d'afrique, offre plusieurs fautes typographiques importantes à rectifier.

Pag.	Lig.	Au lieu de ;	Lisez :
497	30	Des membres,	Du membre.
498	36 (2e col.)	Que ces signes,	Quels signes.
Id.	46		Il a rapporté les nomenclatures et les classifications données, etc.
499	8	V. Monteggia,	V. mon mémoire (*Journ. des conn. médico-chirurgicales.*)
Id.	33	Le choix de M.,	Le droit de M.
Id.	Id.	Une luxation,	Ma luxation.
Id.	52	Désagremens,	Dissidences.
Id.	3 (2e col.)	Dans ces luxations,	Luxé.
Id.	26		Ne s'écarte et ne tende.
500	2	De segment,	Du segment.
Id.	32	Donne déjà,	Avait déjà reçu.
Id.	50	De les faire,	De le faire.
501	52	Que le cou,	Que le coude.
Id.	25 (2e col.)	Moins étudiés,	Mieux étudiés.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 39 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 30 SEPTEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier octobre. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

Lettre sur l'albuminurie (maladie de Bright) adressée à M. le docteur Rayer, médecin de l'hôpital de la Charité; par M. C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg.

Cher et très-honoré confrère,

J'ai promis de vous transmettre les renseignemens que je pourrais recueillir sur les maladies des organes urinaires, sous le ciel de l'Alsace, et je tiens aujourd'hui ma promesse. Si ce léger produit de mes observations n'ajoute rien à vos savantes investigations sur la matière, veuillez du moins le considérer comme un témoignage de ma gratitude pour les précieuses lumières que j'ai pu puiser dans vos relations bienveillantes.

On pense généralement, en Alsace, que les maladies des voies urinaires y sont assez rares. Cette opinion, professée par les praticiens même les plus répandus, repose sur le peu de fréquence des affections calculeuses; j'ai lieu de croire néanmoins que quelques-unes passent inaperçues. Quoi qu'il en soit, depuis dix-huit mois que j'exerce dans un hôpital et sur une population mouvante de cinquante malades des deux sexes, je n'ai rencontré qu'une fois de notables altérations des voies urinaires (à part celles qui font le sujet principal de ma communication). C'était chez un homme de 75 ans, qui succomba aux suites d'une apoplexie sanguine du cervelet, avec paralysie de la vessie, et chez lequel nous rencontrâmes les désordres suivans: le rein gauche est sain; le rein droit est double de volume déformé, mollasse; son parenchyme est géoéralement d'un brun noirâtre et parsemé de vacuoles remplies d'une mucosité purulente; on n'y rencontre aucun vestige de

Feuilleton.

FRAGMENS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE;

Par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

On a tant écrit sur l'Italie, qu'il semble que tout soit dit désormais, et qu'il faille tout d'abord se justifier d'ajouter un voyage de plus à la multitude de ceux qui existent deja. Mais, si la meilleure apologie ne devait se trouver dans l'œuvre elle-même, ce me serait une tâche facile de démontrer qu'il est de la nature du sujet d'être en quelque sorte inépuisable, et que c'est une mine que les journalistes et les voyageurs ont exploitee sans la ruiner.

Le journalisme, en effet, se borne à retracer le mouvement et le progrès, et à enregistrer les conquètes successives de l'art; il ne peint point l'état local et les choses acquises dès longtemps; il s'attache surtout à ce qui change; et ce qui est reste ainsi en partie hors de son domaine; la physionomie habituelle lui échappe. C'est à l'étranger surtout qu'il appartient de saisir des traits qui ne frappent pas l'indigène, parce qu'ils ne sont plus nouveaux et que ses yeux y sont accoutumés.

Les voyageurs eux-mêmes n'ont pas épuisé la matière par suite d'une circonstance particulière qu'on ne retrouve guère qu'en Allemagne: l'Italie, n'est pas, comme la France, soumise à l'influence d'une centralisation unique; ses universités forment autant de foyers épars; chacune a son existence, ses doctrines et sa marche independantes; chacune a ses hommes et son rang, et veut être observée à part. Cette variété d'objets rend longue et difficile l'etude de l'Italie medicale. et explique comment des écrivains de mérite ont pu en prendee et en retracer des images si différentes et parfois si infidèles. Quand on y regarde de près, on trouve qu'il reste aujourd hui plus d'un point à faire connaître, et qu'il y a encore place à plus d'une observation nouvelle. Chaque voyageur, du reste, apportant ses idées et sa manière de voir et de juger, imprime à ses récits un cachet particulier qui sert, par la comparaison, à mieux faire apprécier les objets dont il s'occupe. Une nouvelle source de variété réside dans l'histoire d'une branche importante dont on s'est jusqu'ici peu occupé, que je sache; je veux parler de l'ensemble des travaux modernes d'anatomie pathologique; l'étude, il est vrai, en est longue parce qu'il faut tout voir pour choisir, et fastidieuse parce qu'il y a nécessairement dans tout musée beaucoup de pièces peu intéressantes pour les progrès de l'art; mais on est largement récompensé par les résultats d'une utilité variée auxquels elle conduit.

Tel sera l'esprit de ces fragmens de voyage: c'est à ces titres qu'ils pourront peut-être fournir quelques matériaux importans à l'histoire de l'état actuel de la science en Italie.

graviers; l'uretère correspondant n'offre d'autres altérations qu'une coloration grisâtre de la muqueuse; la vessie, qui contient une certaine quantité d'urine muco-sanguinolente, est ample, hypertrophiée; sa muqueuse épaissie, chroniquement enflammée, est parsemée de granulations comme végétantes, rouges, grises ou noirâtres; la prostate est hypertrophiée surtout dans son lobe gauche, dont la tuméfaction occasionne l'aplatissement et la déviation du canal de l'urètre; le vérumontanum est effacé; dans la portion membraneuse de l'urètre existent plusieurs dépressions avec déchirure de la muqueuse, indices de fausses routes opérées par le cathétérisme pendant la vie; vers la région bulbeuse, sur le plan inférieur, existe une bride longitudinale, formée par la muqueuse, mince, longue de trois lignes, libre à son milieu, adhérente à ses extrémités, formant ainsi une espèce de pont sous lequel on peut engager une sonde de femme; la muqueuse urétrale près du gland est d'un rouge foncé; les lacunes de Morgagni sont très-développées. C'en est assez pour un sujet sur lequel je suis complétement dépourvu de renseignemens, son état apoplectique ne nous ayant pas permis d'en recueillir.

Je ne me propose pas de rechercher ici les causes de cette rareté des maladies des voies urinaires dans ce pays où pourtant l'intempérance et la syphilis sont malheureusement trop répandues et où les conditions atmosphériques sont celles qu'on dit généralement présider à la production de ces maladies.

Mais si les formes ordinaires de ces maladies sont effectivement assez rares; il est une affection dont, peut-être, il m'était réservé de signaler la fréquence méconnue jusqu'à présent, je veux parler de l'*albuminurie*, cet objet de vos études favorites, sujet obscur à l'égard duquel nous attendons impatiemment vos révélations (1). La fréquence des hydropisies, la plupart réputées cachectiques, pour plus de commodité, m'avait fait soupçonner, *à priori*, que la maladie de Bright ou mieux l'albuminurie (2), ainsi que je préfère l'appeler avec vous; que l'hydropisie avec urines albumineuses, enfin, pouvait bien figurer pour une part dans ce nombre. Je le pensais d'autant plus volontiers que les conditions hygiéniques locales m'offraient une grande analogie avec celles de la terre classique de l'albuminurie, la grande Bretagne; c'est-à-dire atmosphère froide, brumeuse, variable, très-humide, grande consommation d'alimens farineux, de bierre, etc.; la réalité, néanmoins, a dépassé mes prévisions, et les faits recueillis jusqu'ici m'autorisent à penser que l'albuminurie figure pour la moitié peut-être dans les cas d'hydropisie; en effet, sur seize affections de cette espèce observées à la clinique, neuf fois j'ai rencontré les urines albumineuses. Ce sont ces cas dont j'ai l'honneur de vous transmettre l'histoire, avec les considérations pratiques qui s'y rattachent. Sentinelle perdue sur les confins de la France médicale, je vous raconterai mes perplexités et les combats que je soutiens contre le scepticisme, en faveur du progrès. Il me faut pour cela suivre l'ordre chronologique.

(1) Au moment où j'écrivais ces lignes, la première livraison de l'ouvrage de M. Rayer n'avait pas encore paru.

(2) Ce mot, en effet, ne préjuge rien sur l'état des reins, tandis que la maladie de Bright suppose l'état granuleux qui n'est pas constant.

ANASARQUE; URINES ALBUMINEUSES; MORT; AFFECTION GRANULEUSE DES REINS.

OBS. I. — Salomé Birer, femme de trente ans, de constitution forte, tempérament lymphatique, crâne dénudé par la teigne, ouïe dure, semi idiote et goitreuse, rapporte qu'elle a cessé d'être menstruée il y a six mois; c'est depuis lors qu'elle a commencé à s'infiltrer. Après divers traitemens infructueux, elle entre à la clinique le 9 juin 1836. La face et les membres sont considérablement œdématiés, fluctuation obscure de l'abdomen qui est médiocrement tuméfié, indolore; on ne perçoit à la pression ni le foie, ni la rate; rien du côté de l'appareil digestif; urines assez rares, d'aspect naturel; pouls subfréquent, peu développé; toux, expectoration muqueuse et facile. Thorax sonore, un peu de râle muqueux disséminé, point de matité ni de bruit anormal dans la région précordiale. Peau sèche, sans chaleur anormale. La difficulté d'obtenir des renseignemens précis de la part de cette fille idiote, nous laisse dans l'incertitude sur la cause réelle de cette hydropisie. Pendant plusieurs semaines nous administrons successivement ou simultanément le nitre, la digitale, l'oximel scillitique, les frictions de teinture de scille et de digitale, les diurétiques, les toniques, (fraisier, houblon, gentiane), les purgatifs (huile de ricin, calomel, aloës) etc., avec des résultats à peu près négatifs.

Enfin, le 19 juillet, nous nous avisons, ce que nous aurions dû faire plus tôt, de traiter par l'acide nitrique les urines qui nous donnent un précipité blanc, floconneux, très-abondant, résultat également fourni par la chaleur; nous annonçons que la malade est affectée de la maladie de Bright. (Tisane de raifort sauvage, opium, bains de vapeur). La diarrhée s'établit, la faiblesse augmente; l'abdomen prend du volume et gêne la respiration, au point que le 22 juillet nous sommes obligés de pratiquer la ponction qui procure huit à neuf litres de sérosité limpide; l'ouverture faite par le trois-quart reste béante et donne lieu à un écoulement continu de sérosité.

Le 24, l'abdomen est un peu sensible à la pression; une auréole érysipélateuse entoure la ponction. (Topiques émolliens.)

Le 25, vomissemens; pouls petit, fréquent; affaissement considérable; la diarrhée, la bronchite existent toujours. (Fomentations émollientes, potion avec alun, gr. 30. La malade s'éteint le 26 juillet, six semaines après son entrée à l'hôpital et quatre jours après la ponction.

NÉCROSCOPIE, 56 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre très-infiltré; excoriations au coccyx et aux trochanters; l'orifice externe de la ponction est toujours béant; l'orifice interne ou péritonéal est cicatrisé.

Thorax. Sérosité assez abondante et limpide dans les deux plèvres. Poumons sains, à part un peu d'œdème dans leur tissu et de rougeur dans les bronches. Cœur sans lésion appréciable.

Abdomen. Le péritoine contient une collection abondante de sérosité trouble, albumineuse, brunâtre; toute sa surface est injectée, parsemée de pseudo-membranes, et criblée de granulations blanchâtres semblables à des tubercules. Le grand épiploon, formant une masse épaisse et friable, est aggloméré au devant des intestins et comme carnifié. La muqueuse du canal digestif contient dans toute son étendue des réseaux d'injection et des taches rouges plus nombreuses dans l'estomac et le gros intestin. Le foie et la rate ne présentent rien de particulier que les pseudo-membranes qui les recouvrent. Le rein gauche est peu augmenté de volume; mais sa surface est blanchâtre, bosselée, marbrée de rouge et de gris; la substance corticale est pâle, anémique, granulée de petites taches blanches irrégulières; la substance tubuleuse rougeâtre tranche sur la corticale. Le rein droit offre un volume double de l'autre; il est, comme celui-ci, mollasse, bosselé, marbré; sa surface, grisâtre, est parsemée de taches sanguines comme étoilées; on y distingue des granulations miliaires comme recouvertes d'un vernis, l'enveloppe fibreuse se détache facilement; la substance corticale est pâle, jaunâtre, semée de quelques granulations grises; la substance tubuleuse est plus colorée.

Le *crâne* n'est pas ouvert (1).

(1) Cette observation fait partie de la thèse de M. Victor Guillemin, intitulée: *Essai sur la maladie de Bright*, soutenue à Faculté de Strasbourg le 14 fevrier 1837. (N° 4.) 52 pages in-4°.

Les musées pathologiques, les cliniques, et l'*influenza* épidémique de 1837 formeront les trois chefs sous lesquels je grouperai les principales observations que j'ai faites pendant le cours de mon voyage.

§ I. REVUE DES CABINETS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'ITALIE.

La patrie de Morgagni n'a point abandonné la voie où a marché si utilement cet habile anatomiste; et aujourd'hui l'Italie est riche en musées pathologiques. Tous n'ont certainement pas la même valeur; mais tous m'ont offert des pièces intéressantes qui, si je ne me trompe, méritent d'être connues par les corollaires que la science en peut déduire sous les rapports pratique et théorique.

Ce serait mal comprendre la portée de l'anatomie pathologique que d'en borner l'application à la médecine proprement dite; la chirurgie, l'obstétricie, la physiologie et la tératologie en réclament tour à tour leur part. C'est sous ce point de vue que j'ai recueilli, sur les lieux, les notes suivantes; j'ai voulu indiquer une mine féconde où il me semble que les voyageurs ont peu fouillé jusqu'à ce jour; mon dessein n'est pas de dresser un catalogue complet des pièces qui s'y trouvent; j'ai pour but de faire connaître surtout celles qui ont trait à des points de la science encore douteux, nouveaux ou peu connus. Je n'ai, par là même, fait que glaner dans ce champ où d'autres pourront moissonner après moi; je m'estimerai heureux si je parviens à démontrer combien un voyage en Italie, exécuté ainsi, pourrait être profitable.

ROME.

Rome, qui est un peu restée en arrière du mouvement italique, m'offrirait, pour débuter, un argument peu favorable à la thèse que j'ai entreprise, si j'avais réellement à la faire entrer ici en ligne de compte. Il existe, il est vrai, à l'hôpital *Santo-Spirito* un joli musée anatomique où l'on montre des préparations de Giuseppe Flajani, Constantini, etc; mais il est peu fourni encore de pièces pathologiques intéressantes; et l'on m'a assuré que cette branche était moins cultivée à Rome que dans les autres villes de la péninsule; quant à Naples, elle ne pourra figurer dans cette revue, parce que le temps ne m'a pas été donné de poursuivre mon voyage jusque-là.

SIENNE.

L'université de Sienne est toute pleine encore des souvenirs de Mascagni qui y a fait ses beaux travaux; l'anatomie pathologique ne pouvait y être oubliée; et quoique l'école ne possède pas encore un musée public, il existe à l'hôpital *Santa Maria del'a Scala* une collection commencée sous les auspices de M. Pecchioli, professeur de clinique chirurgicale, où j'ai remarqué diverses pièces intéressantes.

L'une d'elles, relative à une perforation anévrismatique de la colonne vertébrale, est, sans contredit, l'une des plus curieuses de ce genre que possède la science: un portefaix, âgé de 38 ans, d'une constitution athlétique, se présente à l'hôpital au huitième mois d'une maladie caractérisée tantôt par un spasme des muscles volontaires, tantôt par une demi-paralysie des extrémités inférieures. Pendant son séjour, qui fut de près de trois mois, il était par intervalle saisi brusquement de contractions spasmodiques dans les muscles d'une partie du tronc ou des membres, de manière à représenter successivement ces variétés de tétanos

Voici donc la maladie de Bright dans toute sa pureté. La lésion des reins est évidemment la seule qui puisse expliquer organiquement l'hydropisie. La péritonite fut provoquée par la ponction ; on remarquera cette forme tuberculeuse et cette carnification de l'épiploon qui se sont développées dans l'espace de quelques jours. On remarquera en outre l'impuissance des moyens énergiques mis en usage et qui n'ont fait que susciter une inflammation gastro-intestinale.

Tout en déplorant le résultat fatal, j'étais heureux de pouvoir montrer à mon auditoire cette lésion des reins qui se lie à l'état albumineux des urines, et malgré quelques doutes encore, de la part de quelques-uns, sur cette lésion comme cause plutôt que comme effet de l'hydropisie, la maladie de Bright eut crédit chez la plupart, et le diagnostic porté sur le cas suivant passa sans contestation.

ANASARQUE ; URINES ALBUMINEUSES ; GUÉRISON COMPLÈTE.

OBS. II. — Philippe-Frédéric, 20 ans, de constitution forte quoique lymphatique, garçon meunier, raconte qu'après quelques jours d'abattement et de lassitude dans les membres, il fut pris, il y a quinze jours, de frisson suivi de chaleur et de sueur. Ces symptômes se répétèrent à des heures irrégulières, pendant quelques jours ; dans l'intervalle des accès, il se portait assez bien, sauf un peu de lassitude et d'inappétence ; puis survint de l'œdème aux jambes. Un purgatif prescrit en ville procura cinq ou six selles sans amélioration ; l'œdème s'étendit aux cuisses, à l'abdomen, puis à la face. Cet état empirant de jour en jour, il entre à la clinique de la faculté, le 29 août 1836.

Etat actuel : face pâle, bouffie ; abdomen peu tuméfié, pâteux, sans fluctuation manifeste, indolore à la pression ; le foie et la rate ne peuvent être palpés ; œdème prononcé des quatre extrémités ; langue belle ; anorexie ; peu de soif ; selles régulières ; urines peu abondantes, limpides, pouls subfréquent, assez élevé ; les battemens du cœur, réguliers, semblent un peu râpeux au premier temps, sensation que ne perçoivent pas tous les assistans. Le malade n'a jamais eu de palpitations, rien du côté de la respiration et de l'encéphale. (Saignée de 9 onces ; chiendent nitré ; digitale 1 gr.)

Le 30, même état (fraisier nitré ; poudre de digitale 2 gr. ; frictions avec la teinture de scille et de digitale sur les membres et l'abdomen.)

Le 31, l'œdème paraît diminué ; le malade se lève dans la journée. (Même prescription.)

Le 1er septembre, préoccupé par l'impulsion du cœur, je prescris (ventouses scarif. n° 12) à la région précordiale.

Les 2 et 3, point d'amélioration sensible ; l'anasarque persiste au même degré ; un peu de dyspnée ; pouls dur et fréquent ; nous procédons à l'exploration des urines rendues depuis douze heures ; elles précipitent abondamment par l'acide nitrique et par la chaleur. Nous diagnostiquons alors affection granuleuse des reins. Cependant le malade assure n'avoir jamais souffert dans la région lombaire ; l'affection étant récente et la réaction sensible, nous croyons devoir insister sur les saignées. (Saignée de 12 onces ; fraisier nitré ; opium 1 gr. ; frict. de teint. de scille et digit.)

Le 4, même état : ventouses scarif. n° 15 aux lombes. (Même traitement.)

Le 5, on explore les urines que le malade vient de rendre, elles précipitent abondamment par l'acide nitrique ; le coagulum ne se réunissant pas par la chaleur d'un réchaud sur lequel on place l'éprouvette. (Ventouses scarif. n° 20 sur la région lombaire ; bain de vapeur ; tisane de raifort sauvage 2 gr. ; opium 1 gr. quart ; lait pour alimens.)

Le 6, l'infiltration paraît augmentée ; le scrotum est volumineux ; deux selles ; battemens de cœur toujours forts ; matité précordiale de trois pouces. Le malade se dit soulagé par le bain de vapeur. (Tisane de raif. ; opium.)

Le 7, même état. (Bain de vapeur ; ventouses scarif. n° 24 aux lombes ; raifort ; opium ; friction de scille et digit.)

Le 8, même état. (Même traitement, sans bain ni ventouses ; vésicatoire aux lombes.)

Le 9, la face paraît plus bouffie. (Même traitement ; *idem* bain de vapeur.)

Les 10 et 11, même état. (Raifort avec oxim. scillit. 1 once ; frict. ; opium ; bains de vapeur ; soupe au lait.)

Les jours suivans (même traitement ; bains de vapeur tous les deux jours.)

Le 17, l'œdème est sensiblement diminué ; le scrotum est désenflé. (Même traitement.)

Le 22, l'œdème est dissipé ; le malade se trouve plus maigre qu'avant sa maladie. La santé est parfaite. (*Idem*, le quart, lait.)

Le 24, il veut sortir : nous explorons les urines qui n'offrent plus le moindre précipité par l'acide nitrique dont un excès les colore en rouge lie de vin. Depuis lors nous n'avons plus entendu parler de ce malade, bien que nous lui eussions recommandé de revenir s'il ressentait quelque nouvelle indisposition. Vingt-cinq jours de séjour à l'hôpital (1).

Voilà, si je ne me trompe, une maladie de Bright complétement guérie ; mais elle était récente et l'on a vu avec quelle énergie nous l'avons attaquée ; néanmoins le remède qui a paru agir avec le plus d'efficacité est le bain de vapeur dont le malade ne cessait de se féliciter. J'attache d'autant plus de prix à cette observation, que je n'ai pas connaissance de faits bien authentiques constatant la guérison simultanée de l'anasarque et de l'albuminurie. Je vous certifie celui-ci, cher et savant confrère, et je serais flatté que vous voulussiez bien lui donner place à côté des faits analogues recueillis par d'autres et par vous-même, faits qui probablement ne sont pas nombreux ; celui-ci est du moins, pour ma part, le seul que je possède.

Il n'en est pas de même des cas de l'espèce du suivant, où le malade guérit bien de son hydropisie, mais conserva ses urines albumineuses.

ANASARQUE, URINES ALBUMINEUSES ; GUÉRISON DE L'ANARSAQUE ; PERSISTANCE DES URINES ALBUMINEUSES.

OBS. III. — Jean Kraut, 17 ans, chétif, rachitique ; à son aspect, au peu de développement de ses organes, on lui donnerait à peine douze ans. Il y a quinze jours qu'après un refroidissement, survinrent de légers frissons, de la toux, de la dyspnée, des crachemens de sang ; et quelques jours après les extrémités commencèrent à s'infiltrer. Cet état demeura quelque temps stationnaire ; il y avait même un peu d'amélioration, lorsqu'il y a six jours, le malade se refroidit de nouveau. Alors, toux fréquente ; dyspnée ; épistaxis ; douleurs abdominales ; diarrhée ; il entre à la clinique le 3 décembre 1836.

Le 4 décembre, il présente l'état suivant : face pâle, bouffie ; membres grêles ; les parties génitales impubères sont comme atrophiées ; abdomen volumineux, pâteux, fluctuant, indolore ; les extrémités inférieures sont infiltrées ; pouls lent, mais assez développé ; le cœur est à l'état normal ; dyspnée ; toux fréquente ; expectoration facile, muco-spumeuse ; poitrine sonore ; râle muqueux, sibilant, disséminé ; langue pâle ; appétit ; peu de soif ; point de diarrhée ; urines rares ; jamais d'hématurie ; chaleur de la peau. (Saignée de 8 onces ; calomel et jalap de chaque 6 gr. ; chiendent nitré.) Sang fibrineux sans couenne ; vomissemens ; deux selles.

Le 5, même état. (Tisane de raifort 1 gr. ; looch avec teinture de digit. 5 gouttes ; frict. avec teinture de scille et digit. sur les membres et l'abdomen.) On continue les jours suivans.

Le 8, même état : on explore les urines qui sont légèrement troubles et donnent un précipité blanc assez abondant par l'acide nitrique. La région lombaire n'est pas douloureuse à une forte pression. (Tis. de raifort sauvage 2 gr., avec oximel scillitique 1 once ; ventouses scarif. n° 12 à la région lombaire.)

Le 9, on ajoute à la prescription bain de vapeur ; opium 13 gr.

Le 10, même état. Le malade s'est trouvé mal à la suite du bain qui, dit-il, était trop chaud. (Même traitement ; bain de vapeur de deux jours l'un.

Le 12, il se trouve mieux ; moins d'oppression ; extrémités moins infiltrées. (Raifort ; looch ; frict. scille ; quart ; lait.)

Le 15, il accuse de la douleur aux lombes, surtout quand il est levé. Ces don-

(1) Cette observation et la suivante font aussi partie de la thèse citée plus haut de M. Guillemin.

---

qu'on nomme emprosthotonos, opisthotonos, pleurosthotonos, etc. ; d'autres fois il était pris d'une sueur abondante soit générale, soit partielle et bornée au tronc ou à la tête. Cependant son pouls n'était ni fébrile, ni anormal ; ses facultés intellectuelles se conservaient. Il fut seulement tourmenté jusqu'à sa mort par une faim insatiable, et souvent il ressentait des ardeurs insupportables dans les entrailles. Il mourut subitement dans une attaque tétanique. On le croyait affecté d'une myélite chronique. A l'autopsie, on trouva derrière l'arc de l'aorte, une tumeur anévrismale, de la grosseur d'un petit œuf, qui avait perforé le corps des troisième et quatrième vertèbres dorsales, et s'était logée jusque dans le canal rachidien ; là elle comprimait la moelle et les cordons antérieurs des nerfs spinaux, et avait donné lieu aux phénomènes si singuliers que présentait le malade. Aucune trace de phlegmasie n'existait dans la substance nerveuse ni dans ses membranes.

J'ai été frappé d'un cas de transposition extraordinaire de la rate. On sait que les hétérotaxies isolées sont très-rares ; moi-même, tout en en rappelant une bornée au foie, j'avais cherché, dans un mémoire *sur les anomalies organiques*, à expliquer par la corrélation des viscères comment le déplacement d'un organe entraîne celui de son congénère (GAZETTE MÉDICALE, 1er avril 1837). Voici une exception à cette loi : M. Grifoni devait faire une leçon d'anatomie sur la rate ; le prosecteur ouvrit le cadavre d'une femme de 50 ans, morte d'un catarrhe pulmonaire, et fouilla vainement dans l'hypochondre gauche ; il ne trouva point de rate. Après la séance, M. Leopold Ricci en vint à de nouvelles recherches, et découvrit, dans la fosse iliaque droite, au-dessous du rein et du foie, une tumeur qu'il reconnut, avec MM. Pecchioli et Grifoni, pour la rate un peu altérée dans son volume ; son enveloppe fibreuse s'était en partie ossifiée, et adhérait à l'os des iles. Tous les autres viscères étaient à leur place normale.

Au petit nombre d'observations précises de maladies des sinus de la dure-mère et notamment aux belles recherches de M. Tonnelé, je crois utile d'ajouter l'histoire de trois pièces où l'on voit une ossification de la grande faux du cerveau coïncider, dans les trois cas, avec des attaques d'apoplexie. La première a trait à un homme de 70 ans, tombé dans l'enfance depuis plusieurs années ; il finit par être frappé d'une attaque d'apoplexie qui amena sa mort. L'ossification de la faulx a envahi les sinus supérieur et inférieur, dont elle diminue considérablement la perméabilité. La seconde appartient à un homme de 57 ans, frappé aussi par une apoplexie, à laquelle il survécut près de dix années dans un état hémiplégique ; l'ossification s'étend également aux deux sinus. La troisième est relative à un malade de 50 ans ; à l'apoplexie succéda immédiatement une hémiplégie qui dura jusqu'à sa mort, survenue six ans après ; l'ossification porte surtout sur le sinus inférieur. Dans les trois cas, au reste elle est bien formée, et paraît ancienne.

PISE.

Plus ancien et plus riche que celui de Sienne, le cabinet de l'hôpital de Pise (*spedale grande*) s'agrandit beaucoup par les soins du directeur actuel, M. Civinini, que sa place de professeur d'anatomie met à portée de recueillir nombre de cas intéressans.

Je commencerai par l'histoire d'une monstruosité que M. Civinini a rencontrée en disséquant un hydrocéphale à terme qui lui était apporté de la campagne, et

leurs n'augmentent point à la pression; l'infiltration a presque entièrement disparu. (Ventouses scarif. aux lombes.) Il prend son teoisième bain de vapeur. (Même prescription.)

Le 17, céphalalgie; bouche amère; il a eu des vomissemens. On supprime la tisane de raifort. (Chiendent nitré; looch; frictions; lait.)

Le 20, l'infiltration est presque entièrement dissipée; la respiration est normale. Les urines précipitent encore abondamment par l'acide nitrique. (On continue les bains de vapeur.)

Le 25, expectoration difficile; crachats muqueux, adhérens; râle muqueux et sonore disséminé; le ventre conserve du volume. (Même prescription; looch avec soufre doré d'antim. 2 gr.)

Le 27, la poitrine est dégagée. (Looch souf. doré; bain de vapeur.)

Le 4 janvier 1837, l'ascite est entièrement dissipée, mais les urines, peu abondantes, précipitent toujours par l'acide nitrique.

Le 9 janvier, le malade se croyant guéri veut sortir de l'hôpital. On cède à sa demande avec la persuasion qu'il rentrera bientôt affecté d'une nouvelle hydropisie, vu la persistance des urines albumineuses. Il n'a pas reparu à l'hôpital.

Voilà comme les choses se passent dans la plupart des prétendus cas de guérison des hydropisies de cette espèce; l'infiltration disparaît, mais les urines restent albumineuses; or, il n'y a de guérison solide que lorsque les urines, revenues à leur état normal, permettent de penser que les reins ne sont plus malades. Dans ce cas, je crois devoir attribuer la disparition de l'anasarque surtout aux bains de vapeur. Le raifort a fatigué l'estomac et nous avons été obligé de le suspendre.

Cependant j'attendais l'occasion d'offrir aux élèves de nouveaux élémens de conviction, en leur montrant encore cette altération des reins à laquelle, dans les cas précédens, j'avais attribué l'hydropisie, opinion que quelques-uns auraient voulu voir appuyée de l'exhibition des pièces; le cas suivant m'en offrit une belle occasion.

ANASARQUE; ALBUMINURIE; MORT, HYPERTROPHIE GRANULEUSE DES REINS.

Obs. IV. — Elis. Schœffer, 43 ans, ourdisseuse, est déjà venue, il y a quelques mois, à l'hôpital, pour une hydropisie dont elle est sortie guérie. Rentrée le 17 octobre 1836, elle présente l'état suivant: toux; oppression; crachats muqueux, peu abondans; thorax sonore; râle muqueux disséminé; palpitations depuis plusieurs années; les bruits du cœur sont normaux, mais l'impulsion et la matité ont une certaine étendue; pouls subfréquent; appétit; peu de soif; abdomen volumineux, indolent, fluctuant, point de tumeur profonde appréciable; diarrhée; œdème considérable des extrémités inférieures; bras gauche œdématié. Depuis quatre ans elle n'a vu que deux fois ses règles. (Fraisier nitré; looch avec teinture de digit., goutt. 15; frict. de teint. de scille et digit.; soupe.)

Le 19, même état; les urines explorées donnent par l'acide nitrique un abondant précipité de flocons albumineux. (Raifort sauvage, 2 gros en tisane; opium, 1 gr.; 20 ventouses scarifiées à la région lombaire qui cependant n'est pas douloureuse; un bain de vapeur qu'on répétera tous les deux jours.)

Le 20, insomnie; faiblesse; urines rares; diarrhée. (Même prescript.; lavem. narcotico-émoll.)

Le 22, sueurs abondantes; œdème stationnaire; urines rares, brûlantes, albumineuses. (Chiendent avec crême de tartre soluble, 2 gros, op. en frict. le quart; eau rougie.)

Le 25, l'œdème et l'oppression ont augmenté; la matité et l'égophonie constatent un double épanchement thoracique; légère douleur lombaire; la malade refuse la tisane de raifort. Les bains de vapeur la fatiguent sans la soulager. (Vésicatoire aux lombes; chiendent nitre, 1 gros.)

Pendant deux mois et demi on administre successivement la crême de tartre qui, dit-elle, avait dissipé sa première hydropisie, l'oximel scillitique, la teinture de digitale en potion, les frictions de scille et de digitale, le calomel et la résine de jalap, les pilules de Bontius, l'arnica, suivant les indications, sans obtenir aucun résultat satisfaisant. Souvent la malade paraît sur le point de s'éteindre, et le lendemain tous les accidens qu'on redoutait sont dissipés.

Le 8 janvier, la respiration est suffocante; elle renouvelle ses supplications pour qu'on lui fasse la ponction de l'abdomen; sans fonder d'espérance sur ce moyen, l'anxiété est telle qu'on se résout à plonger au lieu d'élection un trois-quart qui traverse plus de deux pouces de tégumens pour arriver au péritoine. Il s'écoule environ trois livres de sérosité limpide; la canule enlevée, il continue de s'écouler une sérosité sanguinolente. La malade se dit soulagée: elle reprend sa sérénité; mais le 9, à 7 heures du soir, elle est prise d'un violent frisson auquel succède une prostration extrême qui persiste, malgré les toniques, jusqu'au 12 janvier où elle s'éteint à une heure du matin.

NÉCROSCOPIE, 32 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre très-infiltré. La piqûre du troisquart n'est pas cicatrisée.

Thorax. Sérosité abondante et limpide dans les deux plèvres; fortes adhérences entre le poumon et la plèvre du côté deoit, le poumon deoit, à son sommet, est farci de tubercules ramollis; le cœur ne présente rien de particulier, un peu de sérosité dans le péricarde.

Abdomen. L'ouverture interne du trois-quart est béante, sans inflammation circonvoisine. Le péritoine contient une assez grande quantité de sérosité trouble et brunâtre; cependant il ne présente d'autres teaces d'inflammation que deux plaques pseudo-membraneuses de la largeur d'une pièce de cinq francs à la région pariétale sous l'ombilic. La rate, peu volumineuse, paraît un peu ramollie. Le foie, volumineux, présente quelques tubercules sous-péritonéaux à son bord antérieur; quelque traces d'inflammation dans les intestins.

Le *rein gauche* est volumineux; il présente une longueur de cinq pouces trois lignes; largeur, deux pouces; sa circonférence au-dessous de la scissure est de six pouces deux lignes, et au-dessus cinq pouces huit lignes; la grande circonférence est de onze pouces 4 lignes; son épaisseur est d'un pouce 4 lignes; son poids est de sept onces six gros. Sa surface est bosselée, pâle et parsemée de taches comme ecchymosées, d'autres sont étoilées.

Le *rein droit* a une longueur de quatre pouces dix lignes, une largeur de deux pouces deux lignes; sa circonférence, au-dessus de la scissure, est de six pouces trois lignes, et au-dessous de six pouces; son épaisseur est d'un pouce cinq lignes; son poids est de sept onces cinq gros. Sa surface bosselée, grisâtre, est comme marbrée d'ecchymoses.

L'enveloppe fibreuse de ces deux reins se détache avec facilité et laisse voir un grand nombre de petites granulations blanchâtres; la substance corticale est pâle, jaunâtre, criblée de granulations blanchâtres; la couleur de cette substance tranche fortement sur le rouge livide de la substance tubuleuse entre les cônes de laquelle elle pénètre assez profondément.

Le crâne n'est pas ouvert.

Voilà donc un bel échantillon de l'affection granuleuse de Bright. Ici l'on ne peut accuser que les reins, car le cœur n'est pas malade; le foie est bien hypertrophié, mais le foie malade produit ordinairement l'ascite avant l'anasarque. Cette observation vient à l'appui des récidives dont nous parlions au sujet de l'observation précédente.

Voilà donc la maladie de Bright bien établie dans l'opinion de mes auditeurs, et j'espérais enfin avoir complétement converti les plus incrédules, lors qu'un incident vint encore jeter quelques doutes dans les esprits. Désirant metire en parallèle les reins de la malade précédente avec des reins à l'état normal, je fis extraire ceux d'une femme récemment morte de pneumonie, sans aucun symptôme d'hydropisie; mais vous concevez mon étonnement lorsque ces reins, que j'avais lieu de croire non altérés, m'apparurent évidemment atteints d'affection granuleuse. Voici le fait:

PNEUMONIE; INDIGESTION; MORT; AFFECTION GRANULEUSE DES REINS SANS ANASARQUE.

Obs. V. — Une femme de 46 ans, de faible constitution, servante, se disant sujette depuis longtemps aux palpitations. Il y a trois semaines que, sans cause

dont ses recherches bibliographiques ne lui ont fait trouver aucun autre exemple. On voit deux appendices sacciformes qui descendent du bord postérieur des os palatins; on dirait deux langues; l'appendice gauche renfermait un fluide lactescent; sa longueur est d'environ trois pouces; l'appendice deoit, rempli aussi de ce fluide, contenait en outre et contient encore des fragmens d'os où l'on distingue les deux orbites, les trous sous-orbitaires, les alvéoles de la mâchoire supérieure. Ces appendices buccaux avec des debris de grossesse m'ont paru constituer un cas teratologie digne d'être connu et étudié.

J'ai remarqué une singulière anomalie de l'aorte sur un fœtus qui naquit dans l'hôpital en janvier 1835. Après avoir donné les carotides et les sous-clavières, l'aorte cesse; c'est l'artère pulmonaire qui la supplée, qui se prolonge, se recourbe et descend pour fournir les divisions habituelles du système aortique, l'enfant, né vivant, mourut au bout d'une demi-heure avec tous les symptômes qui caractérisent le mélange des deux sangs.

Dans une autre pièce fort intéressante pour la cystotomie, on voit les artères vésicales fournir les dorsales de la verge, tandis que la honteuse interne se perd sur les côtés de l'ischion; de telle sorte que, dans la taille bilatérale de Dupuytren, les dorsales auraient été ouvertes toutes les deux.

Les deux faits suivans doivent être signalés pour l'histoire des calculs: l'un est une pierre développée autour d'un cure-oreille d'ivoire, long de près de trois pouces, qu'une jeune fille s'était introduit dans la vessie; l'autre, qui intéresse pour les modes divers de formation, est une énorme pierre qui a pour noyau un caillot de sang.

Un cas digne d'attention est une ossification des testicules: la pièce a été recueillie sur un homme de 80 ans. Le testicule gauche est fibro-cartilagineux; le droit est réellement osseux; l'ossification ne porte pas sur la vaginale; cette membrane est disséquée et paraît intacte. Porte-t-elle sur la propre substance testiculaire? ou n'est-ce pas plutôt sur la tunique albuginée avec atrophie du premier tissu? Cette dernière opinion me paraît la plus probable.

Un autre cas rare est une ossification des cartilages de l'oreille, dont quelques auteurs ont nié la possibilité. La pièce a été trouvée sur un vieillard; la courbure supérieure de l'helix est à l'état d'ossification complète; ce qui confirme la loi générale sur la transformation pathologique des tissus voisins.

Je dois placer ici une pièce intéressante, relative aux plaies du cerveau, recueillie par Vacca-Berlinghieri, l'une des gloires de la chirurgie italienne, dont l'université de Pise, sa patrie, a eu à déplorer la perte en 1826. Un employé de la police reçut à la tête un coup de stylet; la lame se brisa dans le pariétal; la pointe, qui avait pénétré par une voie oblique, débordait d'environ quatre lignes dans le crâne. Le blessé, qui en guérit, ne mourut que dix ans après d'une autre maladie. Vacca trouva que la pointe s'était enveloppée à la longue d'une pseudo-membrane qui protégeait le cerveau. Cette pièce se conserve aujourd'hui à Florence.

Je finirai par la description du modèle en cire d'une opération condamnée par Boyer: un homme de 30 ans se présente avec un énorme testicule gauche cancéreux, mais encore retenu dans l'anneau; depuis trois ans, il s'évertuait par toutes sortes de manœuvres, à le faire descendre vers les bourses, *afin*, disait-il, *d'être fait comme les autres hommes*. Le droit était intra-abdominal. Le castration fut faite; le canal fut *ouvert jusque dans l'abdomen*. Le malade guérit de l'opération; mais le cancer s'étant reproduit dans les glandes du mésentère, il mourut deux ans après (1834) des suites de la récidive. Une première opération de

connue, elle fut prise subitement de frisson suivi de chaleur, de sueur, puis dyspnée; toux; palpitations plus violentes; accès de suffocation par le moindre mouvement. Au bout de huit jours, il se déclare un point douloureux au-dessous de la mamelle gauche, avec exaspération des autres symptômes. Une saignée, une application de sangsues ne procurent que peu de soulagement; la malade crache du sang; il survient de la diarrhée. Après quinze jours de cet état, elle entre à la clinique le 6 janvier 1837.

A cette époque, face pâle, grippée; gémissemens continuels; dyspnée; vive anxiété. Point douloureux sous la mamelle gauche, exaspéré par l'inspiration, la toux, la pression; décubitus dorsal impossible sur le côté gauche; toux vive et quinteuse; crachats rouillés; sonoréité du thorax; râle sibilant disséminé, fin et sec à la base du poumon gauche, en arrière. Les râles pulmonaires empêchent de bien distinguer les bruits du cœur qui sont tumultueux et très-précipités; pouls filiforme, très-fréquent (à 160); anorexie; soif; langue humide, rosée; abdomen non rénitent, sensible à la pression; diarrhée; urines naturelles quant à l'aspect; extrémités froides non infiltrées. (Saignée de 10 onces; sangsues n° 20 sur le point douloureux; solution de gomme; looch; poudre de digitale 6 gr.) Sang couenneux.

Le 7, un peu de mieux; râle sous-crépitant; souffle obscur à la base du poumon gauche; crachats rouillés; dyspnée; battemens du cœur fréquens, tumultueux. (Saignée de 9 onces; traitement *ut supra*.) Sang couenneux.

Le 8, l'amélioration se maintient, les battemens du cœur sont fréquens, forts, contrastant avec la petitesse du pouls. (Potion stibiée 6 gr.; solution de gomme; looch.)

Le 9, insomnie; plaintes; douleur précordiale; pouls petit, à 104. (On supprime l'émétique; 20 sangsues sur le sternum; looch avec laurier-cerise 4 gr.; sinap. aux cuisses.)

Le 10, douleur précordiale persistante; dyspnée; matité; souffle bronchique; bronchophonie à la base du poumon gauche; abdomen peu douloureux; deux selles liquides. (Saignée de 9 onces; looch avec acétate de morphine gr. B.) Le soir, amélioration.

Le 11, pendant la nuit, délire; agitation; le matin, affaissement; anxiété; balbutiement; face décomposée; froid des extrémités; pouls radial presque nul. Nous soupçonnons quelque imprudence; la sœur nous assure qu'elle n'a rien mangé. (Potion stimulante; sinapismes.) Mort dans la journée.

NÉCROSCOPIE, 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre sans infiltration; le ventre est ballonné.

Thorax. Le poumon droit présente à son bord antérieur plusieurs lobules d'emphysème sous-séreux, du volume d'une noisette à une noix. Le poumon gauche offre une hépatisation rouge de la base et de la lame qui s'avance au-devant du péricarde. Les deux poumons sont parsemés de tubercules au sommet. Point de sérosité dans le péricarde. Le cœur présente pour toute altération quelques plaques blanchâtres, minces et lisses, indices d'une ancienne péricardite.

Abdomen. L'estomac, énormément distendu, occupe tout l'espace compris entre l'appendice xyphoïde et le pubis; il contient du liquide, des gaz et une grande quantité de matières alimentaires où l'on reconnait des débris de pommes de terre et de carottes. Du reste, la muqueuse gastro-intestinale n'offre pas de notables altérations. Le foie et la rate sont à l'état normal.

Les *reins*, peu augmentés de volume, offrent à leur surface un état légèrement lobuleux, de la pâleur, des taches rouges, étoilées, assez nombreuses. La substance corticale est anémique et semée de petites taches blanchâtres (état granuleux). La substance tubuleuse est rouge.

La *vessie* contractée ne contient pas une goutte d'urine; sa muqueuse est saine.

Ainsi, voilà un sujet affecté de tubercules, de pneumonie au second degré, sans infiltration, et chez lequel on rencontre les caractères non équivoques de l'affection granuleuse des reins. Nous pensâmes que les urines devaient être albumineuses, et, à notre grand regret, nous ne pûmes nous en procurer, la vessie étant vide. Nous ne balançâmes pas néanmoins à affirmer que, sans la maladie qui l'a enlevée, cette femme, par la suite, fût devenu hydropique. Nous tirâmes de l'état granulé des reins le pronostic que vous-même avez une fois tiré de l'état albumineux des urines chez un sujet qui bientôt, en effet, devint hydropique.

Néanmoins ces conclusions, toutes conformes aux données actuelles de la science, laissèrent des scrupules dans l'esprit de quelques auditeurs qui pensèrent que si l'hydropisie était le résultat obligé de l'état granuleux des reins, cette femme devait être hydropique, ou la liaison n'est pas nécessaire; quant à l'état albumineux supposé des urines, ce n'était, après tout, qu'une hypothèse; j'attendais donc encore des faits ultérieurs. Le suivant ne démontra que ce qui résulte de l'observation III, la guérison de l'hydropisie, les urines restant albumineuses.

PNEUMONIE; ANASARQUE; URINES ALBUMINEUSES; GUÉRISON DE LA PNEUMONIE ET DE L'ANASARQUE; LES URINES RESTENT ALBUMINEUSES.

OBS. VI. — François Kurtz, 47 ans, journalier, de tempérament lymphatique, portant, depuis 18 ans, une hypertrophie considérable de la peau et du tissu cellulaire (éléphantiasis) de la jambe droite, avec ulcère atonique, n'ayant jamais eu d'hydropisie ni d'autre maladie grave, entre à la clinique le 6 avril 1837.

Il rapporte qu'il y a six jours, sans cause connue, il fut pris de frisson suivi de chaleur, avec douleur pongitive au côté droit, augmentant par l'inspiration et la toux; dyspnée, céphalalgie; fièvre. On a fait une application de sangsues; les symptômes ont persisté.

État actuel. Décubitus dorsal; pommettes colorées; respiration accélérée (à 35), courte; toux sèche; le côté gauche du thorax offre de la sonoréité et de la respiration puérile partout; au côté droit en avant, matité, râle crépitant, mêlé de souffle sous la clavicule; en arrière, matité, souffle bronchique, bronchophonie dans la moitié supérieure, râle crépitant fin dans la moitié inférieure. Bruits du cœur normaux; pouls à 85, peu développé; langue blanchâtre; anorexie; soif; abdomen souple, douloureux à la pression de l'épigastre; diarrhée depuis deux jours; intelligence nette; faiblesse; peau froide aux extrémités, chaude au thorax et à l'abdomen. Nous reconnaissons une des ces pneumonies avec tendance à l'adynamie dont nous en avions observé plusieurs pendant l'épidémie de grippe qui était alors à son déclin. (Néanmoins saignée de 15 onces; solut. de gomme; looch.) Sang couenneux; caillots épais et fermes à bords retroussés.

Le 7, même état; un peu de râle disséminé à gauche et en arrière du thorax; mêmes signes de pneumonie à droite. Le pouls, qui s'était relevé après la saignée, est retombé de nouveau. (Saignée de 9 onces; gommeux.) Sang riche comme le précédent.

Le 8, le pouls est moins fréquent, plus large; des stries de sang apparaissent pour la première fois dans les crachats; mêmes signes sthétoscopiques; langue blanchâtre; abdomen indolent. (Potion stibiée 6 gr.)

On continue l'émétique pendant quatre jours, en le portant graduellement à 10 gr.

Le 13, le souffle bronchique est remplacé par du râle humide; pouls naturel; appétit.

Le 14, on le juge convalescent. (Le quart d'alimens.)

Mais voilà que le 16, il accuse un peu d'oppression; les cuisses et les parties génitales sont sensiblement œdématisées; la face elle-même est bouffie. Nous rencontrons de la matité avec respiration obscure, un peu soufflée à la base du poumon droit; égophonie obscure; ce côté offre un centimètre de plus de circonférence; pouls petit, subfréquent. (Vésicatoire sur le côté; laxatif léger; looch avec soufre doré d'antimoine, 2 gr.

Les jours suivans, l'infiltration devient générale. (Tisane nitrée; poudre de digitale, 2 gr.; looch avec oximel scillitique, 1 once.

Le 20, l'œdème est très-prononcé; l'abdomen fluctuant; le scrotum volumineux; l'épanchement thoracique évident; cœur normal; point de tumeur abdominale; les urines sont rares, assez claires; elles précipitent abondamment par l'acide nitrique; point de douleur lombaire. (Tisane de raifort sauvage, 1 once; pilules d'opium, 1 gr. avec nitre 4 gr.; bain de vapeur.)

Le 21, mouchetures à la verge et au scrotum. (8 ventouses aux lombes, *ut supra* (moins le bain); soupe au lait.)

---

ce genre avait déjà été pratiquée à Florence, vers 1825, par M. Mazzoni, chirurgien actuel de la cour; le malade était guéri.

FLORENCE.

Le cabinet pathologique de l'hôpital *Santa Maria nuova* jouit d'une grande réputation; il est en effet plus considérable que les précédens; mais il serait injuste de lui accorder une préférence exclusive sur tous ceux d'Italie, malgré les richesses qu'il renferme.

Parmi de nombreuses anomalies artérielles, j'en ai distingué deux de la brachiale qui intéressent la chirurgie; dans l'une la division de l'artère se fait au moment même de sa naissance, et la branche superficielle vient, au niveau du pli du coude, communiquer avec la branche profonde par une anastomose tout-à-fait anormale; circonstance qui mérite de fixer l'attention. Dans l'autre, les deux branches naissent en même temps de l'axillaire même; l'une d'elles, plus superficielle, constitue la radiale qui à l'avant-bras se trouve double; car, au pli du coude, naît, comme à l'ordinaire, une seconde radiale qui ici communique par une anastomose avec le rameau précédent; puis ils descendent superficiellement l'un et l'autre, le long de l'avant-bras. Ces anomalies confirment l'utilité des préceptes que j'indiquais (GAZ. MÉD. 1er avril 1837) sur les précautions à prendre pour la phlébotomie.

J'ai noté, pour l'étiologie de la gangrène sénile, dite improprement *spontanée*, la préexistance d'une maladie du système vasculaire à sang rouge. Dans trois cas de gangrène sèche des extrémités inférieures observée chez des vieillards, on a constaté l'existence d'une ossification artérielle qui s'étendait dans l'un jusqu'à la fémorale, dans l'autre jusqu'à l'iliaque, et qui dans le troisième avait envahi une grande partie du système aortique.

La pathologie des veines est éclairée par plusieurs préparations. L'une est relative à une ossification de leur parois, qui avait été niée par Bichat: c'est une veine crurale qui porte cinq points d'ossification, dont deux comprennent une paire entière de valvules. Une seconde montre une oblitération de la veine cave inférieure; on voit que la veine azygos droite est beaucoup plus dilatée que dans l'état normal; ce fait intéresse pour la physiologie de la circulation, et prouve l'utilité des fonctions supplémentaires des azygos. Tout le sang du corps devait revenir au cœur par la veine cave supérieure.

J'ai été frappé de deux cas d'allongement énorme de la mâchoire inférieure; dans l'un, qui a été recueilli sur un vieillard de 108 ans, le maxillaire inférieur déborde le supérieur d'environ un pouce, de sorte que le menton peut remonter jusqu'aux orbites. Toute mastication devait être depuis longtemps impossible. Ce fait avait également frappé M. Jules Cloquet qui en a pris le dessin lors de son passage à Florence, quelques semaines auparavant.

Quel rôle joue la dure-mère dans la régénération des os du crâne? J'ai avancé (GAZ. MÉD., 8 octobre 1836), qu'alors que la nécrose est complète et s'est étendue aux deux tables, il n'y a point de régénération régulière, parce que le péricrâne, qui pourrait y contribuer, se trouve en partie détruit, et que la dure-mère ne remplit pas les fonctions de périoste. Une belle pièce vient confirmer cette doctrine: un homme fut affecté d'une nécrose syphilitique qui envahit toute la voûte du crâne; l'élimination mit à se faire plusieurs années, au bout desquelles il guérit: il mourut ensuite d'une autre maladie. Son crâne présente une large déperdition de substance dans une étendue de 5 pouces sur 3, empre-

On continue le raifort, le bain de vapeur tous les deux jours, plus les pilules soivantes :

Prenez :	Calomel,	4 grains.
	Poudre de scille,	3 grains.
	Poudre de digitale,	2 grains.
	Extr. de chicorée,	quantité suffisante.

Pour quatre pilules à prendre par jour.

Le 28, l'etat est le même; l'infiltration ne diminne pas; le malade dit que les bains de vapeur l'oppressent, et que le raifort l'échauffe. (Pilules ci-dessus; plus pilules de Bontins, 10 gr.) Cinq selles; soulagement.

Le 30, gencives tumefiés, douloureuses (salivat.); on modifie les pilules.

Prenez :	Scille.	3 gr.
	Digitale,	2 gr.
	Opium,	1 gr.

On continue les pilules de Bontius.

Prenes :	Eau de riz,	1 livre.
	Alun,	1 gros.
	Miel rosat,	4 once.

(Frictions de teinture de scille et digitale; chiendent nitré, 1 gros; soupe au lait.)

Ce traitement est continué; le malade a de trois à sept selles par jour; l'œdème diminue.

Le 7 mai, l'anasarque diminue; le scrotum est à l'état normal; les urines sont assez abondantes, claires, toujours albumineuses, écumeuses à l'infiltration comme de l'eau de savon. (Pilules de scille, digitale et opium; frictions scillit.; chiend. nitré; le quart; lait.

L'anasarque persiste à un léger degré.

Les 14 et 15, on essaie la décoction de racine de kainça (1 once dans eau 2 livres) qui le purge violemment; on la supprime *ut supra*.

Le 18, il va de mieux en mieux; encore un peu d'épanchement dans la plèvre droite; il se plaint d'un point de côté dans cet endroit. (Ventouses scarif., 6, *ut suprà*.)

Le 28, l'anasarque est presque entièrement dissipée; les urines limpides, mousseuses, précipitent toujours abondamment.

Le 1er juin, le malade est tout-à-fait bien; plus de traces d'hydropisie; il sort des urines restant albumineuses. Nous prédisons que l'hydropisie reparaitra, et l'engageons à revenir si la prédiction se réalise : aujourd'hui, 30 août, il n'a pas reparu.

Voilà encore un fait négatif, quant à la démonstration de la maladie des reins. On ne dira pas, cependant, que c'est la pneumonie qui a produit l'anasarque, car celle ci a paru après la guérison de la pneumonie. On ne dira pas non plus que ce sont nos saignées qui ont produit l'hydropisie, car le malade n'a été saigné que deux fois, et combien d'autres chez lesquels sept ou huit saignées ne sont pas suivies d'infiltration! Enfin point de maladie du cœur, point de tumeur abdominale; nous ne voyons que les reins pour expliquer cette hydropisie avec urines albumineuses. Remarquez, en passant, que le malade ne s'est pas bien trouvé du raifort et des bains de vapeur, bains qui ont si bien réussi à nos numéros II et III. Je crois pouvoir attribuer la disparition de l'hydropisie surtout aux pilules de scille, de digit. et d'opium, et aux purgations modérées produites par les pilules de Bontius (aloês, gomme gutte, gomme ammoniaque).

J'espérais pouvoir produire encore une fois l'affection des reins coïncidant avec l'hydropisie et les urines albumineuses, mais je fus fâcheusement désappointé, comme vous l'allez voir.

ANASARQUE; MALADIE DU COEUR; URINES ALBUMINEUSES; MORT; RÉTRÉCISSEMENT ET INSUFFISANCE DE LA VALVULE MITRALE; REINS A L'ÉTAT NORMAL.

OBS. VII. — F. Haller, 48 ans, constitution sanguino-lymphatique, journalière, a cessé d'être réglée il y a un an. Depuis plusieurs années elle éprouvait des palpitations, de la dyspnée, de la toux, phénomènes qui, dit-elle, se sont accrus depuis la cessation des règles. Elle n'a jamais eu de rhumatisme ni de fièvres intermittentes. Il y a quatre mois qu'elle fut obligée de s'aliter; un œdème, qui depuis quelque temps occupait les pieds, s'étendit aux jambes, puis aux cuisses. Il y a six semaines que l'abdomen commença à se tuméfier; elle a toujours négligé son état et n'a point fait de médication active. Elle entre à la clinique le 6 juin 1837.

État actuel : orthopnée; toux fréquente; crachats rares et muqueux, sans douleur thoracique; poitrine sonore, quelques ronchus disséminés; mais la région précordiale présente une matité de 4 à 5 pouces en tous sens; point de voussure appréciable, les battemens du cœur sont forts, tumultueux, irréguliers, étendus; la petitesse du pouls contraste avec la force d'impulsion du cœur, qui, du reste, ne laisse percevoir à tous ceux qui l'auscultent aucun bruit normal; anorexie; soif vive; langue blanche; l'abdomen, un peu rénitent, est sensible à la région hépatique; le foie dépasse de deux à trois doigts les fausses-côtes. On ne perçoit pas dans l'abdomen de fluctuation bien manifeste; selles régulières; urines rares, troubles, expulsées avec douleur. Les jambes, les cuisses sont œdématiées, froides, livides; la face, un peu bouffie, est légèrement cyanosée, reflux veineux dans les sous-clavières. Diagnostic : dilatation avec légère hypertrophie du cœur, affectant surtout les cavités droites; rétrécissement probable de l'orifice aortique; œdème consécutif, (Saignée de 8 onces; looch avec teint. de digit. 1 scrupule; frict. avec teint. de scille et digit. sur les membres; chiendent nitré.) Sang noir et sans couenne.

Le 7, la malade crache un peu de sang; point de soulagement; pouls toujours petit et fréquent. (Même traitement, moins la saignée.)

Le 8, même état : infiltration des grandes lèvres; la malade éprouve de la douleur à l'épigastre et n'a pas uriné depuis 24 heures. Nous pratiquons le cathétérisme qui ne donne que quelques onces d'urines assez limpides, mais foncées, et qui, traitées par l'acide nitrique, fournissent un précipité blanc, caillebote, formant la moitié du liquide qui ne perd pas sa couleur foncé. Alors nous prononçons qu'il esiste une affection des reins accompagnant ou peut-être ayant précédé l'affection du cœur. (Même traitement; 15 ventouses scarif. sur la région lombaire qui pourtant n'est pas douloureuse; quelques mouchetures sur les jambes qui sont extrêmement infiltrées.)

Le 9, les scarifications ont fourni beaucoup de sérosité; la malade se trouve un peu mieux; elle crache toujours un peu de sang; orthopnée; urines rares; une selle. (Chiendent nitré; frict. de digit.; pilules de calomel 4 gr., poudre de scille 3 gr., de digitale 2 gr.)

Le 10, plusieurs selles; urines moins douloureuses; un peu de mieux. (Même traitement.)

Le 11, le mieux persiste; toujours un peu de sang dans les crachats.

Le 12, frisson cette nuit; ce matin son état n'est pas plus grave que celui d'hier; cyanose; petitesse du pouls; orthopnée persistante. (Même traitement.) Le soir la respiration s'embarrasse davantage; mort.

NÉCROSCOPIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre. Embonpoint conservé; infiltration des membres inférieurs.

Thorax. Epanchement abondant de sérosité dans la plèvre gauche.

Le *poumon gauche* est refoulé, son bord inférieur et postérieur présente un noyau d'apoplexie pulmonaire du volume d'une petite noix, dur, constitué par une infiltration de sang noir plus foncé au centre qu'à la périphérie.

Poumon droit adhérent par de fausses membranes anciennes, sain dans presque toute son étendue; il présente vers le bord antérieur et inférieur du troisième lobe, une tumeur du volume d'une pomme d'api, de couleur sombre à la superficie, et que l'incision revèle être un second noyau d'apoplexie pulmonaire présentant les mêmes caractères que le précédent; aucune traces de tubercules; les bronches sont injectées.

Point d'épanchement dans le péricarde. Le cœur est volumineux, aplati; plus

---

nant une partie des sinus frontaux; toute cette région est aplatie; le cerveau, qu'on a moulé en plâtre, présente cette même disposition plane, sans qu'on remarquât aucun trouble dans les facultés intellectuelles; les os sont émoussés sur les bords de l'ouverture; la dure-mère est saine et intacte et ne semble pas avoir participé à la maladie; on n'y distingue aucun travail de régénération osseuse; l'ouverture est fermée à la fois par cette membrane et par un nouveau péricrâne qui lui est fort adhérent, d'où il résulte une calotte plate assez solide, à travers laquelle, pendant la vie, on voyait et l'on sentait les mouvemens du cerveau. Les recherches qui j'ai faites pendant mon voyage ne m'ont fait rencontrer aucun cas de regénération du crâne après une nécrose complète; à Pavie, j'ai eu occasion d'en discuter avec M. Panizza qui ne partageait pas ma manière de voir, mais nous n'avons trouvé aucune pièce qui me fût contraire. Je remarquerai que la pièce précédente vient à l'appui de l'opinion de M. Betti, directeur du cabinet pathologique de Florence, qui pense que, après une perte de substance du crâne, le cerveau, au lieu de faire hernie, a toujours de la tendance à s'affaisser, et que c'est bien à tort, qu'après le trépan, on a redouté l'encéphalocèle; cette hernie n'a lieu qu'autant qu'une cause morbide augmente notablement le volume de la masse cérébrale, sans quoi elle tend plutôt à s'aplatir, comme on le voit ici.

Les exemples de nécrose invaginée ne sont pas très-rares en Italie; et à ce sujet je crois devoir rappeler un précepte d'une haute importance pratique, émis par M. F. Mayor de Genève. On attend, dit-il, beaucoup trop longtemps pour provoquer la désincarcération des séquestres; leur séparation est suffisamment affectuée plus tôt qu'on ne le pense, ce qu'on peut reconnaitre à des tractions exercées sur le membre. Il faut procéder aussitôt à l'élimination artificielle de la nécrose; et l'on aura l'avantage d'agir sur des parties plus faciles à opérer, d'abreger beaucoup la durée de la maladie, et de ne point nécessiter un second travail reproducteur, la régénération pouvant alors se faire d'une seule haleine.

J'ai examiné trois mains sex-digitaires : deux appartiennent à un fœtus; le doigt surnuméraire est placé à côté de l'auriculaire, et partage ses nerfs et ses vaisseaux; la troisième, qui provient d'un enfant, est plus intéressante parce qu'elle est plus complètement disséquée : ici il y a deux pouces, au lieu de deux auriculaires; le doigt se bifurque à partir du premier métacarpien, sur la tête duquel s'articulent les deux pouces qui paraissent résulter de la division longitudinale des deux phalanges de cet organe : le fléchisseur propre, arrivé à ce point de bifurcation, se divise aussi en deux tendons qui vont à chacun des pouces.

Plusieurs anomalies sont relatives aux reins : une pièce montre deux reins unis, sur la ligne médiane du corps, par leur partie supérieure; une seconde deux reins unis par leur partie inférieure au moyen d'une sorte de rein médian; une troisième est formée par un rein double; mais il n'est pas situé sur la ligne moyenne, comme cela a lieu d'ordinaire; il se trouve sur le côté droit; les deux reins unis sont juxta-posés; ils reçoivent trois artères rénales qui se subdivisent en huit branches, ils fournissent deux uretères; ils présentent entre eux cinq à six mamelons séparés et arrondis, ce qui, en leur donnant un peu l'aspect racémiforme qu'on trouve aux reins chez les cétacés, rappelle la disposition isolée des divers cônes qui forment primitivement cet organe chez l'homme, ainsi que j'ai eu occasion d'en citer un exemple (GAZ. MÉD., 1er avril 1837.)

Plusieurs pièces d'anomalies urétrales présentent les divers degrés de l'hypospadias, le meat urinaire s'ouvrant tantôt au bas du gland, tantôt en avant ou au milieu des bourses.

large dans le sens transversal (en gibecière). Les cavités droites sont remplies de caillots de sang noir et d'un coagulum ambré occupant l'orifice auriculo-ventriculaire. L'oreillette droite est sensiblement dilatée, légèrement hypertrophiée; la valvule tricuspide est sans altération. Le ventricule droit est dilaté et sensiblement hypertrophié (2 lignes 1/2 d'épaisseur). L'orifice de l'artère pulmonaire n'offre rien de particulier. L'oreillette gauche contient un peu de sang en caillots, elle est légèrement dilatée et hypertrophiée comme la droite; son auricule est considérablement dilatée et hypertrophiée, et forme un appendice de près de trois pouces de longueur. Le ventricule gauche n'est ni dilaté ni hypertrophié; il paraît même plus étroit qu'à l'état normal. Les valvules de l'orifice mitral sont relevées, adhérentes l'une à l'autre, épaissies, ossifiées et comme incrustées de stalactites constituant un orifice solide, circulaire, admettant à peine l'extrémité du petit doigt. Les valvules aortiques et l'aorte elle-même sont parfaitement saines.

Abdomen. Très-peu de sérosité dans le péritoine; rien de particulier dans l'appareil digestif, si ce n'est un peu d'injection; foie congestionné; rate saine.

Les *reins*, de volume normal, non déformés, de couleur naturelle, sont un peu mous; à la section ils offrent un tissu parfaitement sain, sans anémie ni granulations. On recueille par le cathétérisme l'urine contenue dans la vessie qui est ample, et dont la muqueuse n'offre aucune altération; elle est plutôt pâle qu'injectée. Les deux ou trois onces d'urine retirées de la vessie sont traitées par l'acide nitrique et la chaleur, et précipitent abondamment par ces deux agens. Le dépôt constitue environ la moitié du liquide; rouge et trouble avant l'opération, l'urine conserve sa couleur.

Le *crâne* n'est pas ouvert.

Ainsi, mon cher maître, voici un cas bien avéré d'urines albumineuses sans altération appréciable des reins. J'en suis aussi fâché que qui que ce soit, car ce fait a singulièrement nui à la cause de Bright et de ses sectateurs, non pas dans mon esprit, car une exception ne peut détruire la règle. J'ai cherché tous les moyens d'expliquer ce fait: lorsque je sondai cette femme elle avait une rétention de 24 heures, et ses urines étaient habituellement cuisantes. Or, vous nous avez appris que les irritations des voies urinaires rendaient les urines albumineuses; mais la nécropsie n'a que trop démontré l'intégrité parfaite des organes urinaires. Ces urines colorées pouvaient contenir du sang et par conséquent de l'albumine, car le malade qui avait une hémoptysie, pouvait avoir une hématurie; mais alors les urines s'éclaircissent en précipitant, et les nôtres sont restées foncées en couleur. Quant aux urines analysées après la mort, j'avais ouï dire que chez les cadavres elles pouvaient devenir albumineuses: j'ai donc fait extraire les urines d'un sujet mort depuis le même temps, de résorption purulente, à la suite d'une amputation: les urines n'ont pas fourni un atôme d'albumine. J'ai employé deux réactifs (acide et chaleur) qui corrigent les erreurs pouvant résulter de l'usage isolé de l'un ou de l'autre; enfin je ne vois aucun moyen d'échapper à ce cas malencontreux d'albuminurie avec hydropisie, sans lésion des reins. Je devais au moins rechercher s'il existait des cas analogues; je désespérais d'en trouver, car les auteurs disent expressément que *toutes les fois qu'il existe hydropisie avec urines albumineuses, les reins sont malades*. En effet, sur une vingtaine de cas que j'ai vus ou traités, jamais le diagnostic n'avait failli. Mais voilà que le hasard me fait tomber entre les mains un petit journal, la *France médicale* du 4 février 1837, où je lis, à propos d'un fait dont vous avez été témoin avec M. Bouillaud: « L'acide nitrique produit un dépôt blanc dans l'urine des individus atteints » d'hydropisie consécutive à un rétrécissement des orifices du cœur. » Cette opinion exprimée par le chef de clinique de M. Bouillaud, me fait penser que ce professeur a par-devers lui des faits que je lui saurais bien gré de nous faire particulièrement connaître. Quoi qu'il en soit, voilà bien notre affaire.

Comme vous portez presque autant d'intérêt aux maladies du cœur qu'à celles des reins, j'ai pensé vous faire doublement plaisir en vous adressant cette observation si intéressante sous ces deux points de vue. Voyez cette ossification avec rétrécissement et insuffisance de la valvule mitrale, produire la dilatation et l'hypertrophie de l'oreillette gauche, puis l'engorgement des poumons, puis la dilatation et l'hypertrophie des cavités droites: voyez les poumons pressés entre deux puissances, le rétrécissement de la valvule mitrale et l'hypertrophie du ventricule droit, être frappé d'apoplexie.

J'avais diagnostiqué rétrécissement probable de l'orifice aortique, et en vérité j'étais bien excusable, car je n'avais aucun bruit pour m'éclairer, et vous savez qu'il eût dû exister ici double bruit de frottement, circonscrit à la région du cœur. Je n'avais donc que la petitesse du pouls comparée à la force d'impulsion du cœur, et, de fait, je ne me suis trompé que d'un pouce, car les lésions de la valvule mitrale, moins la circonscription des bruits, s'ils eussent existé, devaient produire les effets du rétrécissement aortique: le ventricule gauche, recevant peu de sang par l'orifice mitral rétréci, ne pouvait en pousser beaucoup dans l'aorte, puis ce peu de sang refluait encore pendant la systole, par cet orifice mitral resté béant. Aussi ce ventricule gauche était-il la seule des quatre cavités qui ne fût pas dilatée. Bien d'autres considérations surgiraient de ce fait, mais revenons à l'objet principal.

Par un hasard singulier, à peu de jours de là, au même lit, s'offrit une femme présentant la plus grande analogie de symptômes fonctionnels avec la précédente. Son histoire étant à peu près la même, je vais vous l'abréger.

ANASARQUE; HYPERTROPHIE DU COEUR; URINES PRÉCIPITANT PAR L'ACIDE NITRIQUE; REINS A L'ÉTAT NORMAL.

OBS. VIII. — Catherine Elbinger, 60 ans, décrépite, entre à la clinique le 27 juin 1837. On ne peut tirer de renseignemens précis de cette femme, dont les idées ne sont pas nettes; elle dit cependant avoir eu la grippe cet hiver; elle est alitée depuis environ six semaines, éprouvant de la toux, de la dyspnée, des palpitations, etc.

Etat actuel: facies cyanosé; orthopnée; crachats sanguinolens; submatité à la base du thorax en arrière; ronchus disséminés; râle sous-crépitant; un peu de souffle à droite et en bas. Matité de trois pouces à la région précordiale qui est légèrement bombée; battemens du cœur forts, tumultueux; premier bruit éclatant; second bruit presque imperceptible; pouls fréquent, petit, mou, contrastant avec l'état du cœur. Sensibilité à la pression de l'épigastre; œdème général plus prononcé aux membres inférieurs; peau froide et livide; urines rares, difficiles, foncées en couleur, traitées par l'acide nitrique, elles donnent un précipité non caillebotté, plutôt louche et pâle que blanc, formant environ le quart du liquide. Nous recommandons à notre aide de faire la contre-épreuve par la chaleur; cette épreuve est négligée. Malgré les dérivatifs et les stimulans, la malade meurt le lendemain.

NÉCROSCOPIE 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre œdématié.

Thorax. Sérosité épanchée dans la plèvre droite: les deux poumons sont fortement engoués de sang. A la base du poumon gauche, en arrière, existe un noyau hémoptoïque (apoplexie pulmonaire) semblable à ceux rencontrés dans le cas précédent.

On ne manque pas de montrer un kyste ovarique, garni de poils et de dents, sur lequel Dupuytren, à son passage à Florence, s'est arrêté et a discouru longtemps. A côté sont deux autres kystes de l'ovaire, remarquables à cause de leur transformation: l'un, de la grosseur d'un œuf de dinde, est à un état d'ossification fort avancée; l'autre, gros comme un œuf de pigeon, est complètement ossifié; il présente une épaisseur de près de deux lignes; l'intérieur, qui offre une cavité, est garni d'une membrane fibreuse; il a été recueilli par M. Biancini, jeune anatomiste mort récemment à Pise, qui avait, dit-on, démontré et injecté des vaisseaux utéro-placentaires.

Une autre pièce pathologique de l'utérus, plus intéressante encore, est relative à une grossesse tubaire: le fœtus enveloppé dans l'œuf est arrivé au troisième mois; il est renfermé dans la cavité très-développée de la trompe de Fallope; la femme à cette époque mourut subitement par suite de la rupture spontanée de la trompe, accompagnée d'une hémorrhagie foudroyante. On voit la membrane caduque très-distinctement formée dans la cavité vide de l'utérus.

Aux faits connus de rupture spontanée du cœur, on peut joindre le suivant: une femme d'un âge mûr se plaint tout à coup d'un grand malaise dans la poitrine, et meurt presque subitement. Il y a une rupture du ventricule gauche dans l'étendue de plusieurs lignes; on ne trouve d'autre altération que des points d'ossification dans les valvules de l'aorte et dans l'artère coronaire.

L'histoire des hernies de l'estomac n'est pas complète, malgré le beau mémoire de Carengeot; le cas suivant intéressera, ne fût-ce que par sa rareté: un homme, très-gros mangeur, est affecté à la suite d'un effort, d'une hernie étranglée à l'aine gauche; la réduction n'étant pas possible, on lui propose l'opération; il la refuse, et meurt d'une gastro entérite aiguë. L'estomac, énormement distendu, est situé perpendiculairement; on voit sa portion pylorique engagée dans l'anneau.

La préparation d'un fongus hématode développé sur le nerf médiane, montre que le nerf lui-même y est resté étranger, et que c'est dans le névrilème que le mal a pris racine.

J'ai examiné avec intérêt plusieurs pièces relatives aux maladies des yeux, notamment divers exemples d'une ossification formée dans l'humeur vitrée; plusieurs autres préparations sont relatives à une ossification dont le siége paraît être entre la rétine et la choroïde, circonstance dont on s'est servi pour confirmer l'existence d'une membrane spéciale dite de Jacobson; on en suit les divers degrés depuis l'induration fibreuse jusqu'à la transformation osseuse. Plusieurs pièces de ce genre se trouvent dans la collection de M. Paoli, qui avait l'obligeance de m'accompagner et de m'aider dans mes recherches pathologiques à Florence.

Le cabinet renferme nombre de monstruosités; je me bornerai à mentionner les deux suivantes. C'est d'abord le squelette d'un monstre bicéphale qui présente deux colonnes vertébrales, avec leurs deux extrémités céphaliques; au niveau du thorax, il devient simple par le fait d'une union latérale; en arrière les côtes homologues s'unissent et se confondent en un seul segment de cercle; en avant elles se rendent à un sternum unique, ce qui ne forme qu'une seule cavité thoracique; il n'y a également qu'un bassin. On ne trouve que deux membres thoraciques comme il n'y a que deux membres abdominaux; les deux autres clavicules convergent et s'articulent en arrière à deux scapulum médians, soudés ensemble sur la ligne moyenne, sans qu'aucun appendice de membre y soit annexé. Il n'est rien dit des viscères; il ne devait y avoir qu'un cœur et qu'un tube digestif.

Le *cœur* est volumineux, uniformément dilaté et légèrement hypertrophié; les cavités droites sont gorgées de sang noir; les valvules mitrales sont libres, mobiles, mais elles présentent à leur insertion et dans leur texture quelques incrustations ossiformes. On en rencontre aussi à la naissance de l'aorte dont les valvules sont également mobiles et régulières.

Abdomen. Sérosité dans le péritoine; quelques rougeurs disséminées dans le canal digestif. Foie gorgé de sang; rate normale; reins de volume naturel, de couleur un peu livide, de consistance molle, mais sans autre altération de texture appréciable; vessie vide et contractée, sans altération.

Je ne produis pas ce fait comme absolument probant, car il manque de trop de détails, la malade n'ayant vécu que 24 heures à la clinique. Cependant, ce précipité trouble et pâle des urines ressemblait bien à de l'albumine, et les reins n'étaient pas sensiblement altérés. Du reste, l'albuminurie, dans ce cas, fût-elle incontestablement prouvée, il n'y aurait là rien d'étonnant, car les mêmes effets doivent dériver des mêmes causes, et il existe des ressemblances frappantes entre ce fait et le précédent, sauf les lésions du cœur qui n'offrent pas, à beaucoup près, le même intérêt. Quoi qu'il en soit, dans ces deux cas: hypertrophie du cœur, anasarque, apoplexie pulmonaire, cyanose, urines précipitant par l'acide nitrique, reins à l'état normal. Y aurait-il quelque liaison entre la cyanose et les urines albumineuses? je vous le demande.

Ces deux cas, je vous le confesse, m'inculquèrent beaucoup de circonspection, notamment pour le diagnostic à porter dans le cas suivant; car désormais il m'était démontré qu'une maladie du cœur avec hydropisie peut être accompagnée d'urines albumineuses, sans affections des reins. Je n'ai donc plus osé trancher la question à l'égard de la néphrite albumineuse que j'avais diagnostiquée d'une manière absolue à l'entrée de la malade dont voici l'histoire.

ANASARQUE; HYPERTROPHIE DU COEUR ET DU FOIE; URINES ALBUMINEUSES; MORT; AFFECTION GRANULEUSE DES REINS.

OBS. IX. — Madeleine Rapp, 46 ans, constitution robuste, tempérament sanguin lymphatique, sage-femme, entre à la clinique le 20 mai 1837. Elle raconte qu'elle fut réglée à 15 ans et n'a cessé de l'être que depuis un mois. Elle dit avoir eu, à l'âge de six ans, une maladie des articulations qu'elle croit être un rhumatisme; il y a cinq ans qu'elle eut une fièvre intermittente qui dura six semaines, et il y en a trois qu'elle fut prise d'un rhumatisme articulaire dont elle ne détermine pas la durée. A cela près, sa santé n'avait jamais été gravement affectée, lorsqu'au printemps de l'année dernière, elle éprouva, pour la première fois et sans cause connue, une douleur pongitive à la région précordiale, n'augmentant pas par l'inspiration. En même temps dyspnée, palpitations, point de fièvre. Ces symptômes ont continué, avec quelques interruptions, depuis cette époque; elle a cependant continué de vaquer à ses occupations. A la fin de janvier 1837, elle fut affectée de la grippe, sans symptômes graves. Depuis deux mois, la dyspnée a augmenté; les extrémités inférieures se sont infiltrées; le ventre s'est tuméfié; le décubitus dorsal est devenu pénible; phénomènes dont l'aggravation l'obligent à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. Dyspnée considérable; matité du thorax en arrière et en bas où la respiration est obscure; matité précordiale de plus de trois pouces; les pulsations du cœur ne sont ni très-fortes ni très-étendues; on croit percevoir un peu de souffle râpeux au premier temps; le pouls est petit, fréquent, irrégulier; fonctions digestives normales; mais l'abdomen est volumineux, fluctuant; le foie tuméfié dépasse de trois pouces le rebord des fausses côtes; sensibilité hypogastrique; urines rares, louches, peu colorées; énorme infiltration des extrémités inférieures et des grandes lèvres; excoriations érythémateuses aux jambes, déterminées par des scarifications; elle n'a pas été saignée; elle a pris des diurétiques, des purgatifs, de la digitale; plusieurs applications de ventouses scarifiées sur l'abdomen et sur les jambes. (Fraisier nitré; frict. mercurielles sur la région du foie; pilules.

Prenez :	Calomel,	4 gr.
	Poudre de scille,	3 gr.
	Poudre de digitale,	2 gr.
	Savon médic.,	quantité suffisante.

pour quatre pilules, à prendre dans la journée.

Le 23, dyspnée vive, douleurs lombaires irradiant dans les flancs. On distingue plus de bruits anormaux dans la région du cœur dont les battemens sont obscurs, tumultueux. On explore les urines qui, donnant par l'acide nitrique un précipité blanc, non floconneux, forment le quart du liquide. (Ventouses scarif. nº 20 à la région lombaire; tis. de raifort sauvage, une demi once; frict. merc.; frict. de teint. de scille et digit. sur les membres inférieurs.)

Le 26, oppression vive, orthopnée; l'œdème est toujours énorme; il affecte aussi les membres supérieurs; on constate un peu d'épanchement dans les plèvres; la malade se plaint des gencives. (Supprimez le mercure; pilules de Bontius, 12 gr.; chiend. nitré; frict. de digit.)

Nous ne suivrons pas jour par jour cette longue et douloureuse maladie, pendant laquelle la malade a pris successivement, avec des alternatives de mieux et de plus mal, sans soulagement marqué, la plupart des remèdes laxatifs, diurétiques, fondans, et elle n'a pas pu supporter les bains. Nous n'avons pas obéi à son désir d'être ponctionnée, le volume de l'abdomen étant dû, en grande partie, au volume du foie et à l'œdème pariétal, et la dyspnée à l'épanchement dans les plèvres. Des scarifications aux membres inférieurs ont procuré un abondant et long écoulement de sérosité, sans grand soulagement. Nous n'avons pu mettre de frein à la gloutonnerie de la malade. Bref, elle a succombé dans un état comateux le 15 août, près de trois mois après son entrée. Les urines, explorées à plusieurs reprises, ont toujours donné par l'acide nitrique un précipité blanc, formant le quart ou le cinquième du liquide et ne se redissolvant pas par l'excès d'acide ni par la chaleur.

NÉCROSCOPIE; 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Cadavre généralement très-infiltré.

Thorax. Epanchement séreux dans la plèvre droite; le poumon droit est fortement œdémateux, le poumon gauche est adhérent à la plèvre; pas de vestiges de tubercules.

Le *péricarde* contient quelques cuillerées de sérosité limpide. Le cœur est très-volumineux (*cor bovinum*), il pèse 17 onces. Le ventricule gauche et la cloison inter-ventriculaire offrent douze lignes d'épaisseur: le ventricule droit cinq lignes; tous les orifices sont libres, seulement il existe à la naissance de l'aorte et à l'insertion de ses valvules quelques points cartilagineux qui ne forment point obstacle au cours du sang; les valvules sont suffisantes.

Abdomen. Sérosité limpide assez abondante dans la cavité du péritoine; traces d'inflammation chronique dans le canal digestif, foie notablement hypertrophié et engorgé; rate saine.

Des deux reins, l'un pèse cinq onces, six gros; sa surface est légèrement bosselée; l'enveloppe fibreuse s'en détache avec facilité et laisse voir la surface de la substance corticale semée de petites granulations grises séparées par la substance rouge; la substance corticale elle-même est généralement pâle, molle, et présente des granulations grises, principalement vers l'extrémité capsulaire à laquelle adhère fortement la capsule surrénale qui est jaune, friable; la substance tubuleuse paraît saine, rosée.

L'autre rein pèse six onces, deux gros; il paraît cependant moins affecté que l'autre; les granulations y sont moins nombreuses et confinées vers l'extrémité inférieure, cependant la substance corticale est généralement pâle et la substance tubuleuse foncée en couleur.

La vessie n'offre rien de particulier.

Plusieurs kystes séreux dans les ligamens de la matrice.

Crâne. Cerveau décoloré; sérosité assez abondante dans les ventricules latéraux.

Dans ce cas il est impossible de nier la coïncidence de l'altération des reins avec l'état albumineux des urines, bien que cette altération fût moins prononcée, moins générale que dans nos observations I et IV. Mais, d'abord, nos observations VII et VIII nous autorisent à poser

Le second bicéphale, trouvé et donné par M. Betti, est peut-être plus complexe: l'union s'est effectuée par la partie antérieure du tronc; les côtes congénères convergent et aboutissent à deux sternum, l'un en avant, l'autre en arrière; tandis que les os iliaques s'unissent par le pubis, de sorte qu'il n'y a qu'un seul bassin, comme il n'y a qu'une seule cavité pectorale. Au thorax appendent quatre membres; au-dessous du bassin se trouvent, en arrière, deux membres bien conformés; en avant il n'y a qu'un seul fémur, sur l'extrémité tibiale duquel sont articulées deux jambes. La splanchnologie est oubliée.

Avant d'aller plus loin, je crois devoir émettre ici, dans l'intérêt de la science, quelques remarques critiques sur les cabinets pathologiques en général; c'est que trop souvent les pièces n'y sont accompagnées d'aucune histoire de maladie; et que, pour la plupart des autres, les observations manquent de détails suffisans; une partie y perd toute sa valeur; car, si quelques-unes portent avec elles leurs enseignemens, on en est plus d'une fois réduit à regretter que beaucoup d'autres ne soient plus que comme des montres sans aiguilles pour marquer l'heure. On arrive ainsi à avoir des choses incomplètes dont souvent la science ne peut tirer aucun parti, parce qu'il lui faut des documens plus entiers. Cette lacune, qui passe inaperçue quand on se borne à une visite rapide, se fait vivement sentir dès qu'on se livre à des recherches suivies.

Les catalogues, quand il y en a, sont sur certains points d'un laconisme inexplicatif; on s'en rapporte trop à la tradition orale qui toujours altère ou laisse perdre tôt ou tard ce qu'on lui confie. Les excellentes annotations qui accompagnent plusieurs des préparations actuelles pourraient servir de modèle pour les décrire toutes sur le même plan; on aurait alors des catalogues complets qu'il serait bon ensuite de ne pas laisser manuscrits pour empêcher qu'ils ne s'égarent, comme cela est arrivé, et pour en répandre la connaissance. On accorde les honneurs de l'impression à bien des choses qui n'ont pas une égale valeur.

(*La suite au prochain numéro.*)

— On lit dans le *Medical-Gazette*:

Nous regrettons de devoir annoncer que la mortalité de Londres présente, pour la semaine qui vient de finir, un excédant de 224 décès sur la semaine précédente. Les maladies qui ont causé cette augmentation sont principalement: la consomption, la débilité, les convulsions et le typhus.

Voici le tableau des ravages faits par ces maladies:

SEMAINE DERNIÈRE, *Décès.*		SEMAINE PRÉCÉDENTE. *Décès.*	
Consomption,	26	Consomption,	78
Debilite,	24	Debilite,	53
Convulsions,	28	Convulsions,	42
Typhus,	1	Typhus,	15
Totaux,	79	Totaux,	188

cette question préalable, savoir : si les urines albumineuses ont été la conséquence de l'affection des reins ou de celle du cœur? question qui ne peut être résolue que par des probabilités, lesquelles, pour nous, sont en faveur des reins, car ce dernier cas est la règle, l'autre n'étant que l'exception. Puis, il est permis de se demander quelle fut la part de la maladie des reins dans la production de l'hydropisie, car, d'une part, cette femme portait une énorme hypertrophie du cœur, et, d'autre part, une hypertrophie du foie. L'on sait combien sont fréquentes les complications de ce genre dans la maladie de Bright, et des auteurs n'ont pas fait difficulté de les considérer comme consécutives à l'affection des reins. Dans le cas actuel la difficulté me semble moins facile à résoudre. Je ferai bon marché de l'hypertrophie du foie, car elle a pu dépendre de la maladie du cœur et l'hydropisie n'a pas débuté par l'abdomen. Mais ce cœur énorme l'est-il donc devenu consécutivement à l'affection des reins? J'ai peine à le croire, considérant l'ancienneté probable de cette hypertrophie, déduite de son volume et de l'ancienneté même des symptômes thoraciques éprouvés par la malade, symptômes qui ont précédé de longtemps l'apparition de l'hydropisie; il est vrai que depuis longtemps aussi les urines pouvaient être albumineuses, à l'insu de la malade, car notre observation v démontre que les reins peuvent s'affecter d'une manière latente et assez profondément sans qu'il y ait hydropisie. Malgré tout, il répugne à considérer un tel anévrisme comme consécutif à l'affection des reins et comme sans influence sur l'hydropisie. Il serait commode de considérer celle-ci comme le résultat complexe de l'anévrisme et de l'affection des reins. Cette conclusion, quoique raisonnable, ne satisfait pourtant pas l'esprit, et ne peut d'ailleurs que jeter de l'obscurité sur l'histoire de l'albuminurie. Dans cette perplexité, je me borne à livrer ce fait à la sagacité de vos interprétations.

Me voici, mon cher confrère, arrivé au terme de mes observations complètes. Il m'en reste une, relative à un sujet maintenant en traitement, et que je vous exposerai en forme de mémoire à consulter.

TUBERCULES PULMONAIRES; DIARRHÉE CHRONIQUE; ANASARQUE; URINES ALBUMINEUSES.

Obs. X. — Adolphe Ménié, 27 ans, tempérament sanguino-lymphatique, teint claire et rosé, cheveux châtains, tisserand, est venu plusieurs fois à la clinique pour être traité de bronchites récidivées et présumées tuberculeuses. Il rentre de nouveau le 10 août 1837.

Etat actuel : toux fréquente; crachats suspects, blanchâtres, globuleux, nageant dans une sérosité limpide, mais peu abondans, matité sous la clavicule droite où l'on perçoit du souffle à l'expiration, et quelques bulles de râle muqueux; sub-matité, souffle à l'expiration, sans râle, sous la clavicule gauche; bruits du cœur normaux, sans matité précordiale; pouls lent, à 55-60. Appétit; peu de soif; diarrhée depuis plusieurs mois, avec quelques intervalles d'interruption. L'abdomen est tuméfié, pâteux, fluctuant; on n'y perçoit point de tumeurs profondes; point de douleurs lombaires; matité; gargouillement et même fluctuation bruyante (hippocratique) à la percussion des regions iliaques; les pommettes sont rosees, mais l'ensemble de la face est bouffi et blafard; les pieds et les jambes sont notablement infiltrés : les urines, de quantité médiocre, donnent, par l'acide nitrique, un précipité blanc, légèrement floconneux, abondant, ne se resolvant pas par la chaleur. Les urines de la nuit contiennent un dépôt blanc, pulvérulent, et sont fortement alcalines; celles rendues à l'instant sont acides, assez claires, et donnent par l'acide un dépôt albumineux sans effervescence. (Boissons mucilagineuses; lav. anodin; digitale, 2 gr.)

Cet homme, ne se trouvant pas très-malade, demande à faire le service d'infirmier.

Le 25, les jambes sont plus enflées; le scrotum est infiltré; nous l'engageons à garder le lit. (Boissons mucilagin. nitrées; bain de vapeur; digitale; soupe au lait.)

Le 26, quinze ventouses scar. aux lombes; indigestion dans la journée qu'il attribue au lait; douleur abdominale. (15 sangsues.)

Le 27, même état que les jours précédens; urines fortement albumineuses; nous le mettons à l'usage de la tisane de raifort, demi-ouce; et des bains de vapeur tous les deux jours. Nous verrons.

Cet homme est-il affecté de maladie des reins? j'en ai la conviction, à cela près d'une petite restriction : il ne porte, il est vrai, ni maladie du cœur, ni tumeur abdominale, etc., mais il est tuberculeux; il a des tubercules dans les poumons, probablement dans les intestins, ce qui entretient sa diarrhée chronique, diarrhée qui, vous le savez, peut, par elle même, amener l'infiltration; mais ceci n'a guère lieu que dans la période ultérieure, et notre malade n'en est pas là. Pourrions-nous : ne peut-il pas avoir en même temps des tubercules dans les reins? or, les tubercules des reins, comme mainte autre affection des voies urinaires, donnent, dit-on, des urines albumineuses; on ne dit pas qu'il y ait alors anasarque concomitante.

Néanmoins, considérant qu'il existe anasarque et urines albumineuses sans maladie du cœur; considérant que, d'après mes propres observations, les tubercules des reins, même dans la phthisie, sont excessivement rares; que jamais, jusqu'à présent, je n'ai trouvé d'urines albumineuses chez les phthisiques, qui pullulent à ma clinique, je conclus, sauf votre approbation, et en attendant les autres raisons de douter qui pourront surgir de l'observation ultérieure; je conclus, dis-je, que mon malade est affecté de maladie des reins, néphrite albumineuse, et à coup sûr d'albuminurie.

Voici les faits qui j'ai recueillis depuis dix-huit mois, et sur lesquels je me suis basé pour impatroniser ici la maladie de Bright; mais vous ne sauriez dire combien les gens si prompts à s'emparer d'une drogue jetée par une feuille publique, sont lents à l'adoption d'un progrès réel, même appuyé sur des faits maintenant innombrables et sur des autorités telles que celles qui ont fait entrer l'affection granuleuse des reins dans le cadre nosologique. Vous ne sauriez dire combien d'objections ou d'apparences d'objections sont à chaque instant soulevées par les opposans au progrès. C'est ainsi qu'on a prétendu que si l'on trouvait les urines albumineuses chez les hydropiques, c'est qu'on n'examinait que les urines de ces malades. Deux fois, pour répondre à cela, j'ai examiné, le même jour, les urines de mes quarante ou cinquante malades, et tous les élèves sont témoins que jamais nous n'avons trouvé d'urines albumineuses que chez ceux affectées d'hydropisie et chez lesquels, lorsqu'ils n'ont pas guéri, la nécropsie a révélé l'affection des reins. Une seule fois, sur neuf, le diagnostic s'est trouvé en défaut, c'est dans notre mémorable observation VII. Et Dieu sait le parti qu'on a tiré l'opposition; mais voici ma réponse : lorsqu'une idée nouvelle vient à surgir dans les sciences, l'enthousiasme d'invention et l'esprit de prosélytisme tendent à la généralisation absolue; mais la froide observation vient bientôt modérer cet élan ambitieux, et, par degrés, la vérité rentre dans ses limites légitimes. L'histoire de toutes les grandes découvertes vient appuyer cet axiome, et, sans sortir de nos faits, quoi de mieux démontré que l'existence du bruit de soufflet dans les cas de rétrécissement ou d'insuffisance des orifices valvulaires du cœur? et pourtant combien d'exceptions à cette règle, témoin cette même observation VII! Combien la science du diagnostic possède-t-elle de signes univoques, infaillibles, pathognomoniques, en un mot? Eh bien! ce qui existe pour toutes les autres maladies s'accomplira pour l'albuminurie: après avoir prétendu que ce symptôme annonçait constamment une affection des reins, on spécifiera les cas, on signalera les exceptions, comme pour tout autre symptôme; mais le fait fondamental restera comme principe général, sinon infaillible, et la science n'en aura pas moins fait une précieuse conquête, à laquelle se rattacheront glorieusement les noms de Bright, de quelques autres venus avant ou après lui, et particulièrement le vôtre, cher et savant confrère, dont nous attendons l'œuvre avec un sentiment de curiosité qui ne sera pas déçu. J'ai voulu, dans cette lettre, ajouter une pierre à ce bel édifice de l'art moderne, et pourtant je n'ai pas craint d'ébranler quelques points de ses fondemens, persuadé que la base sera d'autant plus solide qu'elle sera mieux éprouvée. Je n'ai rien dit de nouveau, sans doute, et n'ai soulevé que la moindre partie des questions qui surgissent de la méthode, et que vous avez creusées à fond (mon but n'a point été d'épuiser le sujet); je vous dirai ce que j'ai dit, puissé-je n'avoir point été dupe de ces hallucinations dont n'est pas exempt l'esprit même le plus clairvoyant et le plus ami de la vérité. Manœuvre dans la construction d'un monument dont vous êtes l'architecte, je vous apporte mes matériaux, et vous prie de me croire votre, etc.

FORGET.

Nota. J'achevais cette lettre, lorsque j'ai lu l'annonce de la première livraison de votre grand ouvrage, livraison qui contient précisément la *néphrite albumineuse*. J'ai voulu, néanmoins, vous adresser ce travail sans lire le vôtre, afin qu'il vous apparût dégagé de toute influence étrangère aux faits qui le composent et à une manière de les interpréter.

J'aurais voulu vous dire quelques mois d'un cas de *diabète sucré* qui est maintenant à ma clinique, mais, vu la longueur de cette lettre, j'en ferai peut être le sujet d'une autre communication.

Ci-joint le *tableau synoptique* de mes observations d'*albuminurie*, que je vous soumets sans commentaires, leur nombre étant trop minime pour en tirer des conclusions.

Strasbourg, 30 août 1837.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES OBSERVATIONS.

N°.	SEXE.	AGE.	PROFESSION	SYMPTÔMES.	DURÉE DE L'ANASARQUE.	TERMINAISON.	LÉSIONS ORGANIQUES.	TRAITEMENT.
I.	femme	30 ans	»	anasarque, urines albumineuses,	7 mois.	mort	hypert., anémie, granulation des reins.	diurét., purg., raifort, bains de vap., ponction.
II	homme	20 ans	meunier	anasarque, urines albumineuses,	1 m. 10 j.	guér. complète	»	saignées, diurétiq., opium, raifort, bains de vapeurs.
III	homme	17 ans	»	anasarque, urines albumineuses,	1 m. 20 j	guér. de l'anas., urines album.	»	saignées, diurétiq. laxatifs, opium, raifort. bains de vap.
IV	femme	43 ans	ourdisseuse	anasarque, urines albumineuses,	récidive depuis 4 m	mort	hypert., anémie, gran. des reins, tub. pul.	purgatifs, diurétiq., raifort, bains de vapeurs, ponction.
V	femme	46 ans	servante	pneumonie, sans anasarque, urines albumineuses,	»	mort	pneum., anémie, gran. des reins.	saignées, gummeux, digit., dérivatifs.
VI	homme	47 ans	journalier	pneumon., puis anasar., urin. alb.	1 m. 15 j.	guér. de la pneu. et de l'anas., les urines album.	»	saig., purg., diurét., raif., bains de vap.
VII	femme	48 ans	journalière	anévrisme du cœur, hémopt., anas., urines albumineuses,	4 m.	mort	anévr. du cœur, apop. pul., reins à l'état nor.	saignées, diurétiques, digit.
VIII	femme	60 ans	»	anév. du cœur, hémopt., anasarque, urines albumineuses,	1 m. 15 j.	mort	Ibid.	dérivatifs, stimulans.
IX	femme	46 ans	sage-femm.	maladie du cœur, hypert. du foie, anasarque, urines albumineuses,	5 m.	mort	hypert. du cœur, hyp. du foie, anémie, gran. des reins.	diurét., digit, purg., frict. merc., scar.
X	homme	27 ans	tisserand	tuberc. pulm., diarrhée, anasarque, urines albumineuses,	»	en traitement	»	adonciss., diurét., bains de vap.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS DES DÉPARTEMENS.

I. JOURNAL DE MÉDECINE PRATIQUE, OU RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

ÉTRANGLEMENT CHRONIQUE DE L'ILÉON, SOIGNÉ PENDANT DIX MOIS POUR UN RAMOLLISSEMENT DE L'ESTOMAC; observation communiquée par M. MOULINIÉ.

OBS. — Il y a dix mois environ, une personne de Bordeaux fut tout à coup prise de douleurs très-vives dans la région abdominale; il y avait hoquet, vomissemens : mais il n'existait aucun indice de fièvre ni d'etat inflammatoire; les selles étaient rares; les alimens ne circulaient plus; d'après ces divers symptômes, il était naturel de penser que la maladie à laquelle on avait affaire était un *miserere*, un volvulus, ou un etranglement interne. On n'était cependant pas fixé relativement au diagnostic de cette affection qui ne cédait à aucun des moyens employes pour la combattre. Les boissons temperantes et rafraichissantes ne produisaient qu'un bien leger amendement. et bientôt ces boissons elles-mêmes ne purent plus être supportees; des accidens nerveux se manifestèrent. Des consultations furent invoquées. Les medecins consultans pensérent qu'il y avait inflammation chronique d'un point de l'appareil digestif; pourtant M. Moulinié, pendant tout le temps qu'il avait observe le malade, n'avait jamais rien trouvé qui dût faire croire à un etat inflammatoire. Le pouls était calme, aucune espèce d'engorgement de l'abdomen, point de ballonnement; tout paraissait indiquer, pour M. Moulinié. un obstacle mécanique dans le tube intestinal. On prescrivit cependant une application de sangsues, sous l'influence de laquelle de nouveaux accidens nerveux arrivèrent. Le decouragement du malade fut complet, et bientôt, ni les alimens, ni les boissons ne purent passer. Une nouvelle réunion de médecins eut lieu : dans cette consultation on pensa que la maladie était un cancer de l'estomac. On eut enfin recours aux lumières de trois medecins de la capitale, MM. Récamier, Marjolin et Andral.

Ces nouveaux consultans crurent à l'existence d'un ramollissement de l'estomac, et proposèrent un traitement en conseqnence. Cependant le malade était moribond : les progrès de la maladie continuaient toujours, une petite quantité de lait seulement pouvait être supportee; de fréquens vomissemens survinrent. Voici les circonstances qui les distinguaient : ils arrivaient tout à coup plusieurs jours après l'ingestion des alimens : ils étaient très-abondans et composés d'une matière digérée et chymeuse, qui révélait par sa nature son séjour dans l'estomac. Enfin le malade mourut dans un état complet d'etisie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la moitié supérieure du canal digestif présentant une coloration blanche, tandis que l'autre moitié était noire, d'un aspect cyanosé; on rencontra encore sur l'intestin iléon une bride qui étranglait complètement l'intestin et effaçait sa cavité.

Cette observation est remarquable sous le double rapport de l'obscurité du diagnostic et de la longue durée de la maladie. Les symptômes effectivement n'offraient pas d'une manière univoque les caractères de l'étranglement interne. Pour Dupuytren, comme on sait, le signe décisif de l'étranglement intestinal était l'odeur stercorale de la matière vomie. Or., rien de pareil n'existait dans le cas en question. D'ailleurs pas de ballonnement, ni de douleurs abdominales, de sueurs froides, d'anxiété, de pouls filiforme, etc.; pas de ces symptômes en un mot qu'on rencontre dans le volvulus ordinaire. Il y avait par conséquent de quoi se méprendre sur la nature de la phénoménologie que le malade présentait. Ajoutons enfin que la longue durée de l'étranglement contribuait puissamment à cette erreur de diagnostic. Toutes ces circonstances, jointes au jugement d'hommes aussi recommandables que ceux qu'on vient de citer, rendent cette observation digne de méditation.

KYSTE PILEUX SUR LA FACE ANTÉRIEURE DE LA JAMBE; par M. VÉNOT.

OBS. — Un commis-voyageur, âgé de 36 ans, offrait les symptômes d'une vérole secondaire, ces symptômes étaient des ulcérations dans l'arrière-bouche et une tumeur de la grosseur d'une aveline, dure, rénitente, avec douleurs vagues, surtout vers le soir, et située à la face antérieure de la jambe droite, à quatre ou cinq travers de doigts de l'articulation tibio-tarsienne, précisément sur la face tibiale et la crête du même nom. Un traitement général approprié, l'usage de quelques moyens locaux, tels que le tabac-cinabre, etc., firent bientôt disparaître l'affection buccale, mais la tumeur tibiale resta stationnaire. Des sangsues, des cataplasmes, des applications mercurielles n'ont pas eu d'action sur elle; enfin elle est devenue douloureuse, se ramollit et a offert de la fluctuation; on l'a ouverte et l'on a donné issue à une petite quantité de pus jaunâtre, très fluide, puis à une masse de poils entortillés et pelotonnés. L'extraction de ce peloton de poils a été opérée de l'intérieur du foyer sans douleur pour le malade.

La cavité de la tumeur était lisse, polie, lubréfiée. La surface du kyste correspondant à la peau, était seule rouge et phlogosée. On a pansé de manière à provoquer l'inflammation adhésive de la cavité; la cicatrisation a eu lieu presque par première intention.

A la suite de cette observation l'auteur ajoute les réflexions suivantes : « Ce fait, qui m'en rappelle un semblable, observé, il y a deux ans, » avec le docteur Caussade, à l'hospice des vénériens, me paraît » produit par une aberration de tissu dans le derme, ou plutôt par » une disposition vicieuse dans les bulbes des poils, dont la végétation » s'opère alors de dehors en dedans. Réunis sous la peau, et tolérés, » pendant un temps plus ou moins long, par le tissu cellulaire, ces » poils croissent, s'entortillent, prennent la forme d'une tumeur, et simulent, quand ils sont ainsi pelotonnés sur une surface osseuse, tous » les caractères d'une hypertrophie dans le tissu de l'os lui-même. Le » nommé Lamoly, chez lequel un pareil abcès existait sur la région » sternale, nous imposa aussi, à mon confrère Caussade et moi, une » erreur de diagnostic, d'autant plus facile, que, comme M. N..., il » était porteur d'une syphilis chronique. »

L'explication présentée par M. Vénot est sans doute ingénieuse, mais elle est loin de s'accorder avec les idées reçues aujourd'hui sur la genèse des poils accidentels et en particulier des kystes pileux. Ces sortes de tumeurs s'observent non seulement dans le tissu dermique mais encore dans presque toutes les cavités viscérales où jamais des poils ne sont rencontrés dans l'état normal. L'intérieur de la vésicule biliaire (Meckel, *mémoire sur les poils accidentels*, etc.), le diaphragme (Lobstein, *anat. patholog.*, t. 1, p. 343, § 384), l'estomac (Ruysch), l'épiploon (ibid.), les ovaires (*dictionnaire des sciences médicales*), le testicule (Meckel, *anat. path.*, t. 2, part. 2, p. 275), les reins (*med. chir. trans.*, t. 10, p. 125), etc., en ont fourni des exemples. Des kystes pileux ont été également rencontrés dans le parenchyme des viscères chez les animaux, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ces poils sont tous fournis d'un bulbe et ressemblent exactement aux poils normaux de l'animal, c'est-à-dire à de la laine chez la brebis, à de la bourre chez le bœuf, etc. Chez les volatiles les kystes en question renferment des plumes qui, comme on sait, sont l'équivalent

des poils. Lobstein, entre autres, nous a conservé un exemple remarquable de ce cas qu'il a rencontré dans la cavité abdominale d'une oie; le kyste avait trois pouces sept lignes de longueur, il était rempli de plumes et de graisse, et pesait quatre onces. (Ouv. cité, p. 352.)

Des observations de cette nature devaient nécessairement conduire à admettre un tout autre principe formateur dans la genèse de ces tumeurs. Les bulbes accidentellement développés constituent dans ces cas autant d'organes sécréteurs nouveaux, engendrés par une sorte d'aberration incompréhensible de la force plastique de l'organisme, de même que les kystes dentaires, les vaisseaux accidentels, les membranes muqueuses, séreuses, fibreuses ou autres qui naissent souvent comme par hasard, pour ainsi dire, dans différentes régions du corps et qui vivent et fonctionnent à la manière des tissus normaux correspondans. On sait aujourd'hui qu'un kyste n'est pas un simple amas de tissu cellulaire condensé, ainsi que les anciens l'avaient présumé, mais bien un organe sécréteur nouveau, qui donne ici de la sérosité, là de la matière athéromateuse, méliceique, adipeuse, mélanique, albumineuse, plus ou moins concressible, etc., suivant qu'il offre telle ou telle organisation. L'anatomie pathologique ayant prouvé que presque tous les tissus normaux peuvent naître accidentellement dans des régions plus ou moins éloignées de leur siége naturel, on conçoit jusqu'à un certain point comment des utricules dentaires, des bulbes capillaires ou pileux, etc., ont pu être rencontrés dans ces sortes de kystes.

Cette doctrine, adoptée aujourd'hui par la plupart de pathologistes modernes, trouve également son application dans les kystes sous-dermiques. D'après l'examen attentif que nous avons fait d'un kyste pileux, du volume d'une petite noix, que nous avons observé au sourcil d'une jeune personne, opérée par M. Larrey (1835), nous nous sommes assuré qu'il n'y avait pas renversement ni direction vicieuse des poils normaux de la région, mais bien existence réelle de poils accidentels renfermés dans un kyste particulier et mêlés à de la matière méliceique ou athéromateuse, ainsi que cela est d'ordinaire. On trouve dans les mémoires de la société médicale de Londres la description d'un kyste de six pieds de circonférence, qui était rempli de matière pultacée, de poils et de productions cartilagineuses (*Mem. of the London med. soc.*, vol. 2, p. 368). Il en est de même des autres kystes connus du même genre, et celui de M. Vénot, dont nous venons de rapporter l'histoire, ne fait point exception.

Il est bien entendu d'ailleurs qu'on ne doit pas confondre la doctrine de la formation des kystes pileux avec celle des poils accidentels, isolés, qu'on observe quelquefois, soit à la surface des tégumens extérieurs, soit à celle des tégumens intérieurs (membranes muqueuses). M. Mojon a fait voir dans son mémoire sur l'épiderme que chez beaucoup de sujets imberbes les poils sont tellement faibles qu'ils n'ont pas la force de soulever cette membrane; ils se replient sur eux-mêmes et restent cachés sous l'enveloppe épidermique jusqu'à ce que des causes particulières agissent favorablement sur la nutrition de leurs bulbes et obligent leurs tiges à franchir l'épiderme. Boyer vit la cuisse d'un homme se couvrir en peu de jours de poils fort épais à la suite d'une affection phlegmoneuse de cette région (*Dict. des sciences méd.*). La Gazette médicale a rapporté deux faits analogues (1835, p. 523.)

On a observé le même phénomène à la suite de quelques affections éruptives de la peau, de l'application d'un vésicatoire, d'une contusion, d'une plaie, etc. Nous avons vu nous-même de longs poils se développer dans le tissu d'une cicatrice à la mamelle chez une femme. On voit tous les jours des tumeurs érectiles se couvrir de poils; personne n'ignore enfin qu'après l'époque de la cessation des règles, alors que le système graisseux sous-dermique paraît acquérir une sorte d'hypertrophie, beaucoup de femmes deviennent barbues et très-poileuses. Ce phénomène se rattache complètement à l'observation du physiologiste Génois que nous venons de citer.

Complétons enfin ces réflexions en disant que les poils accidentels observés sur la membrane muqueuse de la caroncule lacrymale (Scarpa), de la sclérotique (Wardrop), de la langue (Portal), de la vésicule biliaire (Bichat), de l'estomac (*Dict. des sciences méd.*), du rectum (ibid.), de la vessie urinaire, etc., pourraient très-bien dépendre du même principe formateur que les poils accidentels de la peau, puisque les membranes muqueuses ne sont que le derme reflechi (Bichat, Blainville). Cette considération paraît d'autant plus probable que chez le cheval, comme on sait, on rencontre des poils en assez grand nombre sur toute la face muqueuse du canal alimentaire. (V. Maillet, *Mém. sur les poils des intestins chez le cheval.*)

Observations pratiques; emploi des préparations de noix vomique dans divers cas de paralysie; par le docteur Gellie.

Les faits rapportés dans cet article sont au nombre de cinq, dont trois sont des cas d'hémiplégie récente, un cas de paraplégie récente aussi et une paralysie saturnine; ils sont tous en faveur de l'emploi de l'extrait de noix vomique ou de la strychnine, et l'auteur n'indique même pas qu'il ait employé ce moyen dans des cas moins heureux. C'est un oubli dont nous n'avons pas besoin de faire sentir la gravité et qui ne se rencontre que trop fréquemment dans les travaux du même genre. Cependant cette omission est d'autant plus grave que les faits rapportés ici ne sont pas dans les mêmes conditions que la plupart de ceux où l'emploi de la noix vomique a été suivi de succès. Il est aujourd'hui généralement admis qu'on retire de l'administration de ce médicament énergique des effets souvent heureux chez les paralytiques, lorsque depuis l'attaque à laquelle on rapporte cet accident, il s'est passé un certain intervalle de temps, c'est-à-dire quand une partie du travail morbide qu'entraîne dans le cerveau la présence du sang épanché s'est opéré; et on admet généralement encore que le même traitement n'est plus aussi efficace lorsqu'il est employé dès le début de la maladie: quelques pathologistes croient même qu'alors il peut déterminer une nouvelle congestion cérébrale et tous les accidens qui s'en suivent. Or, précisément dans les cas rapportés par M. Gellie, la maladie était récente. L'observation suivante nous en va donner la preuve.

Obs. — La femme Blanchet, d'un tempérament bilieux, âgée de 48 ans, fut atteinte, après avoir été exposée à l'ardeur d'un soleil brûlant, au mois d'août 1822, d'une apoplexie suivie d'hémiplégie de tout le côté droit. Appelé deux heures après, je la trouve dans l'état suivant. Visage injecté; respiration ronflante; pouls large et à 34 pulsations; déviation légère de la bouche. (Saignée à la jugulaire de 20 onces, potion stibiée avec huit grains, frictions ammoniacales.)

Le lendemain, léger amendement; il y a eu des évacuations alvines abondantes, persévérance de l'hémiplégie, mais diminution de la congestion cérébrale. Une nouvelle congestion se fait pendant la nuit. Appelé de très-bonne heure pour l'arrêter, je fais appliquer la pommade ammoniacale de Gondret sur le sinciput; une escarrhe profonde est établie; je pratique une incision en croix. Deux vésicatoires sont appliqués pour recevoir la poudre d'extrait alcoolique de noix vomique (la strychnine n'était pas encore connue). Deux grains en sont mis sur chaque plaie. Deux heures après commencèrent des contractions musculaires, suivies d'un petit soulèvement du bras paralysé, et déjà le soir elle le portait sur la poitrine; mais le membre inférieur est toujours sans action; la bouche offre moins de déviation. (Application de deux grains de la poudre étendue sur les deux plaies; limonade et lavement purgatif.)

Le lendemain de bonne heure la malade était dans l'état suivant: trismus; raideur des deux membres; paralysie. (Limonade, lavement purgatif, la poudre reste sur les plaies jusqu'au lendemain.) Diminution du trismus, moins de raideur dans les membres; presque plus de déviation de la bouche; la malade porte la main à la tête; elle fait exécuter à sa jambe quelques mouvemens latéraux, mais sans pouvoir encore la soulever.

La continuation de la poudre pendant trois jours à la dose d'un demi-grain, complète la guérison; et, quinze jours après, la malade marchait seule sans traîner la jambe; il ne restait que de la faiblesse et un peu de difficulté à rapprocher les doigts de la main.

Ce fait, et les autres qui en diffèrent peu, serait d'un grand intérêt si on était assuré que l'amélioration qui s'est manifestée si subitement fût le résultat de l'emploi de la strychnine; mais on voit si souvent les symptômes d'hémiplégie disparaître dès les premiers jours sous l'influence d'une saignée et de quelques purgatifs et même sans aucune médication active, qu'il est permis de douter encore, malgré l'assertion de l'auteur, que ce soit à l'action de la strychnine que l'on doit attribuer cette amélioration subite. Nous n'en dirons pas autant du cas de paralysie saturnine, guérie en peu de jours par le même traitement. C'est un nouveau fait à ajouter à ceux rapportés par M. Tanquerel et quelques auteurs.

Erreur dans le diagnostic; observations pratiques; par M. Dubreuil, D.-M. P.

L'observation suivante, la seule que nous analyserons des trois que contient cet article est à la fois un exemple d'une affection qui, sans être rare, présente cependant rarement l'accident qui l'a compliquée dans ce cas-ci, et un exemple de l'erreur de diagnostic où cet accident peut entraîner.

Affection anomale de la vessie urinaire; cystocentèse sus-pubienne; pénétration dans la cavité péritonéale; autopsie remarquable.

Obs. — M. P., enseigne de vaisseau, d'un tempérament très-fort, faisant bonne chère et n'ayant jamais eu d'autre maladie que des douleurs rhumatismales, éprouva subitement, en arrivant d'un voyage de long cours, une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, qui gênait considérablement les fonctions de l'appareil respiratoire. La langue était saburrale, il y avait douleur à l'épigastre, des envies de vomir, une céphalalgie légère. Le pouls était fort et fréquent. (Evacuations par un éméto-cathartique.) Bientôt rémission de tous les symptômes; apparence d'un retour complet à la santé. M. P. reprend ses occupations.

Huit jours après, il ressent de nouveau une douleur dans le même point du thorax, aussi intense que la première fois, s'étendant vers l'hypochondre gauche, et accompagnée d'une toux sèche; la langue était nette, le pouls dur et fréquent.

(Saignées abondantes du bras; petit lait émétique en lavage; vésicatoire sur la point douloureux.) Dans la nuit, le malade ne peut uriner; il fait des efforts impuissans qui augmentent son malaise; une douleur se développe vers l'hypogastre. Le ventre, mou dans les autres points, n'est nullement douloureux à la pression. Jamais M. P. n'avait eu de rétention d'urine ni même de difficulté à uriner.

Le soir, 18 juillet, la douleur du côté se calme, mais celle de la région hypogastrique devient plus vive, sans néanmoins qu'il y ait de tuméfaction bien manifeste.

Dans la nuit, augmentation de la douleur de l'hypogastre, gêne extrême de la respiration; vers quatre heures du matin on passe une sonde dans la vessie, et bien qu'il y eût toute certitude d'avoir pénétré dans cet organe, ils n'en sort pas une goutte d'urine. Un bain procure un peu de soulagement.

Le 19, l'état de M. P. est le même; on introduit de nouveau la sonde; mais comme on n'est pas plus heureux que la veille, on suppose qu'il y a une fausse route dans laquelle s'engage le bec de l'instrument.

Le 20 et le 21, les symptômes s'accroissent. Le cathétérisme n'ayant pas amené d'urine et plusieurs médecins consultans réunis pensant que la sonde n'avait pas pénétré dans la vessie, on cherche à y introduire une sonde à dard. Cette opération fut encore sans succès. Après une nouvelle délibération, il fut résolu qu'on plongerait un trois-quart dans la vessie. Cette opération fut pratiquée immédiatement au-dessus du pubis; il sortit par la canule environ deux pintes de sérosité sanguinolente; cette évacuation procura au malade un soulagement passager; en promenant l'instrument on éprouva la sensation d'un corps dur placé dans la vessie, et l'on crut à la présence d'un calcul. Quelques heures après la ponction, les douleurs se réveillent et augmentent rapidement. La tuméfaction et la rougeur de l'abdomen deviennent aussi plus générales, le malade tombe dans un état d'adynamie complète; le pouls devient petit et précipité. Dans la soirée, il y eut une légère rémission; mais les accidens reprirent leur gravité pendant la nuit.

Le 22, il y a du délire; quelques envies d'uriner se font remarquer dans la journée; elles donnent au malade l'espérance d'un soulagement; il meurt dans la soirée.

Autopsie. La vessie contractée et fort ratatinée est logée sous le pubis, elle est entièrement vide; quelques mucosités seulement recouvrent sa surface interne; il n'y a point eu de fausse route. Une sonde introduite dans le méat urinaire en parcourt régulièrement tout le trajet jusque dans la vessie. Le troisquart n'avait pas pénétré dans la vessie; la sérosité sanguinolente qui était sortie par la canule lors de la ponction sus-pubienne, était renfermée dans la cavité du péritoine, où il en restait encore une grande quantité. Cette membrane est enflammée sur plusieurs points. Les uretères sont sains ainsi que le rein droit. Le rein gauche est fortement tuméfié, son parenchyme ramolli et pulpeux; le bassinet bien distendu contient un calcul mural de la grosseur du pouce, ayant près de 18 ligne de long; une grande quantité de graisse l'entourait. Les autres organes n'ont rien offert d'anormal.

II. BULLETIN MÉDICAL DU MIDI.

OPHTHALMIE INTERMITTENTE GUÉRIE PAR LE SULFATE DE QUININE.

Obs. — B..., potier de terre, âgé de 68 ans, d'une constitution robuste et pléthorique, s'était toujours assez bien porté, lorsque, dans la dernière moitié du mois d'août, il fut pris d'un léger catarrhe pulmonaire qui fut bientôt suivi de coriza et d'une violente céphalalgie sus-orbitaire. Cet homme continua néanmoins son travail, espérant que bientôt le mal qui le tourmentait disparaîtrait, parce que, ne souffrant que le matin, il pouvait continuer à s'occuper le restant du jour. Mais la céphalalgie au lien de diminuer, devint plus violente, et netarda pas à s'accompagner de rougeur, de larmoiement et de douleur à l'œil droit. Chaque accès commençait régulièrement à huit heures du matin, par un léger frisson qui déjà avait accompagné les douleurs de tête. La chaleur succédait au frisson, et une sueur abondante avec soif ardente, terminait l'accès vers midi. Avec le frisson il survenait une violente douleur pulsatile qui, partant du trou sus-orbitaire droit, s'étendait dans toute la partie droite du front, et quelquefois à la mâchoire supérieure droite, et jusque dans les dents. En même temps toute la conjonctive de l'œil droit acquérait une couleur rouge intense; la sécrétion des larmes augmentait; le malade fuyait la lumière. Pendant ce temps, l'œil gauche n'était nullement affecté; la pituitaire était sèche. La douleur que le malade éprouvait dans l'œil droit était si intense qu'elle était intolérable. Tous ces accidens locaux disparaissaient avec les phénomènes fébriles, de telle sorte que l'après-midi et le soir l'œil n'était plus malade. Une saignée du bras, l'éloignement de la lumière pendant les accès, des fumigations et des cataplasmes émolliens, le repos, l'usage interne des médicamens diaphorétiques, enfin l'application des sangsues à la tempe furent employés sans succès jusque vers le milieu du mois de septembre. La douleur s'étendit au contraire vers le sourcil gauche, et les accès se prolongèrent jusqu'à deux heures après midi; enfin l'augmentation toujours croissante des accidens engagea l'auteur à faire prendre toutes les trois heures, pendant le temps de l'apyrexie, deux grains de sulfate de quinine, qui firent disparaître en deux jours tous les phénomènes locaux et généraux. Le sulfate de quinine fut continué pendant quelques jours pour consolider la guérison.

La vérité exprimée par ce fait était déjà connue en thérapeutique. Les observations cependant qui la confirment d'une manière incontestable ne sont qu'en petit nombre; aussi croyons-nous digne d'attention celle qui précède. Ces sortes d'affections oculaires du reste peuvent être plutôt comptées au nombre des névroses de l'organe même que des véritables inflammations. Quelques praticiens les ont aussi combattues avec succès à l'aide d'un collyre quininé indépendamment du spécifique intérieur indiqué.

DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE DE LA MEMBRANE MÉDULLAIRE DE L'HUMÉRUS; DESTRUCTION PRESQUE COMPLÈTE DE L'OS DANS SA MOITIÉ SUPÉRIEURE; par M. le professeur DUBREUIL, de Montpellier.

Obs. — Un meunier âgé de 38 ans, d'une bonne constitution et d'une force athlétique, éprouve, il y a deux ans et demi environ, des douleurs profondes au bras gauche, accompagnées d'une vive sensation de froid. Les caractères de la douleur firent présumer l'existence d'une affection rhumatismale, opinion que vint encore corroborer une considération toute particulière, celle de l'habitation de cet homme dans un lieu bas et humide, et la fatigue habituelle du membre qui supporte chaque jour de pesans fardeaux. On a recours aux saignées générales et locales; plus de deux cents sangsues sont appliquées en plusieurs fois; on prescrit des linimens de toute espèce, et cependant le mal prend tous les jours plus d'intensité. L'insomnie devient continue: c'est durant la nuit que les souffrances s'exaspèrent, et rien ne peut ici faire soupçonner l'existence d'un vice syphilitique; les dépuratifs, les purgatifs, les vésicatoires sur le bras, les moxas autour de la tumeur sont tour à tour employés sans amener aucun résultat.

C'est dans ces circonstances que le malade fut observé par M. Dubreuil. Le bras a, vers la partie supérieure, une circonférence de près d'un pied et demi; le gonflement cesse d'une manière brusque vers l'insertion du deltoïde à l'humérus; mais le scapulum, l'acromion, l'épine et le bord axillaire de l'os sont envahis. La tumeur est mamelonnée dans quelques points de son étendue, et principalement vers le moignon de l'épaule. La peau, parcourue en dehors par quelques veines variqueuses, est intacte malgré sa distension. La pression exercée au centre de la tumeur fait sentir une fluctuation obscure due à l'élasticité des parties autant qu'à la présence d'un liquide, que l'exploration fait soupçonner au point le plus culminant; mais le toucher démontre que, dans sa plus grande étendue, la mal est circonscrit, comme enveloppé dans une coque cartilagineuse.

Les douleurs si vives pendant longtemps ont aujourd'hui perdu leur acuité, et le malade affirme qu'il n'est incommodé que par le poids considérable de son bras. Le diagnostic de cette maladie obscure fut difficile à établir, et l'auteur arriva par voie d'exclusion à l'idée que la tumeur était le résultat d'une maladie de l'organe médullaire: cependant une ponction exploratrice fut faite au moyen d'un trois-quart, et quelle fut la surprise de l'opérateur, lors qu'il vit, dit-il, jaillir « aussitôt un fluide blanc, jaunâtre, de consistance et d'apparence oléagineuse. Un » second coup de trois-quarts porté vers la partie la plus déclive, procure l'issue » d'un liquide de même nature, et son examen ne laisse aucun doute sur sa nature évidemment albumineuse. Cette matière est-elle un produit secrétoire » morbide du périoste? Une tumeur de celles, dites ossivores, s'est-elle développée dans la membrane fibreuse? Une incision d'un pouce d'étendue, dans » la direction des fibres du deltoïde en permettant d'introduire le doigt dans » l'intérieur de l'os, nous fait pour cette fois reconnaître la justesse de nos premières prévisions. Parvenu dans une large cavité qui n'est que le canal médullaire considérablement accru, nous constatons qu'elle est occupée par une » substance spongieuse, molle, dépendant de la membrane médullaire hypertrophiée et contenant dans son épaisseur de petites et nombreuses portions osseuses. »

A dater de cette évacuation, le malade se trouve dans un état assez satisfaisant. Cependant tout à coup, le vingt-septième jour, un gonflement inflammatoire se manifeste et s'étend jusqu'au coude; la suppuration devient abondante et de mauvais caractère. Une diarrhée colliquative survient; un catarrhe pulmonaire suraigu se joint à ces accidens déjà si graves, et le malade expire peu de jours après dans un véritable état d'asphyxie.

L'observation qui précède offre, comme on le voit, un très-bel exemple de la maladie décrite par sir Astley Cooper sous le nom d'*exostose fongueuse*. C'est un fait assez rare d'un très-grand intérêt sous le double rapport pathologique et thérapeutique.

III. JOURNAL DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE LA LOIRE-INFÉRIEURE.

KYSTE RENFERMANT TROIS VERS DANS L'HÉMISPHÈRE GAUCHE DU CERVEAU; par M. MOUILLERAS, élève interne des hôpitaux.

Obs. — Un vieillard, âgé de 65 ans, était fréquemment sujet à des congestions cérébrales; plusieurs avaient déterminé des paralysies passagères de la langue.

Le 3 novembre 1835, une nouvelle attaque eut lieu; mouvemens irréguliers du bras droit; la bouche et la langue sont dirigées en sens inverse; parole embarrassée depuis cette époque. Plus tard, il eut encore un ou deux autres attaques pareilles.

Le 15 septembre 1836, perte subite de connaissance; contracture des membres, convulsions du bras droit.

Le 12 octobre à 4 heures du soir, mort.

Autopsie le lendemain, à 4 heures du soir. Le cadavre fut déposé sur une table: la peau du crâne, presque entièrement dépourvue de cheveux, fut incisée circulairement, puis le crâne brisé à l'aide d'un marteau. On incise la dure-mère et l'on met à nu la surface du cerveau. Les méninges paraissent général ment épaisses, injectées et infiltrées de sérosité. On enlève tout le cerveau de la boîte osseuse et on la place sur une table très-propre, afin de le mieux disséquer. On détache facilement la pie-mère de la substance grise, mais dans différens points épars des deux hémisphères, cette dernière est entraînée et laisse après elle une surface injectée et incolore. Le cerveau paraît généralement moins ferme que d'ordinaire. On incise par petites tranches la substance grise de la région supérieure; on arrive à son union avec la substance blanche, et l'on sent un corps résistant et élastique. On enlève encore quelques tranches de substance, et l'on rencontre un corps légèrement diaphane, ayant beaucoup de rapport avec la membrane que l'on trouve lorsqu'on est sur le point de pénétrer dans les ventricules latéraux. « J'étais alors, dit l'auteur, à une ligne environ de la substance grise, à la partie postérieure et supérieure de l'hémisphère gauche. Je donnai un coup de bistouri et une sérosité limpide jaillit aussitôt de ce kyste (car c'était un véritable kyste). A la partie la plus déclive, je vis une substance blanchâtre, à consistance de bouillie, reposant sur la membrane, mais ne la traversant pas, et ne flottant pas dans le liquide. Le diamètre de ce kyste pouvait être d'un demi-pouce environ; il contenait en outre trois vers dont un beaucoup plus gros que les autres. La substance qui entourait cette poche était très saine, et l'on pou

vait détacher cette dernière entièrement de l'espace où elle se trouvait comme encadrée.

Dans la couche optique du même hémisphère, je trouvai en outre quatre points ramollis, de la grosseur d'un gros grain de millet. La corne d'Ammon, dans sa moitié antérieure était réduite à l'état de bouillie. L'hemisphère droit me parut au contraire être d'une consistance en général plus ferme qu'à l'ordinaire. Toutes les artères du cerveau étaient ossifiées; l'humerus gauche était fracturé au milieu de ses condyles. » Le reste de l'autopsie n'offrit rien à noter.

Cette observation a été présentée par l'auteur à la société médicale de la Loire-Inférieure, conjointement aux larves qu'il avait trouvées dans le kyste. Une commission a été nommée pour examiner les pièces et en faire un rapport.

La commission a renfermé une de ces larves dans une boîte avec un peu de viande de mouton. Elle prit quatre autres vers dans une boucherie et elle les mit dans une autre boîte avec de la viande. Au bout de huit jours toutes ces larves se transformèrent en chrysalides parfaitement identiques, et quelques semaines après, en mouches, entre lesquelles on n'a pu apercevoir aucune différence. Les membres de la section constatèrent par eux-mêmes l'identité de ces insectes. Ce sont des mouches carnassières, de l'ordre des diptères, tribu des muscides. La conclusion de la commission est que les larves trouvées par l'élève interne, M. Mouilleras, se sont introduites depuis la mort dans le kyste cérébral. Le rapporteur, M. Higuard, fait observer que toutes celles qu'on a rencontrées chez l'homme, l'ont été soit dans des follicules cutanés, soit dans des cavités revêtues de membranes muqueuses, telles que les fosses nasales et les sinus frontaux, etc. Il cite à ce sujet des observations de Clarke, de Gmélin et de Humboldt. Il pense que l'observation publiée dernièrement par M. Marion de Procé, sur des vomissements de larves d'œstre par une femme, rentre dans le cas actuel; que les vers n'out pas été vomis par elle, mais déposés par des mouches sur les caillots de sang du vomissement.

M. Marion de Procé avoue qu'il y avait à tort désigné la larve de son observation comme appartenant à une larve d'œstre: c'était bien réellement celle de la mouche carnassière. Du reste, en invoquant ici les souvenirs de M. Marcé, alors élève interne à l'Hôtel-Dieu, il déclare que ces larves furent au jour rejetées, pour ainsi dire, sous ses yeux, des voies digestives, en même temps que les autres matières du vomissement.

MÉMOIRE SUR LES FIÈVRES MUQUEUSES OU TYPHOÏDES, observées à l'Hôtel-Dieu de Nantes, pendant les mois de novembre et décembre 1836 et janvier 1837; par M. PADIOLEAU, D.-M.

Ce n'est pas seulement à Paris qu'on observe la fièvre typhoïde. Sur tous les points de la France où les observations sont recueillies avec les connaissances nécessaires, nous trouvons que la fièvre typhoïde s'y offre avec les mêmes symptômes, la même marche et les mêmes altérations organiques qu'à Paris. Le travail de M. Padioleau nous en offre la preuve pour Nantes. Ce ne fut pas seulement à l'Hôtel-Dieu que l'on observa cette maladie pendant les trois mois indiqués dans le titre, car il paraît que les cas en furent aussi très-nombreux en ville. A l'Hôtel-Dieu 70 ou 80 cas furent reçus pendant le même temps; et sur ce nombre 35 étaient dans un état extrêmement grave, parmi lesquels 10 ou 12 succombèrent. La maladie sembla exercer ses ravages d'une manière spéciale sur les militaires. Peut-être doit-on en rapporter la cause à ce qu'ils n'étaient à Nantes que depuis quelques mois, car la plupart d'entre eux furent atteints, quelque temps après leur arrivée, d'un dévoiement plus ou moins considérable. Toujours est-il que pendant que les salles destinées aux habitans de la ville ne comptaient qu'un petit nombre de malades atteints de fièvre typhoïde, celle qui reçoit les militaires, et qui du reste est vaste et bien aérée, en reçut un grand nombre. Nous ne reproduirons pas tout ce que dit l'auteur de la symptomatologie et de la marche de la maladie; elle a été là ce qu'elle est partout ailleurs, s'offrant sous des formes très-diverses. Mais nous nous bornerons à dire que tous les sujets qui ont succombé, pendant cette épidémie, à l'affection typhoïde ont présenté les altérations des follicules intestinaux que l'on y observe ordinairement.

IV. RECUEIL DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

OBSERVATION REMARQUABLE DE HERNIE CRURALE OPÉRÉE AVEC SUCCÈS; par M. MORAND.

OBS. — Un homme, âgé de 40 ans, bien musclé, portait depuis trois ans une hernie crurale sans la contenir par aucun bandage; elle finit par s'étrangler. Tous les moyens réducteurs d'usage ayant été employés sans succès, on passa à l'opération sanglante. La tumeur offre le volume du poing. M. Morand pratique une incision de quatre pouces de longeur dans la direction du pli de l'aine, dissèque la poche herniaire, ouvre celle-ci avec les précautions d'usage et met l'intestin à découvert. C'était le cul-de-sac du cœcum et la portion attenante de l'épiploon qui constituaient l'intérieur de la tumeur. Il débride en pratiquant plusieurs petites incisions peu profondes sur le bord tranchant du canal crural, et se met en devoir de réduire l'intestin; il le fait rentrer en effet, mais à peine l'est-il qu'il ressort; il le repousse encore dans la cavité abdominale, s'assure avec le doigt que l'intestin est réduit, l'y maintient un moment, mais aussitôt que le doigt est retiré, l'intestin se présente de nouveau au dehors; la même manœuvre et répétée plusieurs fois, toujours avec le même résultat; l'opérateur s'assure encore avec l'indicateur qu'il n'existe pas de bride ni d'étranglement interne qui s'oppose à la rentrée complète de l'intestin. M. Morand a enfin compris que tout cela tenait aux circonstances anatomiques de la hernie cœcale, circonstances si bien signalées et raisonnées par Scarpa, et qu'il ne fallait par conséquent pas insister sur la manœuvre en question. La situation de l'intestin cœcum dans la fosse iliaque dont le cul-de-sac est placé dans le voisinage de l'arcade crurale, et les attaches du péritoine qui le fixent dans cette fosse d'une manière plus ou moins lâche, expliquent assez la tendance incessante à ressortir, et quelquefois même l'irréductibilité absolue du cœcum hernié. M. Morand a donc posé au fond de la plaie une compresse fenêtrée et graissée, et dans la fosse que forme cette compresse, le tampon de J.-L. Petit. Par ce mode de pansement, l'intestin a été sûrement retenu; le troisième jour, au renouvellement de l'appareil, les parties avaient déjà acquis les adhérences nécessaires, et le trajet de la plaie s'était resserré convenablement pour empêcher les viscères de se rencontrer au dehors. La cicatrisation a eu lieu en trois semaines et le malade était guéri parfaitement au bout de ce temps.

Les hernies crurales chez l'homme, dont on a publié les détails, sans être fort rares, ne sont qu'en petit nombre; aussi appelons-nous l'attention sur l'observation précédente qui se recommande à plusieurs titres. D'abord par son volume considérable; ordinairement comme on sait, la hernie crurale chez l'homme n'atteint pas les dimensions de celle dont il s'agit; ensuite par les viscères qu'elle contenait: il est certain que si en place du cœcum le chirurgien eût rencontré un autre viscère, son opération eût été plus simple, plus facile et plus expéditive; on sait bien pourquoi, lorsqu'on se rappelle les belles considérations de Scarpa au sujet de la hernie cœcale. Ajoutons que le sage parti pris par M. Morand, de panser par l'emploi du tamponnement prescrit par J.-L. Petit, est digne d'imitation; nous avons vu Boyer se conduire pareillement dans des cas analogues.

V. BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

CANCER AU SEIN, GUÉRI A L'AIDE DE LA COMPRESSION; par M. SOTTEAU.

OBS. — Une dame de Haselt, portait au sein gauche un engorgement considérable survenu à la suite des couches et qui fut bientôt suivi d'un abcès. Trois mois plus tard le sein énormément tuméfié offrait, en dehors du mamelon, des bosselures, des inégalités, au milieu desquelles on remarquait une tumeur dure de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur était le siége de douleurs lancinantes atroces qui privaient la malade de tout repos. Un ulcère, résultant de l'ouverture de l'abcès, se trouvait, dans le voisinage de la tumeur et s'était considérablement accru depuis sa formation; il avait atteint la grandeur d'une pièce de deux francs, ses bords étaient renversés, sa surface était rougeâtre, recouverte de fongosités, et adhérait par son fond à la masse engorgée sous-jacente. Le reste de la peau du sein était brunâtre. L'état général de la maladie répondait à cette affection de la glande mammaire: fièvre continuelle avec exacerbation vers le soir; perte du sommeil et de l'appétit, amaigrissement considérable, peau brûlante colorée en jaune paille.

A ces signes, M. Sotteau jugea d'abord qu'il avait affaire à un squirrhe fort avancé. Trois applications de sangsues sur le sein malade n'eurent aucun résultat avantageux; dès-lors l'application d'un bandage compressif fut résolu. Ses effets furent surprenans; la malade dormit pendant la plus grande partie de la nuit qui suivit l'application du bandage. Les douleurs diminuèrent chaque jour, la fièvre se dissipa insensiblement et l'appétit reparut bientôt; l'appareil fut resserré tous les jours. Enfin le huitième jour, quand il fut levé, le sein était notablement diminué, l'ulcère amélioré et ses bords renversés étaient revenus au niveau de la plaie, les bourgeons fongueux qui le recouvraient étaient flétris. L'appareil fut levé tous les huit jours. Au bout d'un mois, l'ulcère était tout-à-fait cicatrisé, et après quatre-vingt-dix jours de traitement il ne restait plus aucune trace d'engorgement.

«Comme tout l'avantage de cet appareil consiste, dit l'auteur, dans une compression égale sur tous les points de la tumeur, il est nécessaire qu'il soit appliqué de manière à ne pas l'aplatir, mais bien à l'emboîter parfaitement. C'est encore dans ce but que l'on doit remplir, au moyen de morceaux d'agaric de chêne, tous les vides qui pourraient exister après son application. »

Enfin l'auteur observe que la compression n'a si souvent échoué dans le traitement du cancer, que parce qu'elle a été mal exercée ou mise en usage dans une période trop avancée de la maladie.

OBSERVATION DE POLYPE DANS LA COLON LOMBAIRE GAUCHE; par M. MEULEWAETER.

OBS. — Le nommé Zwartelée, âgé de 28 ans, cultivateur et père de famille,

habitant le poldre de Koeywacht, entre à l'hôpital civil de Gand. le 16 novembre 1836, se plaignant de douleurs intolérables au ventre, de tenesmes fréquens et très-douloureux. Chaque fois qu'il se présente à la garde-robe, une tumeur dure, de la grosseur d'un poing d'adulte, d'une couleur bleuâtre et de la forme d'un rein, franchit l'anus et rentre dans le rectum après l'évacuation. Voilà bientôt six mois que cette tumeur sortit pour la première fois; mais deux ans auparavant, Zwartelée avait souffert continuellement dans le ventre; tantôt des constipations opiniâtres, tantôt des diarrhées rebelles le tourmentaient; il indiquait depuis cette époque un symptôme assez singulier, c'était celui d'une boule qu'il sentait rouler vers le bas du dos. Aujourd'hui il sent ce corps descendre vers l'anus et en sortir par les efforts de la défécation. M. le professeur Kluyskens en examinant cette tumeur, diagnostiqua un polype du rectum et proposa au malade de le lui enlever. Voici le procédé qu'il mit en usage. Comme la base de la tumeur était assez large, il essaya de la détacher de la paroi intestinale au moyen du doigt indicateur; ceci se faisant sans beaucoup de peine, il continua à promener le doigt circulairement jusqu'à ce qu'il éprouva de la difficulté par la résistance que présentait le pédicule de la tumeur, qui semblait prendre racine dans la tunique musculaire de l'intestin. Ce fut alors qu'il fit appliquer une ligature sur le pédicule et qu'il le divisa avec les ciseaux. S'étant assuré qu'il n'y avait point d'hémorrhagie, il coupa les extrémités du fil à une distance convenable, et l'intestin rentra. Le malade fut pansé au moyen d'un tampon et du bandage en T. La tumeur pesait cinq onces et offrait une texture fibreuse.

Cinq à six heures après l'opération, le malade commença à se plaindre de douleurs abdominales, le ventre se ballonna et devint douloureux au toucher : on appliqua des fomentations émollientes sur l'abdomen. Le lendemain matin, l'état du malade est aggravé; la face est grippée; le pouls filiforme, et une sueur froide et abondante recouvre tout le corps; le ventre est encore plus météorisé et plus sensible : on prescrit un lavement émollient, et par ce moyen il rend des matières stercorales mêlées à des caillots de sang exhalant une odeur insupportable; l'on continue les fomentations et l'on donne à l'intérieur une potion calmante. L'état de l'opéré empire de plus en plus, et il succombe à six heures du soir, trente-deux heures après l'opération.

« A l'autopsie, en ouvrant la cavité abdominale, une odeur de gangrène se dégage, les gros intestins sont très-distendus de matières, et nous sommes étonnés de voir du sang noir et fétide, ainsi que des matières stercorales épanchées dans le flanc et la fosse iliaque gauche. En continuant nos investigations, nous ne sommes pas moins surpris de trouver l'issue par laquelle ces matières se sont épanchées dans le sac péritonéal, à la fin du colon lombaire gauche, précisément au-dessus de l'S iliaque. Ceci constaté, il n'était plus douteux que le polype ne se fût développé dans cet endroit; pour nous en assurer, nous enlevâmes une partie du gros intestin, depuis le colon descendant jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum, l'anus y compris. En l'incisant longitudinalement, nous trouvâmes cette partie remplie d'un sang noir très-épais, exhalant une odeur semblable à celle des matières épanchées dans la cavité abdominale. Les caillots ayant été enlevées par des ablutions répétées, nous pûmes nous assurer du siége précis du polype qui se trouvait fixé au-dessus de l'S romain du colon, à une profondeur de vingt pouces, et de l'état de l'intestin dont la paroi était amincie tout autour du pédicule, ce qui explique la déchirure qu'on y a rencontrée. En deçà de la tumeur, l'intestin était épaissi et particulièrement près de l'anus dont le sphincter avait l'épaisseur d'un demi-pouce.»

Cette pièce pathologique, conservée dans l'esprit de vin, est soumise à l'investigation des membres de la société. A l'intérieur de l'intestin, l'on ne voit plus de trace d'autre polype, bien qu'il soit rare de ne trouver dans des cas pareils, qu'une seule tumeur, surtout lorsqu'elle a existé pendant un aussi long espace de temps. La partie du pédicule sur laquelle la ligature a été appliquée a une organisation fibreuse très-prononcée; rien ne pouvait dans ce cas faire espérer que cette tumeur se serait détachée spontanément ainsi que Portal dit l'avoir rencontré deux fois. L'état de ramollissement de la partie des membranes intestinales, voisine de la tumeur, donne la presque certitude que cette déchirure se serait faite également sous peu, et que la mort s'en serait suivie, quand bien même l'opération n'aurait pas été faite.

Cette intéressante observation ayant été présentée à la société, un rapport y a été fait, dans les termes suivans, par une commission composée de MM. Burggrave, de Brabant et Lados.

« Votre commission a examiné l'observation et la préparation pa-
» thologique qui vous ont été présentées par M. le docteur Meule-
» waeter; elle a jugé cette observation digne de fixer votre attention,
» à cause de la rareté du cas et des conséquences théoriques et prati-
» ques que l'on peut déduire. L'affection dont il y est fait mention a été
» signalée à son origine par des symptômes continus d'inflammation
» intestinale. Nous ignorons si la présence de cette tumeur a été cause
» de la permanence de ces symptômes, ou si elle-même est le résultat
» de cette inflammation qui a duré si longtemps, et qui, au commen-
» cement surtout, a été si étrangement combattue.

» Des informations prises auprès de l'un des médecins qui ont traité
» Zwartelée (le sujet de l'observation) nous ont fait connaître que, de-
» puis le 1er mai 1836, jusqu'au commencement du mois d'octobre
» suivant, ce malade avait été tourmenté par une diarrhée tellement
» rebelle, qu'elle n'avait cédé à aucun médicament; il est vrai que
» cette diarrhée, de nature inflammatoire, avait été traitée au commen-
» cement par des astringens, des vomitifs, des purgatifs et des opiacés,
» et que ce ne fut qu'au mois de septembre suivant que l'on commença
» un traitement antiphlogistique. On prescrivit diverses applications de
» sangsues à l'anus, la diète et les mucilagineux : sous l'influence de
» ce traitement, la diarrhée s'arrêta, les jambes, qui étaient devenues
» œdémateuses, revinrent à leur état naturel et le malade se crut guéri.
» Il éprouvait cependant, peu de temps après son entrée à l'hôpital,
» le besoin d'empêcher l'entière sortie de la tumeur, à cause des fortes
» douleurs et des difficultés que lui occasionnaient les efforts pour la
» faire rentrer. Il se contentait de la refouler de côté et de l'y main-
» tenir avec le doigt, afin de fournir ainsi un passage aux matières fé-
» cales. Cette tumeur fut regardée par les uns comme formée par le
» prolapsus du gros intestin, et par d'autres comme un polype du rec-
» tum. C'est sous l'influence de ce dernier diagnostic que l'opération
» fut décidée.

» Cette erreur de diagnostic, qui a été sans influence sur la nécessité
» de l'opération, ou sur le mode suivant lequel elle devait être prati-
» quée, était d'autant plus facile, qu'il n'est presque pas d'auteurs qui
» aient fait mention d'un polype du colon sortant par le rectum et ren-
» trant aussi facilement et aussi fréquemment que celui dont parle
» M. Meulewaeter.

» Ces sorties et rentrées alternatives sont, dans le cas actuel, d'autant
» plus étonnantes, que la tumeur est de la grosseur d'un poing d'adulte,
» et de plus formée par un tissu tellement dense, qu'elle n'est aucune-
» ment compressible. Pour que ces mouvemens aient pu s'opérer, il a
» fallu une grande dilatabilité de l'intestin rectum, et une action très-
» énergique de la partie des tuniques intestinales située au-dessus de la
» tumeur; sans ces auxiliaires, l'élasticité et l'action vitale de la par-
» tie inférieure du rectum eussent été insuffisantes pour faire remonter
» une tumeur aussi dure et aussi volumineuse.

» L'étendue d'une intus-susception intestinale, si remarquable sous
» le rapport théorique, est déjà très-rare par elle-même; les annales
» de la science ne contiennent qu'un très-petit nombre d'exemples
» (Langstaff, *Edimb. med. and surg. journ.*; Wathely, *Phil. trans.*),
» qui puissent être comparés à celui que nous a communiqué notre
» honorable collègue.

» Sous le rapport des conséquences pratiques, cette observation est
» également intéressante; elle nous apprend à ne pas diagnostiquer
» avec trop de précipitation dans des cas analogues, et à ne le faire
» surtout qu'après s'être bien assuré du siége exact de la tumeur, par
» l'introduction du doigt, ou au besoin, d'une sonde mousse, poussée
» jusqu'à l'angle de renversement formé par la muqueuse intestinale.
» Elle nous rappelle enfin que l'on doit toujours ménager les tractions
» sur de pareilles tumeurs, parce que souvent la partie des membranes
» intestinales voisine du pédicule est ramollie ou altérée et se déchire
» avec la plus grande facilité.

» Ce qui est également remarquable chez l'individu qui fait le sujet de
» l'observation, et ce qui répond à une objection faite par l'un de nous,
» savoir : que la tumeur ne remontait jamais entièrement et qu'elle res-
» tait logée dans l'intestin rectum, c'est sa mobilité. Le patient s'est
» plaint continuellement d'une sensation étrange et pénible, celle d'une
» boule qui retombait du côté vers lequel il inclinait le corps; ce symp-
» tôme fixa peu l'attention des médecins traitans, qui ne purent se ren-
» dre raison d'une tumeur aussi mobile et retombant vers le côté droit
» ou vers le côté gauche selon la volonté du malade.

» La commission vous propose l'impression de cette observation
» dans les annales, en émettant le vœu que M. Meulewaeter fasse con-
» naître à la société les cas intéressans d'anatomie pathologique et autres
» que, par sa position toute spéciale, il est à même de recueillir. »

Cette intéressante observation peut être utilement rapprochée de deux autres analogues que nous avons rapportées, il y a quelque temps, dans la Gazette médicale (1837, p. 285).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre. — Présidence de M. Renauldin.

La correspondance ne présente qu'une recette pour la guérison du cancer et un tableau d'une épidémie départementale. (Commissions des remèdes secrets et des épidémies.)

— M. le président annonce que samedi prochain l'Académie tiendra une séance supplémentaire pour des lectures arriérées.

INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. Maingault propose que l'Académie veuille bien prier la commission chargée de faire un rapport sur la question de l'introduction de l'air dans les veines, de présenter prochainement son travail, afin que M. Amussat, qui s'est donné tant de peine pour éclaircir ce sujet, puisse prendre la parole et communiquer le résultat de ses expériences.

M. Maingault désire, en outre, qu'avant de juger les candidats qui se présenteront pour le prix proposé par M. Burdin, la commission sur le magnétisme prenne d'abord des informations sur leur moralité, car, d'après lui, la transposition

des sens ou la vision sans organes oculaires, est une véritable absurdité. Il s'étonne même que l'Académie se prête à l'examen d'une pareille question. (On rit.)

M. Amussat. J'appuie vivement la proposition de M. Maingault relative à la première question, et je profite de l'occasion pour déclarer à l'Académie que je ne recule nullement devant le jugement que la commission portera sur mes expériences; seulement je demande la permission de faire une nouvelle proposition. Je désirerais que l'Académie voulût bien nommer quatre ou cinq autres membres pour se joindre à ceux qu'elle a déjà nommés. Alors, outre que la commission sera plus nombreuse, et par conséquent plus apte à juger, j'aurai l'occasion de faire quelques autres expériences devant les nouveaux commissaires et de leur prouver, plus péremptoirement peut être qu'aux autres commissaires, la valeur des faits que je soutiens. L'Académie aura de la sorte un jugement et plus compétent et plus impartial, car il y aura dans la commission des membres sans idées préconçues.

M. Louyer-Villermet. J'appuie la proposition de M. Mingault pour presser la commission de faire son rapport le plus promptement possible; mais je ne pense pas que l'Académie puisse obliger une commission sur une question de cette nature à lui présenter un travail à jour fixe.

M. J. Cloquet approuve la considération de l'honorable préopinant.

M. Gerdy (avec vivacité). Je déclare positivement que si l'Académie nomme d'autres commissaires pour être joints à ceux qu'elle a déjà désignés, moi, membre de la commission, je me retire à l'instant même. Notre honorable confrère, M. Amussat, n'a peut-être pas réfléchi à l'espèce d'injure qu'il fait à la commission en demandant d'autres membres pour obtenir, dit-il, un jugement plus impartial. Est-ce parce que nous avons fait entrevoir notre pensée, qui est différente de la sienne, sur l'interprétation des faits, que M. Amussat nous accuse de partialité? La commission n'a d'autre partialité que pour la vérité: soupçonner notre bonne foi dans l'examen d'une question scientifique, c'est faire injure à l'Académie, et, je le répète, je suis prêt à me retirer de la commission si l'assemblée acquiesçait à la proposition de M. Amussat. (On demande avec force l'ordre du jour.)

M. Amussat veut répondre au préopinant, les bruits sont tels que sa parole ne peut être entendue. Il est interrompu par des cris répétés: *ordre du jour; aux voix, aux voix; continuez la discussion; parlez!* La sonnette et la voix de M. le président peuvent à peine rétablir l'ordre et le silence. (L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.)

M. Gimelle demande que l'Académie nomme trois membres pour compléter la commission qui doit faire un rapport sur les candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire. (Cette proposition n'a pas de suite.)

SCARIFICATEURS NOUVEAUX.

M. Thillaye lit un rapport sur deux nouveaux scarificateurs soumis au jugement de l'Académie, l'un par M. Charrière, l'autre par M. Lafargue. M. le rapporteur se livre d'abord à quelques considérations sur la saignée capillaire, rappelle les moyens à l'aide desquels on la pratique, et signale les principaux inconvéniens et les avantages qu'offre l'emploi des sangsues, de la lancette multiple (scarificateur) et des ventouses scarifiées à l'aide du rasoir, du bistouri ou de tout autre instrument tranchant. Il n'hésite point à donner dans le plus grand nombre des cas la préférence au scarificateur. Outre que cet instrument a l'avantage d'agir en un clin d'œil et presque sans douleur, les lames de l'instrument peuvent être arrangées de manière à ne pénétrer qu'au degré de profondeur qu'on désire, avantages qu'on ne rencontre point dans l'emploi de la scarification avec une seule lame. Mais quel est le degré d'élévation qu'il faut donner aux lames du scarificateur pour rendre l'instrument apte à remplir le but qu'on se propose? Il est clair, dit M. le rapporteur, qu'on ne peut répondre à cette question d'une manière absolue, car l'élévation des lames doit varier suivant la région où l'on opère et les indications curatives qu'on se propose de remplir.

Après ces considérations générales, M. le rapporteur examine les principaux scarificateurs dont on avait fait usage jusqu'à ce jour, et arrive enfin aux instrumens de MM. Charrière et Lafargue qu'il juge favorablement. Sa conclusion est que les auteurs soient remerciés de leur communication, et que leurs pièces soient déposées dans les archives. (Adopté.)

AMPUTATION DE LA VERGE; NOUVEAU PROCÉDÉ.

M. Cullerier fait un rapport verbal sur une observation de M. Lasserre, membre correspondant, relative à une amputation de la verge à l'aide d'un nouveau procédé. Ce procédé consiste à couper successivement et couche par couche les tissus, et à lier les artères à mesure qu'on les divise. Ainsi, M. Lasserre coupe d'abord circulairement les tégumens de la verge, et examine si des vaisseaux considérables ont été ouverts pour les lier, les tordre, ou les cautériser; puis il divise les corps caverneux, l'un après l'autre, et en fait autant pour les vaisseaux; enfin il tranche le canal de l'urètre et panse à l'ordinaire. Le sujet sur lequel M. Laserre a mis en usage le procédé qu'il recommande, était atteint d'un cancer de la verge, la guérison a eu lieu et deux mois après il n'y avait pas eu de récidive.

Tout en applaudissant au zèle et à l'habileté pratique de M. Laserre, M. le rapporteur ne partage pas ses craintes relativement à l'hémorrhagie du moignon de la verge. On peut, dit-il, mettre si l'on veut en pratique le procédé de notre correspondant, mais sans y attacher plus d'importance qu'aux autres procédés généralement suivis pour cette opération.

NOUVEAU LIT A SANGLE MOBILE.

M. Cullerier lit un rapport au nom d'une commission composée de MM. Moreau, Amussat et Cullerier, sur un nouveau lit à sangle mobile présenté par M. le docteur Licault. Ce lit est non seulement applicable aux fractures mais encore à certains opérés et aux sujets que la maladie oblige de garder longtemps la position horizontale. La sangle mobile sur laquelle le malade repose, permet de déplacer sans ébranlement soit la totalité soit une partie quelconque du corps pour satisfaire à ses différens besoins, subir des pansemens sans souffrance et être soulagé du malaise qui résulte d'une même position trop prolongée. La commission ayant soumis le lit de M. Licault à l'expérience comparative, a trouvé qu'il était supérieur à tous les lits du même genre connus jusqu'à ce jour. En conséquence elle conclut en proposant « que l'Académie sanctionne la supériorité de cette excellente » invention par son entière approbation. »

Une discussion assez animée s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Gimelle. J'ai vu le lit dont il s'agit; je partage l'opinion de la commission qu'il est bon et utile, surtout à cause de sa simplicité, de son bas prix et de la facilité avec laquelle tout menuisier de village peut le construire au besoin; mais il ne remédie nullement à l'inconvénient grave qu'on reproche, avec raison, aux lits mécaniques ordinaires, savoir, à la formation des escarres au sacrum, à la difficulté de leurs pansemens, et à leurs conséquences qui sont assez souvent mortelles, comme on sait.

M. Nacquart. La conclusion du rapport est tellement pompeuse qu'on croirait en vérité qu'il s'agit d'une invention fort extraordinaire. Demander que l'assemblée sanctionne d'une manière aussi exclusive la supériorité d'une sangle mobile qui n'est au fond qu'une simplification de ce qu'on connaissait depuis longtemps, c'est engager l'Académie dans une route peu convenable; car elle jetterait, peut-être injustement, le blâme et le discrédit sur toutes les autres inventions du même genre dont la commission n'a probablement pas pris ample connaissance. Pour adopter une pareille conclusion, il aurait fallu que la commission eût non-seulement connu mais même expérimenté les lits mécaniques dont on fait usage dans les différentes nations: c'est ce qu'elle n'a pas été à même de faire. En conséquence, je propose que les termes du rapport soient modifiés, et que l'Académie ne donne pas de ces sortes de sanctions qui peuvent un jour ou l'autre compromettre sa dignité.

M. Moreau. Comme membre de la commission, j'appuie et soutiens les termes du rapport. Le lit de M. Licault est tel, qu'après l'avoir expérimenté comparativement aux autres, nous avons dû lui reconnaître une entière supériorité. Pourquoi craindre d'exprimer cette supériorité puisqu'elle est réelle? Nous sommes ici pour juger les inventions nouvelles, et nous devons encouragement et protection à celles qui sont réellement utiles: celle de M. Licault est de ce genre. Je ne vois pas par conséquent en quoi l'Académie serait compromise en approuvant une chose avantageuse pour les malades. J'ajouterai que cette espèce d'encouragement est d'autant mieux placé qu'il s'applique à une mécanique extrêmement simple, très-légère, fort économique, et que tout charpentier le moins intelligent peut organiser avec quelques morceaux de bois, et rendre un véritable service à des malheureux malades des villages comme à ceux de la ville. Pour ce qui est enfin de l'inconvénient reproché par M. Gimelle, je dois dire qu'il est très-facile d'y remédier, car on n'aura qu'à écarter deux lisières de la sangle sur les points menacés d'escarre et à tenir soulevé le plan sur lequel le malade repose, pour en prévenir la formation ou les panser commodément. Je vote donc pour l'approbation telle qu'elle est exprimée dans le rapport.

M. Amussat. Je ne puis pour ma part m'empêcher de partager les sentimens exprimés par l'honorable préopinant, M. Moreau. Comme membre de la commission, je dois déclarer que d'après les expériences comparatives auxquelles nous nous sommes livrés, le lit de M. Licault nous a tellement paru supérieur aux autres, que son acquisition deviendra désormais indispensable dans les hôpitaux et dans la pratique de la ville. Je conclus donc en disant que, pour être conséquent, l'Académie ne doit pas refuser son entière approbation à une invention qui en a été jugée digne par sa commission.

M. Gerardin. Il résulte des débats que vous venez d'entendre, qu'il y a accord unanime dans la commission, puisque les trois membres qui la composent reconnaissent la supériorité du lit de M. Licault. Or, il est dans les usages de l'Académie d'adopter le travail d'une commission alors qu'aucune dissidence n'existe dans le jugement de chaque membre en particulier. Du moment, en effet, que l'Académie nomme ses délégués, elle met sa confiance en eux et doit s'en tenir à leur jugement. En conséquence, je vote pour la commission.

M. Gerdy. En Allemagne et en Angleterre on se sert aussi de plusieurs espèces de lits mécaniques. La commission les a-t-elle connus?

M. le rapporteur. Nous en avons connu plusieurs. Aucun d'eux n'est comparable pour la bonté à celui de M. Licault.

M. Thillaye. Il existe dans les cabinets de la Falculté un dessin d'un lit à sangle mobile aussi commode que celui de M. Licault, et qui a reçu l'approbation de l'ancienne société de la Faculté de médecine. Ce modèle est daté de 1776. La commission n'en a peut-être pas eu connaissance, en disant que le lit de M. Licault était supérieur à tout ce qu'on avait inventé en ce genre. Je dois rappeler à l'Académie que, moi aussi, je suis chargé de faire un rapport sur un autre lit mécanique: bien que ce lit soit inférieur à celui dont il s'agit, je proposerais que l'Académie renvoyât le rapport d'aujourd'hui à la commission avec invitation de se joindre à la commission dont je fais partie, et de présenter les deux rapports ensemble dans la prochaine séance. Le jugement des deux commissions réunies serait plus compétent et plus valable. Peut-être M. Cullerier trouverait-il lui-même des modifications à faire aux conclusions trop exclusives de son rapport. (Appuyé.)

M. Delens. Je demande à combattre la proposition de M. Thillaye. Puisque M. Thillaye lui-même reconnaît que ce lit, sur lequel il doit faire un rapport, est inférieur à celui-ci, à quoi bon attendre son travail pour juger celui-ci? Le modèle, ou plutôt le dessin, existant dans les cabinets de la Faculté, ne peut infirmer essentiellement le jugement de la commission, puisqu'il ne s'agit que d'un simple projet et nullement d'une chose qui aurait été mise en usage. J'ajouterai qu'il y aurait de l'inconvénient à joindre une commission à une autre qui devrait, en quelque sorte, contrôler son travail. Cela ne peut pas se faire. En conséquence je propose qu'on mette aujourd'hui même le rapport aux voix.

M. Honoré parle dans le même sens.

Plusieurs amendemens sont proposés à la conclusion du rapport.

M. Gerdy. Ne dites pas *supérieur*, dites plutôt que le lit est *bon* et *utile*.

M. Gimelle. Dites que *le lit laisse quelque chose à désirer*.

M. Boulay. Contentez-vous de dire *qu'il offre de véritables avantages*.

M. Nacquart. Voici la formule que je propose: « Le lit de M. Licault est » simple, solide, économique, très-convenable, et répond au but de son auteur. »

M. Dubéaix. Otez le mot *supérieur* et contentez-vous de dire que *le lit est bon, utile, convenable*.

La commission n'adopte aucun de ces amendemens.

M. Double. La discussion est arrivée à un tel point de confusion qu'il est difficile pour ne pas dire impossible de s'entendre. On est cependant obligé de convenir que la conclusion du rapport est trop absolue. Pour dire effectivement que ce lit est supérieur à tous ceux qu'on a inventés en ce genre, il aurait fallu que la commission eût pris connaissance de tous les lits imaginés, dessinés et mis en usage dans les différens temps en France et à l'étranger. Or, qui de nous oserait se flatter d'avoir rempli cette condition? Je propose donc que le rapport soit renvoyé à la commission pour une meilleure rédaction. (Appuyé.)

La proposition de M. Double est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

MÉMOIRE SUR L'IVOIRE CONSIDÉRÉ COMME SUBSTANCE PROPRE A LA CONSTRUCTION DES DENTS.

M. Duval, membre de l'Académie, donne lecture de ce mémoire, et présente un grand nombre de pièces indiquant les différentes variétés de cette substance. Nous donnerons dans un prochain numéro l'analyse de ce travail.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ COMPLET DE MATIÈRE MÉDICALE; par J.-B.-G. Barbier, professeur à l'école de médecine d'Amiens, etc., etc. — Quatrième édition, entièrement revue, corrigée et augmentée; 3 vol. in-8°. Paris, 1837.

Les limites qui séparent la matière médicale, la pharmacologie et la thérapeutique, bien qu'assez distinctes, sont cependant rarement observées par les auteurs; la plupart des traités de matière médicale envahissent le domaine de la thérapeutique; et il est rare que les livres consacrés à l'exposition de cette dernière science ne contiennent de nombreux matériaux empruntés à la matière médicale. Le désir d'offrir un travail à peu près complet sur des matières qui ont tant de rapports est sans doute le vrai motif de cet emprunt mutuel. L'ouvrage de M. Barbier ne diffère pas sous ce rapport des autres ouvrages sur le même sujet; c'est-à-dire qu'il contient aussi de nombreuses considérations thérapeutiques, et le succès de ce travail, arrivé en peu d'années à une quatrième édition, est une preuve que ces envahissemens sur la thérapeutique, loin d'être défavorables, sont au contraire un moyen de succès.

L'étude de la matière médicale est sans doute utile, indispensable, même; mais isolée de la thérapeutique qui formule son application, elle offre beaucoup moins d'intérêt et d'utilité. C'est ce qu'a parfaitement compris M. Barbier, qui a renvoyé aux ouvrages d'histoire naturelle pour la plupart des détails sur les êtres qui fournissent les médicamens, afin de pouvoir donner plus de développement à la partie thérapeutique de son travail. A quoi sert de décrire toutes les parties d'un végétal qui ne fournit à la médecine que sa racine ou ses feuilles ou ses pétales, etc. Dès que le nom botanique d'une plante est connu, elle ne peut plus être confondue avec les espèces du même genre. Ces longues descriptions qu'on ne lit pas et qui allongent inutilement l'ouvrage, ou prennent la place de questions dont le développement serait bien plus important, ne peuvent servir pour faire reconnaître les substances végétales desséchées, brisées, devenues presque méconnaissables, que fournissent les pharmaciens, les droguistes, les herboristes, etc.

La direction qu'a suivie M. Barbier dans son travail, les doctrines qui l'ont guidé sont assez connues pour que nous ne nous croyions pas obligés d'entrer dans de longs développemens à ce sujet. Cependant nous devons signaler ici une erreur qu'il serait bien facile de commettre, et qui dans l'état actuel pourrait nuire au succès du travail de M. Barbier. A la fin de la préface de sa troisième édition, il éprouvait le besoin de faire sa profession de foi, et avait affirmé que la *médecine des lésions* était la seule que sa conscience lui permît de faire. Et cette profession de foi n'a point été rétractée dans l'édition que nous avons sous les yeux. Mais pour qui aura parcouru l'ouvrage de M. Barbier, il sera facile de connaître que ce qu'il appelle la *médecine des lésions* n'est pas la médecine des anatomo-pathologistes purs, dont la doctrine prévalait il y a quelques années. M. Barbier étudie avec un soin tout spécial l'action des médicamens sur l'organisme en santé et en maladie; il constate leur influence sur les forces vitales, la facilité qu'a le médecin de soutenir avec leur aide les efforts critiques, de les diriger, d'assurer leur réussite et de se montrer ainsi le ministre attentif de la nature; il admet même que la médecine peut, dans certains cas, provoquer une crise artificielle; enfin il a foi dans les médicamens dont il suit les effets de divers ordres dans tous les organes et les sur toutes les sympathies.

Peut-être même pourrait-on reprocher à l'auteur du *Traité complet de matière médicale* d'avoir poussé trop loin cette analyse de l'action des médicamens sur les organes, et d'être souvent entré à cette occasion dans le champ des hypothèses. Le passage suivant de la préface de la quatrième édition fera suffisamment connaître la minutieuse exactitude avec laquelle M. Barbier scrute l'action des médicamens sur les points plus mystérieux de l'organisme.

« Il est un principe fécond dont j'ai fait une large application à cette édition et sur lequel j'appelle l'attention des médecins. Dans l'opération d'un médicament, le rôle que joue l'appareil de l'innervation n'a jamais été assez étendu. Tout ce qui, dans l'action de ce médicament, est en dehors de l'action de ses molécules appartient aux impressions que ressentent directement ou par sympathies les plexus des nerfs ganglionnaires, le cordon nerveux, la moelle épinière, la moelle allongée. Quand un médicament parcourt l'intérieur des voies digestives, c'est moins sur les fibres organiques qui constituent les tissus organiques de l'estomac et des intestins, qu'il faut suivre son pouvoir que sur les épanouissemens nerveux, avec lesquels il va se trouver en contact. 1° Dans l'estomac, ce sont les divisions du nerf pneumo-gastrique qui transmettent son action à la moelle allongée: cette action peut modifier la condition actuelle de celle-ci, lui donner une puissance nouvelle, une force d'innervation anormale sur la surface intestinale; le médicament trouvera des nerfs en communication avec la moelle épinière. Le changement qu'il opérera dans ces nerfs, deviendra bientôt commun au cordon spinal, qui prendra un autre mode d'innervation, qui suscitera des mouvemens remarquables sur tous les points du système animal. 2° Tout médicament, en arrivant dans la cavité gastrique, touche des irradiations du plexus solaire. Cette agression ne doit pas laisser à ce dernier son état actuel; il offrira une disposition nouvelle; son influence prendra un caractère différent. La modification que reçoit le plexus solaire s'étend à tous les plexus des nerfs ganglionnaires. Tout l'appareil de l'innervation, par suite de l'impression d'un agent médicinal, acquiert ainsi une vie exceptionnelle, une activité accidentelle, dont l'empire s'exprime sur toute l'économie. »

Il n'est certes pas facile de constater les effets d'un médicament sur les nerfs du plexus dont nous connaissons si peu le mode de vitalité, l'organisation et les fonctions organiques, mais si, dans ce grand problème, il y a encore beaucoup de questions à résoudre, de nombreuses difficultés à éclairer, et bien des erreurs, probablement, à découvrir, c'est déjà beaucoup que d'avoir mis sur la voie et d'avoir indiqué les limites dans lesquelles les recherches doivent être opérées. C'est là un des principaux points de vue sous lesquels l'ouvrage de M. Barbier nous semble recommandable. Nous n'admettons pas comme démontrées toutes les hypothèses qu'il nous y présente, mais nous applaudissons aux efforts qu'il fait pour les démontrer, appelant à son secours, l'observation, l'expérimentation et l'induction.

Avons-nous besoin de dire que sous la plupart des autres rapports le travail de M. Barbier est à peu près complet et entièrement au courant de l'état actuel de la science. Le succès d'un ouvrage, quand il n'est point commandé par la position de l'auteur, quand il ne dépend pas de quelqu'une de ces circonstances passagères qui aveuglent sur les défauts réels, est une garantie suffisante. Aussi nous dispenserons nous de faire une analyse même critique des trois gros volume dont il se compose et renvoyons le lecteur à l'ouvrage lui-même, après avoir fait connaître la marche et la direction qu'a adoptées le professeur de l'école d'Amiens.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Py, de Narbonne, relative à l'emploi de la poudre de charbon comme préservatif du choléra. Nous regrettons que l'étendue de la lettre de M. Py ne nous permette pas de la reproduire. Nous dirons seulement que cet honorable médecin, s'appuyant sur les bons résultats qu'il dit avoir obtenus de l'emploi de la poudre de charbon contre le choléra, propose de faire prendre cette substance pendant les épidémies cholériques, comme moyen de prévenir le développement de la maladie. On sait que lors de la première épidémie de Paris, MM. Biet et autres médecins avaient employé le charbon sans succès marqué contre le choléra. L'emploi du même moyen comme préservatif de cette maladie serait peut-être plus heureux: c'est à l'expérience à prononcer.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Departemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par M. ALQUIÉ, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

Je n'ignore pas que les essais dont je vais parler ont été tentés il y a déjà longtemps, qu'ils l'ont été de nos jours et avec des résultats divers. Je sais que plusieurs auteurs recommandables sont allés jusqu'à nier la possibilité des résultats dont je chercherai à établir l'exactitude; mais les faits sont brutaux, a dit avec raison un zoologiste célèbre, ils ne respectent personne. Eh bien! c'est avec des faits nombreux, c'est avec des expériences multipliées que j'ai pratiquées moi-même sous les yeux de mes habiles maîtres et des élèves de notre école que je viens établir les avantages que l'inoculation peut procurer.

On ne refuse pas à la variole, à la rage, à la peste, etc., une nature différente de celle du plus grand nombre des maladies; on reconnaît qu'elles sont en dehors du cadre ordinaire de la pathogénie, et que leur propriété contagieuse est inoculable. Pourquoi ne pas poursuivre le même genre de démonstrations pour les maladies vénériennes, et chercher dans l'inoculation la preuve de la nature spécifique de la syphilis?

Si l'inoculation de la matière syphilitique donne des effets analogues à ceux obtenus par l'inoculation de la variole, la vaccine, etc., il ne répugnera à personne de reconnaître, ce nous semble, à ces maladies une cause semblable; et le virus étant généralement admis pour les unes, il devra l'être aussi pour les autres. Telle est la marche que nous allons suivre dans l'exposition des résultats dus à l'inoculation des maladies vénériennes. Il s'agit pour nous d'établir par cette méthode d'observer : 1° s'il existe un virus syphilitique; 2° s'il détermine toutes les maladies contractées pendant le coït; 3° en supposant plusieurs de ces dernières non virulentes, s'il est possible de les distinguer les unes des autres.

§ I. L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE SERT A DÉMONTRER L'EXISTENCE DU VIRUS SYPHILITIQUE.

Un virus, dit Nysten (*Dict. de méd.*), est un principe inconnu dans sa nature, et inaccessible à nos sens; il est l'agent de la transmission des maladies contagieuses proprement dites : tel est le virus syphilitique. « L'existence d'un principe virulent est invoquée pour toutes les maladies dont la propagation peut être appréciée par le contact d'un

Feuilleton.

SUR QUELQUES AMÉLIORATIONS PROJETÉES DANS L'ENSEIGNEMENT DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

De grands changemens paraissent devoir s'opérer dans l'organisation, les règlemens et le personnel des Facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier, et dans toutes les écoles secondaires de médecine de la France. L'inspection faite récemment par M. Orfila avait eu pour but de constater l'état actuel de l'enseignement dans tous ces établissemens, leurs besoins et leurs ressources : c'est à la suite de cette mission que des mesures générales fort importantes ont été soumises à la discussion du conseil royal de l'instruction publique : si nous sommes bien informé ces mesures auraient été adoptées et devraient apporter des modifications très-avantageuses dans l'état actuel de l'enseignement médical. Nous ne connaissons pas encore avec détails toutes les améliorations dont il s'agit; mais nous croyons connaître les principes généraux qui leur ont servi de bases, l'esprit dans lequel elles ont été conçues et le plan général suivant lequel elles seront appliquées. Cette révolution, opérée pour ainsi dire à l'improviste et au moment où on s'y attendait le moins, mérite de fixer l'attention du monde médical. Voici d'abord les faits :

Les Facultés de médecine et principalement les écoles secondaires étaient remarquables par la désharmonie de leur organisation. On n'y trouvait ni communauté de plan, ni les mêmes chaires, ni le même nombre de chaires, ni les mêmes dispositions réglementaires. La plupart de ces établissemens manquaient même des chaires les plus indispensables, et dans presque toutes, les cours sur les branches principales de la médecine étaient confiés avec d'autres cours moins importans aux mêmes professeurs; en sorte qu'il n'y avait aucune unité, aucune régularité dans l'organisation, et aucune méthode dans l'enseignement. Ajoutez que pour beaucoup d'écoles secondaires l'enseignement était réduit à presque rien; plusieurs cours étant confiés au même professeur, et le professeur ne faisant, la plupart du temps, qu'une petite partie des leçons dont il était chargé. Cet état de choses, dont il est inutile de rechercher l'origine, était bien propre à entretenir le discrédit dans lequel étaient tombées la plupart des écoles secondaires. Frappé de ce désordre et de cette décadence générale, M. Orfila a proposé immédiatement une réorganisation complète de toutes les écoles secondaires, et la régularisation de l'enseignement dans les facultés de Strasbourg et de Montpellier. Les écoles secondaires de médecine de Nancy, de Dijon, de Besançon, de Lyon, de Grenoble, de Marseille, de Toulon, de Bordeaux, de Poitiers, d'Amiens,

organe avec diverses matières ou parties déjà contaminées. Un autre caractère de ces sortes d'affections, c'est de se transmettre par l'inoculation qui montre la cause morbifique siégeant dans les produits de sécrétion : ce caractère sert encore à différencier les lésions purement épidémiques, de celles dont la nature épidémique ou contagieuse n'est pas bien établie. Aussi, pour étudier plusieurs maladies douteuses dans leur cause et dans leur mode de propagation, a-t-on recours à cette méthode d'observation dont les résultats positifs ou négatifs jouissent d'une valeur méritée. Ainsi la vaccine, la variole, la peste, la pourriture d'hôpital, etc., sont-elles considérées comme éminemment contagieuses, en ce que leurs divers produits morbides s'attachent aux vêtemens, contaminent la peau, infectent tout l'individu et reproduisent chez un autre les mêmes désordres. Quel nom pouvait-on donner à ces agens morbifiques dont les effets sont si uniformes et en même temps si différens de ceux dont les autres maladies nous donnent tous les jours des exemples? On les a désignés d'un nom spécial; on les a appelés principes morbifiques, élémens virulens, virus. La cause de la syphilis détermine des lésions semblables qui se reproduisent par le contact et par l'inoculation : elle mérite donc le nom de virus. Appuyons cette vérité de l'autorité des faits.

CHANCRES ET BUBON DEPUIS HUIT JOURS; INOCULATION; CHANCRES; UN MOIS APRÈS, DEUXIÈME INOCULATION SANS EFFET.

OBS. I. — Voil..., âgé de 26 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 61e régiment de ligne, avait connu une femme depuis trois semaines quand il fut atteint de deux chancres sur les côtés du frein de la verge. En même temps il se forma à l'aine gauche un engorgement ganglionnaire fort douloureux dont le développement suivit à peu près celui des chancres. Cet état durait depuis huit jours quand nous examinâmes les parties malades. Le fond lardacé et luisant des ulcères, reposant sur une base indurée, l'auréole rosée et terne dont ils sont environnés; la sérosité jaunâtre et caustique qu'ils fournissent, tous ces caractères, joints à la copulation suspecte à laquelle ce militaire rapporte l'origine de sa maladie, nous donne la certitude de leur nature virulente; mais il s'agit de sanctionner notre manière de voir, purement rationnelle, par l'inoculation.

Aussitôt, prenant sur la pointe d'une lancette la matière puriforme fournie par les chancres, nous la poussons dans la peau de la cuisse, au moyen de deux piqûres qui paraissent fermées vers le soir, mais dont nous apercevons avec la loupe les ouvertures cernées d'une auréole légèrement roussâtre, qui nous fait annoncer aux élèves du service le développement prochain de chancres. En effet, le lendemain, les piqûres sont rouges, animées, douloureuses, et offrent le jour suivant deux vésicules blanchâtres, cernées d'une auréole rosée. Nous perçons l'une d'elle et nous cautérisons vivement son fonds avec le nitrate d'argent, afin d'arrêter son extension. Pendant ce temps, les ulcères de la verge font des progrès et détruisent le frein; leur sécrétion abondante nous faisant craindre la contamination des parties voisines, nous recommandons au malade de les absterger souvent. Cependant le lendemain, soit défaut de soin de la part de ce dernier, soit trop d'abondance du fluide morbifique, il se montre un autre petit chancre sur le pli du prépuce qui recouvrait directement les premiers ulcères.

Les chancres inoculés à la cuisse présentent une base indurée; ils s'entourent d'une auréole cuivreuse, et celui que nous avons cautérisé semble d'abord rétrograder, et prend bientôt, ainsi que le second, un fond grisâtre, rempli d'un liquide ichoreux; en peu de jours, ils se joignent, s'environnent d'un bourrelet blanc, se creusent, s'élargissent et suivent en tout la marche des chancres de la verge. Comme eux, ils se détergent au bout d'un mois; ils deviennent de plus en plus superficiels, rosés et semblables aux plaies simples. A cette époque, nous pratiquons, avec le liquide séreux et peu abondant qu'ils fournissent deux nouvelles piqûres dont la cicatrisation est solide trente-six heures après. Enfin, les ulcères du pénis et de la cuisse sont fermées au bout de la septième semaine, et le bubon, qui s'était abcédé, se trouve guéri.

Ainsi, d'après ce fait, ceux rapportés précédemment et ceux que nous leur joindrons plus loin, il est hors de doute que la matière puriforme fournie par les ulcères résultant d'une copulation suspecte, fait développer des ulcères semblables, ayant des caractères propres et se reproduisant quand leur muco-pus est en contact avec d'autres parties saines. Les plaies ordinaires ont-elles cette marche et ces propriétés? A part certaines maladies analogues à la syphilis, quels sont les cas où vous pouvez obtenir ces résultats ? Aucun : les produits des autres plaies ou ulcères ne peuvent le prouver. Nous avons, en effet, essayé d'inoculer le pus, le mucus, le sang, la salive, etc.; et pas la plus légère ulcération ne s'en est suivie.

Prenez le pus qui s'écoule des plaies chroniques aux jambes, d'un érysipèle phlegmoneux, des poumons d'un phthisique, d'un abcès par congestion; chargez une lancette de la sérosité plus ou moins trouble dont les plèvres, le péricarde, le péritoine, la vaginale, etc. peuvent être remplis; recueillez la salive d'un moribond ou de l'individu le mieux portant, poussez-les sous la peau d'une région quelconque du corps, et vous n'obtiendrez pas plus que nous d'ulcérations. L'observation a fait eu plus d'une circonstance prévoir la justesse de ces résultats : avant que certains praticiens eussent reconnu la nature purement inflammatoire des ulcérations situées à la face interne des joues, au niveau des dents molaires, on les regardait comme syphilitiques; et cependant l'inoculation n'avait jamais pu les reproduire, ni leur trouver le caractère virulent. L'étude ultérieure et l'observation ont sanctionné les résultats donnés par la méthode expérimentale, à laquelle nous avons eu plusieurs fois recours en ces sortes de cas. Il y a donc quelque chose de particulier dans ce pus des chancres vénériens; ce n'est donc pas le plus ordinaire physiologique? C'est là un point capital qui forcera toujours le praticien de croire à une matière contagieuse et propre à la syphilis qui manifeste sa présence en toutes les circonstances de la même manière, toutefois avec des conditions dont nous chercherons plus loin à apprécier la valeur. C'est une vérité admise par l'immense majorité des médecins, et si leur opinion varie à cet égard, c'est sur l'explication qu'ils en donnent, et non sur le fait en lui-même.

De nos jours, cependant, l'existence du principe virulent a été niée par des hommes partisans avoués de la doctrine physiologique. Voulant tout faire entrer dans les principes d'un système nouveau, ils n'ont pas même reculé devant les faits les plus réfractaires, et l'irritation est devenue entre leurs mains la cause de la syphilis comme de la gastrite. « La syphilis, dit M. Broussais (*Proposition gén. de méd.* 405), est une irritation qui affecte l'extérieur du corps, aussi bien que les scrophules. » Cette opinion fut embrassée avec un enthousiasme funeste à plusieurs de ses partisans, témoin ces trois élèves en médecine, tristes victimes d'une croyance irréfléchie. (Plissón). Pourtant, il faut bien le rappeler, les défenseurs des idées du professeur du Val-de-Grâce ont reconnu dans cette irritation quelque chose de particulier.

Pour démontrer la vérité de cette théorie les faits n'ont pas manqué; nous pourrions rappeler ici les principaux et les comparer à ceux cités dans ce travail; si nous ne craignions d'être entraîné trop loin de notre sujet. Mais qui n'a été surpris, en lisant l'ouvrage de M. Richon, (*De la non-existence du virus syphilitique*, tome 1, page 97) des faits

---

d'Arras, de Caen, de Rouen, de Reims, de Nantes, d'Angers et de Clermont, ont ainsi été soumises à un même système d'enseignement : dans toutes il sera établi neuf chaires *distinctes*, savoir :

1° Une clinique interne;
2° Une clinique externe;
3° Une chaire de pathologie interne;
4° Pathologie externe;
5° Accouchemens;
6° Matière médicale;
7° Anatomie et physiologie;
8° Chimie et pharmacie,
9° Histoire naturelle médicale..

Cette distribution ne comprend, comme on le voit, que les parties fondamentales et indispensables de l'enseignement médical. Les branches accessoires, telles que la médecine légale, l'hygiène, la police médicale, la physique médicale, etc., ont été écartées avec raison.

Une fois le principe établi, il fallait en assurer l'exécution; il fallait que les cours, mieux distribués et mieux appropriés à la destination des écoles secondaires, fussent professés exactement et avec soin, car la difficulté n'était pas de créer une meilleure distribution de l'enseignement, mais de trouver les moyens de faire faire les cours. Pour cela, M. Orfila a non-seulement obtenu qu'on attribuât un professeur à chaque cours, mais il a fait nommer un nombre égal de professeurs adjoints, chargés d'enseigner pendant six mois de l'année la matière du cours professé pendant les six autres mois par les titulaires. De cette manière, chaque enseignement aura un professeur titulaire et un suppléant, à l'exception des chaires nouvelles auxquelles on n'a nommé que des professeurs *provisoires*. Mais dans l'un et l'autre système, les cours seront faits exactement et avec zèle; car le titulaire aura toujours derrière lui l'ardeur du suppléant, et le professeur provisoire la crainte de ne pas être maintenu définitivement dans une place où il n'a été appelé, en quelque façon, qu'à la condition de donner des preuves authentiques de capacité. Il n'est personne qui n'approuvera cette combinaison, aussi ingénieuse qu'elle sera féconde en résultats.

Un autre ordre de difficultés se présentait à résoudre. Les moyens matériels manquaient dans plusieurs endroits, ou du moins n'étaient pas disposés pour la nouvelle distribution des cours. Il fallait des jardins botaniques, des laboratoires, des amphithéâtres de dissection, des cadavres, des salles de clinique : partout où ces besoins existaient, M. Orfila a trouvé le moyen de les satisfaire. Il s'est entendu avec les conseils municipaux a provoqué leur zèle en les éclairant sur les bons résultats de leur concours; il a invoqué l'assistance des préfets, et presque toutes les écoles ont été pourvues des établissemens indispensables à l'enseignement de l'histoire naturelle médicale, de l'anatomie et des cliniques, établissemens dont la plupart d'entre elles avaient manqué jusqu'ici.

Tous ces changemens qui touchaient de si près aux personnes ont été faits sans léser aucun intérêt. C'était un grand écueil à éviter, et M. Orfila paraît l'avoir évité complètement, sans atténuer en rien la valeur des réformes qu'il a obtenues. Il a rencontré sans doute des hommes dont l'âge, et peut-être même l'inactivité habituelle ne promettaient qu'un faible appui à ses projets : mais l'heureuse institution des professeurs adjoints a paré à cet inconvénient; partout où les titulaires ne seront plus aptes à remplir leur tâche, de jeunes suppléans y pourvoiront avec d'autant plus de zèle qu'ils se verront plus près du moment

qu'il rapporte? Qui n'a remarqué l'action vraiment étrange de ce poil qui produisit uoe déchirure simple aux parties génitales, et par suite des accidens consécutifs très-prononcé? Ces derniers sont-ils en rapport avec la valeur ordiuaire d'une blessure aussi légère? Souvent le freiu de la verge ne se rompt-il pas, soit dans le coït, soit dans toute autre circonstance, et ne se réunit-il pas ordinairement avec promptitude et sans accidens? Ne pratique-t-ou pas des iucisions aux parties génitales saos redouter le moins du monde les symptômes constitutionnels? S'il en était autrement, quel malade voudrait se sonmettre à l'applicatiou des sangsues, ou à la plus faible opératiou sur ces parties, et quel est le médecin conscieucieux qui oserait les ordonner ou la pratiquer?

Cette blessure légère, quaud on la cousidère comme purement traumatique, a certainement produit ici des effets bieu capables d'étouner; mais si l'ou remarque avec soiu les circonstances au seiu desquelles une pareille plaie est faite, on lui trouvera uu caractère de gravité dout les partisans seuls de l'irritation doivent s'étonuer, et qui uous paraît, à uous partisans du virus, tout-à-fait rationnelle. Nous voyous en effet chez les malades dout nous citons l'historique, que les chancres inoculés se sont développés en quarante-huit heures, tandis que ceux coutractés peudaut le coït se sont seulement montrés huit jours (observ. III, VI, II.), trois semaines après (obs. I).

Il y a donc différence d'éoergie dans l'évolution des chancres, suivant que la matière contagieuse est déposée à la surface de la peau recouverte de son épiderme ou daus une plaie récente. Eh bieu! voilà la raisou de la maliguité de ces simples déchirures du frein ou du fourreau du pénis pendant le coït; ces blessures sout semblables à celles que vous produisez par l'inoculation, avec la pointe d'une lancette; comme ces deroières, elles favorisent le développement plus rapide des chancres, et loin de se cicatriser, elles s'étendent au coutraire eu dounant uaissauce à de véritables chancres. Vnilà pourquoi eucore les praticieus éclairés doivent accorder autant d'importance à ces légères ulcérations qui se fermeot en peu de jours, parce qu'elles sout capables, quaud elles sont virulées, de douner lieu aux symptômes syphilitiques cousécutifs. Voilà donc enfiu l'explication rigoureuse de la gravité de ces déchirures du pénis, qui doit être en effet inexplicable pour l'école physiologique.

Pourquoi, dirons-nous encore, l'inoculation de la matière sécrétée par ces sortes d'ulcératious si souveut, si diversement répétée, ue détermine-t-elle pas tantôt des symptômes syphilitiques, tautôt des boutons varioliques, d'autrefois la peste; chez tel individu la rage, chez tel autre la pustule maligoe? Car enfin, si ce pus fourui par les chancres u'est pas de nature différente de celui dout les lésious organiques ordinaires sout tous les jours la source, comment ce pus a-t-il l'étrange propriété de communiquer au même individu ou à un autre, soit par le contact, soit par l'inoculatiou une maladie toujours semblable? Les individus qui s'exposeut à contracter la syphilis sout de tempérament très-differens, de coustitution, d'âge, de sexe très-variés, circoustauce bien propre à faire changer complètemeot les effets de la prétendue irritation. Cependant la nature de la maladie ue change pas, et la matière syphilitique cause des effets qu'aucuu autre fluide sécrété, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique ne peut jamais amener. Il y a donc dans le pus des chancres, et nous le répétons à dessein, quelque chose de spécial, et nous disons de spécifique.

Didier avait prétendu que la syphilis était due à la présence de petits vers communiqués dans le coït, qui develnppaient les symptômes locaux ou consécutifs, suivant qu'ils se uichaient aux parties génitales nu qu'ils circulaient dans les fluides de l'économie. Cette idée avait été reprise par Kircher, Lancisi, Linnée, Redi, le professeur Mojon, de Gênes, qui l'avaient appuyée d'expériences microscopiques. M. Douné a lu à ce sujet uu mémoire à l'Académie des sciences (19 décembre 1856), dans lequel il prétend avoir trouvé, dans le seul pus des ulcératiou vénériennes, des animalcules vivans. Du pus provenaut d'uu ulcère coutenant des vibrions ayant été inoculé sur une autre partie du corps, produisit une pustule. Cette pustule fut ouverte, et le liquide examiné au microscope présenta une grande quautité des mêmes vibrious. « J'ai soumis, dit M. Donné, ces animalcules à l'examen de M. Dujardiu : suivant ce savant observateur, aucun infusoire semblable u'a été encore observé ni décrit. »

Aiusi, l'nu comprendrait comment la chimie n'a pu éclairer la nature du virus ui trouver daus les produits morbides éminemment virulens, d'autres élémens que dans les plus innocens. Un autre caractère du virus syphilitique est de causer des symptômes éloignés, et du lieu où les premiers phénomènes ont paru, et du temps nù ces derniers se sont effacés. C'est là eucore un des points fondamentaux de la questiou dont il s'agit : interrogeons l'nbservation.

CHANCRES DEPUIS HUIT JOURS; INOCULATION; CHANCRES; UN MOIS APRÈS ULCÈRE A LA GORGE; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ET MERCURIEL; GUÉRISON.

OBS. II. — Dod..., âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2e regiment du genie, vit, huit jours après un coit suspect, paraitre derrière le gland deux chancres, pour lesquels il se rend à l'Hôtel-Dieu le 10 mai 1836. Au quinzième jour de sa maladie, prenant sur la pointe d'une lancette de la matière sécrétée par les ulcères, nous l'introduisons dans la peau de la cuisse. Nous répetons la même même operation, en ayant soin de charger l'instrument de la matiere chancreuse et de quelques gouttes d'une dissolution chloruree, afin de constater si l'on peut dénaturer le virus, ou altérer ses propriétes. (Saignée du bras, pilules de sublimé.)

Le lendemain, les deux piqûres faites à la cuisse sont douloureuses et rouges; le troisième jour, elles sont elevees et jaunâtres; le quatrième jour, elles sont recouvertes d'une croûte brune, cernée bientôt d'un bourrelet blanc. Au trentième jour de la maladie, les chancres de la verge n'ont rien perdu ni de leur forme, ni de leur couleur première; ceux de la cuisse, dépouillés de la croûte épaisse dont ils etaient recouverts, offrent un fond excavé et humide, environne d'un cercle blanc et d'une auréole rosée; enfin le quarante-troisième jour de la maladie les chancres du pénis ont une surface rosée, bourgeonnante; ceux de la cuisse, au contraire, sont excavés, jaunâtres, fort humides. Au cinquantième jour, les ulcères de la verge sont presque effacés; ceux de la cuisse sont superficiels, bourgeonnans et peu humides; enfin leur cicatrisation est complete au soixante-cinquième jour de la maladie.

Les pilules de sublimé ont eté bien supportées : ce militaire n'a pas pris la moitié du traitement ordonné; cependaot, au soixantième jour, il se plaint d'ardeur au gosier, et nous constatons, sur le voile du palais et au fond du pharynx, des ulcères superficiels, rosés aux bords, recouverts au centre d'une espèce de pseudo-membrane blanchâtre. Des gargarismes adoucissans et un régime sévère sont mis en usage; le sublimé est continué durant plus de trois semaines encore sans interruption; bientôt les ulcères de la gorge s'effacent, et Dod..., complètement guéri, quitte l'hôpital le 8 août 1836.

Ici encore l'inoculation de la matière des chancres récens a fait développer des chancres en tout semblables aux premiers; mais nous y

---

d'acquérir la chaire. Aujourd'hui que la concurrence est immense partout, et le nombre des hommes capables de beaucoup supérieur à celui des places, l'emulation est un principe dont on ne saurait trop tirer parti. M. Orfila a cherché à la rendre plus vive encore, en proposant d'élever les traitemens des professeurs. Ici il a été arrêté par les obstacles de la loi. Les appointemens sont une affaire de budget, et bien qu'il ait démontré jusqu'à l'évidence qu'une augmentation dans les traitemens des professeurs des ecoles secondaires, coïncidant avec l'abolition des officiers de santé, serait plus profitable qu'onéreuse à l'état, force lui a eté de se tenir provisoirement dans les termes de la loi. Cependant le conseil royal et le ministre paraissent avoir senti la haute convenance et la necessite de mieux rétribuer les ecoles secondaires, et de proportionner ainsi les émolumens des professeurs au degré d'importance qu'on a voulu leur faire acquérir : dans cette vue très-politique et très-louable, des invitations pressantes ont été adressées aux conseils des départemens et aux conseils municipaux, pour les engager à voter, provisoirement et en attendant une loi, des allocations qui seront laissées plus tard à la charge de l'état. Nul doute que ces invitations porteront leur fruit, et qu'avec le concours d'hommes bien éclairés sur le veritable intérêt des localités qu'ils représentent, les différentes mesures proposées par M. Orfila pour l'amélioration en tout sens des écoles secondaires, seront réalisees, même avant qu'une disposition législative n'ait completé ce qui ne peut être fait par le pouvoir exécutif.

Les changemens apportés dans les Facultés de Strasbourg et de Montpellier ne sont pas et ne pouvaient pas être aussi généraux et aussi systématiques que dans les écoles secondaires. Toutefois les mêmes principes ont eté appliqués dans des limites plus restreintes. A Strasbourg deux chaires nouvelles ont été créées, une pour les *maladies des enfans*, l'autre pour les *maladies vénériennes* : ces chaires ont ete confiées à deux jeunes professeurs provisoires, MM. Stœber et Schützenberger, dont la réputation et le talent suffisaient pour obtenir une nomination définitive. Mais ils ont dû être soumis au principe. M. Orfila a également fait prendre une décision qui autorise les agrégés stagiaires à suppléer les professeurs des Facultés lorsque les besoins du service l'exigeront. Cette mesure, qui émane du principe de l'institution des professeurs suppléans si heureusement appliqué aux écoles secondaires, aura des résultats analogues. Des cours qui ne pouvaient être faits qu'incompletement par des professeurs trop occupés, ou parce qu'ils n'étaient faits que pendant six mois, pourront durer toute l'année, et doubleront ainsi les sources d'instruction pour les élèves. Nous ne connaissons pas complètement encore les améliorations spéciales qui ont été introduites dans la Faculté de Montpellier; nous savons seulement que des chaires ont été dédoublées, qu'une chaire de médecine opératoire a été créée, et que l'enseignement de l'anatomie sera désormais l'objet d'une chaire particulière, contrairement à ce qui avait existé jusqu'alors.

Telles sont les améliorations principales qui doivent être introduites dans l'enseignement médical des Facultés et des écoles secondaires. Jusqu'ici nous nous sommes bornés à exposer les faits, en indiquant seulement les vues immédiates qui paraissent les avoir dictés, et les avantages directs qui en ressortent aux yeux de tous. Mais n'est-il pas permis de croire que des vues plus élevées ont inspiré ce systeme général de réorganisation, et que des avantages plus éloignés et d'un autre ordre doivent en ressortir pour l'enseignement de la médecine en France? C'est là ce que nous ne savons pas, mais c'est ce qu'il est pourtant permis de présumer d'après la portée de l'intelligence qui a conçu et exécuté en

observons de plus l'apparition d'ulcères d'aspect particulier dans l'intérieur de la bouche, au soixantième jour de la maladie. A quoi les attribuer? A l'influence du mercure? Mais ce médicament administré depuis deux mois n'avait rien produit encore de fâcheux, et pas le moindre symptôme de salivation. S'il eût été la cause de la manifestation des ulcères secondaires, il les eût fortement exaspérée, puisque son administration n'a pas été suspendue. Le nombre considérable de faits semblables observés tous les jours à l'Hôtel-Dieu et dans les autres hôpitaux de Montpellier; la succession des chancres consécutifs dans un lieu éloigné aux chancres primitifs; l'aspect particulier de ces ulcères, tout nous donne le droit de penser qu'ils se lient essentiellement aux ulcères primitifs, et que la nature de ces derniers étant virulente, leurs effets éloignés sont le résultat d'une influence générale d'une infection sur l'économie. Tel est, du reste, le mode d'activité de la variole, de la rage, de la peste, etc. L'inoculation des produits morbides de chacune de ces maladies propage la même maladie, détermine des lésions éloignées et de lieu et de temps; seulement ils influencent la machine vivante d'une manière beaucoup plus prompte et plus terrible.

Dans un autre travail sur les maladies vénériennes, nous avons examiné ce sujet avec beaucoup plus d'étendue que nous ne pouvons le faire ici; nous avons cherché à peser la valeur du mot sympathie, dont l'invention paraît si heureuse à M. Devergie, par exemple (*Clinique sur la maladie vénérienne*, tome 1er, page 64), pour expliquer les phénomènes consécutifs de la vérole. Mais arrêtons-nous sur cette discussion où l'expérimentation ne nous sert plus de guide : disons toutefois qu'elle permet de s'assurer si le virus syphilitique cause toutes les maladies contractées pendant le coït; qu'elle peut nous indiquer à quelle époque des chancres primitifs sont devenus infectans et ont produit une maladie générale; qu'elle est propre à nous faire distinguer les ulcères récens des ulcères anciens et consécutifs, etc., etc. Occupons-nous d'abord de la première de ces questions; cherchons si toutes les maladies vénériennes sont virulentes; étudions la blennorrhagie sous ce point de vue.

§ II. DE L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE DE LA BLENNORRHAGIE.

La blennorrhagie, a dit avec raison un professeur de cette école, est la mère de toutes les infirmités des voies urinaires. Voyez, en effet, dans les hôpitaux ces coarctations de l'urètre si communes, si rebelles, si funestes dans leurs circonstances physiques et morales; examinez ces catarrhes vésicaux si opiniâtres, et qui font bien souvent le désespoir des praticiens, et vous serez convaincu que l'origine du mal remonte souvent à une blennorrhagie. Considéré sous ce point de vue, l'urétrite demande un traitement prompt et actif; ce traitement est plus important encore quand elle est regardée comme le symptôme le plus général, le précurseur le plus ordinaire de l'infection syphilitique.

A ce sujet il existe même parmi les médecins de nos jours une divergence d'opinion pour savoir si la blennorrhagie est ou n'est pas de nature infectante, et si elle peut produire des symptômes consécutifs dans la majorité des cas. Il est de la plus haute importance pratique de fixer nos idées à cet égard et d'apporter dans un examen aussi grave des preuves palpables. Une urétrite seule nous étant soumise à son début, distinguer si elle est ou si elle n'est pas syphilitique, tel est le problème qu'il s'agit de résoudre.

Cette question a été jugée de tout temps d'une importance si majeure, que les écrivains et les praticiens ont cherché à l'éclairer par des données plus ou moins ingénieuses que notre siècle n'a point sanctionnées. Les distinctions tirées de l'aspect de la matière blennorrhagique, de la durée variable de la maladie, de l'intensité des douleurs, etc., ont paru des subtilités sans fondement. Depuis peu d'années, une nouvelle voie de recherches a été ouverte et semble promettre de plus heureux résultats pour la solution de ce problème; c'est celle de *l'inoculation expérimentale*. Si des lésions, appelées symptômes primitifs récens, reconnues sans contredit comme le résultat de l'infection se communiquent dans tous les cas par l'inoculation (obs. I, II, V, etc.), et produisent la vérole avec des symptômes semblables; et si, d'un autre côté, la maladie dont la nature syphilitique ou infectante est le plus généralement contestée, ne peut jamais causer ces accidens par la même épreuve, on devra admettre une différence entre ces deux sortes de maladies, principalement dans leurs causes matérielles, et reconnaître en outre que le moyen explorateur, capable de démontrer cette distinction, n'est pas sans utilité.

Eh bien! sur plus de cent cas dans lesquels l'inoculation a été pratiquée, presque aucune blennorrhagie ne m'a fourni de chancres. Tous les chancres primitifs et récens, au contraire, m'ont constamment donné des chancres; bien plus, une blennorrhagie n'a pu inoculer des chancres, quoiqu'il existât un chancre tout à-fait récent, sous le fourreau de la verge, et cependant en pareil cas, le chancre a produit un autre chancre par l'inoculation.

L'exposé détaillé de toutes les observations que j'ai recueillies serait d'autant plus indispensable qu'elles doivent être non-seulement la preuve matérielle du point le plus utile de la question qui nous occupe, mais encore parce qu'elles sont en opposition avec les expériences déjà avancées par certains auteurs (Bru, Devergie, Duhled, etc.) sur la même matière; la crainte de surcharger notre travail nous engage à rapporter seulement les plus saillantes. D'ailleurs nous ne sommes pas les seuls de l'avis que nous allons défendre, MM. Ricord et Cullerier à Paris, le professeur Serre à Montpellier ont obtenu le même résultat, et nous avons expérimenté souvent sous la direction de ce dernier.

URÉTRITE ET CHANCRES DEPUIS QUINZE JOURS; INOCULATION DE LA MATIÈRE BLENNORRHAGIQUE; AUCUNE ULCÉRATION; MURIATE D'OR; GUÉRISON.

OBS. III. — Teil.., Fortuné, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, vient à l'Hôtel-Dieu le 23 mars 1836, pour une urétrite et une ulcération arrondie, superficielle, située à la base de la verge, existant depuis quinze jours, et s'étant montrées huit jours après le coït. Croyant l'urétrite et le chancre de la même nature, je voulus m'en assurer par l'inoculation; prenant alors de la matière blennorrhagique, je la portai sous la peau de la cuisse, au moyen de deux piqûres faites avec une lancette. Aucun bain, aucun topique ne fut ordonné, afin de ne pas troubler le travail expérimental que je voulais observer. Pour diminuer l'intensité de la phlogose urétrale, une saignée du bras fut faite, et le lendemain dix sangsues furent appliquées au périnée. Ces moyens calmèrent les symptômes inflammatoires; mais, à mon grand étonnement les piqûres pratiquées à la cuisse se cicatrisèrent rapidement, et en quarante-huit heures je reconnus qu'aucune ulcération ni aucun chancre ne devait être la suite de l'inoculation précédente. Soumis à l'usage du muriate d'or en solution, le malade voit de jour en jour son chancre moins jaunâtre, moins humide, plus rosé, se cicatriser, la blennorrhagie cesser en peu de temps par l'emploi des antiphlogistique

---

aussi peu de temps des améliorations si nombreuses, si importantes et si complètes.

Nous sommes à la veille d'obtenir une loi générale sur l'enseignement supérieur, et par conséquent sur l'enseignement médical, on promet depuis longtemps une loi générale de police médicale: une foule de projets sont préparés; des opinions contradictoires ont été produites et seront reproduites encore. L'existence de ce qui est, a été mise en question et le sera sans doute de nouveau. Lorsque le pays aura à statuer sur nos écoles, sur nos Facultés, il aura à choisir entre une table rase et une conservation de ce qui est avec des améliorations plus ou moins fondamentales; entre l'anéantissement des écoles secondaires avec création de Facultés nouvelles, et le maintien de foyers nombreux d'instruction; entre la décentralisation et la centralisation de plus en plus complète; entre la séparation des corps enseignans des corps examinans, et la jonction récimentée de ces deux ordres d'attributions; il aura à choisir entre une foule de systèmes, et tous ces systèmes, appuyés par des esprits également distingués, étayés d'opinions également éclairées, laisseront nos chambres dans une grande incertitude et une grande perplexité. Le moyen de sortir de cette difficulté, ou plutôt de la prévenir, c'était de préparer une grande et vaste expérience; c'était de demander aux institutions actuelles tout ce qu'elles peuvent produire quand elles sont appliquées d'une main vigoureuse, quand elles sont fécondées et développées avec l'autorité d'une raison haute et puissante; c'était, en un mot, de mettre le pays à même de prononcer, non sur des théories, mais sur des faits accomplis, et de lui épargner ainsi des essais qui demanderaient beaucoup d'années à être convenablement appréciés, et par conséquent peut-être un temps d'arrêt stérile et préjudiciable au progrès des institutions. On sait difficilement en détruisant un système d'organisation existant si le système substitué portera de meilleurs fruits; or, nous en sommes arrivés à ce point à l'égard de l'enseignement de la médecine et de la police médicale. Quel meilleur moyen de préparer un jugement éclairé, d'offrir à la consécration de la loi, des déterminations sages et salutaires, que d'essayer, avec les institutions existantes toutes les améliorations, tous les perfectionnemens, toutes les régénérations dont elles sont encore susceptibles? Cette pensée serait celle d'un homme ami du progrès sans secousses, du développement sans violence, et elle ne peut être étrangère à l'esprit de l'homme qui a déjà tant fait pour les hôpitaux et la Faculté de médecine de Paris, et pour les institutions médicales de la France? M. Orfila pense que le système actuellement établi est bon, que trois ou quatre Facultés adaptés aux convenances géographiques du royaume, avec un certain nombre d'écoles secondaires liant ces facultés et formant les intermédiaires de ces foyers centraux d'instruction et de réception de médecins, peuvent répondre aux besoins de l'époque, et favoriser les progrès de l'enseignement et de la science; dans ce but il n'a pas voulu que de bonnes choses au fond se présentassent aux législateurs, déguenillées et accablées d'avance sous le poids de justes reproches de vétusté et d'inutilité; il a voulu que l'enseignement médical universitaire, contre lequel il existe des préventions plus ou moins motivées, que le système des écoles secondaires de médecine qui avait légitimé tant de plaintes, se montrassent avec les avantages réels dont elles sont susceptibles, et non avec les inconvéniens et les abus résultant d'une fonctionnalité vieillie et relâchée; et il a ainsi préparé des faits nouveaux, des expériences concluantes à la sanction de la loi, en indiquant les moyens de les perpétuer et de les reproduire sans cesse. Enfin, M. Orfila a voulu réaliser le progrès avant même que la théorie en fût discutée : c'est là, ce nous semble, une voie logique et abre-

et des émolliens, et sa guérison complète le 2 mai 1836, après avoir pris huit grains de préparations aurifères.

Remarquez ici le lieu particulier où le chancre s'est développé sur la peau et à la base de la verge; si la matière qu'a produite la blennorrhagie était la même que celle qui a produit le chancre, il se serait manifesté des chancres sur ou autour du gland recouvert seulement d'une muqueuse, et qui ne peut éviter d'être en contact avec la matière qui a déterminé l'urétrite. Cette dernière, quoique existant depuis quinze jours, avait une intensité assez forte pour exiger des émissions copieuses de sang. La matière blennorrhagique avait donc l'âcreté de la période violente de la maladie et ne pouvait avoir perdu la propriété de se communiquer par l'inoculation.

On observe tous les jours que les chancres se montrent, comme chez notre malade, dans un point circonscrit, peu étendu et quelquefois fort éloigné du méat urinaire, et il est facile de s'en rendre raison : l'humeur fournie par les chancres du canal vulvo-utérin étant en très-petite quantité, ne peut baigner une grande partie du membre viril et être en contact avec lui que dans une faible étendue; voilà pourquoi encore la blennorrhagie est plus commune que les chancres; pourquoi la même femme atteinte de chancres et de blennorrhagie communiquera plus souvent cette dernière.

Il suit encore de ces principes, que ces deux symptômes vénériens peuvent se montrer isolés de lieu et de temps; ainsi à la suite d'un seul coït, un individu peut avoir une urétrite dont la matière inoculée ne provoquera pas la plus légère ulcération, et quelque temps après il peut être atteint de chancres primitifs autour du prépuce, tel est le cas suivant.

URÉTRITE DEPUIS HUIT JOURS; INOCULATION; BALSAMIQUES PENDANT VINGT JOURS SANS SUCCÈS; LAVEMENT AVEC LE COPAHU; AMÉLIORATION; INJECTION; GUÉRISON DE LA BLENNORRHAGIE; BIENTÔT APPARITION D'UN CHANCRE GUÉRI PAR L'EMPLOI DU SUBLIMÉ.

OBS. IV. — Acè..., âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, vient à l'Hôpital le 22 avril 1836, avec une urétrite existant depuis huit jours, et s'étant montrée trois jours après le coït. Après avoir pris de la matière blennorrhagique, je l'introduis sous la peau de la cuisse, comme dans le cas déjà cité, ayant soin de ne contrarier en rien cette tentative d'inoculation. Deux jours après, les piqûres sont cicatrisées, et rien ne survient plus tard. Sous l'influence de l'opiat balsamique, la blennorrhagie ne diminue point pendant vingt jours; deux lavemens avec vingt gouttes de copahu dans chaque, amènent une amélioration sensible, et quelques injections avec le nitrate d'argent en solution, selon les principes posés par le professeur Serre, tarissent l'écoulement au bout d'une semaine. Le malade se proposait de sortir incessamment de l'hôpital, lorsque le 29 mai il se manifesta en arrière de la couronne du gland un chancre, que l'on traita par des pilules d'un dixième de grain de sublimé, dont le malade prit dix grains, avant d'obtenir sa guérison complète le 5 juillet suivant.

Ainsi le muco-pus de la blennorrhagie, introduit sous la peau n'a rien produit en ce cas; néanmoins un mois après, un chancre a paru à la base du gland : dira-t-on que la même matière virulente a produit la blennorrhagie et le chancre? Le pus qui produit les chancres s'est ici manifesté plus tard que celui de la blennorrhagie (cela arrive le plus souvent), et il n'est pas étonnant que l'inoculation de cette dernière n'ait pu annoncer l'existence du virus syphilitique. Sans doute, d'après ce fait, l'inoculation ne peut permettre d'assurer qu'un individu atteint de blennorrhagie n'est pas atteint de vérole, mais elle avertit le praticien que l'urétrite est ou n'est pas de nature syphilitique, et qu'il ne doit pas craindre des phénomènes secondaires ou consécutifs, s'il ne survient pas de symptômes primitifs de syphilis pendant la période ordinaire de leur développement : c'est là, ce nous semble, un grand pas vers le diagnostic de cette maladie.

D'après ces deux faits et ceux que nous leur joindrons bientôt, il ne peut être douteux selon nous, que l'humeur blennorrhagique récente ne puisse déterminer de chancres, quelles que soient les circonstances dans lesquelles elle est appliquée sur nos tissus.

Tout en soutenant l'identité du virus blennorrhagique et syphilitique Hunter dit (*Mal vén.*, p. 64), que la vérole est rarement l'effet de la gonorrhée. Il y a donc des blennorrhagies de nature syphilitique? Morgagni, M. Lallemand, et d'autres praticiens ont rencontré quelquefois dans le canal de l'urètre, vers la fosse naviculaire, chez des individus atteints de blennorrhagie, avec d'autres symptômes syphilitiques, des ulcérations qui rendent compte de l'urétrite infectante et de sa rareté. Nous insistons sur la coexistence des symptômes syphilitiques et de l'urétrite parce qu'elle montre que la femme pouvait communiquer l'un et l'autre.

Cherchant à prouver l'indentité du virus syphilitique et blennorrhagique, Swédiaur raconte (tome 1, p. 22, 26, 27) avoir vu des gonorrhées avec ulcérations dans l'urètre, suivies de symptômes syphilitiques; et si, dit-il, la gonorrhée ne produit pas constamment la vérole, c'est qu'elle ne détermine qu'une inflammation superficielle de la muqueuse urétrale sans ulcération. L'auteur poursuit en soutenant, quelques lignes plus bas que les blennorrhagies légères sans ulcérations peuvent certainement être guéries sans un grain de mercure; et même, si l'on administrait ce médicament, peut-être ne produirait-il pas de bons effets. Mais lorsque la chaudepisse, ajoute-il, est accompagnée d'ulcération dans l'urètre, la guérison est plus prompte et plus sûre par l'emploi du mercure, et quelquefois on ne peut l'obtenir sans cela. Il termine en disant : la syphilis est le résultat fréquent de gonorrhée avec ulcérations dans l'urètre, néanmoins toutes les chaudepisses ne sont pas vénériennes. Le syphiliographe dont je cite les paroles, admet donc que lorsque la vérole suit une blennorrhagie, c'est que cette dernière est accompagnée d'ulcérations dans le canal de l'urètre; qui ne voit des chancres comme cause unique de l'infection dans ces cas? Ces chancres se comportent comme les autres chancres extérieurs; comme eux ils s'inoculent. Le fait suivant est propre à nous en donner la démonstration.

URÉTRITE ET CHANCRES DEPUIS SEIZE JOURS; INOCULATION; CHANCRES; PILULES DE SÉDILLOT; GUÉRISON.

OBS. V. — Levac..., âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital le 15 mars 1836, pour une violente urétrite existant depuis seize jours, et des chancres depuis dix jours; ceux-ci sont situés à la face interne du prépuce resserré en avant du gland, de manière à former une espèce d'entonnoir, dans lequel se ramasse la matière des ulcères et de la blennorrhagie. Prenant avec une lancette quelques gouttes du liquide ainsi retenu par le prépuce, en ayant soin de ne pas toucher aux chancres, je pratique deux piqûres à la cuisse gauche. Bientôt M. Lallemand opère l'excision du prépuce, et la plaie qui en résulte prend tous les caractères de l'ulcère syphilitique.

Le lendemain de l'inoculation, les piqûres paraissent fermées; mais en examinant l'espèce de cicatrice au moyen d'une loupe, on s'aperçoit qu'elle est d'un blanc jaunâtre et d'un aspect peu rassurant. Le surlendemain la cicatrice est élevée en forme de bouton rouge et surmonté d'un point blanc. Le jour suivant,

viative, qui ne pouvait être ouverte et parcourue aussi rapidement que par une pensée libre, intelligente et active; ce qui montre et montrera de tout temps la supériorité d'un seul homme qui comprend, qui veut, et qui fait, sur les hommes qui discutent et délibèrent.

Nous ne croyons pas nous être trompés sur les points de départ et le but des changemens que nous venons de faire connaître. S'il pouvait rester quelque doute à cet égard, une foule de dispositions secondaires, de réglemens relatifs à la discipline, aux examens et aux réceptions révéleraient mieux encore le principe qui les a inspirés. Dans les écoles secondaires des interrogatoires périodiques forceront le professeur et les élèves à entretenir leurs rapports et leurs devoirs d'enseignans et d'enseignés. Avant de passer dans une Faculté et pour y être admis à faire valoir leur temps d'études, ceux-ci devront subir des examens publics, et non plus se borner à présenter des certificats d'études qu'ils n'avaient souvent pas faites. Dans les Facultés, des dispositions réglementaires nouvelles sur la prise des inscriptions, forceront les élèves à rester à Paris tout le temps des études. Les examens seront plus longs, plus sévères et plus variés. Au lieu d'interroger quatre élèves dans le même examen, un seul sera interrogé par un jury spécial. L'épreuve de la thèse ne sera plus une formalité illusoire : une série de questions préparées, et roulant sur toutes les branches de la médecine forceront les candidats à présenter en quelque façon la synthèse de ses études médicales, et l'obligeront à tenir toutes ses connaissances au même niveau. Enfin toutes le, parties de l'enseignement seront rendues plus méthodiques et plus complètes : en sorte, que, institutions, Facultés, écoles, professeurs et élèves, trouveront dans l'ensemble des mesures qui viennent d'être adoptées et qui seront de plus en plus complétées, toutes les ressources, tous les avantages, tous les perfectionnemens, dont le système actuel est encore susceptible. Après cette grande et belle expérience, il sera permis de la juger en dernier ressort et avec parfaite connaissance de cause.

CHOLÉRA-MORBUS.

— On mande de Perpignan, le 30 septembre :

« Des cas de choléra continuent à être successivement constatés dans plusieurs communes du département. La ville de Perpignan n'en est pas encore exempte. Celle de Prades vient aussi de payer son tribut à l'influence de l'atmosphère. C'est cependant, comme chacun sait, une des localités les plus saines des Pyrénées-Orientales. Quatre décès presque subits ont porté la terreur au sein de la population. Les étrangers, qui avaient espéré trouver un refuge contre le mal dans cette ville et aux établissemens thermaux des environs, fuient tous, et quelques-uns prennent la destination de Paris.

— Les journaux de Toulon du 1er octobre annoncent que du 28 au 29 septembre on a enregistré 15 décès dont 9 cholériques, et du 29 au 30, 11 décès dont 3 cholériques.

l'inflammation est plus étendue; le bouton est plus gros, environné d'une auréole rosée, qui s'étend de plus en plus de manière à acquérir un pouce de rayon. Le quatrième jour, le sommet du bouton est recouvert d'une croûte noire, cernée par un bourrelet blanc et fluctuant; les douleurs sont peu vives. Le cinquième jour, la croûte noire du centre s'est en partie détachée, et l'ulcère sous-jacent présente tout l'aspect syphilitique; il s'étend de plus en plus; son centre, d'abord saillant, devient excavé, grisâtre et cerné par des bords élevés presque circulaires.

Soumis aux pilules de Sédillot, à la dose de trois et bientôt de quatre chaque jour, Levac... voit ses chancres de la verge se fermer; ceux de la cuisse suivre la même marche, sans le moindre accident, et la guérison est complète le 6 juin 1836.

Le phimosis, dans ce cas, forçait l'humeur des chancres et de l'urètrite à séjourner ensemble et à se mélanger, de sorte qu'il était impossible de prendre quelques gouttes de ce liquide sans avoir et sans inoculer l'un et l'autre en même temps. Aussi des chancres ont été le résultat que j'avais prévu. Ce qui s'est passé sous nos yeux chez ce malade nous montre ce qui doit se passer dans le canal de l'urètre où notre vue ne peut s'exercer; il nous permet de connaître la cause de la blennorrhagie syphilitique, l'existence des chancres dans le canal; de là découle l'explication du fait suivant.

URÉTRITE DEPUIS HUIT JOURS; INOCULATION; CHANCRES; PILULES DE SÉDILLOT; GUÉRISON.

OBS. VI. — Mont..., âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, soldat aux chasseurs d'Afrique, vit paraître, huit jours après le coït, une urétrite seule qui durait déjà depuis huit jours, lorsqu'il entra au service du professeur Lallemand, au mois de mars 1835. La blennorrhagie était épaisse, abondante, jaune verdâtre; mon collègue, M. Dumas, en recouvre la pointe d'une lancette, avec laquelle il pratique à la cuisse des piqûres qui s'enflamment bientôt, prenant la forme d'une pustule, et trois jours après, laissent voir deux ulcères dont les bords élevés et taillés à pic, le fond jaune grisâtre, la base indurée, leur marche lente et leur cicatrisation par l'action de 150 pilules de Sédillot, en deux mois, n'ont laissé aucun doute sur leur nature syphilitique et sur l'existence des chancres dans l'intérieur du canal de l'urètre.

Je rapporte ce fait auquel je pourrais en ajouter d'autres où j'ai opéré moi-même l'inoculation, non-seulement parce qu'il nous montre une blennorrhagie produisant des chancres, mais encore parce que ce résultat a été obtenu par un autre que par moi.

Voilà donc des cas dans lesquels la matière blennorrhagique seule et inoculée n'a causé aucune ulcération; d'autres où malgré la coexistence des chancres, mais siégeant en un lieu différent que celui de l'urètrite, celle-ci n'a pas davantage provoqué d'ulcérations. Un troisième ordre de faits dans lesquels les chancres et la blennorrhagie se trouvant confondus dans leur siége et dans leurs produits morbifiques, ces derniers ont déterminé par l'inoculation des chancres semblables à ceux déjà existans. N'est-il pas rationnel de voir dans ces résultats l'action de la matière chancreuse (obs. I, II). N'est-on pas forcé de reconnaître que la matière blennorrhagique qui a engendré des chancres par l'inoculation, était composée de deux produits morbides mélangés dans l'intérieur du canal de l'urètre?

S'il en était autrement, tous les individus atteints de blennorrhagie devraient avoir aussi des chancres; car s'il faut une muqueuse saine pour que l'infection ait lieu, celle de l'urètre est seule affectée dans la blennorrhagie, et cependant des chancres ne se manifestent pas au prépuce, ni au gland continuellement en contact avec la matière blennorrhagique, qui même inoculée sous la peau, et soumise à l'absorption, ne détermine aucune ulcération. Le pus des chancres primitifs, au contraire, propage des ulcères semblables à tous les points qu'il touche: c'est là une remarque pratique que j'ai souvent vérifiée. On a cru répondre victorieusement aux conséquences que j'énonce en ce moment, en disant que les parties voisines du canal de l'urètre ainsi que l'économie entière étaient dans une disposition morbide qui les mettait à l'abri d'une nouvelle infection. Sans répéter ici que tous les points des parties génitales que l'urètre chancreux touche sont contaminés, n'ai-je pas toutes les fois inoculé le virus des ulcères primitifs et récens sur une région quelconque du corps de l'individu, où des chancres se sont bientôt montrés? N'ai-je pas aussi inoculé la matière blennorrhagique récente sur toutes les parties du même malade sans obtenir aucune ulcération? D'après les idées anciennes, comment tous les individus, communiquant avec une femme portant seulement une blennorrhagie, ne prennent-ils pas des chancres en même temps que la blennorrhagie?

La valeur de la méthode expérimentale dont il s'agit a été sentie depuis quelques années, et Sam. Cooper, dans son dictionnaire, s'exprime en ces termes: « Comme je ne pense pas que ce serait rendre un service à la société de soumettre des criminels, dont la peine serait commuée à des expériences sans lesquelles ce point ne saurait être rigoureusement éclairé, on ne pourra jamais connaître d'une manière satisfaisante le nombre, la nature, et les effets du virus syphilitique. »

L'auteur regarde donc l'expérimentation comme la méthode qui seule peut rigoureusement éclairer toute l'obscurité de la question; on sera facilement de son avis. Ne doit-on pas être étonné après cela, en le voyant penser que ce ne serait pas rendre un service à la société? Il n'est pas besoin de recourir à des condamnés pour faire ces recherches, toutes les personnes soupçonnées d'être infectées doivent et peuvent s'y soumettre sans danger. Si mes expériences ne m'avaient démontré, le raisonnement seul suffirait pour me convaincre qu'une personne atteinte de chancre ne court aucun risque pour un ou deux chancres de plus à la cuisse, et qui doivent guérir en même temps sous l'influence d'un traitement général. Les malades ne répugnent nullement à se soumettre à ces épreuves. Plusieurs d'entre eux, étrangers à la médecine, m'ont même demandé de tenter sur eux l'inoculation pour dissiper leur doutes sur la nature d'une urètrite dont ils étaient affectés. Nous rappelerons à ce sujet qu'un officier fort instruit, afin d'être plus rassuré sur ses craintes, se fit pratiquer une nouvelle inoculation à mon insu.

On a soutenu cependant que l'inoculation était un moyen dangereux, en ce qu'elle déterminait des chancres par l'absorption du virus, par conséquent l'infection d'une manière certaine, et donnait une syphilis constitutionnelle à un individu qui peut-être aurait eu une lésion purement locale. Nous ferons remarquer d'abord que ce reproche ne peut s'adresser directement à l'inoculation employée pour vérifier la nature de la blennorrhagie. S'il existe des chancres dans le canal, le malade est exposé à une vérole générale, je dirai même qu'il peut moins s'y soustraire que lorsque les ulcères sont situés à l'extérieur, car les topiques ne peuvent être appliqués sur eux; dans ces cas l'absorption se fera d'autant mieux que les ulcères resteront fort longtemps dans le canal, dans l'étendue duquel la matière chancreuse sera promenée soit par le mucus, soit par l'urine, et produira plus facilement l'infection.

Ainsi, en pareille circonstance, quoi qu'il fasse, le malade est presque assuré d'une affection générale, et comme la blennorrhagie n'est pas syphilitique dans la majorité des cas, il est exposé à faire un traitement inutile le plus souvent, ou à voir se manifester des symptômes secondaires: l'inoculation pratiquée de bonne heure et avec les conditions nécessaires le délivre de cette alternative fâcheuse. Ne doit-on pas, dans tous les cas d'urètrite, avoir recours à cette épreuve? la méthode expérimentale est applicable encore au diagnostic des diverses ulcérations vénériennes et des différens symptômes de la syphilis et j'ai fait à ce sujet de nombreux essais que je me propose de faire connaître.

(La suite au prochain numéro.)

MÉDECINE PRATIQUE.

OBSERVATIONS DE MALADIES PÉRIODIQUES; communiquées par M. J.-J. CAZENAVE, de Bordeaux, D.-M.-P.

CONJONCTIVITE ANNUELLE.

OBS. I. — M. M..., âgé de 36 ans, sanguin-bilieux, jouissant habituellement d'une bonne santé, ancien chirurgien-militaire et maintenant prote dans l'imprimerie de M. Faye, à Bordeaux, vint me consulter dans la première quinzaine de mars 1833, pour une conjonctivite aiguë de l'œil gauche qui le faisait horriblement souffrir, et qui se renouvelait annuellement à une époque à peu près fixe, depuis le printemps de 1829. Ce confrère, que des malheurs non mérités avaient réduit à la condition d'ouvrier, me dit que son ophthalmie périodique était toujours précédée, pendant une quinzaine de jours, d'une douleur profonde et très-aiguë du globe de l'œil gauche, qui le rendait furieux, et dont il n'était soulagé que lorsque la conjonctive commençait à s'injecter. Cette inflammation avait été combattue chaque fois par une copieuse saignée du bras, par des applications de sangsues faites sur l'apophyse mastoïde gauche ou sur la tempe du même côté, par des pédiluves sinapisés, par des lotions émollientes et belladonisées sur l'œil malade, par le repos de cet organe, par quelques purgatifs salins; mais on ne s'était jamais occupé d'empêcher le retour de cette affection. Ce traitement, d'ailleurs très-rationnel pour combattre une conjonctivite aiguë ordinaire, n'enrayait jamais la marche de l'inflammation d'une manière subite, car ce n'était guère qu'après avoir enduré la douleur et la maladie pendant un mois que l'œil revenait à son état normal.

Le mal existant déjà lorsque je fus consulté, je dus me borner à combattre l'ophthalmie comme plusieurs de mes honorables confrères de quelques villes du midi de la France l'avaient déjà fait, et je recommandai instamment à M. M... de me revoir dans le mois de février 1834, environ trois semaines avant l'époque présumée du retour de sa maladie que je voulais empêcher. Il ne manqua pas au rendez-vous.

L'administration de 12 grains de sulfate de quinine pris tous les trois jours avant le début de la conjonctivite, et toutes les vingt-quatre heures pendant les huit jours suivans, prévint le retour de l'ophthalmie qui n'a plus reparu les années suivantes en prenant les mêmes précautions.

OPHTHALMIE REVENANT TOUTES LES TROIS SEMAINES.

OBS. II. — Un maître menuisier, âgé de 32 ans, d'une forte constitution, demeurant dans la rue Pomme-d'Or, n° 56, me fut adressé par M. Dumont, mon client, dans le mois de mai 1835, pour une ophthalmie aiguë du côté droit qui revenait à jour fixe toutes les trois semaines, et dont aucune médication n'avait pu le débarrasser.

Indépendamment des signes généraux de l'inflammation pendant les accès, ce malade avait un larmoiement continuel, ne pouvait pas supporter la lumière et fermait constamment l'œil. L'ophthalmie avait acquis son plus haut degré d'intensité du cinquième au sixième jour, et l'inflammation cessait du neuvième au dixième.

L'indication me parut formelle pour donner l'anti-périodique par excellence. Dix grains de sulfate de quinine par 24 heures, donnés pendant les cinq jours qui précédaient le retour de l'ophthalmie, et quelques grains du même sel, par 24 heures aussi, donnés pendant quatre autres jours à doses décroissantes, suffirent pour guérir le malade qui n'a pas eu depuis le plus petit ressentiment de son affection. Il a suivi le même traitement et a pris toutes les précautions que je lui avais indiquées pendant quatre époques.

Des faits pareils à ceux que je viens d'exposer très-sommairement, quoique curieux, ne sont cependant pas très-rares. Van-Swieten (*Comm. aphor.*, Boerhaave, t. 2 pag. 354) dit avoir observé chez un homme une ophthalmie des plus violentes qui revenait à des époques fixes. Romel (dec. 3 ann. 2, p. 350) parle d'une jeune fille qui, chaque année au printemps, était attaquée d'une inflammation vive tantôt à un œil, tantôt à l'autre. Cet état durait chaque fois quatre semaines. Reydelet connaissait un jeune homme dont l'observation était absolument semblable à l'exception que la durée de l'ophthalmie, dont les retours étaient constans et réguliers, variait quelquefois. Morton et Senac citent des exemples analogues. Casimir Médicus, à qui l'on doit un excellent ouvrage sur les maladies périodiques (*Traité des maladies périodiques sans fièvre*, traduit de l'allemand. Paris, 1790, in-12), a rapporté plusieurs cas d'ophthalmies intermittentes empruntés à divers auteurs, et en observa une lui-même qui revenait chaque printemps. Plus récemment, MM. Arloing et Burnier-Fontanel ont signalé des faits pareils. M. le docteur Meynier, d'Ornans, a consigné dans ce recueil (deuxième série, t. 2, p. 168, 1834), une observation fort intéressante d'ophthalmie octave guérie par le sulfate de quinine.

VOMISSEMENT ANNUEL ET HEBDOMADAIRE.

OBS. III. — Pierre Vidan, maintenant âgé de 13 ans, d'une bonne constitution, habitant le port de la Monnaie à Bordeaux, et appartenant à des artisans fort aisés, fut pris, dans le mois de mai 1833, inopinement et sans précédens maladifs, de vomissemens qui durèrent 28 à 30 heures, en se répétant toutes les trois ou quatre, surtout dans le jour. Le jeune malade n'éprouvant qu'un peu de fatigue occasionnée par les efforts des vomissemens, dont la matière était abondante et de couleur verte tranchée, ses parens lui donnèrent du thé léger, le tinrent à la diète et lui firent garder le repos. Ces précautions suffirent pour ramener l'état de santé habituel, et personne ne pensait plus à ce dérangement passager, lorsqu'il se reproduisit absolument de la même manière le septième jour suivant (un jeudi), dura le même espace de temps, et n'altera pas davantage la santé de Vidan dont les parens furent encore sans inquiétude cette second fois. Néanmoins les mêmes phénomènes reparurent presque à heure fixe le jeudi suivant, et parcoururent leurs phases ordinaires. Je fus appelé ; l'enfant que je vis vomir opérait cet acte avec peu d'efforts, ne souffrait pas du tout ensuite, n'éprouvait aucune douleur à l'épigastre, même au toucher, n'avait pas de fièvre, conservait son appetit, sa turbulence et toutes ses habitudes dans l'intervalle des vomissemens, qui étaient moins fatigans et plus rares que pendant les deux premiers accès.

Ce vomissement me parut être périodique, hebdomadaire, sans fièvre, sans inflammation, du moins appréciable, et je ne vis rien qui pût contre-indiquer l'administration du quinquina ou de ses préparations. Comme Vidan était très-difficile et qu'il n'aurait jamais voulu prendre du quinquina ou du sulfate de quinine en potion, je prescrivis pour le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi suivans, c'est-à-dire pour deux jours avant l'accès et pour deux jours après, six grains de sulfate de quinine en pilules à prendre en deux doses chacun de ces jours, l'une à huit heures et l'autre à onze heures du matin (les vomissemens commençaient toujours entre trois et cinq heures de l'après-midi). Cette médication ne réussit qu'en partie, car les vomissemens reparurent le jeudi, mais moins fréquens, moins copieux et ne durèrent que huit ou neuf heures. Le jeudi ensuite l'enfant n'éprouva aucun dérangement et pas la moindre envie de vomir. Pour éviter une rechute, je conseillai le séjour à la campagne pendant un mois, et la continuation du sulfate de quinine, mais à des doses graduellement décroissantes.

Ces vomissemens hebdomadaires reparurent en avril 1834 (un an après), furent combattus de la même manière, avec le même succès que la première année, et ne se sont plus montrés en 1835 et 1836, quoique les parens du jeune Vidan aient négligé de lui faire prendre un peu de sulfate de quinine quelques jours avant et pendant l'époque présumée et habituelle des retours périodiques.

Ce jeune Vidan, que mon honorable confrère le docteur Boucher, de Vitray, connaît et voit souvent, parce qu'il est le médecin de l'un de ses beaux-frères, est porteur d'une fausse articulation de la jambe droite qui est raccourcie de deux pouces et demi. Cette pseudarthrose est due à la non consolidation d'une fracture du tibia et du péroné droits, siégeant à un pouce et demi de l'articulation tibio-tarsienne. Cet enfant, que je présentai il y a trois ans à mes confrères de la société médicale d'émulation, marche sans bâton et sans béquilles, quoique les fragmens supérieurs des os fracturés soient placés devant les fragmens inférieurs et plus bas que ces derniers d'environ huit lignes. Ce fait pratique sera l'objet d'un article que je consignerai dans ce recueil, en y rattachant deux cas à peu près semblables, et l'histoire d'une résection d'un pouce et demi des fragmens inférieurs du tibia et du péroné gauches fracturés comminutivement, faite sur un artisan de Hanes, canton de Creon, auquel cette opération a conservé la vie et sa jambe avec une demi-ankylose, quoique la fracture fût à deux pouces et quart seulement de l'articulation tibio-fémorale. Cet homme, métayer sur notre propriété, laboure avec des bœufs, marche sans se fatiguer, se porte on ne peut mieux et aurait très-certainement une fausse articulation de la jambe, en supposant qu'il eût survécu à son accident, si je ne me fusse décidé à faire une opération dont le brillant résultat m'a procuré quelque satisfaction.

Mais, revenant aux vomissemens périodiques dont cette digression m'avait éloigné, je trouve que Staudigel a observé et guéri un vomissement chronique et périodique (*Miscellanea academiæ naturæ curiosorum*; dec. 3, ann. 5 et 6, 1697 et 1698, p. 653); que Lémery (Louis) a publié une observation sur un vomissement périodique réglé comme une fièvre quarte (Académie royale des sciences de Paris, ann. 1722, hist. p. 21); qu'une religieuse d'une quarantaine d'années, bien réglée, avait été sujette pendant quinze ans à un vomissement bilieux de couleur verdâtre et très-amer ; elle en rendait le matin environ quinze livres sans aucune fatigue, après quoi elle était bien portante. Ce vomissement avait lieu trois ou quatre fois l'année. (*Dictionnaire des sciences médicales*, t. 53, p. 73). Zacutus Lusitanus (obs. XIII, l. 3. *Prax. medic. admirand.*) parle d'un vomissement périodique d'humeurs noirâtres d'environ quinze livres, auquel était sujet un homme de trente ans. Fabricius Hildanus (obs. XXXI, cent. 4) cite le cas d'une jeune fille de treize ans qui, jusqu'à quarante-quatre, fut sujette à des vomissemens visqueux et bilieux.

ÉTERNUMENS ET CORYZA ANNUELS SUIVIS DE LA PHLEGMASIE SUCCESSIVE DE PLUSIEURS MEMBRANES MUQUEUSES.

OBS. V. — M. Mansencal, négociant, âgé de 30 ans, lymphatique, faisant peu d'exercice, jouissant habituellement d'une bonne santé, habitant une rue étroite, humide et froide (rue de Gourgue, n° 4, à Bordeaux), est pris tous les ans vers la fin d'avril, mais seulement hors de chez lui et lorsqu'il est exposé à l'action d'une vive lumière, d'éternumens violens et répétés, accompagnés d'un coryza très-intense avec écoulement d'un liquide incolore, limpide, filant avec abondance, d'enchifrennement, de larmoiement, et d'une céphalalgie d'autant plus douloureuse que les secousses brusques et violentes de l'éternument sont plus répétées. Cet état ne dure pas plus de deux ou trois jours et s'améliore au fur et à mesure que la phlegmasie envahit d'autres membranes muqueuses. C'est ainsi que dans l'espace de trois semaines, M. M... a successivement une pharyngite, une laryngite, une trachéite, une bronchite, une entérite et une colite aiguës à courtes périodes; une diarrhée très-abondante termine la maladie. Les membranes muqueuses œsophago-gastrique et génito-urinaire sont les seules exemptes de cette phlegmasie annuelle, qui ne reparait plus après la diarrhée, quoique le malade s'expose sans précaution à l'impression d'une forte lumière. Du reste, il n'y a jamais d'accélération dans le pouls.

M. Mansencal avait pris plusieurs années de suite, et sans résultat favorable pour sa santé, sept à huit bouteilles d'une espèce de roh qu'un médicastre, qui le voyait avant moi, lui faisait payer vingt francs la bouteille.

J'ai conseillé pendant ces deux dernières années (1835 et 1836) l'usage de verres fortement colorés pour éviter l'impression trop vive de la lumière sur les yeux, le séjour habituel dans un appartement frais et peu éclairé ; des bains alcalins et des frictions sèches sur la peau; des vêtemens de flanelle ; des boissons délayantes, un régime doux et un traitement spécial pendant que la phlegmasie parcourt les surfaces muqueuses ci-dessus indiquées. Cette dernière partie du traitement a seule été suivie jusqu'ici.

Mes lecteurs auront sans doute fait la part des raisons pour lesquelles je n'ai pas dû songer à l'administration du sulfate de quinine.

Si le malade est plus docile l'année prochaine, je me propose de devancer l'époque à laquelle débutent les éternumens et le coryza, pour modifier profondément la vitalité morbide de la membrane pituitaire, soit à l'aide de la poudre mercurielle ou des lotions de sublimé, conseillées par M. Trousseau dans le coryza chronique et l'ozène non-vénérien, soit en cautérisant légèrement cette même membrane avec le nitrate d'argent. Je suis d'autant plus porté à penser que j'obtiendrai de bons résultats de cette médication, que j'ai déjà empêché le retour d'un coryza excessivement aigu chez une jeune dame qui en était atteinte dès les premiers froids humides de chaque automne, quoi qu'elle fît.

Dans le fait que je viens de rapporter, les éternumens, au lieu d'être provoqués par l'action directe du froid sur la membrane pituitaire, comme cela arrive le plus communément, le sont sympathiquement par l'impression d'une vive lumière qui se transmet de l'œil à la membrane muqueuse des fosses nasales par l'intermédiaire des communications nerveuses. Cela est si vrai que le froid ne détermine jamais ni de coryza ni d'éternumens chez M. M... ; qu'il brave impunément le mauvais temps, le froid humide et les brouillards auxquels les soins de son commerce l'exposent ; qu'il n'éternue pas enfin, et que le coryza ne se développe pas s'il reste chez lui ou dans un lieu peu éclairé.

Je sais bien que la bronchite est la complication la plus fréquente du coryza, et tous les médecins connaissent l'irritation qui envahit en même temps les membranes muqueuses des fosses nasales, des bronches, de l'estomac et des intestins, irritation qui constitue ces fièvres catarrhales qui, à diverses époques, ont régné épidémiquement en Europe à la suite de constitutions atmosphériques humides, froides et brumeuses, prolongées; mais personne, que je sache, n'avait encore observé avant moi un fait marqué au coin des plus rares singularités.

Vandermonde, dans son recueil périodique, t. 6, p. 196, cite le cas d'un coryza périodique qui récidivait tous les jours chez un jeune homme de trente ans : il commençait de grand matin et durait jusqu'à midi; à cette époque la tête se prenait, ensuite les yeux, le nez, les sinus frontaux, et il s'échappait une matière abondante, claire et très-acrimonieuse; le reste du jour et la nuit cet homme était fort tranquille et libre de son coryza.

Les médecins qui veulent tout expliquer et dont la seule imagination remplit les lacunes que nos trop faibles moyens d'investigation laissent encore dans l'étude, la réunion et l'enchaînement philosophique des faits n'ont pas manqué de donner carrière à leurs suppositions pour rechercher la cause prochaine de la périodicité. Sans m'occuper ici des travaux et des hypothèses de Pythagore, de Galien, de Paracelse, de Gumma, de Stahl, d'Achermann, de Th. Willis, de Fr. de Lehcë, de Borelli, de Torti, de Boerhaave, de Stol, de Bell, de J.-P. Frank, etc., etc., sur ce sujet, je me bornerai à rappeler que Werlof, après avoir très-savamment discuté le problème de l'intermittence et de la périodicité, avoue que sa solution est encore à trouver; que Reil ne voit dans la périodicité organique qu'une partie de la périodicité que l'on remarque dans toute la nature, et l'expression d'une des lois générales de l'existence; que M. Roche préludait, dès 1822, dans le premier volume des *Annales* de Broussais, en rendant compte d'un essai sur les irritations intermittentes de M. Mongellaz, à sa théorie fort ingénieuse de l'intermittence des fièvres, théorie qui consiste à expliquer ce phénomène par l'intermittence de l'action des causes et par la disposition des organes à répéter les phénomènes dont ils ont été déjà plusieurs fois affectés; qu'enfin M. Brachet, de Lyon, a fait une expérience propre à jeter quelque lumière sur les causes de l'intermittence.

Si quelqu'un était tenté de m'adresser des reproches sur ce que je n'ai fait, en rapportant des observations de maladies périodiques, qu'ajouter au grand nombre de celles qui sont déjà consignées dans les annales de notre art, je lui rappellerais cette belle pensée de Zimmermann: que la médecine a autant gagné par la répétition exacte des observations déjà faites, que par les découvertes mêmes. C'est, dit ce grand homme, le meilleur moyen de distinguer le faux du vrai, le vraisemblable de la vérité, et la vérité de la certitude.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE.

SYSTÈME CIRCULATOIRE DES ANNÉLIDES.

La circulation du sang chez les annélides n'est qu'imparfaitement connue, et n'a guère été étudiée que dans les sangsues et le lombric terrestre, qui manquent d'organes spéciaux de respiration, et présentent à tous égards une structure moins parfaite que la plupart des autres animaux de la même classe. M. Milne Edwards a profité d'un séjour sur les côtes de Bretagne pour mieux étudier ce point de physiologie et d'anatomie comparée, et il adresse aujourd'hui à l'Académie les résultats des observations qu'il a faites dans un lieu où abondent ces animaux. C'est principalement aux annelides branchifères qu'il s'est attaché; il a déterminé la marche du sang et le mode de distribution des vaisseaux dans les genres néréide, eunice, œnone, nephtis, arénicole et térebelle.

La conformation de l'appareil vasculaire et le mécanisme de la circulation présentent chez ces animaux beaucoup plus de diversité qu'on n'aurait pu le croire, et ont présenté à M. Edwards plusieurs faits aussi nouveaux qu'intéressans.

Ainsi chez les térebelles, les branchies jouent en même temps le rôle et d'un cœur artériel et d'un organe de respiration, et la portion antérieure du vaisseau dorsal constitue un cœur pulmonaire. Chez les arenicoles, les arbuscules vasculaires situés sur le dos remplissent également les doubles fonctions de cœur et de branchies, et il existe en outre deux ventricules qui, par leurs pulsations, poussent le sang dans le vaisseau central. Dans les eunices, les branchies cessent d'agir comme agens moteurs de la circulation, et le cours du sang est déterminé par les contractions d'une série de vésicules situées de chaque côté du vaisseau ventral, et donnant naissance aux canaux afférens des branchies; ces vésicules sont par conséquent autant de petits cœurs pulmonaires, et comme il en existe une paire dans presque tous les anneaux du corps, il en résulte que ces singuliers annélides ont souvent plusieurs centaines de cœurs.

Dans les néréides, et surtout dans les nephtis, l'appareil de la circulation est moins compliqué.

NOUVEAU GENRE DE MOUSSES.

M. Montagne lit une note sur le genre *conomitrium* qu'il vient de former avec quatre espèces de mousses dont la première avait été décrite par Dillen, sous le nom de *fontinalis parva foliis lanceolatis*; la seconde par Hedwig, qui la confondit avec la première, et la rangea dans son genre *fissidens* avec l'épithète de *semi completus*, parce qu'il crut lui trouver moins de dents qu'aux espèces qu'il avait déjà comprises dans ce genre; la quatrième indiquée, il y a plus d'un siècle, par Micheli (la *fontinalis juliana* de Sair et Decandolle), mais qui n'avait été jamais vue en fructification avant que M. Bachelot la Pilaye l'eût trouvé à l'île d'Ouessant; la quatrième enfin découverte au Chili par Bertero, qui l'avait prise pour une *naïade*.

Les observations de M. Montagne sur ces quatre espèces, dont les deux premières ont été récemment trouvées par M. A. d'Orbigny dans les provinces australes de l'Amérique, l'ont conduit à reconnaître :

1° Qu'Hedwig doit s'être trompé en ne comptant que huit dents bifides au péristome de son prétendu *fissidens semi-completus*, tandis qu'on en trouve seize dans des échantillons qui, d'ailleurs, présentent tous les autres caractères indiqués par Hedwig.

2° Que la présence d'une coiffe entière ne permet pas de rapporter ce genre aux *fissidens*, comme l'avait fait ce botaniste; mais que ce caractère, qui est de premier ordre, joint à tous les caractères naturels de ces mousses, en font un genre bien circonscrit pour lequel M. Montagne propose le nom de *conomitrium*, pris de la forme de la coiffe.

APPAREIL CIRCULATOIRE DE LA CHIMÈRE ARCTIQUE.

M. Duvernoy lit une note sur deux bulbes artériels faisant fonctions de cœurs accessoires, qui s'observent dans les artères innominées de la chimère arctique.

M. Duvernoy avait observé pour la première fois cette particularité organique sur une chimère rapportée de Nice par Peron et Lesueur, et cette année il a eu occasion de la revoir.

On sait que dans les poissons le tronc de l'aorte commence en arrière du cœur, sous la colonne vertebrale, après la réunion successive des veines arterielles, ainsi qu'on les appelait autrefois. Elles lui apportent des branchies le sang oxigéné et le versent ainsi dans le sang principal des artères, des nerfs, sans l'intermédiaire d'un cœur. A peu de distance de son origine, l'aorte fournit dans la chimère trois branches considérables. Deux s'en séparent de chaque côté, presqu'à angle droit : ce sont les analogues des sous-clavières, ou mieux même de l'artère innominée de l'aorte. La troisième branche naît de la face inférieure et moyenne du tronc aortique, immédiatement avant les précédentes. C'est la cœliaque qui porte le sang aux principaux viscères de la digestion.

Les premières branches latérales, les analogues des artères innominées sont appliquées contre le côté dorsal de la partie la plus avancée de la cavité abdominale où le péritoine les recouvre. Le diamètre est un peu moindre que celui du tronc cœliaque. Leurs parois sont blanches et bien évidemment de même nature que celles des autres artères. Mais à trois ou quatre millimètres de leur origine, l'apparence de ces deux branches artérielles change subitement. Elles augmentent beaucoup de diamètre, prennent la couleur rouge des muscles, et forment même un bouton de la figure d'une olive et de la longueur de trois millimètres environ, qui enveloppe évidemment les parois artérielles d'un anneau musculaire. La coupe de cet anneau en montre l'épaisseur et fait voir en même temps qu'il est comme surajouté ou appliqué aux parois de chacune de ces artères. Elles ne présentent d'ailleurs dans leur partie interne qui répond à un anneau aucun repli vasculaire.

Voilà donc deux bulbes dans le système artériel du corps entièrement analogues au bulbe unique qui se trouve à l'origine de l'artère branchiale ou pulmonaire de tous les poissons, et caractérise cette classe ainsi que les reptiles à branchies.

Les artères qui en sont ainsi pourvues dans la chimère arctique, donnent une première branche qui le dirige en arrière sur les côtés du corps et transmet le sang aux grands muscles latéraux; ensuite les sous-clavières s'avancent en se portant un peu au-dessous, et se divisent en deux rameaux : l'un se rend aux nageoires pectorales qui sont très-considérables dans ce poisson, et doivent avoir une grande part dans ses mouvemens de natation; l'autre rameau se dirige vers la tête, dont le volume extraordinaire est disproportionne avec celui du tronc et de la queue, et n'a pas moins contribué que sa forme singulière à faire donner à ce poisson le nom fabuleux de *chimère*, par lequel Linnée a cru devoir le distinguer. Il semble que ce développement extraordinaire des nageoires pectorales et de la tête de la chimère a nécessité cette organisation toute particulière, et jusqu'à présent unique, de deux cœurs accessoires destinés à renforcer le mouvement du sang artériel vers ces parties.

La chimère a présenté à M. Duvernoy une seconde particularité correspondant à celle qui vient d'être décrite. Je présumais, dit l'auteur, que ces bulbes innominés pourraient tenir lieu du bulbe bronchial, et que ce dernier manquerait peut-être. Ma présomption s'est vérifiée.

Le cœur de grandeur médiocre, ou même petit relativement au volume de l'animal, ressemble à un tétraèdre dont les artères seraient émoussées et le sommet tronqué pour l'insertion du tronc pulmonaire. Celui-ci ne présente aucun renflement à son origine qui soit comparable au bulbe des autres poissons. Seulement son calibre est un peu plus gros dans l'intervalle qui existe entre le cœur et la première paire d'artères bronchiales, et ses parois semblent un peu plus épaisses. Leur couleur rougeâtre serait-elle due à une couche mince de faisceaux musculeux, et les plis de leur membrane interne indiqueraient-ils que les parois de l'artère pulmonaire ont dans le commencement de cette artère une plus grande énergie de contraction? Ce seraient bien là quelques traces de l'organisation du bulbe; mais le renflement musculeux si remarquable par sa forme, par son volume et par l'épaisseur ou la structure de ses parois dans la classe des poissons, manque dans la chimère.

Je ne connais, dit l'auteur, que les lamproies qui offrent une sorte de passage à cette nullité absolue du bulbe bronchial, par la forme cylindrique du petit diamètre et le peu d'épaisseur des parois du bulbe dont elles sont pourvues.

TRAITEMENT DES FRACTURES.

M. Velpeau lit une note sur ce sujet. Aujourd'hui deux méthodes sont employées par les praticiens; dans l'une on attend le dégorgement du membre avant d'appliquer l'appareil ; dans l'autre, on agit dans la supposition qu'une compression modérée hâte le dégorgement et fait avorter l'inflammation. M. Velpeau est d'avis que dans toutes les fractures, même celles qui sont accompagnées de plaies aux tégumens, il faut procéder immédiatement à la réduction. La fracture réduite, il entoure le membre, depuis la racine des doigts ou des orteils jusqu'à l'extrémité supérieure d'un bandage légèrement compressif pour maintenir les fragmens dans la direction convenable ; au lieu d'employer les attelles et des coussinets, il rend rigide l'enveloppe formée par la bande ; il avait d'abord songé à se servir pour cet effet du liquide solidifiant de M. Larrey (de l'albumine) ; puis il a trouvé préférable de faire usage, à l'exemple de M. Seutin, de Bruxelles, d'amidon préparé à la manière des blanchisseuses. Ce dernier chirurgien, d'ailleurs, se sert d'un appareil différent, savoir, d'un double bandage de Scultet, de coussinets de deux lames de carton... La dessiccation de tout l'appareil s'opère dans l'espace de deux à quatre jours. Une fois qu'elle est opérée, dit M. Velpeau, le membre et le bandage sont si exactement calqués l'un sur l'autre qu'il n'y a plus de déplacement possible. La compression étant égale et modérée partout, soutient les tissus et ne cause pas la moindre gêne ; aussi les malades peuvent-ils se tourner, se mouvoir et agir dans leur lit comme s'ils n'avaient qu'une simple contusion à la jambe. Ils ne sont pas obligés à rester pendant six semaines ou deux mois couchés et immobiles ; ils peuvent, sans inconvénient, s'asseoir sur un siége un peu haut (car il leur est permis déjà de fléchir modérément la jambe) et marcher à l'aide de béquilles, le pied étant soutenu d'un grand étrier qu'on noue autour du cou.

DESTRUCTION MÉCANIQUE DES PIERRES DANS LA VESSIE.

M. Benniquet achève la lecture de son mémoire sur la lithotritie. Il présente et décrit un appareil de percussion pour lequel il n'est besoin d'autre point d'appui que celui que prend l'opérateur sur sa poitrine. Quant à la pince sur laquelle agit le marteau, il la modifie en divers points : 1° les deux branches dans les instrumens ordinaires forment par leur réunion un cylindre recourbé à son extrémité ; dans le sien ce cylindre est comprimé latéralement, de telle sorte que sa section n'offre plus un cercle, mais une ellipse dont le grand diamètre est vertical ; il en résulte que dans la portion recourbée les mors ont leur plus grande épaisseur d'arrière en avant, c'est-à-dire dans le sens où s'exerce la pression et où les branches tendent à se fausser ; 2° une des causes qui contribuent à amener la déformation ou la rupture de la pince, c'est la facilité avec laquelle la branche mâle peut se dévier en tournant plus ou moins à droite ou à gauche ; dès lors les deux mors n'agissant plus dans un même plan, la pierre tend à tourner entre les deux mors, et à les déjeter l'un d'un côté, l'autre de l'autre. M. Heurteloup avait déjà imaginé une disposition pour remédier à ce grave inconvénient : M. Benniquet en propose une autre qui lui semble plus efficace ; 3° le mors de la branche mâle qui dans les brise-pierres employé jusqu'ici est aplati sur la face qui regarde le mors de la branche femelle, est simplement coché sur les bords dans le sien, présente un biseau tranchant, les coches triangulaires étant assez profondes pour que l'angle saillant de l'une occupe la place que laisse l'angle rentrant de l'autre.

M. Benniquet trouve à la compression latérale des deux mors un autre avantage que celui de prévenir la déformation : c'est d'enlever une grande portion de leur élasticité à ces mors, élasticité qui tend à lancer les éclats de la pierre au moment de la rupture.

Quant à la manœuvre de l'instrument, l'auteur insiste sur la nécessité de relever promptement le marteau ; il recommande aussi de ne pas trop précipiter les coups, une grande vitesse étant, selon lui, plus nuisible qu'utile ; et, quoiqu'un instrument qu'il avait autrefois présenté fût calculé de manière à donner jusqu'à trois cents coups par minute, il pense qu'on ne doit pas même aller jusqu'à la moitié de ce nombre.

OSSEMENS FOSSILES D'UN NOUVEAU RONGEUR PROVENANT DES CALCAIRES D'EAU DOUCE DU CENTRE DE LA FRANCE.

M. Jourdan présente une note sur cet animal, qu'il désigne sous le nom de *theridomys*. Par les racines de ses dents, le theridomys semble se rapprocher un peu des porcs-épics de l'Amérique méridionale, les synéthères et les sphiggures, et peut être aussi de quelques échymes ; cependant la partie antérieure de l'arcade zygomatique présente un développement osseux beaucoup plus considérable, ce qui semblerait indiquer un animal fouisseur. A la mâchoire supérieure (et jusqu'à présent l'inférieure n'a pu être observée) on trouve de chaque côté une incisive, et quatre molaires de chaque côté. Les incisives sont assez courbées, sans former pourtant un demi-cercle parfait. L'émail de leur face antérieure est épais, et elles sont d'une médiocre grosseur. Les molaires ont toutes trois racines, deux en dehors et une en dedans plus forte. Leur couronne offre deux replis d'émail vers son côté intérieur, et sur le côté externe trois collines ovales fermées, et circonscrites par un rebord commun, ce qui fait que le côté interne a une forme arrondie.

D'après les dimensions de la tête, il paraît que le théridomys se rapprochait du surmulot, mais qu'il était plus fort et plus trapu.

SUR LES PRÉTENDUS CILS VIBRATILES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

M. Donné communique un fait qu'il vient de découvrir en voulant répéter les observations de MM. Purkinge et Valentin sur les mouvemens ciliaires de certaines membranes muqueuses ; ayant eu occasion d'examiner au microscope un fragment de muqueuse provenant d'un polype du nez, il annonce avoir constaté : 1° que le mouvement vibratoire n'a pas duré moins de trente heures ; 2° qu'au bout de sept à huit heures la portion de membrane soumise à l'observation, ou plutôt son *epithelium*, a commencé à se désagréger, à se diviser en particules puriformes ayant environ 1/40 de millimètre de longueur et 1/100 de millimètre de largeur à leur partie renflée. Les cils vibratoires étaient fixés sur cette partie. L'autre se terminait en queue ; on avait alors sous les yeux de véritables monades se mouvant dans le liquide et agitant leurs cils avec une très-grande rapidité.

Je n'ai pu, dit M. Donné, rien trouver dans les derniers travaux de MM. Valentin et Purkinge, qui pût donner une idée de ce fait.

Je profite de cette occasion, ajoute-t-il, pour signaler une distribution bien tranchée entre deux ordres de membranes muqueuses. Celles qui présentent les mouvemens vibratoires sécrètent un mucus alcalin et formé de globules ; les autres ont un *epithelium* composé de squammes imbriquées et le produit de leurs sécrétions est acide comme la sueur.

— M. Larrey fait, en son nom et celui de MM. Serres et Roux, un rapport très-favorable sur plusieurs instrumens de chirurgie présentés par M. Charrière.

OBSERVATIONS SUR L'ORGANISATION DU COQ DE ROCHE, DE L'HOAZIN, DES KAMICHIS ET DU TURNIX TACHYDROME.

M. Lherminier adresse les résultats des observations qu'il a faites sur ces oiseaux, leur canal intestinal et leur sternum. Ces pièces sont destinées au Muséum d'histoire naturelle.

Le *coq de roche*. — Par son organisation, et malgré quelques particularités distinctives dans ses formes et dans ses habitudes, le coq de roche appartient certainement aux passeraux, et la place que lui ont assignée les ornithologistes près des manakins, des cotingas, etc., paraît être celle qui lui convient réellement. Les deux individus examinés par M. Lherminier avaient dans le gésier des fruits pulpeux monospermes ou des semences libres assez semblables à celles du café.

L'*hoazin*. — Rangé par Linné, Latham, Illiger, Cuvier et le plus grand nombre des auteurs parmi les gallinacées, rapporté par M. Temminck à ses omnivores, par Viellot et Lesson aux silvains ou passereaux, tandis que Latreille le plaçait dans un ordre à part intermédiaire aux passereaux et aux gallinacées, l'hoazin était, en raison de cette hésitation des ornithologistes, particulièrement intéressant à étudier sous le rapport anatomique. M. Lherminier en reçut du Para plusieurs individus conservés dans la liqueur.

A l'extérieur, l'hoazin ou plutôt le sasa, car il convient d'abandonner le nom donné par Buffon, qui appartient réellement à un oiseau différent, le sasa a quelques rapports avec les penelopes, mais il diffère notablement à l'intérieur. Quand on l'a dépouillé de sa peau, on voit tout d'abord un énorme jabot qui recouvre la moitié du tronc, et au moins les 4/5 de la longueur du sternum et de ses annexes qu'il déborde en haut et sur les côtés. La forme du sternum est très-remarquable. « J'avais cru long-temps, dit M. Lherminier, que les caractères tirés de cet os étaient constamment tranchés, et permettraient ainsi d'assigner à chaque oiseau une place qui exprimait nettement et invariablement ses rapports dans la série. Bien différente en cela des formes extérieures qui dans le même individu peuvent appartenir à plusieurs divisions, comme nous le voyons tous les jours dans dans les méthodes ordinaires pour le *menure*, le *serpentaire*, etc., ma conviction a été bien ébranlée par l'étude de l'appareil sternal du sasa. En effet, cet oiseau a le sternum plein des cathartes et des calaos, et leur bord postérieur ; mais il a, comme dans les gallinacées, la crête fortement refoulée en arrière ; et comme dans la frégate, la clavicule soudée à la fois avec le sternum et les os coracoïdes. Ce n'est pourtant ni un vrai gallinacée, ni une frégate ; c'est une sorte d'hybride qui constitue un type tout particulier ; l'appareil digestif du sasa n'est pas moins extraordinaire que son appareil sternal ; la longueur totale de l'intestin est de 3 pieds 6 à 9 pouces ; celle du tronc de 1 pied.

Parcouru par une fente nasale très-longue, le palais est hérissé de papilles coniques, circonscrites latéralement par deux plans plus prononcés et dentelés (1) ; la langue est sagittée, lancinée, recourbée en bas, cornée inférieurement, assez molle et charnue supérieurement ; terminée en arrière par une base osseuse, présentant des pointes aiguës ; glotte longitudinale garnie sur les bords, ainsi que le larynx et la partie voisine du pharynx, de très-petites papilles.

L'œsophage est gros comme l'index ; le jabot placé au-devant des os coracoïdes, de la clavicule et du sternum dont il a, pour se loger, refoulé la crête en arrière, le jabot, disons-nous, représente une large bourse plate et arrondie, qu'une scissure oblique de droite à gauche traverse sur les deux faces. Si on entoure cette double scissure, on arrive bientôt à une bande fibreuse, blanche, qui fait partie de l'intestin, et on s'aperçoit alors que cette prétendue poche est formée par l'œsophage qui se dilate, se recourbe et s'accolle à lui-même en se tordant au point de former une anse presque complète, disposition curieuse, entièrement différente de celle des gallinacées, chez qui le jabot constitue un sac entièrement libre et hors de l'axe de l'intestin.

Au jabot succèdent cinq pouces d'intestin renflé, diversement contourné et froncé extérieurement par des brides semblables à celles du colon humain. Vient ensuite le ventricule succenturié. Il est cylindrique et égale à peine en largeur le duodénum, tandis qu'en longueur il n'atteint pas un pouce. Ses parois sont d'ailleurs si minces, qu'il se rompt fréquemment sous la moindre traction à sa jonction avec l'estomac.

Cette dernière cavité n'est pas plus grosse qu'une olive, et offre elle-même fort peu d'épaisseur dans ses différentes parties. Quelle différence avec le gésier si volumineux et si puissant des vrais gallinacées ! Le sous-intestin offre de l'ampleur ; deux cœcums cylindriques assez gros, longs d'un pouce et demi, s'en détachent à huit pouces au-dessus du sphincter externe.

La surface interne du canal intestinal mérite également une attention particulière. Dans les deux tiers de sa longueur, l'œsophage est plissé en long et marqué de follicules disposés en séries parallèles. Ces plis augmentent en saillie et en nombre à mesure que les follicules disparaissent en s'approchant du jabot. Si on ouvre cette poche dans le sens de sa circonférence, on aperçoit supérieurement une cloison incomplète disposée en arceau, et qui partage imparfaitement sa cavité en deux moitiés à peu près égales et en libre communication. De longs sillons circulaires formés par des replis intérieurs parcourent la face interne du ja-

(1) Cette disposition avait été signalée, il y a près d'un an, par M. Poortman, naturaliste attaché au musée de Lyon.

bot et se serrent de plus en plus aux approches de la cloison. Plus nombreux et mieux marqués sur la moitié stomacale que sur la moitié œsophagienne, ces replis, à leur bord libre, présentent des dentelures arrondies en festons qui diminuent de haut en bas et finissent par disparaître. Dans l'intervalle des replis, la surface du jabot est réticulée par le croisement de stries peu profondes.

En négligeant l'élément essentiel de la mastication, c'est-à-dire l'existence des molaires, et en ne tenant compte que de la configuration favorable du bec et de la complication de l'appareil digestif, on croirait, dit M. Lherminier, que le sasa représente les ruminans parmi les oiseaux. Dans cette hypothèse, la singulière dilatation de l'œsophage, avec partage, me paraît l'analogue de la panse et du bonnet. Je l'ai trouvée constamment distendue par une pâte végétale composée de feuilles hachées, au milieu desquelles on retrouve des débris plus ou moins complets.

La portion du canal digestif, comprise entre le jabot et le ventricule succincturié, et qui se compose de cinq à six bosselures successives, est dans toute sa longueur parcourue par des replis longitudinaux plus écartés, diversement dentelés et bridés par les intersections que nous avons signalées plus haut; ils finissent d'ailleurs peu avant le ventricule glanduleux. En poursuivant l'analogie, cette cavité serait le véritable représentant du troisième estomac ou feuillet des mammifères, tandis que le ventricule succincturié, dont la surface interne est finement granulée de follicules serrées, constituerait la caillette, en se réunissant avec l'estomac que tapisse une membrane cornée peu résistante.

Cette singulière organisation du sasa est liée intimement avec un genre de vie tout exceptionnel.

Appelé en effet à se nourrir de substances végétales, et même exclusivement des feuilles d'une plante propre aux régions chaudes et inondées qu'il habite, le sasa ne peut à ce titre se ranger parmi les omnivores de Temminck, ni les passereaux de M. Lesson. Encore bien moins mérite-t-il le nom d'ophiophage (mangeur de serpent) que lui appliquait Viellot; mais ce naturaliste, tout en se méprenant sur le genre de nourriture de l'oiseau, ne s'est pas trompé sur ses véritables affinités. C'est parmi les oiseaux une individualité non moins remarquable que celle des bradypes parmi les mammifères, au moins sous le rapport de la parfaite identité du régime, et exception faite des différences organiques de classe. Oiseau essentiellement herbivoire et destiné à vivre exclusivement de feuilles, il a été modifié en conséquence dans son appareil digestif et locomoteur.

Aussi, bien que dans la conformation du sternum et de ses annexes, le sasa présente de nombreux points de contact avec les genres les plus disparates, c'est cependant vers les gallinacées qu'il incline par une plus grande somme de rapports. Quant au canal intestinal, nous avons reconnu, dit l'auteur du mémoire, que malgré sa complication singulière, il réunissait, dans des proportions différentes, il est vrai, presque toutes les parties que présentent les pigeons et les gallinacées. Nous ne pouvons donc mieux faire que de le rapprocher de ces deux familles, en lui assignant définitivement la place que lui avaient donnée Viellot et Latreille, sous la dénomination bien méritée de dysodes. Cette famille, bien distincte, prendra rang immédiatement avant les pigeons et les gallinacées.

Suivant le dire des chasseurs, le sasa vit par petites troupes sur le bord des criques et des rivières. Il se nourrit des feuilles d'un arbre que les Brésiliens du Para appellent aninga, et que, d'après sa tige articulée, ses feuilles larges, son fruit écailleux semblable à celui des ananas sans couronne, il est aisé de reconnaître pour le moucon-moucon d'Aublet, ou l'*Arum arborescens* de Linnée. Peu farouches, les sasas se laissent facilement approcher, fuient au coup de fusil en poussant le cri de cra-cra pour aller se poser à quelques pas plus loin et sur la même branche, les uns à côté des autres. La chair de ces oiseaux a une odeur musquée très-désagréable et très-tenace, aussi ne le mange-t-on pas, et s'en sert-on seulement pour amorcer le poisson.

Le Kamichi cornu et le *Kamichi à aigrette*. Le fait le plus caractéristique dans l'ostéologie de ces deux oiseaux, c'est la forme ellipsoïde de la clavicule et la vaste échancrure du bord postérieur du sternum, due à la saillie de ses apophyses latérales.

Le canal digestif se distingue par la présence du jabot intérieur. Cette dilatation de l'intestin n'est pas comme dans le sasa, les gallinacées, les pigeons, les perroquets et les accipitres, supérieure au ventricule succincturié et placé dans l'écartement des branches de la clavicule; mais elle est rentrée à l'intérieur de la cavité thoracique et se développe entre le ventricule succincturié et le gésier.

Un autre caractère non moins important c'est l'énormité du gros intestin et des cœcums, et les bosselures que présente surtout ce dernier appendice. Il ne paraît pas qu'à l'exception de l'autruche et du nandou, aucun oiseau présente cette singulière disposition.

Enfin un troisième et dernier caractère, c'est le contraste qu'offre l'étroitesse de l'intestin proprement dit, avec l'ampleur des cavités placées à son origine et à sa terminaison.

Les deux kamichis sont considérés par M. Lherminier comme formant un type bien distinct qui doit trouver place entre les foulques et les grues.

M. Lherminier donne quelques détails sur les allures d'un kamichi qui lui avait été envoyé de l'Orénoque, et qu'il a conservé plus d'un mois dans sa basse-cour : l'oiseau y vivait en compagnie de quelques ibis rouges et d'un agami du même pays, d'un bihoreau, etc. Il était d'un naturel si doux et si peu belliqueux, qu'un ibis lui faisait la loi. Cependant, lorsqu'il était harcelé par le bihoreau, il le mettait facilement en fuite en lui détachant quelques coups de son aile longuement ouverte, et frappant plus du fouet que des éperons. On le nourrissait de pourpier et de laitue qu'il paissait à petits coups comme l'oie; il mangeait avec délices, et de préférence à tout, les fruits du manguier et du bananier, et refusait constamment la viande. Tranquille, il marchait à grands pas d'un air grave, et imprimant souvent à sa queue des mouvemens horizontaux, comme font les canards. Tous les matins il faisait entendre un roucoulement répété et prolongé, semblable au bruit que fait un homme qui se gargarise. Quand au contraire il était effrayé, il soufflait comme un oie, ou faisait entendre le cri de aruco ou ahuco (d'où son nom espagnol), ou bien encore un cri rauque très-fort et à double octave. Son plumage n'offrait rien qui ne soit bien connu; l'œil était petit, et l'iris d'un jaune d'or.

La dernière partie du mémoire de M. Lherminier a rapport au *turnix hemipodius*. Répandu dans tout l'ancien monde, et jusque dans l'Océanie, ce genre remarquable par la petitesse des individus qui le composent, et par leurs mœurs belliqueuses, a été d'un commun accord rangé par tous les auteurs parmi les gallinacées comme un démembrement du genre perdrix. Cette opinion, dit M. Lherminier, serait depuis longtemps abandonnée si on avait tenu plus de compte des données anatomiques.

Il est peu de familles ornithologiques aussi nettement caractérisées que celle des gallinacées vrais, sous le double rapport du système locomoteur et de l'appareil digestif. En effet, voués à un vol court, à un régime végétal, ils offrent tous un sternum fortement entaillé par quatre grandes échancrures, et un jabot globuleux et intra-claviculaire. En se basant sur ces caractères fondamentaux, M. Lherminier avait déjà exclu de sa famille les gangas et les tinamous, qui ne présentent que l'un ou l'autre de ces deux caractères; mais le turnix tachydrome présente des différences encore bien plus grandes, puisque le sternum n'a que deux échancrures et que l'intestin est complètement dépourvu de jabot, ce qui indique d'une part aptitude plus grande pour la marche, de l'autre plus de tendance pour le régime animal. Les différences qui éloignent le turnix tachydrome des gallinacées le rapprochent d'autant des échassiers, comme l'avaient au reste pressenti MM. Temminck et Lesson, en indiquant un passage des turnix aux outardes, et Viellot en créant son genre ortyxèle.

M. Lherminier sépare définitivement les turnix des gallinacées, et en forme une petite famille qu'il place entre celles des tynamous et des gallinules.

MÉMOIRE SUR LE PUS, LES MUCUS ET LES DIFFÉRENS PRODUITS DES ÉPANCHEMENS; par M. Louis MANDT, docteur en médecine. (Lu à l'Académie des sciences, le 25 septembre 1837. Commissaires : MM. de Mirbel, Breschet (1).

Le pus observé sous le microscope, offre des globules nageans dans un fluide. Jusqu'à présent on n'a point étudié isolément les globules et le fluide dans lequel ils nagent. Si on les sépare au moyen de la filtration, la partie liquide qui passe, le sérum, n'offre, quand on l'examine au microscope, aucune trace de globules; elle présente, en outre, tous les signes de l'albumine dissoute dans l'eau; chauffée, elle se prend de suite en coagulum, etc. On voit souvent cette séparation du pus en globules et sérum se faire spontanément, lorsqu'on abandonne le pus très-liquide à lui-même. Les mucus et les épanchemens divers, les sérosités qui se trouvent dans le tissu cellulaire et les sérosités des hydropiques, etc., se composent tout-à-fait de la même manière.

Les globules qui n'ont pas passé à travers le filtre sont de deux espèces; les uns, plus grands, signalés déjà par les auteurs sous le nom de globules de pus, de mucus, de la salive, de l'urine, etc., sont plus ou moins volumineux, ayant un diamètre d'environ un centième de millimètre. En comparant ces globules à ceux que présente la fibrine coagulée, soit dans les couennes, soit dans les fausses membranes, soit dans les fibrilles que forment la fibrine, si le sang est agité avec de l'albumine qui empêche que la fibrine se prenne en membranes plus solides (ainsi que nous l'avons démontré le premier) ont tous la même grandeur, le même aspect, la même forme, et ils se comportent avec les agens chimiques de la même manière. Les épanchemens, quelle que soit la durée de leur existence, offrent les mêmes globules. Nous avons signalé tous ces globules sous le nom de *globules fibrineux*, et ils doivent leur existence à la fibrine sécrétée du sang et coagulée hors des vaisseaux. Nous voyons donc d'après cela que la présence de globules fibrineux ne prouve pas que le liquide dans lequel ils se trouvent contienne du pus; et si l'on voulait, à l'aide de ce signe seul, constater la présence du pus, soit dans le sang, soit dans le lait, on risquerait de se tromper.

La seconde espèce de globules, dont le diamètre varie de un quatre-centième à un cinq-centième de millimètre, qui se trouvent mêlés aux globules du pus, appartiennent aux globules d'albumine coagulée par les sels du sérum; ils sont d'autant plus nombreux que le sérum est plus riche en sels. Ils se trouvent quelquefois parmi des globules de graisse de différens diamètres. Nous pouvons donc affirmer que le pus et le mucus ne diffèrent pas dans leurs parties constituantes principales, que l'eau, l'albumine et les globules fibrineux en forment les parties principales, et ce n'est que la quantité relative de ces parties et les sels qui se trouvent dans ces liquides, qui pourront établir une différence. Toutes les expériences faites pour constater la différence entre le pus et le mucus, étaient donc, à cause de cela, stériles (2). Les produits de ces sécrétions tirent donc leur origine des parties principales du sang à l'aide de l'exosmose. Ils s'y trouvent tous hors les globules du sang (matière colorante) qui ne peuvent pas franchir les pores des vaisseaux à cause de leur grosseur. Il est démontré de cette manière que nous perdons continuellement par les sécrétions (le mucus, l'urine, la salive, etc.), une partie de la fibrine contenue dans le sang.

RÉCLAMATION ADRESSÉE A L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES; par M. J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux.

Le colonel Paulin, auquel l'institut vient de donner un prix de 8,000 francs pour son mémoire *Sur un appareil destiné à donner les moyens de pénétrer dans les lieux infectés*, me paraît avoir rendu un service fort important à l'humanité. Toutefois le mémoire et l'ingénieux appareil de cet officier supérieur ne sont que l'exacte reproduction d'un travail que je composai en 1824 et d'un ap-

(1) Il a paru en même temps que l'auteur lisait son mémoire à l'Académie des sciences un travail de M. Bonnet (GAZETTE MÉDICALE, le 23 septembre 1837), qui peut être regardée comme une contre-épreuve des résultats annoncés dans notre mémoire. M. Bonnet a constaté par la voie purement chimique que « le pus contient de l'eau, de l'albumine, des sels, des matières grasses, des extraits de viande et de la fibrine; en un mot, tous les élémens du sang, moins la matière colorante. » résultat que nous avons obtenu d'une manière tout-à-fait différente. Nous insistons principalement sur la présence de la fibrine qui s'offre, ainsi que nous le démontrons, sous la forme de globules.

(2) Quel intérêt peut avoir pour le médecin le caractère tant vanté de la formation de gelée du pus moyennant l'ammoniaque, si les crachats d'une bronchite aiguë et ceux de la phthisie ainsi que le mucus du liquide offrent le même phénomène.

(*Note de l'auteur.*)

pareil que je fis construire à la même époque dans une petite ville (Cadillac-sur-Garonne) que j'habitais alors. Je fis mes expériences en présence de MM. Salaville, Lavergne, Bonifas et Bruyère du Cayla, et j'adressai mon mémoire, avec le dessein de l'appareil, au ministre de l'intérieur qui m'en accusa réception par ses lettres des 24 janvier et 14 août 1824, que j'ai conservées. Ces documens sont déposés dans les archives d'une société savante de Paris, qui les remettra aux personnes que je déléguerai pour les recevoir.

Une maladie grave, de très-nombreuses occupations, et l'impossibilité dans laquelle j'étais alors de faire le voyage de Paris, s'opposèrent à ce que je fisse connaître mon moyen de pénétrer dans les lieux infectés, moyen que je n'aurais probablement pas publié de longtemps, si la découverte du colonel Paulin n'était venue me rappeler la mienne.

La priorité sur l'objet en question m'étant acquise, ainsi que je le démontrerai plus tard d'une manière péremptoire, j'ai prié M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de communiquer la lettre que je lui ai écrite à cette compagnie, et de me dire l'époque à laquelle il faudra que je lui envoie mon travail pour les prix Monthyon de l'an prochain. Il est bien entendu que je joindrai à ce travail toutes les pièces justificatives qui démontreront que son existence date de l'année 1824.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE.

MAGNÉSIE SULFATÉE NATIVE.

M. Roulin présente, au nom de M. Goudot, pharmacien français établi à Bogota, plusieurs échantillons de minéraux provenant des parties centrales de la Nouvelle-Grenade. On y remarque entre autres de fort beaux morceaux de sulfate de magnésie natif. Ce minéral est en masses fibreuses, dont les faisceaux ont souvent plus d'un décimètre de longueur, et sont ordinairement inflectus, comme le seraient les fibres d'un morceau de bois pressées en sens opposés par deux forces agissant dans une direction peu différente de celle de l'axe.

Le gissement de ce minéral n'est pas connu d'une manière précise, attendu que les paysans qui vendent aux pharmaciens du pays cette magnésie sulfatée cachent avec soin le lieu où ils vont la chercher. On sait seulement que ces hommes viennent des environs de Caqueza. J'ai moi-même, dit M. Roulin, acquis la preuve qu'il existe de la magnésie sulfatée dans ce canton; car, au mois de janvier 1823, passant avec MM. Boussingault et Rivero par le village de Caqueza, lorsque nous nous rendions aux *Llanos* de San Martin, je vis les schistes noirâtres qui forment, en ce lien, le lit du *Rio Negro*, un des affluens du Meta, recouverts en plusieurs points d'une épaisse couche de magnésie sulfatée efflorescente.

RIZ SANS BARBE.

M. Gregori présente des épis de cette espèce de riz dont la culture commence à être très-répandue aux environs de Verceil (ancien département de la Sesia), où on le désigne vulgairement sous le nom de Riso Bertone.

M. Gregori croit que cette variété ne diffère point de celle que le docteur Rahmaun avait apportée de la Chine au retour de la dernière ambassade russe; quoi qu'il en soit, c'est vers 1820 que le riz sans barbe a commencé à être cultivé dans le Vercellais. Depuis l'ouverture de la nouvelle route de Turin à Gênes par la vallée de la Scrivia, et à ce qu'on suppose par suite des déboisemens qui ont eut lieu dans les Appennins pour l'établissement de ce chemin, les plantations de riz ordinaire avaient eu à souffrir beaucoup d'une maladie qui attaquait la tige au moment de la formation de l'épi, et que les paysans désignaient par le nom de *bruzone*, parce que les panicules semblaient brûlés; on a reconnu que le riz sans barbe, dont la tige est beaucoup plus robuste, est bien moins sujet à cette maladie qu'on attribue généralement à l'action des vents de la mer auxquels la nouvelle route ouvre un chemin plus direct. Le riz sans barbe (*oryza mutica*) produit plus que le riz aquatique (*oryza sativa*, Linn.) Mais il faut reconnaître d'ailleurs qu'il est d'une cuisson plus difficile et d'un goût moins agréable, ce qui fait qu'on ne peut le vendre au même prix; et il y a toujours une différence de 15 à 20 sous par émine.

On ne doit pas désigner sous le nom de riz sec le riz sans barbe, ainsi qu'on l'a fait quelquefois par opposition au nom de riz aquatique que l'on donne au riz commun; car quoique peut-être il exige moins d'eau, il est bien prouvé qu'il ne réussit pas dans un terrain sec. Sa récolte devance de vingt jours environ celle de l'autre.

SULFURE D'AZOTE.

M. Soubeiran annonce qu'il vient d'obtenir ce composé au moyen de la réaction du gaz ammoniaque sur le sulfure de soufre, mais dans des circonstances différentes de celles qui ont été étudiées par M. Martens. Il fait arriver le gaz desséché dans un vase récipient, et il y plonge une petite capsule contenant une faible quantité de chlorure de soufre qu'il renouvelle quand l'action est épuisée. Une matière floconneuse d'un vert sale est le résultat de cette action; on l'abandonne pendant vingt-quatre heures dans une atmosphère d'ammoniaque. Le produit est un mélange d'hydrochlorate d'ammoniaque. On le traite par l'eau qui ne dissout que le sel ammoniacal.

Les propriétés principales du sulfure d'azote sont les suivantes:

Il a une couleur jaune-citron; il est inodore. Il parait au premier moment sans saveur, mais bientôt on perçoit une saveur âcre très-prononcée.

Il détonne avec violence par le choc ou par l'application brusque de la chaleur. Si on a la précaution de le mélanger avec une matière inerte, il se décompose sans explosion vers 140 degrés en soufre et en azote.

L'eau n'en dissout qu'une faible quantité; mais elle le transforme peu à peu à l'aide de la chaleur en hypo-sulfate d'ammoniaque.

L'alcool et l'éther en dissolvent davantage. Ce dernier, quand il est bien pur et bien sec, laisse après son évaporation le sulfure d'azote cristallisé.

Les alcalis le changent promptement en ammoniaque et en hypo-sulfate; avec les acides il donne de l'ammoniaque, du soufre et de l'acide sulfureux.

Le sulfure d'azote est formé de deux atomes d'azote (2 volumes) et de trois atomes de soufre.

Le sulfure d'azote a le caractère général des amides; en s'appropriant de l'eau il se change en ammoniaque et en acide.

EXISTENCE D'ANIMALCULES DANS DIVERSES SÉCRÉTIONS ET EXCRÉTIONS DE L'HOMME MALADE.

MM. Beauperthuy et Adet de Roseville adressent les résultats d'observations microscopiques qu'ils ont faits, et qui les ont portés à croire qu'un assez grand nombre de maladies, surtout parmi celles qui sont contagieuses, aurait pour cause la présence d'animalcules.

Ainsi, ils en ont trouvé à la surface des ulcères et des excroissances syphilitiques et dans les matières excrémentielles des individus atteints de fièvres typhoïdes. Ils en ont également trouvé, mais de plus gros, dans les mines des calculeux et des individus atteints de catarrhe de la vessie; ils en ont vu dans le liquide des hydrocèles et dans les eaux de l'amnios.

Les deux auteurs annoncent qu'il existe dans la chlorose une altération particulière des globules du sang, qu'ils considèrent comme cause immédiate de la maladie. Suivant eux enfin, on observe dans le plus grand nombre des maladies des globules du sang remarquablement altérés.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA TORPILLE.

M. Matteucci, dont nous avons à diverses reprises mentionné les recherches sur ce sujet, adresse les résultats des expériences qu'il a faites pendant les mois de juin et juillet derniers. Il s'était transporté, à cet effet, à Casenatico, sur les bords de l'Adriatique, et il a pu se procurer jusqu'à 116 torpilles vivantes; souvent même il est monté sur les bateaux des pêcheurs afin de faire ses essais sur l'animal au moment où on le tirait de l'eau, attendu que c'est alors que son énergie électrique est la plus grande.

Outre les galvanomètres ordinaires, M. Matteucci a employé dans ces expériences des grenouilles. En faisant passer d'une patte à l'autre le courant, on peut, suivant lui, en reconnaître le sens, le membre qui se contracte étant celui dans lequel le courant marche dans le sens de la ramification des nerfs.

On a dit qu'un liquide s'introduisait dans l'organe pour produire la décharge; on a dit encore que cet acte était accompagné de fortes contractions musculaires. Dans l'un ou l'autre cas il devrait y avoir changement de volume; et cependant on n'en peut observer aucun, ainsi que l'a reconnu M. Matteucci par une expérience très-simple.

Suivant l'auteur, on n'obtient de la torpille aucune manifestation d'électricité si on ne la touche à la fois dans deux points différens. Ainsi, une grenouille isolée qui touche avec un seul de ses filets nerveux le corps de la torpille n'éprouve aucune secousse.

La torpille ne jouit pas, comme on l'a cru, de la propriété de diriger la décharge vers tel ou tel point. Quand l'animal est doué d'une grande vitalité, on en obtient de toutes les parties de son corps; plus tard, cette faculté se trouve limitée aux régions situées au-dessus des deux organes électriques.

La distribution du fluide électrique se fait, suivant M. Matteucci, en vertu des trois lois suivantes:

1° Tous les points du dos sont positifs par rapport à tous les points du ventre.

2° Les points de la surface dorsale situés au-dessus des nerfs qui pénètrent l'organe sont positifs par rapport aux autres points de la même surface.

3° Le centre a lieu pour la face ventrale. Relativement à la marche du courant dans l'intérieur de l'organe, M. Matteucci a reconnu que la lame qui touche la peau dorsale ou qui est plongée le plus près de cette partie, est toujours positive par rapport à la lame contiguë à la peau ventrale.

L'intention du courant obtenu de la torpille varie proportionnellement à l'étendue des lames qui touchent les deux faces de l'organe.

Lorsque l'animal est doué d'une grande vitalité, le courant traverse, sans affaiblissement sensible, une grande masse d'eau salée même séparée par des diaphragmes métalliques. La transmission se fait de moins en moins bien à mesure que l'animal perd ses forces.

Pour obtenir l'étincelle, l'auteur a recours maintenant à un procédé différent de celui qu'il avait imaginé d'abord, et qui consistait à faire passer le courant dans une spirale très-longue; maintenant il se contente de placer l'animal entre deux plats métalliques qui communiquent par deux feuilles d'or.

On peut enlever toute la peau, les muscles, les ligamens qui tiennent à l'organe, sans que la décharge diminue sensiblement d'intensité. On peut même enlever jusqu'aux trois quarts de la substance de l'organe et obtenir encore des secousses, mais la ligature des nerfs les arrêtent complétement.

On peut couper la moelle allongée et la moelle épinière sans que la décharge cesse. Quant au cerveau, ce n'est que le quatrième lobe qu'on ne peut toucher sans déterminer une décharge; et ce lobe qu'on pent appeler le lobe électrique, une fois enlevé, tout phénomène d'électricité est aboli. Il faut observer cependant que les nerfs de l'organe même, après qu'on l'a séparé du cerveau, peuvent encore donner quelques décharges si on les tiraille immédiatement après cette séparation.

Lorsque la torpille s'est affaiblie à point de ne pouvoir plus donner de secousses, on en obtient encore de très-fortes, plus fortes même que celles qu'elle donnait dans sa plus grande activité, si on touche le lobe électrique. L'action du lobe dans ce cas, dit M. Matteucci, est directe; c'est-à-dire, que si on touche la partie droite, c'est l'organe droit qui donne la décharge. C'est par ce procédé seulement qu'on peut obtenir des décharges d'un seul côté. Lorsqu'on ne peut plus obtenir de décharges en touchant ce lobe, ce qui a lieu quelques secondes seulement après la mort de l'animal, on en détermine de très-énergiques encore en blessant ce lobe profondément; mais dans ce cas les décharges n'ont plus la direction constante du dos au ventre.

DISTRIBUTION DES OISEAUX DANS L'AMÉRIQUE AUSTRALE.

M. d'Orbigny lit un mémoire sur ce sujet. Il ne s'occupe que de la partie du

continent comprise entre le 11e et le 45e degré de latitude Sud; il la divise en trois zônes : du 11e au 28e degré, du 28e au 34e et du 34e au 45e; il établit de plus une autre division en zônes suivant la hauteur au-dessus du niveau de la mer, savoir : la première de 0 à 5,000 pieds, la seconde de 5,000 à 11,000 et la troisième de toutes les hauteurs supérieures.

Voici le nombre des espèces de passereaux propres à chacune de ces zônes.

Première zône en latitude (du 11e au 28e degré S.). Cette zône offre 240 espèces, ce qui, comparé au nombre total observé dans les trois zônes (393), en forme les deux tiers; l'auteur attribue cette grande proportion à la variété de la végétation et au grand nombre des insectes de cette zône; sur ces 240 espèces, 51 vont également sur les montagnes qui n'excèdent pas en hauteur 5,000 pieds au-dessus du niveau de la mer.

Deuxième zône (du 28e au 34e degré lat. S.). Il s'y trouve 72 espèces. Ce nombre montre combien elles diminuent à mesure qu'on s'avance vers le Sud. En effet, il n'est, comparativement au nombre total des espèces observées, que d'un peu plus d'un cinquième, et que d'un peu plus d'un tiers, comparativement à celui de la première zône. M. d'Orbigny attribue cette diminution au changement qui s'est opéré dans les terrains devenus plus uniformes dans leurs productions. Sur ces 72 espèces, 29 se rencontrent également au 45e degré de latitude sur les montagnes élevées de 5,000 à 11,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. (*Deuxième zône d'élévation.*)

Troisième zône de latitude (du 34e au 45e degré S.). Le nombre des espèces diminue encore plus rapidement dans cette zône; elles ne s'élèvent qu'à 37 et ne sont plus, comparativement au nombre total, que de près d'un onzième; et comparativement à celui de la première zône, d'un peu moins d'un septième; comparativement au nombre de la seconde, ce nombre en est la moitié. Cette diminution est encore une suite des changemens qui se sont opérés dans la végétation, devenue chétive et très-peu variée. Sur les trente-sept espèces de passereaux de cette zône, il y en a huit qui se trouvent également sur les Andes à plus de 11,000 pieds au-dessus du niveau de la mer sous le tropiques, ce qui prouve que les changemens, dans les circonstances extérieures, sont à peu près les mêmes quand on s'avance vers les pôles ou qu'on s'élève vers le sommet des montagnes.

Pour démontrer que la diminution des passereaux a lieu de la même manière quand on s'élève au-dessus du niveau de la mer, et quand on s'avance vers les hautes latitudes, l'auteur passe en revue les trois zônes de hauteur. La première de 0 à 5,000 pieds au-dessus de la mer, au 45e degré Sud; le nombre est de 35 espèces dont 51 descendent dans les plaines; la deuxième de 5,000 à 11,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, au 45e degré S.; le nombre est de 22 espèces sur lesquelles 8 se rencontrent du 34e au 45e degré de latitude (3e zône de latitude).

Ce qui précède démontre, dit M. d'Orbigny, l'unité des moyens d'existence que présentent les zônes correspondantes de hauteur et de latitude, puisque beaucoup des mêmes espèces vivent simultanément sur les Andes et en Patagonie.

Après avoir exposé les exceptions à cette règle, M. d'Orbigny résume ainsi leur nombre :

Espèces communes à toutes les zônes de température, 14.
Espèces communes à la 2e et à la 3e zône de température, 18.
Espèces communes à la 1re et à la 2e zône de température, 24.
Espèces propres à des zônes de température déterminées, 599.

Ainsi, sur la totalité, il n'y aurait qu'un septième à peu près des espèces observées non circonscrites dans les zônes d'élévation et de latitude qui se correspondent.

L'auteur compare ensuite les espèces de passereaux propres à chaque versant des Andes. Il en trouve 374 sur le versant oriental et 46 seulement pour le versant occidental, et il cherche à démontrer les causes de cette différence. Après avoir fait connaître plusieurs autres détails de distribution comparative des espèces selon les pays, il présente, dans un tableau, les limites d'habitation de chaque genre, ainsi que le nombre des espèces observées par genre et par famille. Il compare le nombre des passereaux d'Europe à celui des passereaux d'Amérique. Il entre ensuite dans des considérations touchant l'habitation des passereaux suivant la nature des terrains. Passant enfin aux migrations annuelles des oiseaux, il s'attache à démontrer qu'elles tiennent à l'abaissement de température plutôt qu'au manque de nourriture.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du samedi 30 *septembre.* — *Présidence de M. Renauldin.*

Comme la plupart des séances supplémentaires celle-ci avait attiré peu de monde. On comptait à peine une vingtaine de membres présens.

M. Louis fait une proposition. Il désire que l'Académie change l'heure de ses séances ordinaires qui lui parait incommode pour les membres qui ont beaucoup de malades à voir en ville. Mieux vaudrait, dit-il, adopter une heure du soir, à sept heures et demie par exemple, qui pourrait convenir à tout le monde.

Cette proposition n'ayant pas été appuyée, on passe à l'ordre du jour.

EFFICACITÉ DES FRICTIONS D'HUILE DE CROTON TIGLIUM DANS LES GASTRALGIES ET LES BRONCHITES CHRONIQUES.

M. Louyer-Villermé fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Boileau, concernant les effets de l'huile de croton dans certaines affections chroniques de l'estomac, et principalement dans les gastralgies. Ce travail se compose de sept observations pratiques dont M. le rapporteur fait connaître les principaux détails. La plupart de ces observations sont relatives à des sujets atteints depuis longtemps de douleurs intenses à l'estomac, avec ou sans vomissement; fièvre; quelquefois insomnie; maigreur générale, etc. Dans un cas il s'agissait d'une femme enceinte dont l'estomac ne pouvait supporter aucune espèce d'aliment ni de boisson.

Dans un dernier cas enfin il est question d'un enfant atteint d'un abcès par congestion, et chez lequel une gastralgie violente menaçait l'existence d'une manière plus imminente que la maladie vertébrale. Tous ces malades ont été heureusement guéris de l'affection gastrique en peu de temps, à l'aide de frictions répétées à l'épigastre avec huit gouttes d'huile de croton. Le médicament a produit d'abord une sorte de rougeur érysipélateuse, puis une éruption boutonneuse. Chez les enfans il a agi en même temps comme purgatif et a occasionné des garde-robes abondantes. L'auteur appelle l'attention sur ces faits, il insiste surtout sur l'avantage de ce mode d'administration du remède dans des circonstances où l'emploi intérieur serait insupportable ou nuisible.

A ces observations, M. le rapporteur en ajoute d'autres non moins intéressantes qui lui sont propres. Il a guéri également des affections chroniques de la poitrine, telles que des catarrhes invétérés, des rhumes opiniâtres, etc., en faisant frictionner une fois par jour la partie correspondante du thorax avec quelques gouttes de croton, et en la couvrant ensuite avec un morceau de sparadrap, jusqu'à rubéfaction, ou éruption, suivant la gravité de la maladie. Une gastro-entérite chronique, suite de la scarlatine, chez un enfant, a cédé également sous l'influence des mêmes frictions à l'ombilic : ici le médicament a aussi provoqué des garde-robes.

M. le rapporteur partage l'avis de M. Boileau que le remède en question agit plus fidèlement en frictions comme moyen révulsif que lorsqu'on l'administre intérieurement comme purgatif. Il cite des cas dans lesquels ce remède donné intérieurement jusqu'à la dose de dix, quinze, vingt et même trente gouttes, n'a pas en d'action; il s'appuie sur l'autorité de MM. Andral et Bally, qui ont fait depuis longtemps des expériences à ce sujet. Il pense néanmoins que d'autres faits sont encore nécessaires pour apprécier, d'une manière définitive, l'efficacité de l'huile de croton dans ces deux modes d'administration. Une circonstance, ajoute-t-il en terminant, qu'il ne faut pas perdre de vue dans les expériences ultérieures, c'est de s'assurer d'abord que le médicament, dont on fait usage, est réellement *orthodoxe*, car rien n'est plus fréquent dans le commerce, comme on sait, que de le trouver falsifié.

Ses conclusions sont : 1° de remercier l'auteur pour son intéressante communication; 2° de l'engager à continuer ses expériences sur ce médicament; 3° de porter son nom sur la liste des candidats à une place de correspondant.

M. Louis. Pour adopter comme rigoureuse la conclusion de l'auteur du mémoire sur l'efficacité particulière de l'huile de croton dans les faits qu'on vient de citer, il aurait fallu s'être livré à des expériences comparatives. De ce que l'huile de croton employée en frictions a guéri une gastralgie, une gastrite, une entérite chronique, on ne peut dédnire que cette propriété soit exclusive à ce remède, puisqu'un vésicatoire, un emplâtre stibié ou tout autre médicament rubéfiant ou éruptif aurait probablement produit le même effet. Personne n'ignore que certains catarrhes, certains rhumes chroniques sont heureusement influencés par la seule application d'un morceau de sparadrap sur le thorax; comment M. le rapporteur s'est-il donc assuré que les bienfaits qu'il a observés chez les malades dont il vient de parler tenaient plutôt à l'huile de croton qu'à l'action de l'emplâtre qu'il a employé en même temps? Je crois par conséquent que, tout en engageant l'auteur à continuer ses expériences, il serait convenable de mentionner en quoi pèchent ses conclusions afin qu'il évite à l'avenir le *post hoc ergo propter hoc.*

M. le rapporteur. J'ai moi-même senti les objections que vient de présenter notre honorable confrère M. Louis; aussi n'ai-je pas manqué de dire dans mon rapport qu'il fallait attendre de nouveaux faits avant de tirer des conclusions générales. Je n'ignorais point non plus que le sparadrap jouit de quelque action lorsqu'on l'applique sur certaines poitrines catarrheuses; mais dans les cas que j'ai cités, ce moyen n'a eu d'autre but que de couvrir le point frictionné avec l'huile. Une fois enduite de l'huile de croton, la peau couverte par le sparadrap ne ressent probablement plus l'action de ce dernier; toutefois, s'il en était autrement, j'aurais augmenté l'action de l'huile par celle de l'emplâtre, et l'effet n'a dû en être que plus énergique. Du reste, les bienfaits que j'ai obtenus de l'éruption artificielle ont été trop prononcés pour les attribuer uniquement à la faible influence du sparadrap. Je pense néanmoins comme M. Louis qu'il est convenable de faire des essais comparatifs avec d'autres révulsifs avant de tirer des conclusions; cette phrase sera ajoutée aux conclusions du rapport.

— M. Malgaigne lit une note sur le rectocèle vaginal. Nous rendrons compte de ce travail lors du rapport des commissaires, MM. Moreau, P. Dubois et Villeneuve.

— M. Lesage lit un mémoire intitulé : *Considérations physiologiques sur l'aliénation mentale.*

SÉANCE DU 3 OCTOBRE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE :

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Robert, de Marseille, annonce la terminaison du choléra et le retour des affaires commerciales dans cette ville.

2° Brochure de M. Cazenave sur une opération de lithotripsie.

3° Observation sur une opération de cancer à la mamelle, par M. Taillefer.

4° Lettre de M. Mélicot sur un lit mécanique de son invention.

M. Villeneuve demande la parole à l'occasion de la correspondance. La lettre que vous venez de recevoir de M. Bobert est probablement la dernière sur le sujet de l'épidémie de Marseille. Je demande que l'Académie adresse une lettre de remercimens à cet honorable confrère pour le zèle qu'il a mis à nous tenir au courant des circonstances les plus intéressantes de la maladie. (Appuyé par plusieurs voix.)

Le bureau adopte la proposition de M. Villeneuve.

M. Dubois, d'Amiens, se plaint de ce que, dans le dernier bulletin de l'Académie, on a inséré en totalité le discours que M. Hasson a prononcé contre lui, à l'occasion de la discussion sur le magnétisme, et qu'on n'ait pas inséré un seul mot de sa replique à ce discours; il demande en conséquence qu'elle soit imprimée telle qu'elle est consignée dans le procès-verbal. (Appuyé par plusieurs membres.)

Le bureau acquiesce à la demande du préopinant.

M. LE PRÉSIDENT. J'ai l'honneur d'inviter les douze membres de la section de médecine opératoire à vouloir bien se réunir pour délibérer sur les candidats pour la place vacante dans cette section, et d'en faire le plus tôt possible un rapport à l'Académie.

LIT A SANGLE MOBILE.

M. CULLERIER lit les conclusions du dernier rapport d'après la nouvelle rédaction adoptée par la commission. Elles sont : 1° l'appareil de M. le docteur Licault est supérieur à tout ce que la commission a connu en ce genre; 2° remercier l'auteur pour son utile invention; 3° voter des encouragemens.

Une nouvelle discussion s'engage à ce sujet. Des amendemens sont proposés. Enfin les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LE SIROP DE DIGITALE.

M. HONORÉ fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sue, de Marseille, relatif au traitement de la phthisie pulmonaire. L'auteur croit qu'on a tort de considérer cette maladie comme incurable dans tous les cas; il pense que le mot phthisie doit avoir une acception plus étendue que celle qui lui a été assignée par Laënnec. Suivant M. Sue, il y a trois espèces de phthisie : une tuberculeuse, une seconde syphilitique, une troisième succédant à la pneumonie. Les faits sur lesquels il base sa manière de voir sont assez nombreux dans les auteurs, mais ceux qui lui sont propres se réduisent à un petit nombre. Leur diagnostic cependant n'est pas tellement clair, d'après les détails qu'il en donne, pour assurer qu'il s'agissait réellement de phthisie pulmonaire. Le traitement à l'aide duquel M. le docteur Sue croit qu'on peut guérir la phthisie est variable, suivant les circonstances de la maladie. En général, les moyens dont il se sert sont :

1° Les saignées générales et locales; 2° l'émétique répété, tartre stibié et ipécacuanha; 3° les limaces crues; 4° les frictions éruptives sur le thorax; 5° enfin le sirop de digitaline. D'après l'auteur, la phthisie au premier degré et même au second, peut guérir par résorption des tubercules. Aussi a-t-il soin de joindre la compression du thorax aux moyens qui précèdent lorsque le malade peut la supporter. Enfin, M. Sue ne craint pas de proposer une opération chirurgicale pour certains cas exceptionnels : cette opération consisterait à pratiquer l'ablation de la portion malade des bronches à l'aide de la ligature. (On rit.)

M. le rapporteur se livre d'abord à quelques considérations générales sur la phthisie, il examine ensuite la valeur pathologique des idées de M. Sue et ne partage pas sa manière de voir. Dans l'état actuel de la science, il est impossible, dit-il, d'admettre la classification de l'auteur du mémoire, à moins de donner au mot phthisie une acception toute particulière qui n'est pas celle de la généralité des pathologistes modernes. Nous ne connaissons aujourd'hui d'autre espèce de phthisie pulmonaire que celle qui résulte de l'affection tuberculeuse de la poitrine. Quant à la médication mise en usage par M. Sue, elle aurait plus de valeur, dit le rapporteur, si le diagnostic des faits auxquels elle se rapporte eût été plus clairement établi. Quoi qu'il en soit, comme M. Sue est un médecin fort honorable d'un des hôpitaux de Marseille, et qu'il peut par conséquent être à même de faire de nouvelles observations intéressantes sur la maladie en question, la commission propose les conclusions suivantes : 1° remercier l'auteur pour sa communication et l'engager à continuer ses recherches sur le même sujet; 2° déposer honorablement son travail dans les archives.

M. PELLETIER. L'auteur du mémoire a parlé de sirop de digitaline, et la commission paraît avoir prêté foi à la réalité d'un sirop de cette nature. Vous voyez tous les jours affiché aux coins des rues de Paris et même sur les journaux des spectacles, la vente du sirop de digitaline : mais où est elle la digitaline? Cette substance, c'est-à-dire le principe actif de la digitale, ou n'existe pas, ou est encore à découvrir. L'école de pharmacie de Paris vient de mettre ce sujet au concours, et personne n'a encore démontré l'existence de ce principe. Dire, en conséquence, qu'on a employé le sirop de digitaline c'est montrer de l'ignorance ou faire du charlatanisme. Le sirop que plusieurs pharmaciens débitent sous ce nom n'est autre chose que le sirop ordinaire de digitale. Je demande en conséquence que le mot *digitaline* soit convenablement critiqué dans le rapport, afin que cet abus ne soit pas tacitement accrédité par l'Académie.

M. LORDREAT parle dans le même sens.

M. HONORÉ fait observer que M. Sue n'est pas pharmacien, et qu'il a pris de bonne foi le sirop qui lui a été préparé sous ce nom par un pharmacien.

M. NACQUART ne trouve pas les conclusions en harmonie avec le fond du rapport. Puisque la classification de l'auteur est erronée, que le diagnostic des faits qu'il présente est fort équivoque, et que le traitement enfin employé par lui n'offre rien de neuf, comment pouvez-vous proposer d'engager l'auteur à continuer des recherches de cette nature? Je demande donc qu'on se contente de déposer le manuscrit dans les archives et qu'on ne vote rien autre chose que cela.

M. CHERVIN. Je connais personnellement M. Sue. C'est un médecin fort honorable et instruit, qui a exercé pendant plusieurs années les fonctions de secrétaire général de la société médicale de Marseille. Je ne pense pas que ce que vient de dire M. Pelletier puisse lui être justement applicable. Attendu le mérite personnel que je connais à l'auteur, je vote pour les conclusions telles qu'elles vous ont été présentées par la commission, sauf la rectification proposée par M. Pelletier.

M. GIMELLE blâme l'opération de la ligature des bronches proposée par l'auteur du mémoire.

M. DESPORTES soutient que le traitement exposé dans le mémoire est fort connu. Ouvrez le livre de Portal, vous le trouverez fortement recommandé; s'il a été abandonné, c'est que les résultats qu'il a donnés n'ont pas été encourageans.

M. BOUILLAUD. Il est en vérité pénible de parler contre une conclusion favorable à la réputation d'un confrère; cependant il y a dans la conclusion dont il s'agit une circonstance préjudicielle que je ne dois pas omettre de relever. L'Académie a mis au concours la question relative à la guérison de la phthisie pulmonaire : si vous encouragez le travail sur lequel on vient de faire un rapport, et dans lequel il est question de phthisie syphilitique, vous donnerez une sorte de demi-approbation à des idées tout-à-fait erronées et qui seront préjudiciables à la solution de la question; car les concurrens pourraient, d'après ce travail, s'engager dans une direction tout-à-fait fausse. Je demande donc qu'un adopte la conclusion proposée par M. Nacquart.

M. LONDE croit se rappeler que M. Cullerier admettait autrefois dans ses cours une phthisie syphilitique.

M. CULLERIER déclare que la syphilis peut très bien être cause occasionnelle de phthisie si le sujet est préalablement tuberculeux; mais il ne pense pas que la maladie vénérienne puisse donner par elle-même naissance à la phthisie pulmonaire. Il ajoute néanmoins avoir vu des affections chroniques de la poitrine dépendantes de la maladie vénérienne se dissiper sous l'influence d'un traitement antiphlogistique.

M. LAGNEAU communique un fait qui pourrait, d'après lui, faire admettre l'existence de la phthisie syphilitique. Un chanteur du grand opéra avait eu autrefois la vérole; il offrait depuis six mois tous les symptômes de la phthisie pulmonaire; crachement de sang, toux continue, amaigrissement, fièvre hectique, sueurs nocturnes puis après, crachemens puriformes, etc., tout indiquait en un mot l'existence d'une phthisie pulmonaire. M. Marc et d'autres praticiens qui ont vu le malade l'ont jugé tout-à-fait phthisique. Je l'ai soumis à l'usage des frictions mercurielles et il a guéri comme par enchantement. Aujourd'hui il se porte très-bien et il a repris ses fonctions de chanteur qu'il exerce sans aucun inconvénient pour sa santé. Je pourrais citer quelques autres faits analogues.

Aux voix! Aux voix!

On vote les conclusions du rapport avec l'amendement proposé par M. Nacquart. (Adopté.)

CATHÉTÉRISME OESOPHAGIEN.

M. RENAULT fait un rapport sur un procédé pour introduire une sonde dans l'œsophage que M. Lafargue de St-Emilion a soumis au jugement de l'Académie. Ce procédé consiste à passer une sonde de Belloc dans la narine, à faire avancer le dard dans l'arrière-bouche et à y attacher un fil dont un chef doit sortir par la bouche, l'autre par la narine; 2° glisser ensuite la sonde œsophagienne par la bouche en abaissant la langue d'après les règles connues, et faire passer enfin l'extrémité antérieure de cette sonde dans la narine à l'aide du fil sus-indiqué qui doit la tirer d'arrière en avant.

M. le rapporteur trouve le procédé de M. Lafargue compliqué et ne valant pas les procédés connus qu'on suit généralement. (Déposé aux archives.)

Séance levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉPONSE AUX REMARQUES CRITIQUES DU DOCTEUR CIVIALE, SUR L'EMPLOI DES MOYENS CHIMIQUES COMME MOYEN DE DISSOUDRE LES CALCULS DE LA VESSIE ; par M. A. CHEVALLIER, membre de l'Académie de médecine.

Combattre des faits par des mots, ce n'est pas le moyen de faire avancer la science.

La discussion qui s'est élevée le 5 mai 1835 dans le sein de l'Académie royale de médecine sur un mémoire de M. Leroy d'Etiolles (*De la lithotripsie chez les enfans en bas âge*), discussion qui a été longue, solennelle, et à laquelle ont pris part MM. Amussat, Breschet, Lepelletier, du Mans, Lisfranc, Rochoux, Roux, Sanson, Ségalas (Voir la GAZETTE MÉDICALE, 1835, pages 331, 344, 347, 377), a fait connaître non-seulement au monde savant, mais encore aux gens du monde, que la lithotripsie, placée au-dessus de toutes les opérations était cependant suivie dans son application de nombreux revers, et que les malades qui s'y soumettaient pouvaient succomber ou bien garder leur pierre après avoir subi des opérations qui causent les plus vives douleurs.

Un membre de l'Académie, M. Velpeau, dont le savoir est bien connu, annonçait : 1° qu'un praticien qui, en 1827, avait traité 83 malades atteints de calculs, n'en avait guéri que 42, en avait vu succomber 38, et que les 5 autres avaient conservé leur pierre, qu'en outre sur les 42 malades guéris, 19 avaient éprouvé des accidens graves;

2° Que le même praticien qui, en 1830, avait traité 24 calculeux en avait guéri 13 et en avait vu périr 11;

3° Que plus tard encore, le même chirurgien avait, sur 53 calculeux, obtenu 30 guérisons, mais que 8 malades avaient gardé leur pierre, et que 15 avaient succombé.

D'autres exemples ont encore été présentés, qui démontrent des insuccès dans la pratique de la lithotripsie.

Ainsi, sur 30 calculeux opérés par un autre praticien, on citait comme résultat 18 guérisons, 8 morts et 4 malades gardant leur pierre.

Dans un autre cas, un chirurgien qui avait eu à traiter 14 calculeux avait eu 3 guérisons seulement; 11 malades avaient succombé des suites de l'opération ou avaient gardé leur pierre.

D'autres membres reprochèrent à la lithotomie de nombreux insuccès, et de part et d'autre, des statistiques furent invoquées. De tous ces débats dans lesquels des hommes du plus haut talent prirent la parole, il en est résulté que si on s'en rapporte aux savans qui ont pris la défense de la lithotomie, « la lithotritie devrait être seulement employée » dans quelques cas, et que ses insuccès seraient plus nombreux que » ceux qui résultent des opérations de taille; » que si au contraire on s'en rapporte à ceux qui défendent la lithotritie « la taille ferait plus » de victimes, et elle exposerait le sujet à de graves infirmités qui se » développent quelquefois après et malgré la réussite de l'opération. »

Présent à toutes les discussions de l'Académie, et me mettant pour ainsi dire à la place des nombreux malades atteints de calculs et qui doivent avoir recours à la taille ou à la lithotritie, je fus effrayé du danger qu'ils couraient, et je me demandai si les expériences faites sur les produits qui puissent dissoudre les calculs de la vessie, avaient été assez nombreuses, et si les chimistes ne devaient pas tenter de nouveaux essais dans le but de fournir à l'art de guérir des moyens de combattre une affection qui, depuis quelques années, paraît affecter un grand nombre de personnes.

C'est dans le but de résoudre cette question que je compulsai les auteurs qui avaient traité ce sujet, que je fis le voyage de Vichy pour faire des essais, enfin que je sollicitai des essais multipliés en publiant une brochure ayant pour titre: *Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de la vessie.* Mais cet essai, fait dans le but de solliciter des recherches utiles, devint le sujet de remarques critiques du docteur Civiale: (voir la GAZETTE MÉDICALE, n. 35, 2 septembre 1837). Ce sont ces remarques que nous allons examiner.

M. Civiale nous reproche de l'avoir accusé d'affecter du dédain pour les essais qui tendraient à faire connaître les agens chimiques qui peuvent dissoudre les calculs; il dit qu'il s'est livré à des recherches de ce genre; enfin, après avoir cité Arétée, Gallien, Boërhaave, Morgagni, Franck, il avoue qu'il partage l'opinion de Montaigne, qui, dans un langage acerbe, disait: « qu'il n'y a que les fols qui se laissent per- » suader que ce corps dur et massif qui se cuit en nos roignons se puisse » dissoudre par breuvages. »

Nous répondrons à M. Civiale que nous ne lui avons jamais adressé aucun reproche, qu'il est possible que nous ayons dit qu'il était fâcheux que les médecins ne se fussent pas occupés de l'examen des lithontriptiques; mais nous le déclarons, nous n'avons jamais eu l'idée d'appliquer ce reproche à M. Civiale, nous reconnaissons que ce praticien est doué du génie des opérations, qu'il a toutes les qualités qui constituent un bon chirurgien, mais ce n'est pas à dire qu'il ait l'espèce d'aptitude qui convient aux recherches chimiques. Cette opinion que nous émettons, M. Civiale s'est donné la peine de la justifier dans ses recherches critiques.

Quant à l'opinion émise par Montaigne dans son langage acerbe, nous croyons qu'elle se ressent de l'esprit du temps où Montaigne écrivait: nous pensons que les expressions employées par ce savant sont impropres même aux objets dont il parle; mais nous désirerions savoir quelle dénomination il aurait appliquée aux hommes qui, de son temps, auraient conçu l'idée d'aller dans la vessie chercher la pierre pour la tailler, la limer ou la broyer.

M. Civiale aurait dû, ce me semble, avant d'adopter les idées de Montaigne pour s'éclairer dans ses essais de dissolution et pouvoir se prononcer gravement, lire les observations de Littre, de Billeret, de Gruithuisen, de Vigues, de Tenon, de Desault, de Thouvenel, de Laizon, de Wolatou, de Fourcroy, de Vauquelin, de Mascagni, de Luiscias, de Brande, de Home, de Hatebett, de Marcet, de Proust, de Laugier, de Darcet, etc., etc., il aurait tiré de la lecture des travaux de ces savans des renseignemens qui l'auraient porté à réfléchir sur ce qu'il devait penser des lithontriptiques et sur les applications qu'on pouvait en faire; mais, nous le répétons, M. Civiale ne peut pas avoir d'aptitude pour ce genre de recherches.

M. Civiale nous fait ensuite un reproche plus grave. Il veut démontrer que les expériences faites par M. Petit à Vichy, et celles qui ont été faites par moi dans les mêmes localités, ne sont pas d'accord, et cela, parce que les calculs employés par les expérimentateurs ne se sont pas dissous dans les mêmes proportions, dans un même espace de temps. M. Civiale, sans doute, faute de nous avoir lu, ou de nous avoir bien lu, dit que rien n'explique une énorme différence qu'il a trouvée, les deux expérimentateurs opérant à la même époque sur la même substance dans la même eau.

Tous les calculs faits par M. Civiale étaient inutiles, et rien n'eût porté ce praticien à les faire, si, en opérant en chimiste, il eût fait des essais avec les substances susceptibles de dissoudre les calculs. En effet, il aurait appris par l'expérience que la densité des calculs, leur composition, leur dissolution ne sont pas égales, et que, dans un même calcul, on trouve des couches de nature, de densité différentes, que les couches moins denses se dissolvent ordinairement par l'acide urique avec une plus grande facilité que les couches les plus denses, que les calculs de phosphate se disgrègent plus ou moins facilement, selon les dispositions des molléculaires. Si cependant le critique veut avoir la preuve de ce que nous en avons dit par rapport à un calcul d'acide urique à la page 105, ligne 26 de notre *Essai*, il pourra aller voir les calculs que nous avons adressés à l'Académie des sciences, et examiner particulièrement celui qui est placé sous le n° 8.

M. Civiale a fait une grave erreur en disant que les expériences de MM. Petit et Chevallier avaient été faites à la même époque et sur la même substance. Les expériences qui appartiennent à M. Petit ont été faites avec des calculs qu'il s'était procurés; elles ont été faites plus tard que les miennes et à une époque où je n'étais plus à Vichy.

Quant aux expériences relatées dans mon *Essai sur la gravelle*, elles ont été faites par moi sur des calculs qui m'avaient été confiés, et non sur des calculs appartenant à M. Petit. Nous disons que quant à nous ces différences ne font rien, mais nous devons faire voir ici tout le parti que prétend tirer M. Civiale « d'apparentes contradictions (1) résul- » tantes d'expériences faites par deux hommes opérant à la même épo- » que sur la même substance, dans la même eau. »

Nous ferons cependant remarquer ici que M. Civiale a dû observer dans ses opérations que les calculs qu'il broyait étaient plus ou moins faciles à broyer, suivant la différence de leur densité.

M. Civiale dit que les recherches qui me sont communes avec M. Petit ayant été faites sur une échelle peu étendue, et se bornant à un seul dissolvant, ces expériences ne présentent rien à quoi l'on ne dût s'attendre.

Nous répondrons à M. Civiale que ces expériences sont concluantes, elles ont été faites par moi, en septembre 1836, sur 21 calculs ou débris de calcul; plus tard par M. Petit sur 17, en tout 38 calculs; il nous semble que cette échelle est déjà d'une assez grande étendue, surtout lorsque l'on considère la difficulté qu'on éprouve à se procurer des calculs destinés à être soumis à des expériences du genre des nôtres. Quant aux résultats obtenus, résultats auxquels on devait s'attendre, nous eussions voulu les comparer à ceux qu'a obtenus M. Civiale lorsqu'il s'occupait de recherches sur la dissolubilité des calculs, mais ce savant s'est abstenu de les publier.

Si dans nos expériences nous nous sommes bornés à employer un seul dissolvant, c'est que nous le croyons convenable à ce genre d'expérimentation, et qu'on outre, son efficacité pour dissoudre les calculs dans la vessie est démontrée, selon moi, d'une manière incontestable, par les faits de guérison observés par M. Petit sur plusieurs de ses malades, fait que M. Civiale conteste par quelques phrases; mais, combattre des faits par des mots, ce n'est pas le moyen de faire faire un pas de plus à la science.

M. Civiale s'est donné une grande peine pour établir quelle quantité d'eau de Vichy il faudrait prendre pour dissoudre un calcul de la vessie, en se basant, pour obtenir une moyenne, sur un calcul qui pèserait trois onces deux gros.

Nous répondrons à M. Civiale que s'il veut nous faire connaître quel était le poids des 141 calculs que nous avons examinés bénévolement sur sa demande, nous compléterons son travail en lui indiquant approximativement la quantité d'eau de Vichy qu'il aurait fallu prendre en boisson, bains ou injections pour dissoudre chacun de ces calculs, qui, certes ne pesaient pas, donnée moyenne, trois onces deux gros. Nous répéterons ici ce que nous avons dit dans notre *Essai sur la gravelle*, que nous ne parlions pas de calculs d'oxalate de chaux pour lesquels il faut chercher un autre dissolvant (2). M. Civiale prenant plus loin le ton plaisant, dit que les chimistes commencent à se persuader que l'estomac ne peut être comparé à une cornue, et qu'ils ne tarderont pas plus à être convaincus qu'on ne saurait assimiler la vessie à un sac

(1) Nous disons apparentes, puisque pour nous et pour tous ceux qui ont opéré il est démontré que la densité et la composition des calculs rendent la solubilité de ces calculs plus ou moins facile.

(2) Des recherches faites sur ce sujet par un chimiste bien connu, font espérer de bons résultats, nous ferons connaître plus tard la nature de ces recherches; mais les expériences doivent être multipliées.

de tulle, de coton ou à un panier d'osier. On pourrait répondre sur le même ton au docteur et lui dire qu'il serait fâcheux que les recherches des chimistes sur la dissolubilité des calculs fût arrêtée par des bons mots, puisqu'il en résulterait qu'un organe aussi délicat que la vessie serait éternellement pour les calculeux converti en atelier où le lithontripteur ferait agir le ciseau, la lime et d'autres instrumens analogues.

M. Civiale nous reproche d'avoir fait des expériences avec l'eau de Vichy, et de ne pas avoir employé comme l'avaient fait Moraud, Kirkpatrick, Newcome et Hartley de l'urine des malades soumis à l'action de ces eaux. En nous adressant ce reproche, M. Civiale fait une erreur : car il nous donne le mauvais conseil de nous servir pour dissoudre un calcul d'un liquide qui serait déjà « presque saturé des principes de calcul, » c'est comme s'il nous conseillait de dissoudre du sucre dans de l'eau qui serait saturée de ce principe.

M. Civiale reproche à M. Petit de s'être étendu avec complaisance sur les détails chimiques, et il m'accuse de les avoir à peine effleurés.

M. Civiale a été aussi peu conséquent dans ces reproches que dans tout ce qu'il a écrit sur mon *Essai sur la dissolution des calculs*. On pourrait être tenté de croire qu'il n'a lu ni cet ouvrage ni le travail de M. Petit; en effet, si M. Civiale avait lu l'*Essai sur la gravelle*, il aurait vu que je n'y ai pas parlé médecine; mais de « chimie appliquée à la thérapeutique. » Car j'ai traité : 1° de l'action de l'eau simple, de l'action des eaux minérales, de l'action de la chaux et de l'eau de chaux, de l'action du remède de M. Stephens, de l'action de la magnésie, de l'action des acides, de l'action des alcalis et des carbonates alcalins sur les calculs de la vessie, et que j'ai exposé les conclusions chimiques qu'on pouvait en déduire; 2° que je me suis occupé de la température des urines, des substances qui passent dans ces sécrétions; 3° des calculs de la vessie, de leurs caractères, des moyens de les reconnaître et de les analyser; 4° des instrumens et réactifs nécessaires aux praticiens qui veulent examiner chimiquement les sédimens des urines, la gravelle et les calculs de la vessie.

Si M. Civiale avait lu les diverses notices de M. Petit, il aurait vu : 1° que dans la première notice (*Du traitement médical des calculs urinaires, et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins* publiée en 1834), ce praticien n'a fait que ce que font les médecins instruits lorsqu'ils écrivent sur un sujet, il a fait connaître les travaux publiés et qui se rapportaient aux calculs; 2° que dans sa seconde notice (*Nouvelles observations de guérison de calculs urinaires au moyen des eaux thermales de Vichy*, etc., 1837) ce praticien ne s'est pas occupé de chimie, mais de considérations générales qui ne prennent que dix pages de sa brochure, que les 87 pages qui suivent ne sont que des observations pratiques sur le traitement de diverses personnes atteintes de la goutte et de la gravelle, à l'exception cependant de quelques pages où il a consigné les expériences faites par lui sur des calculs mis en contact avec l'eau de Vichy, et le résultat de l'analyse de ces calculs faite par M. Lassaigne. Nous ferons encore observer que la première notice de M. Petit fut publiée en 1834, époque à laquelle je ne m'étais point occupé des eaux de Vichy et de leur propriété dissolvante des calculs de la vessie.

Si M. Civiale veut bien lire les brochures publiées par M. Petit, et celle que j'ai publiée sur la dissolution de la pierre, il reviendra de son erreur, et il verra que ni moi ni M. Petit « n'avons pris plaisir à » changer de rôle, » que le chimiste ne s'est pas fait médecin et que le médecin ne s'est pas fait chimiste; admettons même que nous l'eussions fait, je ne pense pas que M. Civiale se soit cru le droit de prescrire à qui que ce soit ce qu'il pourrait ou devrait écrire et la limite où il devrait s'arrêter.

M. Civiale a cherché, par des mots, par des phrases, à déprécier l'action dissolvante de certaines eaux minérales sur les calculs de la vessie, action dissolvante dont l'explication est facile à donner, nous dirons à M. Civiale que des mots ne sont pas des faits, et que des faits seuls peuvent nous convaincre et convaincre le public; nous lui dirons en outre, que nous aimerions mieux être forcés de continuer longtemps un traitement par les eaux minérales qui dissolvent ou disgrègent les calculs que de nous soumettre à des opérations qui, si elles réussissent dans un bon nombre de cas, sont dans d'autres suivies d'insuccès, d'accidens graves, et malheureusement quelquefois de la mort du malade.

Là se bornera pour le moment notre réponse aux critiques de M. Civiale; nous nous proposons plus tard dans une brochure de faire une réponse plus complète à ce praticien; nous pensons aussi que M. Petit, qui en ce moment a eu à traiter à Vichy un assez grand nombre de calculeux, ne tardera pas à publier des observations qui viendront ajouter aux faits que nous avons rapportés dans notre *Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de la vessie*, faits qui suffisent pour établir d'une manière positive, « qu'un grand nombre d'eaux » minérales peuvent être considérées comme étant convenables pour » combattre les affections calculeuses, mais qu'il faut considérer l'action de ces eaux sur les calculs comme pouvant être expliquées, pour » les unes par la grande quantité de liquide dont le malade fait usage, » pour les autres par la réaction des principes qu'elles contiennent sur » la gravelle et sur la pierre.

» Qu'on peut suppléer l'emploi de ces eaux minérales et hors de la » saison par différentes substances salines, et notamment par les carbonates alcalins. »

NOTE SUR LES MALADIES DE L'APPENDICE COECALE; OBSERVATION DE PERFORATION DE CETTE APPENDICE; par M. CORBIN, médecin-adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

J'ai lu avec intérêt dans la GAZETTE MÉDICALE du 15 juillet dernier un article de M. Pétrequin sur l'emploi de l'opium dans les perforations de l'appendice cœcale. Ce moyen me paraît bon. Mais, en réfléchissant sur les causes nombreuses des perforations intestinales, il me semble qu'il faudrait en restreindre l'usage à certains cas particuliers; par exemple aux perforations qui surviennent dans une maladie aiguë; là, en suspendant la marche des accidens, on peut espérer d'obtenir une cicatrisation et par conséquent une guérison durable. Il n'en est plus de même dans les affections organiques à marche lente, qui ont altéré profondément la texture de l'intestin; et, sans multiplier les faits, supposons une perforation comme on en voit beaucoup par suite d'une maladie cancéreuse. Que pourrait l'opium en pareil cas?

Je ne poursuivrai pas ces réflexions qui n'ôtent rien à la valeur des faits présentés par M. Pétrequin, ni au mérite de son travail. Je veux seulement ajouter une observation de plus à celles qu'il a recueillies ou citées sur la perforation de l'appendice cœcale. Tout incomplète qu'elle est sous le rapport des symptômes, j'ai pensé, vu le petit nombre de celles qui ont été publiées, qu'on ne la lirait pas sans intérêt.

OBS. — Le 5 juin 1829, le nommé Charbot, Pierre, âgé de 36 ans, commis chez un marchand de bois, demeurant à Paris, rue Dauphine, n° 26, entra à l'hôpital de la Charité, salle St-Louis, n° 48, dans le service de M. Lherminier, dont j'étais alors l'interne. Il avait couché l'hiver dans un lieu humide et s'y était enrhumé. Ce rhume avait toujours continué depuis. Il avait en outre du dévoiement, et dans un temps il avait eu des sueurs nocturnes; les traits étaient tirés et tout le corps très-maigre; la toux donnait lieu à une expectoration verdâtre qui n'offrait rien de particulier. La poitrine résonnait bien partout, excepté dans les deux régions sous-claviculaires, où la résonnance était un peu moins claire. En auscultant on ne remarque pas autre chose que du râle sibilant dans une partie du côté droit.

Il y avait avec cela une légère tuméfaction de l'abdomen, et le toucher y fit reconnaître un commencement d'épanchement; le pouls était à peine febrile.

D'après l'ensemble des symptômes, on crut à une phthisie peu avancée, compliquée d'ascite, et l'on prescrivit des boissons pectorales et diurétiques.

Une semaine s'écoula sans aucun incident remarquable. Dans la nuit du 12 au 13, l'état du malade changea tout-à-fait. Le 13 au matin, la face était altérée; la peau chaude et couverte de sueur; le pouls petit, plus fréquent que de coutume; le ventre très-sensible à la pression dans toute son étendue, et surtout au-dessous de l'ombilic. Des urines rouges avaient été rendues; on prescrivit des frictions sur l'abdomen avec l'huile de camomille camphrée; deux vésicatoires aux jambes. Le soir, les traits étaient de plus en plus tirés; la face presque hippocratique; le pouls encore plus petit; les extrémités commençaient à froidir, et le malade avait vomi à plusieurs reprises des matières brunâtres.

Le 14 au matin, l'état était le même ou plutôt pire encore; la face était grippée et misérable; il n'y avait plus de pulsations à l'artère radiale. Le malade expira à une heure après midi.

L'autopsie fut faite dix-huit heures après. Le crâne ne fut point ouvert.

Le poumon gauche était sain, à l'exception du sommet qui était légèrement induré et contenait un grand nombre de granulations grises et transparentes.

Dans le poumon droit, le lobe supérieur était transformé en une masse compacte d'un tissu grisâtre, farcie de tubercules, en partie isolés, en parties agglomérés et infiltrés dans le parenchyme; il y avait quatre ou cinq petites cavernes, dont la plus ample n'aurait pas contenu une noix. Une grosse bronche coupée arrivait directement dans une de ces cavernes.

La face postérieure de l'épiglotte était largement ulcérée; il y avait quelques autres ulcérations dans la trachée-artère, dont la moitié inférieure était faiblement injectée.

Le ventricule gauche du cœur était sensiblement hypertrophié.

La cavité du péritoine contenait un liquide verdâtre qui remplissait tout le petit bassin et s'élevait un peu au-dessus. Dans les parties supérieures de l'abdomen il existait, sur presque toutes les circonvolutions intestinales, une exsudation de même apparence : cet épanchement était mêlé de flocons blanchâtres assez petits; il n'était point fétide et n'avait pas même d'odeur bien prononcée. Le péritoine n'était pas injecté.

L'appendice cœcale était repliée et contournée sur elle-même, de manière à former, par l'adhérence de ses deux moitiés entre elles, une petite masse globu-

euse, grosse comme la moitié d'une noix ; et à la partie la plus déclive de la courbure, par conséquent vers le milieu de l'appendice, on aperçut une perforation à bords lisses et épais, une sorte de fissure longue d'à peu près deux lignes, et qui en avait une de large à l'une de ses extrémités, tandis que le reste était beaucoup plus étroit. Il sortait de cette fissure un filament de tissu rougeâtre, et, quand on l'eût retiré, il s'échappa par la pression des gaz et un peu de matière fécale molle.

L'intestin ayant été ouvert, on trouva dans l'appendice des grumeaux de substance rougeâtre, qui n'étaient autre chose probablement que des fragmens de membrane muqueuse détachés par ulcération, mais qui ressemblaient pour l'apparence à des portions de ganglions. On les retira et on fit passer à travers la perforation un filet d'eau d'abord, puis un stylet fin ; la perforation formait le fond d'une ulcération allongée de haut en bas, qui pouvait avoir un demi-pouce de long, et qui, de plus en plus profonde de la circonférence au centre, représentait une espèce de cône. Cette ulcération semblait d'autant plus profonde que l'appendice était notablement épaissie dans toute son étendue, et surtout dans le point perforé, dont le pourtour, au-delà de l'ulcération, formait une petite masse solide et saillante sur les deux faces.

Dans le reste du tube digestif, à partir d'un pied au-dessous du duodénum jusque dans le rectum inclusivement, on trouvait un grand nombre d'ulcérations de toutes les dimensions, la plupart très-larges, à peu près aussi nombreuses dans le gros intestin que dans le grêle. Ces ulcérations étaient de forme irrégulière, déchiquetées ; et le fond était formé de tissu cellulaire jaunâtre, entremêlé de granulations tuberculeuses ; quelques-unes de ces ulcérations n'étaient fermées que par la membrane séreuse, et, dans les points qui correspondaient à celles-là, il y avait sur l'intestin une tache violette à l'extérieur.

Plusieurs détails manquent dans cette observation. Sous le rapport du diagnostic local, il eût été important de constater le point de départ de la douleur abdominale et de savoir ce que le malade avait ressenti au moment de la lésion. Cependant, d'après l'apparition brusque et l'intensité de la péritonite, la perforation de l'intestin avait été reconnue pendant la vie et indiquée aux élèves qui suivaient la visite.

Il semble probable que le développement de tubercules dans l'intestin a été la cause première des ulcérations, et en particulier de celle qui s'est terminée par perforation.

Il est probable encore que la disposition particulière de l'appendice cœcale et l'adhérence de ses deux moitiés entre elles a dû favoriser la perforation. Cette disposition nuisait nécessairement aux contractions de l'organe et devait y faire stagner les liquides ou telle autre substance qui s'y serait engagée. Les détails de l'observation confirment cette idée, et il est remarquable que la perforation a eu lieu au point le plus déclive.

Ce fait n'est pas le seul du même genre que j'aie observé. M. Dodey, maintenant médecin à Falaise, a recueilli à l'Hôtel-Dieu deux cas semblables, dans les salles de M. Guéneau de Mussy, pendant une seule année. Il me les a communiqués et m'a remis les pièces que j'ai fait voir à un certain nombre d'élèves dans mes cours d'anatomie pathologique. D'autres faits encore étaient venus à ma connaissance, et, dans ma thèse soutenue en 1829, j'avais cru pouvoir insérer cette proposition, que « les perforations de l'intestin ont lieu surtout à la fin de l'i-» léon et dans l'appendice cœcale. »

Il serait trop long et hors de propos de donner ici les raisons de cette opinion. Je me contenterai de dire que, depuis cette époque, mon attention ayant été portée sur l'appendice cœcale, je l'ai constamment examinée dans mes ouvertures de cadavres, et que je l'ai trouvée très-fréquemment malade. Tantôt la surface interne était rugueuse et comme mamelonnée par suite de l'hypertrophie des follicules, ou bien elle était pointillée en noir ; tantôt elle était profondément injectée, ou elle offrait un certain nombre d'ulcérations lenticulaires. Chaque médecin peut par lui-même se convaincre de la multiplicité de ces lésions, et l'on ne tardera pas à l'être si quelques-uns seulement continuent à s'occuper de ce sujet ; il sera temps alors de rechercher les causes qui donnent lieu à ces lésions fréquentes, et on les trouvera vraisemblablement dans la disposition en cul-de-sac de l'appendice cœcale et dans sa situation à la partie la plus déclive du cœcum.

SOCIÉTÉ BOTANIQUE DE LONDRES.

Dans la dernière réunion de la société botanique de Londres, le secrétaire a donné lecture d'une communication de Robert Schomburgk, correspondant de la société géographique de Londres, en date de la Nouvelle-Amsterdam ; Berbice, 11 mai 1837, sur une nouvelle espèce de la famille des lys d'eau. En vertu de la permission de la reine, il a été donné à cette fleur le nom de *Victoria Regina*. La communication a été accompagnée de magnifiques dessins de cette plante qui se trouve près des bords de la rivière de Berbice dans la Guyane anglaise. Il a été découvert par le même savant une nouvelle espèce de loranthus, qu'il a nommée le *loranthus smythie*, en l'honneur de madame James Carmichael Smythie qui a voué à la botanique une admiration toute particulière.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

RELATION STATISTIQUE ET CLINIQUE DES CAS DE CHOLÉRA-MORBUS OBSERVÉS A L'HÔPITAL DE SANTA-MARIA DI LORETTO ; par M. le docteur SALVATOR DE RENZI. Naples, 1837. 140 pages in-8°. (En italien.)

MÉMOIRE SUR LES MOYENS PROPHYLACTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES A OPPOSER AU CHOLÉRA-MORBUS ; par M. le docteur Lorenzo GIUSTO. Naples, 1835. 32 pages in-8°. (En italien.)

MÉMOIRE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS QUI A RÉGNÉ ÉPIDÉMIQUEMENT A METZ ET LIEUX CIRCONVOISINS EN 1832 ; par M. le docteur PASCAL. Paris, 1836. 320 pages in-8°.

Chaque jour nous enregistrons de nouveaux travaux sur le choléra-morbus, et chaque jour de nouvelles invasions de ce fléau nous prouvent que la maladie est loin d'avoir achevé son cours, en même temps que l'uniformité des phénomènes dans les lieux et les saisons les plus différens, nous montrent dans quel erreur sont ceux qui prétendent expliquer sa marche avec les oscillations du baromètre et du thermomètre. Naples vient d'être visité deux fois par cette cruelle maladie dans l'espace de dix mois et pendant les saisons les plus opposées : novembre et décembre 1836 et juin et juillet de cette année. La relation de la première de ces deux époques que vient de publier notre savant correspondant le docteur Renzi présente, outre l'intérêt qu'inspire naturellement une description judicieuse et exacte et sans l'exagération qu'on peut reprocher à quelques-uns de nos confrères ultramontains, un intérêt tout spécial par les recherches qu'elle contient sur les vers trouvés dans les intestins des cholériques, et qui ont entièrement confirmé l'opinion qu'il avait avancée dans la lettre qu'il nous adressa sur ce sujet à la fin de 1836. Le travail du docteur de Renzi mérite d'être mis au nombre des meilleurs que nous ayons sur ce sujet, et il contient non-seulement le résultat des observations qu'il a recueillies lui-même à l'hôpital de Santa-Maria di Loretto dont il avait été chargé, mais encore un exposé historique de la marche de l'épidémie qui, en trois mois, enleva 5,060 habitans à la ville de Naples.

Le mémoire du docteur Giusto présente en résumé tout ce que l'on peut dire sur le choléra dans deux feuilles d'impression. L'auteur qui écrivait avant l'invasion du choléra à Naples en 1836, est au courant des travaux faits parmi nous à l'occasion de cette maladie.

Le travail de M. Pascal est divisé en trois parties. La première embrasse l'exposition des faits recueillis à l'hôpital militaire de Metz avant, pendant et après l'épidémie, et offre des rapprochemens dignes d'intérêt entre les cas de choléra bien prononcés et ceux où il n'y avait que quelques-uns des symptômes de cette maladie. Dans la seconde, l'auteur cherche à généraliser les faits qu'il a rapportés et à en déduire une théorie du choléra qu'il regarde comme un effet d'une infection miasmatique ; enfin dans la troisième est exposée la marche de la maladie. Nous y avons remarqué surtout quelques détails sur l'odeur *sui generis* qu'offrent les cholériques et sur laquelle beaucoup d'écrivains ont gardé le silence.

— M. le professeur Forget nous prie de faire une rectification à son travail sur l'albuminurie, publié dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE. Il avait attribué la dénomination d'*albuminurie* à M. Rayer : elle appartient à M. Martin Solon.

— Dans notre dernier compte-rendu de l'Académie de médecine, nous avons attribué à M. Licault l'invention du lit mécanique sur lequel il a été fait un rapport : l'auteur de ce lit est M. le docteur Nicole.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MÉMOIRE SUR L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par M. Alquié, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

(Suite et fin. Voir le n° 40.)

§ III. L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE PERMET DE DISTINGUER LES CHANCRES SYPHILITIQUES DES ULCÉRATIONS PUREMENT INFLAMMATOIRES, QUOIQUE RÉSULTANT DU COÏT, ETC.

Après avoir cherché à démontrer l'existence du virus syphilitique, et avoir insisté sur cette [illegible] que son importance nous a paru le mériter, il e[illegible] que le principe virulent est la cau[illegible]nt la copulation. Les faits cit[illegible] tenté d'inoculer le pus pr[illegible]ment inflammatoires, et nullement contagieuses, pour faire sentir d'avance que ces produits morbi[illegible] mêmes épreuves ne donneront point de résultats différens, que[illegible] soit la partie où ils se trouvent. Aussi avons nous souvent constaté sur les parties génitales des lésions semblables à celles que l'on rencontre en d'autre parties du corps, des abcès, des épanchemens séreux, des ganglionites, etc. qui n'y éprouvent aucun changement de nature. Cette observation paraît exacte à la généralité des praticiens, quand on fait abstraction des circonstances au milieu desquelles ces altérations ont été engendrées, mais ils ne pensent plus ainsi lorsque ces mêmes lésions se sont montrées à la suite de la copulation; il semble d'après cette manière de voir que les violences, les irritations causées par l'acte générateur, sont différentes en dehors de ces conditions. L'école physiologique a porté contre ces erreurs des attaques méritées, dont l'exagération toutefois a diminué la valeur, car elles ont franchi les bornes de la vérité. Mais les défenseurs eux-mêmes du virus syphilitique sont allés souvent trop loin, et de ces opinions exagérées est résulté un mélange de vrai et de faux de part et d'autre, et une obscurité plus grande dans le diagnostic des maladies vénériennes.

Nous sommes disposés à faire voir au moyen de l'inoculation que toutes les maladies vénériennes ne sont pas syphilitiques, c'est-à-dire infectantes et capables de causer une vérole constitutionnelle. Pour parvenir à ce but, nous devons passer en revue toutes ces sortes de maladies et essayer de reconnaître le cas où le virus existe, et ceux où l'on n'a pas à craindre sa présence. Déjà l'étude de la blennorrhagie nous a occupés sous ce point de vue, étudions maintenant les ulcérations vénériennes.

Feuilleton.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. GOUPIL.

L'école de Strasbourg vient d'éprouver une nouvelle perte, qui n'est ni la moins douloureuse ni la moins considérable. Depuis quelques années, la mort semble planer sur cette Faculté qui est periodiquement décimée dans le personnel de ses professeurs. Encore si ceux que la mort lui enlève étaient parvenus à cet âge où l'on ne représente plus que le passé; encore si la science n'avait plus rien à demander à ces existences qui s'en vont, et qui se sont consumées à son service! Certes, des pertes telles que celles de Caillot, Fodéré, seront pour l'école qui les a possédés, un éternel sujet de regrets; mais Caillot avait du moins centralisé pendant trente ans, entre ses doctes mains, la haute direction de la pratique chirurgicale en Alsace; Fodéré avait couvé tout à son aise, dans les replis de son érudition et de son esprit philosophique, la médecine légale qu'il avait faite sienne en France, à force de soins et de labeur consacrés à son développement. Mais quand c'est un jeune savant qui s'en va avant le temps, usé par les veilles et les patientes investigations d'amphithéâtre; quand c'est un brillant professeur de trente-quatre ans que la mort surprend dans sa chaire; quand c'est Lauth ou Goupil qui meurent au moment où ils reçoivent, au sortir de l'arène, la couronne due à leurs puissants efforts, c'est alors que le deuil est grand et le dommage irréparable. Qui ne se sentirait au cœur une profonde tristesse devant ces deux tombes rapprochées par le temps, comme l'avait été leur avénement au professorat? Naguère ils luttaient ensemble, les voilà confondus dans la même poussière. Ne dirait-on pas que la science dévore, comme ce dieu mythologique, ses plus chers nourrissons, et qu'en marquant le front de quelques hommes du sceau de son génie, elle les désigne aux coups d'une mystérieuse fatalité!

M. Goupil, professeur de médecine légale à la Faculté de Strasbourg, chirurgien-major, professeur d'anatomie et de physiologie à l'hôpital militaire de la même ville, président du jury médical, vient de mourir au milieu de sa tournée annuelle qu'il faisait en cette dernière qualité. Cette perte n'affecte pas seulement l'école de Strasbourg dont il était l'un des soutiens, mais elle retentira dans le monde médical; elle excitera des regrets sincères dans le cœur de tous ceux qui s'intéressent au progrès de la science et à l'honneur de l'enseignement supérieur en France. M. Goupil était du nombre de ces hommes d'élite qui, faits pour prendre rang parmi les illustrations de la capitale, dignes de fixer sur eux l'attention du pays, s'enfoncent avec une sorte de complaisance modeste dans l'obscurité de la province, préfèrent aux applaudissemens d'une vaste scène, les suf-

Presque tous les auteurs conviennent avec Celse qu'il existe aux organes sexuels des ulcérations nullement infectantes, selon plusieurs d'entre eux (Cullerier et Ratier, *Dict.* en 25 vol. art. syphilis), les chancres véritables ne font pas même la moitié des ulcérations succédant au coït. Il faut bien se le persuader en effet, les organes génitaux sont sujets à devenir le siége d'ulcérations variées; les déchirures pendant la copulation sont communes, la malpropreté du gland recouvert continuellement par le prépuce, l'irritation dépendant de causes fort diverses peuvent emmener des ulcérations nombreuses qu'il serait imprudent de traiter par les mercuriaux. Cependant le diagnostic de ces différentes ulcérations est difficile, et tout en avançant le contraire, certains écrivains les distinguent seulement en ce que celles de nature syphilitique se compliquent par la suite de bubons, de végétations et symptômes non encore suffisamment démontrés appartenir exclusivement à la vérole.

Examinons rapidement les caractères assignés aux chancres syphilitiques. Voyons s'ils permettent de les reconnaître en tous les cas, de les distinguer des ulcérations purement inflammatoires, etc.

Le chancre primitif est caractérisé selon Hunter (*Traité sur la maladie vénérienne*), par une base épaisse, dure comme un cartilage souscutané, et par une tendance à ne pas cicatriser. Sa surface, dit M. Lagneau (*Traité pratique des maladies* [illegible] 3e édit.), est d'une couleur gris blanchâtre [illegible] élevés, coupés perpendiculair[illegible] moins d'engorgement, et [illegible]é. L'induration signalée [illegible] (*[illegible]es symptômes et les dis[illegible] la maladie vénérienne*. Londres, 1818), [illegible] ulcères vénériens, disent MM. Cullerier et Ratier ([illegible]age cité), n'a pas obtenu toute la valeur qu'elle mérite. Selon ces auteurs, c'est un des caractères les moins variables. Ainsi, d'après ces écrivains et tous ceux qui ont adopté leur manière de voir, le progrès ulcératif, l'inaptitude à la cicatrisation, la forme ronde, les bords taillés à pic et cernés d'une auréole cuivreuse, le fonds gris blanchâtre et surtout la base indurée formeraient les caractères spéciaux des chancres, suffisans pour un diagnostic exact.

Il n'en est pas cependant ainsi, car chacun de ces symptômes manque souvent et se rencontre dans des ulcérations non syphilitiques. Nous ne connaissons pas, dit M. le docteur Hennen (*Journal d'Edimbourg*, tome 14), de signes invariables et caractéristiques : la forme ronde est un signe variable, car elle est différente suivant que le chancre se trouve dans telle ou telle autre région. En général, selon M. Desruelles (*Traité pratique des maladies syphilitiques*, 1836), l'ulcère perd sa forme arrondie toutes les fois qu'il atteint en même temps des tissus qui ne jouissent pas de la même vitalité, suivant que le tissu cellulaire sous cutané est plus ou moins lâche, etc. L'observation, écrit S. Cooper (*Dict*, art. syphilis), rejette aujourd'hui la possibilité de reconnaître un chancre à la dureté de sa base, à l'élévation de ses bords, et à la difficulté de guérir sans mercure.

En présence d'opinions opposées et partant d'hommes si compétens; en présence de la variabilité des faits que nous avons observés nous-mêmes, nous dirons avec M. Lagneau (*Dict. de méd.* en 25 vol. art. chancres), l'état actuel de la science ne permet pas encore de signaler parmi les phénomènes qu'offrent les chancres, un signe unique, constant, invariable, auquel on puisse reconnaître le cachet caractéristique de la cause qui les a produits. Pour faire sentir tout ce qu'il y a de vrai dans ce que les auteurs ont avancé touchant la difficulté du diagnostic en ces cas, et les méprises auxquelles elle peut donner lieu, nous croyons devoir rappeler le fait suivant :

PLAIE FAITE A LA VERGE AVEC UN BISTOURI; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; CICATRISATION RAPIDE.

OBS. VII. — Nous étions à dîner avec plusieurs de nos amis, lorsque la conversation tomba sur les maladies vénériennes, et sur les idées des modernes à leur sujet. Nous soutînmes que l'on pouvait se tromper sur la nature des ulcérations situées aux organes génitaux, et qu'un bon nombre d'entre elles n'étaient pas syphilitiques. Cette proposition souleva contre nous un hourra presque général; l'un des convives, M. B..., homme très-instruit, avança même qu'avec un peu d'habitude, on ne pouvait s'y méprendre. Nous eûmes beau en appeler aux faits observés dans notre service, ils n'en voulurent rien entendre, et il fut presque unanimement reconnu que nous avions émis une idée erronée. Les convives se retirèrent, en nous laissant un peu dépités de l'improbation générale dont nous avions été l'objet. Quinze jours s'étaient déjà écoulés, lorsque, au commencement du mois de septembre 1836, un militaire, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, atteint de la gale et d'adhérence du prépuce à la couronne du gland, par suite de chancres qu'il avait eus cinq ans auparavant, nous pria de détacher ces adhérences, ce que nous fîmes avec un bistouri récemment aiguisé.

La plaie qui en résulta fut très-simple, mais sa base devint, trois jours après, le siége d'une induration très-sensible, ce qui nous frappa à cause de la valeur attachée à ce caractère des chancres par certains syphiliographes. Nous allâmes donc chez M. B..., dont l'opinion avait été si opposée à la nôtre, et nous le priâmes de venir donner son avis sur une ulcération de nature douteuse, et que nous étions seul, lui dîmes-nous, à ne pas regarder comme un cancre syphilitique. *C'est clair*, nous répondit il; après avoir examiné les parties, *c'est bien un chancre qu'il faut traiter par les mercuriaux.* Nous discutâmes ensuite, devant le malade (qui ne pouvait contenir le rire de se voir considéré comme portant des chancres), pour prouver que ce n'était pas un chancre, et notre docteur soutenait le contraire! enfin, après lui avoir fait réitérer les affirmations, il faut que je vous avoue maintenant, lui dîmes-nous, que cette ulcération est le résultat d'une petite opération que j'ai pratiquée, il y a quatre jours, afin de détacher le prépuce de ses adhérences avec le gland! On devine sans peine l'air un peu déconcerté de notre antagoniste! Revenant cependant de son étonnement : puisque ces adhérences, reprit-il, sont la suite de chancres, je ne me suis pas trompé. Ces chancres, lui répliquâmes-nous, sont guéris depuis cinq ans! N'importe, ajouta-t-il, je soutiens que ce malade a des chancres, et a besoin d'un traitement mercuriel. Bien! lui répondîmes-nous en terminant, je vois que vous aviez raison de m'assurer qu'avec un peu d'habitude il était impossible de se tromper en pareille matière!

Néanmoins afin de vérifier de nouveau la valeur de la méthode expérimentale, nous pratiquâmes l'inoculation de la petite quantité de pus fourni par ces plaies, et ni chancres, ni la plus légère ulcération n'en fut et n'en pouvait être la conséquence. On sent déjà, et nous n'aurions pas besoin de le rappeler, que les plaies de la verge de ce militaire se cicatrisèrent aussi vite que les plaies ordinaires, et que la gale seule le retint encore plusieurs jours à l'hôpital.

Il y a donc de ces cas assez nombreux où le praticien même fort exercé peut se méprendre, où toutes les données fournies par l'observation directe sont insuffisantes pour le guider sûrement. L'on doit donc applaudir, ce nous semble, à un moyen capable de dissiper l'obscurité de ces cas embrouillés; l'inoculation est le moyen le plus rationnel de parvenir à ce but; nous avons rapporté assez de faits (obs. I, II, V, VI, IX), dans lesquels les chancres ont été le résultat de l'inoculation de la matière chancreuse, pour ne pas revenir à ce sujet; nous avons aussi suffisamment répété l'inoculation de tout autre produit (obs. III, IV, VII, VIII, etc.), pour avoir montré qu'ils ne communiquent

---

frages de la ville natale, et pour ainsi dire, les triomphes de famille Mais il vient un moment où la célébrité que l'homme éminent ne recherchait point, le surprend et l'enveloppe à son insu. C'est ainsi que, sans avoir convoité les honneurs de la publicité, M. Goupil a vu sa réputation s'établir, s'accroître, franchir les limites du département, et que les salutations lointaines lui ont appris la portée de son éloquente voix.

Comme beaucoup de nos médecins distingués, M. Goupil a choisi, pour s'essayer aux études médicales, la voie de la chirurgie militaire qu'il n'a plus quittée. Elève de la Faculté et de l'hôpital militaire de Strasbourg, il a remporté les premiers prix dans les concours annuels de ces deux établissemens. Appelé plus tard au Val-de-Grâce, il y devint également premier lauréat; mais ce qui lui valut mieux que l'éclat passager de ces victoires, ce sont les conseils et la bienveillance de MM. Broussais et Gama, qui devinèrent dans le jeune sous-aide les ressources d'un beau talent. Le contact d'un esprit supérieur vivifie tous les germes intellectuels qu'il rencontre. Goupil s'émut à la parole de M. Broussais dont il avait obtenu le patronage, et, disciple reconnaissant, il marqua son début dans le monde médical par la publication d'un ouvrage consacré à l'exposition des doctrines physiologiques. Quoique ce travail eût imposé des entraves à sa spontanéité, et l'eût obligé à s'effacer, interprète convaincu, derrière les enseignemens du maître, on y découvre déjà l'empreinte de cet esprit d'analyse, de cette logique, de ce jugement exquis qui, plus tard, donnèrent aux leçons du professeur de Strasbourg, tant de saveur et de force entraînante. Dans la première moitié de son livre, l'auteur traite de l'irritation en général, il la suit dans toutes ses formes, et en discute le traitement. Appliquant ensuite les principes qu'il a établis à l'irritation localisée dans un des principaux viscères, il aborde l'étude de la gastro-entérite, signale les rapports de cette phlegmasie avec les autres inflammations, et termine par un chapitre sur l'asthénie. La seconde partie est consacrée au résumé des thèses les plus remarquables qu'a fait éclore l'école du Val-de-Grâce, et présente ainsi, dans un cadre animé, l'historique des progrès qu'elle a faits et des applications que ses doctrines ont reçues. Outre cet écrit, M. Goupil a inséré dans le tome 3, page 359 des *Annales de la médecine physiologique* une note sur une plaie pénétrante de l'abdomen, et dans le *Journal de la société académique du Bas-Rhin*, un mémoire excellent sur les sympathies de la peau et de la muqueuse digestive. Quelques discours académiques ont mis en relief son instruction littéraire; mais en général, il brillait moins comme écrivain que comme orateur; ses improvisations étaient aussi élégantes que faciles, tandis que son style pèche par la monotonie des formes et manque de grâce et de souplesse : c'est un contraste que nous n'expliquerons pas. On ne doit pas moins regretter qu'il ne laisse après lui quelque composition de longue haleine; il méditait le plan d'un grand ouvrage de médecine légale; il avait amassé des matériaux et il songeait à préluder à cette œuvre par des analyses historiques de quelques parties importantes de la science, morceaux d'essai qu'il destinait à une feuille judiciaire. Sa pratique médico-légale, dans le ressort de la Cour royale de Colmar qui avait fréquemment recours à ses lumières, lui a fourni un grand nombre de documens et de rapports intéressans qu'il communiquait à ses élèves dans le cours de son enseignement. Nous nous rappelons notamment quelques manuscrits relatifs à la monomanie homicide et incendiaire dont la publication est bien désirable. Espérons qu'ils ne seront point perdus pour la science.

Sa nomination au grade d'aide-major à l'hôpital de Strasbourg lui ouvrit la carrière des travaux pratiques et décida de son avenir, circonscrit désormais dans

aucune lésion. Eh bien! telle est la distinction que l'on demande à l'observation ordinaire; mais étant impuissante, comme nous l'avons démontré, cette observation doit être éclairée par la méthode expérimentale. Quel désagrément et quel danger pour le malade dont nous venons de parler (obs. VII), d'être obligé, à cause des opinions préconçues de son médecin, de subir un traitement mercuriel! Du reste, ce que nous disons ici est l'opinion d'un professeur distingué; on en jugera par le fait suivant.

ULCÉRATIONS A LA VERGE RÉSULTANT DU COÏT; TRAITEMENT MERCURIEL COMMENCÉ; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; TRAITEMENT BIENTÔT SUSPENDU; GUÉRISON.

OBS. VIII. — Au n° 4 de la salle St-Martin était couché le nommé Guiloch..., entré à l'hôpital le 20 juillet 1836, et portant, disait-il, depuis trois jours, des chancres contractés au moment même du coït. M. le professeur Serre examina ces ulcérations situées près du frein du prépuce, et ne leur reconnut pas tous les caractères des chancres. En effet, quoique fort récentes, ces ulcérations étaient superficielles, leur couleur, quoiqu'un peu jaunâtre, n'avait pas ce fond grisâtre dont nous avons parlé, et leur base n'était pas beaucoup indurée: néanmoins des pilules avec un 40e de sublimé furent ordonnées. Pour reconnaître la nature de la maladie, nous eûmes recours à l'inoculation, et cette fois encore elle vint confirmer les prévisions du chirurgien en chef, car aucune ulcération n'en fut le résultat. Aussi le traitement fut bientôt suspendu, et à peine le malade avait pris quelque pilules, que déjà les ulcérations étaient fermées depuis plusieurs jours, et qu'il obtint son billet de sortie le 17 août suivant.

Ce fait sert de complément au précédent: dans celui-ci nous avions la certitude de la nature purement inflammatoire des plaies, et l'inoculation vint ajouter sa puissance démonstrative à celle de la connaissance déjà acquise de leur cause; aussi aucun traitement anti-syphilitique ne fut ordonné. Dans celui-là (obs. VIII), les caractères douteux des ulcérations et les circonstances un peu suspectes, de leur apparition, forcèrent le chirurgien en chef à commencer un traitement que la rapidité de la cicatrisation et les résultats négatifs de l'inoculation firent bientôt suspendre. Telle est la conduite de tout praticien en pareille occasion: mais il est des circonstances bien plus graves où l'inoculation peut, ce nous semble, rendre des services précieux. Le médecin est appelé devant les tribunaux à décider de la nature des maladies réputées syphilitiques, dans un cas de viol, par exemple; il ne pourra asseoir qu'en tremblant son jugement sur des symptômes extérieurs dont la plupart des praticiens s'accordent à reconnaître la variabilité et l'insuffisance. En ces cas litigieux de médecine légale, inoculez la matière des ulcérations suspectes, et vous sortirez d'embarras d'une manière démonstrative pour tout le monde.

Le diagnostic des ulcérations des organes génitaux a été rendu difficile, non-seulement par les idées exagérées des anciens sur la nature de toutes les maladies vénériennes, mais encore par les distinctions nombreuses que l'on a voulu établir parmi les ulcères syphilitiques eux-mêmes. Ainsi le chancre subit dans son développement une série de transformations dont nous parlerons bientôt; si on l'étudie à telle ou telle autre phase de son évolution et de sa marche, on sera tenté d'en faire plusieurs espèces différentes. Les erreurs de ce genre proviennent encore des changemens amenés par la position anatomique de l'ulcère: celui du gland est en général arrondi, excavé, induré (obs. I et X); sur une peau molle et un tissu cellulaire lâche, le fond est au contraire plus élevé, les bords dépassent le niveau des tégumens ambians, la base est dure, bien circonscrite et forme souvent une espèce de nodus mobile, que Bell a comparé avec raison à un pois coupé en deux (obs. IX); sur le fourreau et la base de la verge le chancre est superficiel, large, etc. (obs. III).

Suivant qu'un vaisseau lymphatique, un ganglion, un follicule sébacé, une plaie par déchirure, etc., en devient le siége, on a au début une pustule, une ulcération chancreuse, ou un abcès tuberculeux, ou un chancre ouvert au même instant. Ainsi les chancres ont une forme arrondie à la cuisse (obs. I, II, etc.), au mollet, qu'ils perdent à la partie antérieure de la jambe, là où le tissu cellulaire plus adhérent en plusieurs endroits, ne permet pas à la peau de s'étendre ni de se laisser détruire facilement par le mouvement inflammatoire. Ces différences dont nous pourrions montrer la multiplicité en parcourant les diverses parties du corps, ne tiennent donc pas à la nature particulière de l'ulcère, comme le font entendre ceux qui avec Evans (*Remarques pathologiques pratiq. sur les ulcérat. des organes génit.* Lond. 1819), les désignent sous les noms différens d'*ulcus elevatum, ulcus excavatum*, etc. Appuyons ce que nous venons d'avancer par une preuve plus directe encore.

CHANCRES ET BUBONS; INOCULATION; CHANCRES; SUBLIMÉ; GUÉRISON.

OBS. IX. — Caden..., âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, soldat au 2e régiment de chasseurs d'Afrique, avait connu une femme depuis douze jours, quand il vit se manifester en arrière et au côté gauche de la couronne du gland des chancres, suivis quinze jours après d'un bubon à l'aine gauche, pour lesquelles il entre à l'hôpital de Marseille, où il ne prend pas le traitement prescrit. Le mal existait depuis trois mois lorsque Caden.. se rend à l'Hôtel-Dieu le 25 juillet 1836 (au 91e jour de la maladie). Situés près du frein du prépuce, les chancres se sont élevés en forme de champignon, fort humides, et d'une couleur lardacée. (Saignée du bras, pilules de sublimé, bains.) Le lendemain, d'après le conseil du professeur Serre, nous pratiquâmes à la cuisse gauche deux piqûres avec la matière sécrétée par les chancres, et l'une d'elles après avoir plongé la lancette dans une solution de chlore. Le jour suivant les piqûres, surtout celle faite avec le chlore, sont jaunâtres au centre, rouges au bord; et un jour après elles deviennent saillantes, enflammées, et reposent sur une base engorgée. Bientôt elles s'élèvent davantage, se recouvrent d'une croûte noire, qui, s'étant détachée au neuvième jour, laisse voir deux ulcères arrondis, élevés en forme de champignon, à fond lardacé, très-suppurans; caractères plus prononcés encore dans celui pratiqué avec le chlore. Pendant ce temps les chancres de la verge n'ont rien perdu de leur aspect jaunâtre, mais ils sont rétrécis. Le 10 août, les chancres du pénis sont resserrés, élevés, humides; ceux de la cuisse sont élevés, jaunâtres, fort suppurans, etc. Le 17 août, les ulcères de la verge sont moins jaunâtres, ils sont parsemés de bourgeons charnus; ceux de la cuisse sont saillans, arrondis. Le 25 août, les chancres de la cuisse sont rétrécis, déprimés, et ont perdu leur fond jaune; ceux de la verge ont acquis la coloration rosée des tissus environnans. En peu de temps, tous les ulcères deviennent superficiels, roses, granuleux. Ils cicatrisent solidement. Le traitement est encore continué pendant quelques jours, et Caden... quitte l'hôpital le 19 septembre 1836, après avoir pris dix-huit grains de sublimé.

Quels faits plus favorables à l'opinion d'une spécialité propre à l'*ulcus elevatum* que ceux de ce genre? L'inoculation opérée avec la matière puriforme d'un chancre situé à la verge a produit deux autres chancres tout-à-fait semblables, en un lieu éloigné; ne semble-t-il pas que la forme même est transmissible? Mais d'après les remarques exposées déjà, cette assertion ne peut être adoptée, car tous les ulcères de la cuisse y revêtent la même forme, quelle que soit celle du chancre générateur (obs. I, II, V, VI et IX). Chez le militaire de l'observa-

---

les rivalités de province et dans les efforts d'une existence difficile; car telle est la fatalité qui s'attache parfois aux organisations supérieures qu'elles ont à percer une triple couche de difficultés materielles, de jalousies et de préventions, pour sortir de leur infime berceau et s'élever au grand jour. Quoique dominé par les principes qu'il avait sucés au Val-de-Grâce, il ne se montrait point exclusif dans la pratique. Chargé particulièrement, à l'hôpital militaire, du service des vénériens, il a approfondi la thérapeutique de la syphilis, et il a dû ses succès à une sage combinaison de la méthode antiphlogistique et du traitement mercuriel.

Il serait long de dire les obstacles qu'il a rencontrés dans son chemin, les efforts qu'il a tentés, le travail auquel il s'est livré pour se frayer une large voie dans l'avenir. Il pratiquait et professait à l'hôpital militaire, donnait des soins à la clientelle, multipliait les cours particuliers, dirigeait comme secrétaire général les travaux de la société des sciences du Bas-Rhin; mais ce qu'il avait surtout en vue, c'était l'enseignement: c'était là son but, sa passion, sa vie; il l'envisageait, à travers l'idéal qu'il s'en était formé, avec l'enthousiasme d'un artiste. Pour lui, la chaire du professorat était le plus noble but qu'une ambition virile pût se proposer: servir d'oracle à la science, suspendre un essaim d'intelligences à sa parole, leur dicter leurs convictions et leur foi médicales, il ne voyait rien au-dessus d'une telle gloire. — Et cette gloire, il l'a connue, il l'a goûtée dans sa plénitude. — Un brillant concours, annulé pour vice de forme et recommencé avec le même succès, lui valut la chaire de physiologie, vacante par le décès de M. Berot. Jamais voix plus éloquente n'avait retenti dans l'enceinte de la Faculté de Strasbourg; jamais les élèves ne s'étaient pressés avec plus de ferveur autour d'une tribune. Quand la mort de M. Fodéré laissa vide la chaire de médecine légale, M. Goupil qui avait fait sur cette science de brillans cours particuliers, et qui avait conservé pour elle une grande prédilection, accepta, sur l'invitation de ses collègues, l'héritage d'un des pères de la médecine légale, lequel semblait trop lourd à de jeunes candidatures. C'était une nouvelle épreuve pour son talent, ce lui devint une nouvelle occasion de triomphe et d'applaudissemens. Il serait difficile de classer les diverses branches de l'encyclopédie médicale d'après les difficultés qu'elles présentent à ceux qui ont mission de les enseigner; mais qui ne reconnaît d'abord celle d'un cours de médecine légale? Cette science emprunte ses élémens, ses applications, ses solutions à toutes les connaissances médicales et physiques; elle exige une grande sagacité dans l'examen des faits qui lui sont soumis, une rare prudence dans les recherches qu'elle nécessite et dans les conclusions qu'elle émet. Solidaire des arrêts de la justice qui l'interroge comme un oracle, prenant en main les intérêts les plus graves de la société, arbitre de la vie ou de l'honneur des citoyens, de leur fortune ou de leur liberté, le médecin légiste exerce une magistrature souveraine qui impose à sa conscience une terrible responsabilité, et à son talent des épreuves incessantes. Ces qualités, M. Goupil les possédait; cette tâche importante, il la comprenait. Praticien, il s'est acquitté des expertises dont il a été souvent chargé de manière à honorer l'intervention médicale dans les débats judiciaires; professeur, il a répandu sur l'enseignement de la science une sorte de solennité qui lui convient et un éclat que lui seul savait lui donner. Il était le bien venu dans cette chaire, après M. Fodéré; à l'époque où celui-ci en fut chargé, la médecine légale n'avait en France ni corps ni doctrines, la partie chirurgicale avait seule reçu quelques développemens, et elle se bornait presque à ce qu'on appelait l'art de rapporter en justice. Il y avait une foule de problèmes à résoudre, de

tion I, les chancres excavés de la verge ont donné naissance sur la cuisse à des chancres d'une forme opposée. Ce qu'il y a de plus frappant, c'est le développement des chancres inoculés à la cuisse de notre dernier malade : d'abord saillans en forme de champignon durant près de trois semaines, ils sont devenus ensuite excavés; de sorte que l'*ulcus elevatum* s'est transformé en *ulcus excavatum*! Doit-on admettre après cela, avec Carmichaël et Rose (*Observation sur le traitement de la syphilis*, etc.), que ces espèces ou ces variétés prétendues des chancres sont dues à des virus différens? Doit-on dire avec Wédians (ouvrage cité, page 274), que le virus varie d'âcreté et produit des ravages analogues à ses qualités diverses? Nous ne saurions le penser, car l'ulcère syphilitique est, comme nous le démontrons, sans variétés. La position du chancre, la constitution plus ou moins robuste et l'âge du malade, la malpropreté, les topiques irritans, la sympathie d'un organe phlogosé, de l'estomac par exemple (Lagneau), en rendent compte, et doivent servir de guide dans les modifications thérapeutiques qu'elles entraînent.

Une autre cause de méprise, disions-nous, se trouve dans la marche des chancres; ainsi chez notre dernier malade, les chancres de la cuisse ont eu une base indurée, un fond couenneux et des bords saillans pendant près d'un mois; alors le centre est devenu superficiel, rosé, granuleux et moins humide. Telles sont aussi les transformations que nous avons observées dans la majorité des faits soumis à notre examen. Durant leur seconde période, ou période de cicatrisation, les chancres ne peuvent être transmis à une autre partie par l'inoculation; témoins les essais tentés sur le militaire de notre observation I, chez lequel les chancres de la verge datant de huit jours, et offrant les caractères de l'ulcère récent, ont propagé des chancres à la cuisse par l'inoculation; tandis que plus tard, quand les ulcères ont eu pris l'aspect de leur seconde période, l'inoculation a été sans résultat.

Cependant chez notre dernier malade (obs. IX), le chancre générateur datait déjà de trois mois, et il a communiqué des chancres par l'inoculation; mais il conservait encore tous les caractères de l'ulcère aigu et récent, auxquels se lie sans doute la propriété contagieuse. La première période ou de développement des chancres se termine, il est vrai, du quinzième au trentième jour; toutefois, il n'y a rien d'absolu dans les maladies vénériennes pas plus que dans toutes les autres, et l'on répète tous les jours avec raison, qu'une affection peut être de date récente et de marche chronique, tandis que la même maladie, chez un autre individu, peut être de date ancienne et de marche fort aiguë. Tels ont été dans notre dernière observation les caractères des chancres de la verge. Néanmoins, vers la fin du premier mois, les ulcères marchent en général vers la cicatrisation, et ressemblent de plus en plus aux plaies simples. Telle a été aussi la loi subie par les chancres de ce militaire, quand il a été soumis à un régime hygiénique et médicamenteux régulier.

Lorsque les chancres ont perdu leurs caractères primitifs, l'inoculation, nous le répétons, ne peut les reproduire en d'autres parties du corps. Ne pourrait-on pas expliquer par l'absorption du virus et son transport dans toute l'économie, comment l'ulcère perd son aspect syphilitique primitif pour prendre celui des plaies ordinaires; et comment l'inoculation ne propage point alors le virus absorbé? Ce rapprochement de l'ulcère et de sa propriété rebelle alors à l'inoculation ne tend-il pas à démontrer qu'en cette circonstance, le chancre primitif, comme l'ulcère consécutif qui ne s'écoule pas non plus (obs. X, XIII), est l'expression d'une infection générale? De cette manière nous avons pu nous rendre compte de l'impossibilité constante d'inoculer certains ulcères syphilitiques qui ont amené plus tard des symptômes secondaires : en voici un exemple.

CHANCRES PRIMITIFS DEPUIS TROIS SEMAINES; INOCULATION QUATRE FOIS RÉPÉTÉE SANS RÉSULTAT; TRAITEMENT MERCURIEL; GUÉRISON TEMPORAIRE; QUINZE JOURS APRÈS PUSTULES A L'ANUS; ULCÈRES A LA BOUCHE; NOUVELLE INOCULATION DE CES DERNIERS SANS EFFET; SUBLIMÉ; GUÉRISON COMPLÈTE.

Obs. X. — Bar... Didier, âgé de 29 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2e régiment de génie, s'étant déchiré pendant le coït le filet de la verge, y vit paraître en peu de jours, un chancre très-douloureux, ayant un fonds déprimé, lardacé, qui se modifia successivement, car au bout de trois semaines, lorsqu'il se rend à l'Hôtel, le 13 avril 1836, l'ulcère recouvrait toute la longueur et les côtes du frein du prépuce, il avait une forme presque carrée, reposait sur une base dure, sécrétait un liquide citrin, abondant, et légèrement visqueux, était tout-à-fait superficiel, rosé, et ressemblait beaucoup aux plaies ordinaires. (Pilules de sublimé.) Nous tentons de reproduire ces ulcères sur la cuisse, au moyen de deux piqûres qui se ferment solidement. Après dix jours d'attente rapportant cet insuccès de l'innoculation à quelque défaut de soin de notre part, nous pratiquons deux nouvelles piqûres qui se ferment aussi promptement que les premières. Un mois s'écoule et l'ulcère de la verge n'a encore éprouvé aucun changement heureux, quand nous le cautérisons avec le nitrate d'argent. Dès-lors la cicatrisation acquiert de l'activité; les bords du chancre se rapprochent; le chancre prend la couleur rosée de la peau voisine; il se dessèche en quelque sorte, et le 30 mai suivant il reste seulement la dureté de sa base.

Dès lors Bar... se considérant comme guéri complètement néglige son traitement et quitte l'hôpital le 15 juin, étant supposé avoir avalé 200 pilules de sublimé, et n'en ayant pris en réalité que 120. A peine sorti Bar... se livre à ses travaux et à ses excès antérieurs, et sent, huit jours après (24 juin) des pustules à l'anus, et plus tard (1er juillet) des ulcèles à la bouche pour lesquels il revient à l'hôpital le 5 août 1836, au 45e jour de la maladie. Situés à la lèvre inférieure et à la face correspondante de la langue, les ulcères ont une forme ovalaire, sont pour la plupart tapissés par une pseudo-membrane argentine, peu luisante, cernés de tissus rouges, mais non indurés. (Pilules de Plenck.) Avec le muco-pus des ulcères buccaux et celui des pustules, nous pratiquons à la cuisse quatre piqûres qui se ferment en quelques heures. Peu de temps après les ulcères se confondent avec les tissus voisins, mais ils reprennent des caractères inflammatoires déterminés par l'usage de la pipe dont le malade ne veut pas se priver. Ces ulcères s'effacent et se montrent à plusieurs reprises suivant que Bar... cesse ou reprend la pipe. Enfin sous l'influence d'un régime sévère continué pendant plusieurs semaines, les ulcères disparaissent, les pustules s'aplatissent et s'effacent, et Bar... quitte l'hôpital le 8 octobre 1836, après avoir pris 130 pilules de Plenck.

L'ulcère primitif présenté d'abord par ce malade était large, superficiel, granuleux, caractères qui nous eussent fait douter de sa nature syphilitique, si les circonstances commémoratives ne l'eussent rendue patente. Cependant pour la première fois l'inoculation ne nous réussissait pas, et les piqûres étaient fermées en quarante-huit heures; nous revînmes plus tard à une nouvelle tentative sans être plus heureux. Nous dûmes étudier si cette particularité ne tenait pas aux changemens matériels que subissait le chancre, et dans ce but nous renouvelâmes l'inoculation chez plusieurs autres malades (obs. I), et nous fûmes bientôt assuré que nous avions saisi le point du problème. D'après cela, le fond lardacé de l'ulcère serait donc le caractère apparent le plus propre à reconnaître non-seulement la période actuelle du chancre, mais encore la nature syphilitique des ulcérations récentes qui se montrent aux parties génitales. Le phénomène matériel n'est pas suffisant pour dis-

---

faits à vérifier, de recherches à faire, d'expériences à poursuivre. M. Fodéré se mit à expérimenter, à compulser, à disserter, et il donna à la France ce que l'Allemagne possédait depuis près de deux siècles, un système de médecine publique. Toute science a sa période d'assimilation et sa période d'expansion : c'est à M. Goupil qu'il était réservé d'illustrer l'enseignement de la médecine légale comme M. Fodéré, M. Mahon, M. Orfila et d'autres se sont illustrés eux-mêmes, en la constituant sur des bases scientifiques. Elle a possédé de la sorte, au sein de l'école de Strasbourg, un écrivain éminent et un orateur éminent; le premier se présente à la postérité ses livres à la main, l'autre laisse flotter sur la chaire qu'il a occupée le prestige et le souvenir d'une éloquence qui fera le désespoir de ses successeurs.

Comment oublier, en effet, quand on a eu le bonheur d'entendre M. Goupil, cette exposition lucide, cette argumentation vive et pressante, les analyses sagaces, les aperçus ingénieux qu'il semait dans ses leçons, cette parole simple sans trivialité, brillante sans emphase, cette ampleur d'expression qui livrait à l'auditoire sa pensée, reflétée sous toutes ses faces? — Nous n'hésitons pas à l'affirmer, peu d'hommes ont été doués à un pareil degré du don de se communiquer à un auditoire, et de rayonner, si je puis ainsi dire, par tous leurs pores le savoir acquis dans les veilles du cabinet. Cette belle organisation ne s'était point desséchée dans une étroite spécialité; elle s'adaptait avec une merveilleuse souplesse aux enseignemens les plus variés. C'est ainsi que M. Goupil a professé avec le même avantage, dans l'espace de dix ans, l'anatomie, la physiologie, la médecine légale, plusieurs parties de la pathologie externe. Durant l'hiver 1829, il suppléa M. Masuyer dans le cours de chimie, car M. Goupil était aussi un excellent chimiste, et à chaque leçon l'amphithéâtre ne suffisait point à contenir les élèves qui y affluaient. Cette supériorité était en partie le résultat d'un travail opiniâtre, d'une savante industrie; M. Goupil s'était approprié tous les secrets de l'enseignement; il gouvernait ses mouvemens comme ses idées, son geste comme sa parole, avec un tact et une opportunité telle que l'auditeur le plus prévenu contre sa manière, subissait sans le vouloir le charme d'une si délicate stratégie. Il avait élevé l'enseignement d'une science aride jusqu'à l'éloquence, sans le secours de la rhétorique; il avait marié si intimement l'art et le talent naturel, qu'il eût été difficile de préciser ce qui revenait à l'un et à l'autre dans les effets de sa parole.

Depuis longtemps les veilles prolongées, l'âcre énergie de son émulation, les fatigues d'un double enseignement, avaient porté atteinte à la santé de M. Goupil. Sous l'influence de cette activité dévorante, l'affection tuberculeuse dont il avait offert par intervalle des symptômes encore douteux, ne tarda point à se développer et à se dénoncer au-dehors par des ravages qu'il n'était pas donné à l'art d'arrêter. Cet état maladif dans lequel il a vu s'écouler ses plus belles années et qui lui défendait les longues espérances, à lui si affamé de gloire et d'avenir, influait d'une manière fâcheuse sur ses dispositions morales. Il ne pouvait dissimuler toujours, sous les formes d'une politesse étudiée, l'irritabilité chagrine de son esprit; peut-être aussi avait-il contracté dans ses nombreuses luttes académiques, une humeur aggressive, sarcastique qui pouvait faire croire à un défaut de bienveillance naturelle. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il laissait percer dans ses relations quelque défiance des hommes, sans doute à cause de mécomptes éprouvés, ou parce qu'il avait sondé la corruption morale de notre époque, et qu'il avait eu à lutter contre ses maléfices; mais le fond de son caractère était affection et bonté. Expert de la vie et ayant traversé des fortunes

tinguer, dans tous les cas, les chancres des autres ulcérations, puisqu'il s'efface en général après les premières semaines, pendant lesquelles le praticien est souvent appelé à faire courir à son malade les chances d'une infection dangereuse, ou celles d'un traitement spécifique non moins à craindre.

Comment donc reconnaître, nous dira-t-on maintenant, le chancre parvenu à sa période de cicatrisation, comment les distinguer des ulcérations diverses des organes sexuels, lorsque l'inoculation et les caractères matériels sont insuffisans? La réponse que nous croirions devoir faire nous entraînerait trop loin du sujet que nous traitons, c'est-à-dire de l'étude de l'inoculation. Nous avons à montrer les cas dans lesquels elle peut éclairer le diagnostic, ceux où elle donne des résultats positifs, ceux enfin ou elle n'en donne que de négatifs, dernier point dont nous avons à nous occuper encore, et pour cela il est nécessaire de rappeler nos premières propositions. Sur plus de cent cas d'inoculation de la matière blennorrbagique, nous avons dit que presque aucun ne nous a procuré des chancres; ce qui entraînerait pour conséquence que dans la majorité des cas la blennorrbagie n'est pas infectante, ou n'est pas accompagnée de chancres dans le canal de l'urètre. Mais il s'agit d'établir maintenant une distinction importante, dont ne nous ne pouvions parler alors que nous n'avions pas encore développé nos idées touchant les chancres, distinction fondée sur l'époque à laquelle l'inoculation de la blennorrbagie est opérée. On le sent facilement, si les chancres extérieurs des parties génitales perdent vers le vingtième jour la propriété de se communiquer par l'inoculation, ceux situés dans le canal de l'urètre ne doivent pas faire exception à cette règle. Aussi avons-nous eu toujours le soin de demander aux malades l'époque précise du début de leur blennorrbagie, et l'avons-nous soigneusement indiquée dans les faits que nous avons cités. Ces principes nous ont fait prévoir d'avance les résultats négatifs de l'inoculation avec la matière des chancres et de l'urétrite réunis chez le même individu.

CHANCRES ET BLENNORRHAGIE DEPUIS UN MOIS; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; GUÉRISON.

OBS. XI. — Massel..., âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 12e régiment de chasseurs, vit paraître une blennorrhagie quatre jours après le coït, et des chancres au bout de quinze jours: il n'avait encore fait aucun traitement, quand il se rend à l'hôpital, un mois après, le 29 mai 1836. Quoique assez vivement enflammés, les chancres avaient une couleur rosée; la blennorrhagie était abondante et visqueuse. Prenant avec une lancette la matière blennorrhagique et avec une autre lancette celle des chancres, nous la poussons dans la peau de la cuisse; en même temps une saignée du bras est ordonnée, ainsi que des pilules de sublimé. Le lendemain les piqûres faites à la cuisse, les douleurs urétrales et l'abondance de l'écoulement exigent l'application de trente-cinq sangsues au périne; mais bientôt cet état inflammatoire cède peu à peu; les chancres se cicatrisent, la blennorrhagie tarit; et Massel... quitte l'hôpital le 10 juillet suivant.

Ainsi chez ce malade on aurait pu croire, par l'abondance du fluide blennorrhagique, l'intensité de la phlogose urétrale et celle des chancres, que la maladie conservait tous les caractères primitifs; mais le temps déjà écoulé depuis le développement morbide, et l'aspect des chancres nous portèrent à penser autrement, et nous firent prévoir les résultats négatifs de l'inoculation. Sans doute la présence d'un chancre dans l'urètre peut entretenir la blennorrhagie, mais l'inoculation ne saurait l'annoncer quand la période d'évolution est passée, et que le chancre a perdu sa propriété contagieuse. Aussi, malgré les preuves négatives soumises par la méthode expérimentale, le traitement mercuriel a été poursuivi à cause de la considération dont je parle et des circonstances très-suspectes au milieu desquelles la maladie avait été contractée. Ces remarques sont, ce nous semble, de la plus haute importance; elles donnent la clé des dissidences élevées parmi des syphiliographes très-spirituels, qui ont émis sur les résultats de l'inoculation des opinions en apparence fort opposées. Tous ont cité des faits et des faits nombreux à l'appui de leur manière de voir, ce qui a dû jeter de l'obscurité et de la défiance sur la méthode expérimentale. Ainsi, Bru (*Nouv. méth. de trait. malad. vén.*, 46) soutient avoir inoculé le pus provenant de toutes les maladies vénériennes et n'avoir obtenu aucun effet; Hunter avance (ouvrage cité, page 509) que les ulcères et les autres symptômes consécutifs ne s'inoculent pas; MM. Cullerier et Ratier, tout en reconnaissant que l'on peut ainsi transmettre les symptômes syphilitiques, rejettent ce moyen, parce qu'il peut manquer le but proposé par défaut de certaines conditions, etc., etc.

Ces sentimens contradictoires ont été signalés avec soin par les partisans de l'école physiologique qui ont cherché ainsi à détruire la valeur que l'on doit attacher à l'inoculation. Mais il est facile de démontrer pourquoi ces opinions opposées en apparence sont au fond associables; si nous faisons voir le fil qui les lie naturellement, ces faits opposés se grouperont en notre faveur, ces opinions divergentes viendront ajouter aux preuves que nous avons données de toute leur puissance. Nous insistons sur ce point de la question par ce qu'il nous paraît renfermer l'appréciation de tout un système médical, et nous ne saurions trop le répéter; si la matière des chancres s'inocule et produit d'autres chancres, cette matière a quelque chose de plus qu'une propriété irritante, et ce quelque chose est appelé virus. Eh bien! les faits et les expériences publiés se rallient dans notre conception: certains auteurs ont inoculé la matière blennorrbagique et celles des chancres après l'époque de leur virulence locale, et alors ils n'ont obtenu aucune ulcération; circonstance qui devait en effet leur paraître étrangère et contradictoire quand inoculant les mêmes produits morbides, mais à leur début, ils fesaient développer des ulcères syphilitiques bien prononcés. Ainsi l'on expliquera comment Bru lui-même (ouvrage cité, page 61) dont les affirmations nous paraissent le plus exagérées, a dit que le virus vénérien n'a pas *généralement* la vertu contagieuse. De cette manière encore l'on se rendra raison des paroles de M. Devergie (ouvrage cité, page 10). « J'ai répété, dit il, ces expériences avec le pus provenant des écoulemens de l'urètre, des ulcères du gland, des bubons, des ulcères chroniques... J'ai presque toujours échoué dans mes tentatives. Le pus seul des chancres de la verge a donné lieu chez deux individus à des ulcérations de nature bénigne qui ont nécessité pour les guérir de simples soins de propreté. »

Dans ses tentatives où il n'a pas toujours échoué, M. Devergie a obtenu, avec le pus seul des chancres, deux ulcérations; tel est aussi le résultat de nos propres tentatives, et nous nous sommes attachés à démontrer l'innocuité de tout pus qui ne provient pas d'un chancre primitif. Ce sont, il est vrai, deux ulcérations bénignes dont parle l'auteur, mais celui qui n'ignore pas ses idées sur les ulcérations vénériennes dont il mesure en quelque sorte la gravité par l'étendue, saura ce que signifie le mot

---

diverses, il ne refusait pas aux élèves qui se groupaient autour de lui le patronage de son nom et l'appui de ses lumières. Plusieurs jeunes officiers de santé militaires, qui honorent déjà leur carrière ou qui donnent de belles espérances, se sont formés par ses conseils et modelés sur ses exemples. Le véritable mérite trouvait auprès de lui crédit et sympathie; et ceux-là même qu'il a tenus éloignés de sa sphère intime, doivent rendre justice à son élévation d'esprit; on sentait, à son contact, qu'il y avait en lui un foyer d'idées et d'inspirations supérieures.

M. Goupil était d'une taille élancée; son regard était vif et pénétrant; un léger sourire, voisin de l'ironie, entr'ouvrait habituellement ses lèvres; sa voix était sonore, et quoique s'ébréchant à l'articulation de certaines consonnes, vibrait agréablement à l'oreille. D'une médiocre prestance et comme affaissé sur lui-même; il n'était plus le même homme dès qu'il avait endossé la robe professorale. La chaire devenait pour lui le trépied magique; son visage, long et émacié, s'animait, se colorait; une sorte d'exaltation se décelait dans son habitude; les idées se pressaient dans sa tête, les mots sur sa langue, et la leçon se mouvait, s'arrondissait, s'emplissait de science et d'éloquence. Sa vie intérieure participait à la sévérité de ses travaux; il y avait même je ne sais quoi de triste dans la solitude qu'il s'était faite de son cabinet où il passait ses rares loisirs entre les lectures et la méditation. Il dormait peu, et c'est pendant la nuit, ainsi qu'il me l'a souvent dit, qu'il analysait mentalement le produit de ses recherches, élaborait ses conceptions, façonnait le plan de son enseignement. Ses organes s'affaiblissaient, mais non son intelligence; il mesurait avec calme et résignation les progrès de sa maladie. Il est mort à peine âgé de 34 ans et demi, au milieu d'un voyage entrepris en qualité de président du jury médical, et dont ses amis n'ont pu le détourner.

Quinze années d'efforts, de combats, de sollicitudes, de fiévreuse aspiration, — puis mourir avant d'avoir vécu; — et c'est à peine si entre ces deux termes, si dans cette courte halte entre un passé si long et si chargé, et ce qu'il croyait l'avenir, il a pu se révéler dans toute la puissance de son talent! — Il songeait à s'installer dans la science, à y déposer le produit de son expérience et de ses recherches, et la mort est venue briser sa plume avant qu'il eût commencé l'ébauche de cette œuvre d'avenir. Puissent du moins les éloquentes leçons qu'il a faites à l'école de Strasbourg, prolonger leur écho parmi les générations nouvelles qui s'y succéderont! La science doit avoir, ainsi que la religion, ses traditions orales et son culte de souvenirs: il est des voix qui laissent après elles, dans les esprits, une longue vibration; il est des noms qui se transmettent sans le secours des livres et des écrits.

Michel LÉVY.

— Nous apprenons qu'une compagnie de capitalistes vient de faire l'acquisition des quatre bains Vigier sur la Seine. On sait que depuis un demi-siècle ces magnifiques établissemens ont puissamment contribué à la salubrité publique: un air pur, de l'eau de Seine naturelle et incessamment renouvelée, voilà ce qu'ils procurent aux baigneurs, voilà ce qui explique l'immense vogue dont ils n'ont cessé de jouir et qu'ils sont certainement appelés à augmenter encore.

ulcérations bénignes. Nous ne parlerons point du traitement ou des soins de propreté qui ont suffi pour guérir ces ulcérations; l'école physiologique n'en emploie guère d'autres, et l'on voit tous les jours de véritables chancres disparaître sans traitement spécifique (obs. XIII, XIV, etc.), et les praticiens ne pensent pas après cela avoir guéri le malade de la syphilis.

La possibilité de l'inoculation des chancres pendant leur première période seulement est tellement vraie, que certains auteurs antagonistes de la méthode expérimentale, ont prétendu que le pus de toutes les maladies vénériennes à l'état aigu détermine des ulcérations par l'inoculation. Nous ne reproduirons point ici l'énumération des expériences nombreuses que nous avons tentées et sans résultat ulcératif avec ce pus à toutes les époques et à tous les états du mal; toutefois, comme il s'agit d'une objection sérieuse en apparence, nous ne saurions trop multiplier les preuves en notre faveur.

BLENNORRHAGIE DEPUIS TROIS JOURS; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; GUÉRISON.

OBS. XII. — Thomas..., âgé de 29 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2e régiment du génie, est atteint, deux jours après le coït, d'une urétrite intense qu'il porte depuis trois jours lorsqu'il se rend à l'hôpital le 27 juin 1836. Nous pratiquons l'inoculation de la matière blennorrhagique, et aucune ulcération n'en est la suite. L'usage de l'opiat balsamique fait progressivement perdre à l'écoulement de son abondance; mais à la suite d'un bain local trop chaud la verge se tuméfie, et l'écoulement reprend une grande intensité. (Saignée du bras, émollients.) Cette recrudescence se dissipe bientôt, la blennorrhagie diminue chaque jour, cède complètement à deux injections avec le nitrate d'argent, et Thomas quitte l'hôpital après deux mois de séjour.

Il est impossible d'admettre, d'après ce fait, que les ulcérations communiquées par l'inoculation sont dues à l'état aigu et récent de la maladie; l'inoculation a été pratiquée ici au troisième jour avec une blennorrhagie intense. D'ailleurs employée au huitième jour n'a-t-elle pas donné des chancres (obs. VI), tandis que ce résultat n'a pu être obtenu chez beaucoup d'individus dont la maladie datait de quatre à six jours? Nous voyons encore dans l'observation huitième la matière de prétendus chancres, datant à peine de trois jours, ne fournir aucune ulcération par l'inoculation. Ce même résultat négatif a eu lieu chez le malade de l'observation septième, où les supposés chancres existaient depuis quatre jours seulement. A ces faits joignez en ce moment ceux si nombreux que nous avons seulement énumérés dans l'article précédent, et vous serez convaincu avec nous du peu de fondement de l'objection que nous combattons.

Les antagonistes de la méthode expérimentale ont soulevé des arguments qui portent, à la vérité, sur une autre partie des symptômes vénériens et laissent par conséquent intactes les preuves que nous venons de résumer, mais qui méritent cependant le plus vif intérêt. Ils ont rappelé les expériences de plusieurs médecins, de Hunter en particulier, qui ont constaté l'impossibilité d'inoculer les ulcères et les autres symptômes consécutifs. Avant de nous engager dans les discussions dont ce point de la question deviendra le sujet, montrons que nous avons obtenu des résultats semblables qui, loin de renverser notre manière de voir, viennent à l'appui des raisons dont nous cherchions tout à l'heure à démontrer l'exactitude.

PUSTULES ET ULCÈRES CONSÉCUTIFS; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; GUÉRISON.

OBS. XIII. — Aub..., âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, caporal au 10e régiment d'infanterie légère, contracta autour de la base du gland, en janvier 1836, des chancres, pour lesquels il ne fit aucun traitement, et qui néanmoins disparurent trois semaines après. Au mois de mars de la même année, et sans s'être exposé à une nouvelle contagion, Aub... voit paraître des taches cuivreuses sur tous les membres; des pustules nombreuses au périnée; éprouve des douleurs, principalement dans le tibia gauche. Au mois de juin suivant, il sent des ulcères au voile du palais; alors il vient à l'Hôtel-Dieu le 22 juin 1836.

Situés à la face interne des joues, sur le voile du palais, et sur les amygdales, les ulcères ont un fond déprimé, suppurant et une base peu engorgée. Rangées autour de l'anus, les pustules ressemblent assez aux cotylédons placentaires. Nous pratiquons l'inoculation de la matière puriforme sécrétée et par les ulcères et par les pustules, et nous ne pouvons obtenir d'ulcérations. Bientôt le malade est soumis à un traitement antiphlogistique, puis aurifère, et enfin mercuriel, et au bout de trois mois d'alternatives, de recrudescence et d'améliorations, Aub... se trouve complétement guéri, après avoir pris quinze grains d'oxide d'or et dix-sept grains de sublimé.

Ainsi, chez ce militaire, et chez bien d'autres soumis aux mêmes conditions (obs. X), les ulcères consécutifs n'ont pu se communiquer par l'inoculation: tel est le résultat obtenu par tous les expérimentateurs; ce résultat vient prouver que les chancres transmis par l'inoculation ne sont pas dus à l'état aigu et inflammatoire du mal générateur, car bien que très-enflammés par suite du voyage que ce militaire venait de faire pour se rendre à Montpellier, les ulcères et les pustules n'ont pu être communiqués; cette surexcitation morbide causée par les fatigues de la marche céda bientôt aux émissions sanguines, et les ulcères reprirent le fond superficiel et rosé propre à ces sortes de symptômes syphilitiques. Toutefois ce sont aussi les caractères des chancres primitifs à leur seconde période; rapprochement favorable à notre opinion que les chancres primitifs à leur seconde période annoncent une maladie déjà générale en ce que le virus a été absorbé, absorption démontrée, selon nous, par l'impossibilité de reproduire ces chancres au moyen de l'inoculation pratiquée durant cette période.

Il nous semble entendre nos antagonistes nous demander pourquoi, si le virus absorbé va produire sur des régions éloignées des ulcères consécutifs, ces derniers ne se communiquent pas au moyen de l'inoculation? Nous sentons la force de l'objection, et nous ne chercherons pas à l'affaiblir en invoquant des théories abstraites qui nous jetteraient loin de notre but. Nous nous contentons d'exposer un résultat constant pour tous les symptômes consécutifs qui, nous le répétons, ne peuvent être transmis par l'inoculation. Par cela même qu'elles sont l'expression de l'observation, ces vérités sont dignes de l'attention du médecin; elles lui permettront de reconnaître pourquoi en certains cas les ulcères de la bouche, du mamelon, etc., se sont communiqués par le contact, tandis qu'en d'autres cas le contact a été innocent; elles lui serviront à expliquer ces sortes de faits dont nos antagonistes se prévalent pour annoncer qu'il n'y a rien de certain dans la méthode expérimentale. Il arrive, en effet, dit-on, que des personnes contractent des chancres à la langue, à la bouche, par des attouchemens avec la bouche, la langue, le mamelon, etc., d'autres personnes affectées d'ulcères consécutifs. L'inoculation nous permet d'expliquer rigoureusement ces faits; elle apprend qu'ils paraissent sortir des règles dont nous parlons, parce qu'ils ont été mal étudiés ou mal interprétés. Ce ne sont pas, en effet, des ulcères consécutifs qui deviennent la source des chancres communiqués par le contact, mais bien de véritables chancres primitifs et récens, siégeant soit au mamelon, à la langue, dans la bouche, ou en toute autre partie. Prenez le pus des chancres primitifs et récens et l'inoculation les communiquera à la langue, à la bouche, etc.; ces derniers chancres, résultant de l'inoculation, se transmettront à leur tour, comme nous l'avons souvent exposé, quand ils se trouvaient aux parties sexuelles.

Disons donc en terminant, avec Hunter (ouvrage cité, page 509): « Les plaies qui étaient imprégnées de la matière du chancre devinrent des chancres bien caractérisés, mais les autres se consolidèrent. J'ai réitéré plusieurs fois cette expérience et les effets ont toujours été les mêmes. » Ajoutons encore: les chancres et les ulcères syphilitiques ne varient point de nature pour être sur telle ou telle autre partie du corps, et les incertitudes des praticiens à leur égard doivent être dissipées par l'inoculation.

§ IV. L'INOCULATION EXPÉRIMENTALE DÉMONTRE QUE LES SYMPTÔMES CONSÉCUTIFS NE S'INOCULENT PAS; etc., etc..

Nous avons déjà dit, en parlant des ulcères consécutifs, que les symptômes syphilitiques secondaires ou constitutionnels dépendent d'une maladie primitive, et que cette dernière consiste toujours en des chancres. Mais énoncer une proposition n'est pas en démontrer l'exactitude, surtout lorsqu'elle offre plusieurs points de vue à considérer. Ce n'est pas assez, en effet, de prouver que les ulcères dépendant d'une première maladie syphilitique ne peuvent être transmis par l'inoculation, car il existe encore plusieurs autres symptômes de cette nature, sur lesquels nous ne devons pas taire les résultats de la méthode expérimentale. Aussi venons-nous compléter ce point de notre sujet, et montrer que les pustules, les végétations et les excroissances, qui sont de tous les symptômes secondaires les plus fréquens, ne peuvent être communiqués par l'inoculation. Comment en serait-il autrement, lorsque le symptôme le plus généralement reconnu, comme exprimant une infection, l'ulcère, donne un pareil résultat négatif? Comment les autres symptômes syphilitiques, sur lesquels on est moins bien d'accord, seraient-ils soumis à des lois différentes? Avant toute discussion à cet égard, laissons parler les faits.

PUSTULES A L'ANUS; CHANCRES SECONDAIRES A LA VERGE; INOCULATION; AUCUNE ULCÉRATION; SUBLIMÉ; GUÉRISON.

OBS. XIV. — Bérar..., Jean, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2e régiment du génie, vit, au commencement de juin 1836, et un mois après le coït, paraître sur le prépuce un chancre qu'il garda pendant deux mois, durant lesquels il prit seulement deux grains de sublimé. A peine quinze jours s'étaient écoulés depuis cette apparente guérison, que, sans avoir connu de nouvelles femmes, Bérar... est atteint autour de l'anus de pustules suivies de dou-

leurs intenses, dont les exercices militaires augmentent la violence, et d'ulcères autour du gland et sur le prépuce : il vient alors à l'hôpital, le 12 septembre 1836.

Les ulcères dont il s'agit, situés à la couronne du gland et à la face interne du prépuce, sont superficiels, rosés, n'ont pas de base indurée et sécrètent une faible quantité de muco-pus dont nous tentons vainement de nous servir pour les transmettre à la cuisse au moyen de deux piqûres ; les pustules rangées autour de l'anus sont nombreuses, ressemblent à des espèces de bourses aplaties et élevées au-dessus de la peau voisine, ont une couleur blanc grisâtre, et fournissent un pus séreux assez abondant. Nous en recouvrons la pointe d'une lancette avec laquelle nous pratiquons à la cuisse deux piqûres qui se ferment rapidement. Le malade soumis d'abord à un régime antiphlogistique, ensuite aux pilules de sublimé ; voit ses ulcères se cicatriser en peu de temps, les pustules s'aplatir, disparaître et laisser seulement à leur place des rougeurs déjà effacées quand il sort de l'hôpital, le 20 octobre 1836, après avoir pris 13 grains de sublimé.

Les pustules, disions-nous tout à l'heure, ne s'inoculent pas plus que les ulcères consécutifs ; le fait dont nous parlons en est une preuve bien frappante. Ici les pustules et les ulcères sont réunis chez le même individu, et les tentatives d'inoculation ont un résultat négatif et semblable. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit au sujet des ulcères ; seulement nous ferons remarquer que ce fait est une preuve de plus à l'appui de ce que nous avons avancé. Toutefois les ulcères en annonçant, comme nous avons cherché à le démontrer, une maladie générale, viennent expliquer la nature des pustules qui ont paru peu de jours avant eux. Ce militaire avait gardé pendant deux mois un chancre primitif pour lequel un traitement incomplet avait été commencé. Deux semaines après, il se manifeste des pustules à l'anus et bientôt des ulcères à la verge. Si ces derniers dépendent d'un chancre primitif et d'une infection, et si les pustules que l'on range assez généralement parmi les symptômes vénériens ont paru quelques jours avant les ulcères, ne doit-on pas admettre que ces deux symptômes sont liés à la même cause, et sont de même nature ? Quand ces pustules se montrent seules, isolées, au milieu de circonstances obscures, certains auteurs ont pu douter de leur nature syphilitique ; mais ici un pareil doute nous semblerait dénué de fondement ; les antécédens sont bien connus ; la liaison des pustules et des ulcères consécutifs est trop évidente pour leur refuser la même cause. Les pustules chez ce militaire au moins sont donc de nature syphilitique, et cette fois encore l'inoculation en a été vainement tentée : certes, l'occasion était belle pour reconnaître si les maladies inflammatoires fournissent durant leur état aigu du pus capable de les reproduire au moyen de l'inoculation. Ce malade, avant d'entrer à l'hôpital, s'était livré aux exercices de son état, qui avaient singulièrement augmenté la phlogose des symptômes vénériens dont il était atteint. Les pustules nombreuses, épaisses, enflammées, fort suppurantes, réunissaient toutes les conditions propre à ce mode de transmission ; et cependant en ce cas, comme en ceux que nous avons déjà rapportés (obs. XIII), nos essais ont été infructueux. Il est encore d'autres points de cette question que l'observation doit nous apprendre.

PUSTULES AU FONDEMENT ; VÉGÉTATION A LA VERGE ; INOCULATION ; AUCUNE ULCÉRATION ; PLUS TARD ULCÈRES SECONDAIRES ; PILULES DE SÉDILLOT ; GUÉRISON.

OBS. XV. — Servol..., âgé de 23 ans, doué d'un tempérament sanguin, contracta une urétrite et des chancres qui furent traités par les pilules de Sedillot. Deux mois après la disparition de ces symptômes primitifs, il fut atteint de pustules au fondement et de végétations autour de la verge, qui existaient déjà depuis deux mois, quand il se rend à l'Hôtel-Dieu le 6 mai 1836. Prenant sur une lancette la matière puriforme sécrétée par les pustules et par les végétations, nous la poussons dans la peau de la cuisse où nous ne pouvons faire développer aucune ulcération. (Régime antiphlogistique ; pilules de Sédillot.)

Sous l'influence de ce traitement, les végétations se flétrissent et tombent peu à peu, les pustules s'affaissent, et sont presque complètement effacées, quand le 9 juin suivant, il se développe à la couronne du gland des ulcères offrant tous les caractères des ulcères secondaires. Le traitement mercuriel est mal supporté, et le malade éprouve des coliques, de la diarrhée, et enfin de la salivation qui, en forçant à suspendre les pilules, prolonge son séjour à l'hôpital jusqu'au 10 juillet, époque à laquelle il sort parfaitement rétabli.

Ce fait est fort analogue au précédent, seulement nous y voyons la coexistence d'un autre symptôme syphilitique, les végétations, qui doit être considéré comme se liant au même principe et étant de même nature. Cependant dans ce cas, dans le précédent, et celui cité plus haut (obs. XIII), la matière puriforme découlant des pustules n'a pu transmettre des ulcérations ou des symptômes semblables par l'inoculations. Ces résultats ont été obtenus de la même manière par tous les praticiens qui se sont occupés du sujet dont nous parlons. En annonçant aussi de pareils résultats, MM. Gullerier et Ratier (*Dict. cit. art. inocul.*) en sont étonnés, en ce que, disent-ils, ils ont observé quelquefois la transmission des pustules à la suite de la copulation. Nous partageons leur étonnement à cet égard, et nous sommes loin de ne pas ajouter foi à leurs propres observations. Toutefois, il est si difficile d'obtenir la vérité de la part des malades en pareilles circonstances, on de ne pas être induits en erreur, que nous serions portés à penser que les quelques faits observés par ces auteurs ne suffisent pas pour établir un principe opposé à la méthode expérimentale qui est d'accord avec l'observation journalière sur le point fondamental, sur la transmissibilité des chancres. Pendant l'acte copulateur, nous dira-t-on sans doute, il y a un degré d'excitation et d'orgasme propre à rendre les tissus plus impressionnables, dont nous ne retrouvons pas de traces en dehors de lui. Mais a-t-il fallu, répondrons-nous à notre tour, une excitation quelconque pour transmettre la matière chancreuse par l'inoculation ? a-t-il fallu un orgasme pour que ce pus virulent infectât les points sains du prépuce avec lesquels il se trouvait en contact (obs. I) ? Cet orgasme est-il nécessaire, lorsque de la matière chancreuse introduite dans le canal de l'urètre au moyen d'une sonde y fait développer des chancres bien caractérisés (Bell) ? La blennorrhagie a-t-elle besoin de cet orgasme lorsqu'elle se communique en dehors de l'acte générateur, et en des circonstances opposées, c'est-à-dire chez des individus en proie à la frayeur ? Ce que nous disons ici ne serait peut-être pas compris, si nous ne rapportions brièvement un fait observé sous le célèbre Delpech.

Tourmenté de l'idée qu'il avait une syphilis larvée, un jeune homme demandait instamment un traitement à l'habile praticien dont nous parlons ; fatigué de ne pouvoir obtenir l'objet de ses désirs, et poursuivi par la terreur d'une vérole, faisant des ravages dangereux et intérieurs, ce jeune homme prit à l'un de ses amis, atteint d'urétrite, de la matière blennorrhagique dont il recouvrit son méat urinaire. Bientôt effrayé de ce qu'il venait de faire, il essuie avec empressement la matière morbifique, mais en vain ; il est atteint en peu de jours d'une urétrite violente. Peut-on trouver ici un orgasme, ne doit-on pas au contraire y reconnaître un affaiblissement nerveux que toutes les affections morales tristes emmènent ? Nous sommes loin cependant de prétendre que l'excitation dont il s'agit est indifférente à la transmission des maladies vénériennes ; nous pensons qu'elle favorise la propagation de celles seulement que nous avons montré être aussi propagées par l'inoculation ; car rien ne nous prouve que cette orgasme soit capable de donner à un symptôme vénérien ou à une maladie quelconque, la propriété de se communiquer avec tous ses caractères. Cette question du reste est à peu près celle dont nous avans parlé au sujet de l'état aigu des maladies non virulentes, et nous avons montré que leurs produits morbides ne peuvent les propager.

Examinons maintenant ce que la méthode expérimentale nous apprend touchant les végétations.

VÉGÉTATIONS CONSIDÉRABLES A LA VERGE ; INOCULATION ; AUCUNE ULCÉRATION ; PILULES DE SÉDILLOT ; GUÉRISON.

OBS. XVI. — Au n° 9 de la salle St-Victor, fut couché le nommé Blanchet..., âgé de 21 ans, d'un tempérament lymphatique, qui contracta, au mois de novembre 1835, des chancres à la face interne du prépuce dont l'extrémité libre s'étant resserrée nécessita la circoncision. Peu de temps après cette opération, les plaies dont elle fut suivie se recouvrirent de végétations de plus en plus volumineuses, et qui augmentèrent avec les excès de tout genre auxquels ce jeune militaire se livra. Enfin l'impuissance des moyens employés, les progrès du mal et les douleurs dont il était la cause forcèrent le malade à se rendre à l'hôtel-Dieu, le 14 mars 1836.

Situées autour de la base du gland, les végétations forment une espèce de collerette très-épaisse d'où s'échappe continuellement un liquide puriforme, assez abondant, dont nous recouvrons la pointe d'une lancette avec laquelle nous pratiquons deux piqûres à la cuisse. Pour ne contrarier en rien les effets de cette inoculation, nous ne donnons aucun topique, aucun bain ; cependant au bout de vingt-quatre heures les piqûres sont solidement fermées et ne se rouvrent plus. Après quelques jours de repos, Blanchet... prend les pilules de Sédillot et des bains locaux avec la liqueur de Van Swieten ; mais la salivation dont il est atteint à plusieurs reprises forcent le professeur Serre d'en suspendre plusieurs fois l'usage. Cependant, malgré les cautérisations des végétations plusieurs fois repétées avec le nitrate acide de mercure, l'administration de 320 pilules de Sédillot et les bains avec le sublimé, Blanchet... est obligé de se soumettre à l'excision des végétation qui ont résisté, et au mois d'août seulement il quitte l'hôpital.

Les végétations ne font donc pas exception à la loi dont nous cherchons à démontrer l'existence. Il est en effet évident, d'après ce fait et le précédent, que ce symptôme vénérien ne peut s'inoculer ; du reste, nous ne disons rien que les meilleurs observateurs n'aient déjà reconnu ; ainsi, les habiles syphiliographes dont nous avons parlé tout à l'heure se sont livrés aux mêmes expériences, et ont obtenu les mêmes résultats que nous. Mais avant d'aller plus loin, il nous faudrait prouver que les végétations sont un symptôme propre à la syphilis, car elles ont été considérées comme pouvant se développer au moins en deux cas où la présence du virus ne pouvait être invoquée, et où les conditions pathologiques étaient purement inflammatoires. Nous n'agiterons pas toutefois cette question comme son importance le mériterait ; il est pourtant

aisé de remarquer que dans l'observation XV, les végétations se lient à l'existence de la syphilis et sont vraiment des symptômes d'une infection. On ne peut le nier, ce nous semble, lorsqu'on les voit paraître avec des pustules dont la nature syphilitique est moins contestée; quand on ne perd pas de vue les symptômes primitifs effacés depuis peu de temps, après un traitement incomplet; lorsque enfin l'on observe bientôt des ulcères secondaires développés autour du gland; et chez le militaire l'inoculation est vainement tentée pour faire développer des ulcères ou des symptômes semblables. Ce fait nous donne le droit de croire que chez notre dernier malade le même symptôme est de même nature. Et, en effet, n'avons-nous pas encore ici des symptômes primitifs, des chancres et un phymosis qui ont précédé de plusieurs mois l'apparition des végétations? Ici encore aucun traitement n'a été fait pour guérir la maladie première; nous devons donc regarder les végétations chez Blanchet comme étant de nature syphilitique, et le résultat d'une infection. Ce qui rend enfin cette manière de voir très-rationnelle, c'est le résultat semblable de l'inoculation chez l'un et l'autre de ces deux malades, comme chez plusieurs autres, dont nous ne pouvons parler plus au long. Du reste, les végétations fussent-elles regardées comme de nature inflammatoire, elles viendraient à l'appui des propositions dont nous avons tant de fois vérifié l'exactitude; elles prouveraient en effet que les produits des maladies inflammatoires ne s'inoculent pas et ne peuvent transmettre ces dernières; car, chez aucun malade nous n'avons observé un état inflammatoire plus prononcé, et des végétations plus vivaces, ce dont rendent raison les fatigues d'un long voyage fait à pied pour se rendre à Montpellier, et le peu de ménagement que Blanchet avait mis dans sa conduite. Il est encore un autre symptôme consécutif de la syphilis, les excroissances, dont nous avons recherché la nature par la méthode expérimentale. Parmi les faits que nous possédons à cet égard voici l'un des plus saillans.

URÉTRITE ET EXCROISSANCES A LA VERGE; INOCULATION, AUCUNE ULCÉRATION; SUBLIMÉ; GUÉRISON.

OBS. XVII. — Morica..., âgé de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, soldat au 12e régiment de chasseurs, vient à l'Hôtel-Dieu, le 29 mai 1836, pour une urétrite existant depuis deux mois environ, et s'étant montrée 20 jours après le coït, et pour des excroissances autour de la verge s'étant développées deux mois après l'urétrite. Le liquide puriforme dont cette espèce de boursouflement du prépuce se trouve le siége, est assez abondant pour nous permettre de l'introduire dans la peau de la cuisse, au moyen de deux piqûres qui se ferment promptement, et ne sont suivies d'aucun symptôme inflammatoire ni syphilitique. (Pilules de sublimé; bains, etc.) Malgré l'emploi de 30 grains de sublimé en deux mois de temps, les excroissances ne sont pas complètement effacées, et nous sommes obligés d'en exciser une partie: la blennorrhagie est en même temps rebelle au mercure et à l'opiat balsamique qui lui est substitué; et le 17 août, Morica... est appelé à son corps, quoique n'étant pas entièrement délivré de sa maladie.

Il est évident pour nous et pour la majorité des médecins que les excroissances sont des symptômes secondaires de syphilis. Peut-on en douter chez notre malade lorsqu'une blennorrhagie nullement soumise à un traitement convenable a précédé de quelque temps la manifestation des excroissances? Nous avons reconnu, il est vrai, que peu d'urétrites sont syphilitiques, c'est-à-dire accompagnées de chancres dans le canal de l'urètre; mais nous avons montré aussi des cas où la blennorrhagie était chancreuse (obs. VI); d'autres (obs. II, X, XIII, XIV, etc.) où les chancres négligés sont devenus la cause fréquente des symptômes consécutifs; ne doit-on pas être persuadé après cela que lorsque ces dernières se montrent à la suite d'une seule urétrite négligée, celle-ci est infectante? Les excroissances syphilitiques dont il s'agit sécrètent un produit morbide semblable à celui des ulcères consécutifs, des pustules, qui dans tous ces cas ne peut se transmettre par l'inoculation. Ici au moins l'expérience journalière des syphiliographes est en harmonie avec les résultats de la méthode expérimentale, et les auteurs n'avouent avoir aucun fait de transmission des excroissances par la copulation. On nous dira peut-être que des femmes atteintes de pustules, d'excroissances ou d'ulcères consécutifs aux parties génitales ont donné une blennorrhagie; mais avons nous nié que la matière syphilitique secondaire (que l'on nous passe l'expression) ne peut agir comme un liquide âcre, irritant, tel que l'ichor cancéreux, les lochies, les menstrues, etc.? Il nous semble donc avoir prouvé l'exactitude de la proposition discutée dans cet article: l'inoculation expérimentale démontre que les symptômes consécutifs ne s'inoculent pas.

Le sujet que nous avons entrepris est loin d'être épuisé; nous n'avons point parlé des bubons et des résultats de la méthode expérimentale à leur égard; nous n'avons point agité la question assez sérieuse selon nous, de l'inoculation des maladies vénériennes comme moyen thérapeutique, etc. Ce sera l'objet de nouvelles recherches de notre part.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR LA MALADIE QUI RÈGNE A NARBONNE DEPUIS LA FIN DU MOIS D'AOUT 1837, ET QUI A DÉJA PRÉSENTÉ, EN SEPTEMBRE, L'INTERCURRENCE DE PLUSIEURS CAS DE CHOLÉRA ASIATIQUE, par M. PY, médecin à Narbonne (Aude).

Il règne, à Narbonne, depuis les premiers jours de septembre une fièvre d'assez mauvais caractère qui prend le type intermittent ou rémittent, selon la prédisposition économique des individus qui la contractent; et c'est aux chaleurs excessives et continues du mois d'août, promptement suivies d'une température boréale, par l'effet des orages survenus au déclin du mois, que nous nous croyons fondé à attribuer la cause occasionnelle de cette maladie.

Bien qu'il soit notoire que cette fièvre automnale doit être considérée, d'après l'expérience et l'observation, comme le résultat d'une émanation de notre plaine marécageuse; sur plusieurs points, il n'est pas moins vrai de dire qu'elle présente, cette année, un plus haut degré d'intensité que de coutume; plusieurs causes semblent même avoir dû concourir, pour lui concilier l'excès de gravité que nous lui avons remarqué jusqu'ici.

1° Une de ces causes, et ce n'est pas la moins essentielle, se déduit de la rudesse et de la longueur de l'hiver et du printemps derniers qui, constamment froids et humides, affaiblirent ostensiblement la constitution individuelle du grand nombre de sujets que frappa l'épidémie de la grippe, à cette époque stationnaire sur nos parages.

2° Une telle prédisposition a dû nécessairement être renforcée, sous le rapport de son influence, par l'impression des chaleurs estivales qui, à force d'exciter les fonctions du système dermoïde, n'ont pu que blaser la faculté des organes digestifs, et établir dans les premières voies les matériaux élémentaires ou constitutifs de la maladie.

3° Mais ce qui a dû concourir, avant tout, à donner à la fièvre régnante le caractère anomal qui la distingue de celle des autres années, c'est le génie particulier qu'elle a dû puiser dans l'influence du choléra asiatique qui infecte notre atmosphère de ses émanations perfides, depuis environ deux mois qu'il plane sur le littoral de notre Méditerranée.

Avant de paraître, la maladie a pour signes avant-coureurs le découragement, un certain malaise avec un état de somnolence et d'abattement, qu'accompagnent des frissons et des bouffées de chaleur irrégulières. Il ne faut, le plus souvent, qu'une marche un peu hâtive, un travail un peu soutenu, ou bien un acte de vivacité avec emportement, pour déterminer l'invasion fébrile qui survient d'autant plus vite, qu'on s'est plus exposé alors, soit à l'impression d'un vent froid, soit à boire coup sur coup quelques verres d'eau fraîche. La fièvre se déclare d'ordinaire après quelques jours de ces symptômes préliminaires, pendant lesquels l'individu qui en est menacé achève de se prédisposer à l'invasion en continuant, malgré son inappétence, à suivre l'habitude de manger aux heures de repas. Quelquefois c'est à la suite d'un sommeil profond, mais fatigant, qu'elle se manifeste par quelques bâillemens et plusieurs légers frissons, bientôt suivis d'un mal de tête qui, pour être partiel (1), ne tourmente pas moins les malades jusqu'à la chute du redoublement qu'annoncent des sueurs générales, dix-huit ou vingt heures après son entrée.

A ce mal de tête succède une chaleur œstueuse et mordicante, un pouls large et rebondissant et quelques-uns des symptômes propres au choléra: tels que la crampe de l'estomac et un état de lypotimie bientôt suivi du vomissement; la colique, la dyarrhée alternant avec le vomissement; quelques individus éprouvent même des mouvemens convulsifs généraux qui, des extrémités thoraciques et abdominales, s'irradient jusqu'aux muscles de la face et du cou.

Cependant aucun fiévreux ne réunit à ces symptômes, quoique fort graves, ni la suppression totale de l'urine, ni le froid algide, ni la cyanose, ni cette agitation du corps que nous comparons au mouvement incessant de l'ours blanc enchaîné dans sa cage. Aucun ne présente la couleur gris-blanc d'une crême de riz, ni dans les matières du vomissement, ni dans les déjections alvines. Ils n'éprouvent tous, du plus au moins, que les symptômes qui signalent le règne de nos fièvres in-

(1) Ce mal de tête consiste dans une espèce d'hémicranie qui, du derrière de l'oreille gauche (rarement de la droite), se prolonge vers la tempe jusqu'au milieu du front et de l'orbite du même côté, atteint jusqu'au sincipat et détermine ainsi une névralgie faciale, qui, à l'instar du tic douloureux, fait pousser les hauts cris aux malades.

termittentes ou rémittentes; et qui constituent l'état d'une affection endémique à laquelle on pourrait donner, ce me semble, le nom de choléra français, pour la distinguer de celle qui porte le nom de choléra asiatique (1).

Si, de l'étiologie de la fièvre qui nous occupe, nous passons à l'examen de la thérapeutique qui nous a le mieux servi pour la combattre, chacun pourra sans peine, d'après nos considérations sur la nature et le siége de la maladie, pressentir la méthode de traitement que nous lui avons opposée, d'une manière assez générale.

A la plénitude du pouls, à la chaleur de la peau, à la violence du mal de tête, et à l'agitation que ressentent les malades, à peine échappés aux légers frissons qui prélèdent à l'invasion; à la douleur précordiale qui devance et détermine les vomissemens qu'on voit se répéter et se déclarer spontanément, il semblerait à croire que le médecin n'a rien de mieux à faire que d'appliquer force sangsues à la tête et à l'épigastre. Cependant le bon praticien ne tarde guère à reconnaître que ce n'est là qu'un moyen illusoire, puisque les mêmes symptômes qui avaient en l'air de s'apaiser sous l'influence des évacuations saignines, placées dans le premier ou le deuxième redoublement, reparaissent avec autant ou plus de gravité dans le paroxysme subséquent. Aussi ai-je appris moi-même à renoncer à ce secours précaire, pour lui préférer la méthode des évacuans *sursum et deorsum*, comme plus conforme au vœu de la nature, qui cherche à éliminer le levain fébrile, à l'aide des déjections qu'elle détermine, tant par la voie œsophagienne que par le conduit intestinal.

C'est d'ordinaire à l'écorce brésilienne que j'ai recours pour faire vomir mes malades, dans l'intervalle du premier au deuxième redoublement. Je donne alors de cinq à huit grains d'ipécacuanha aux enfans, et seize grains aux adultes, dans une once d'eau ou à peu près, en recommandant de leur servir à boire, dès les premiers efforts de vomissemens, suffisante quantité d'eau tiède pour qu'ils puissent vomir, tant l's une que les autres, à cinq ou six reprises différentes.

La diminution ou la violence du paroxysme qui survient après l'effet de ce remède, est la boussole que j'observe, pour prescrire ou un purgatif, ou bien le sulfate de quinine, pendant la rémission suivante.

C'est à l'aide de cette méthode que je triomphe assez généralement des cas ordinaires de la fièvre que je viens de décrire; bien entendu que, dans cette méthode, il faut comprendre les boissons acidules froides, les pédiluves soit simples, soit sinapisés, et les lavemens émolliens que je prescris, soit pendant les paroxysmes, soit dans leurs intervalles.

Mais lorsque, par l'effet d'une des causes occasionnelles précitées de la maladie, le système nerveux se trouve affecté d'une manière plus anomale, et que l'action des remèdes, que nous venons d'indiquer, ne nous paraît pas suffisante pout enrayer la marche de la fièvre, qui, de rémittente qu'elle est presque toujours, dans ce cas, tendrait à devenir continue, nous avons recours à la puissance des antispasmodiques proprement dits, avant d'en venir au fébrifuge par excellence. Nous ne craignons point de donner alors à l'intérieur, l'opium à forte dose combiné avec la thériaque et le suc de citron dans l'eau distillée de menthe poivrée, pour maîtriser les crampes de l'estomac, le vomissement et la diarrhée, tandis que je fais promener, à l'extérieur, les embrocations avec l'huile de jusquiame et les cataplasmes chauds avec la farine de graine de lin, pour modifier les mouvemens désordonnés qui se déclarent sur presque tout le système moteur. Si le pouls mollit un peu trop, j'emploie les synapismes ou les vésicatoires rubéfians pour élever l'énergie vitale, et je saisis avec empressement l'occasion des premiers momens lucides pour attaquer la fièvre, et avec la teinture spiritueuse de quinquina en frictions, et avec de fortes doses de sulfate de quinine, dont je fais même continuer l'emploi plusieurs jours de suite; je ne manque point encore de renouveler ce puissant fébrifuge aux semaines paroxystiques.

Tel est le traitement qui me réussit assez généralement pour combattre la fièvre que je viens de décrire. Je continerai à l'observer dans son cours; et si le maudit choléra continuait à faire ses incursions parmi nous, je me ferai un devoir de vous tenir au courant.

Agréez, etc.

P. Py, médecin.

Narbonne, 15 septembre 1837.

(1) Quoique nous n'ayons encore rencontré nous-même aucun cholérique sur la ligne de nos fiévreux, nous nous faisons un devoir de croire à la certitude de plusieurs cas de choléra déjà observés depuis le commencement du mois par quelques-uns de nos estimables confrères. Malgré cet aveu que nous aurions bien voulu nous dispenser de faire pour tâcher de conserver intacte la force morale de nos concitoyens, nous nous hâtons de faire remarquer que des six ou sept cholériques dont on a constaté le décès, il n'en est aucun qui, avant de contracter la maladie, n'ait été en proie ou à la misère ou à de longues et vives affections morales. C'étaient en général des gens du peuple, livrés par une longue habitude au goût des boissons spiritueuses, ou à d'autres penchans encore plus vicieux et capables de compromettre à tout instant la santé de l'homme le plus robuste.

L'habitant paisible et ennemi de tout écart de régime n'a pas encore connu la moindre atteinte de ce fléau dévastateur. Il est même permis d'espérer que notre ville, familiarisée avec les lois de l'hygiène et de la salubrité publique, et qui, d'ailleurs, n'est pas sans moyens d'aisance, éludera encore une fois une aussi hideuse accointance, comme elle eut le bonheur de le faire, à l'époque où le bourg de Gruissan en fut si cruellement ravagé.

OBSERVATION DE VARICOCÈLE TRAITÉ PAR LA MÉTHODE DE M. BRESCHET; recueillie et communiquée par M. Nivet, interne à l'Hôtel-Dieu.

Les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE n'ont pas oublié le mémoire de M. Breschet sur le cirsocèle et le varicocèle, inséré dans le n° 5 de l'année 1834, et la modification que ce chirurgien a fait éprouver aux pinces qu'il emploie pour traiter ces maladies (GAZ. MÉD., 1835, p. 174). Depuis cette dernière époque, il a constamment employé la pince à varices avec le plus grand succès. Plus de cent opérations ont été pratiquées par le procédé de M. Breschet et dans aucun cas ce praticien n'a vu survenir ni phlébites, ni hémorrhagies, ni accidens nerveux graves (1), et ce qu'il y a surtout d'important à noter, c'est qu'aucun des malades traités par cette méthode n'est mort des suites de l'opération.

Les autres moyens employés pour combattre le varicocèle n'ont point donné jusqu'à présent d'aussi beaux résultats. Celui de tous les malades qui a offert les accidens les plus nombreux parmi les individus qui se sont confiés aux soins de M. Breschet, est sans contredit le sujet dont nous allons rapporter l'histoire. Cet homme qui était sujet à éprouver des attaques épileptiformes depuis plusieurs années, et qui est d'ailleurs d'un tempérament nerveux, a éprouvé, immédiatement après l'application des pinces, des spasmes généraux et de légers mouvemens convulsifs des muscles de la face qui n'ont duré que peu de temps. Plus tard, un érysipèle s'est manifesté au scrotum: cet accident a retardé la guérison, mais n'a pas empêché la cicatrisation. Cette issue heureuse a eu lieu un mois et demi après l'opération. Il est une autre circonstance qui rend cette observation curieuse: le malade avait une gonorrhée chronique dont il ne s'était pas plaint; l'application des pinces a fait passer cette maladie à l'état aigu, après la guérison complète des solutions de continuité produites par ces instrumens, des végétations syphilitiques se sont développées à la base du gland. Ainsi, malgré le voisinage de l'affection vénérienne, les plaies n'ont point revêtu les caractères des ulcères syphilitiques et la cicatrisation s'est opérée assez rapidement, si l'on a égard au retard qu'a dû apporter l'érysipèle du scrotum. On pourrait peut-être faire à ce procédé le reproche de laisser après lui deux cicatrices un peu difformes, mais M. Breschet affirme que les bords des cicatrices s'affaissent peu à peu et que la difformité diminue beaucoup au bout d'un certain temps.

OBS. — Le 25 janvier 1837, est entré au n° 50 de la salle Ste-Jeanne, le nommé Dromer, journalier, âgé de 35 ans.

Cet homme, qui est d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, est tourmenté depuis plusieurs années par des attaques de convulsions sans écume à la bouche, qui reviennent tous les quatre à cinq mois, et surtout lorsqu'il éprouve des fatigues considérables ou de vives contrariétés. Il a eu plusieurs hémoptysies; il tousse habituellement, mais sa toux est humide et les matières qu'il expectore sont formées par du mucus grisâtre ou jaunâtre. Ce malade est encore sujet à un flux hémorrhoïdal qui revient à des époques irrégulières.

Dromer interrogé sur la cause de sa maladie, répond qu'il présume que pendant ses attaques, il s'est froissé les bourses, et que cet accident a été la cause de son varicocèle. Ce n'est que depuis environ six mois que la tumeur des bourses a commencé à le gêner. L'augmentation du volume du varicocèle et de la gêne dont il est la cause, a coïncidé avec l'apparition d'une gonorrhée qui a duré plusieurs mois, et qui n'était pas complètement guérie lors de l'entrée de ce malade à l'Hôtel-Dieu. Du reste, il n'a avoué l'existence de ce qu'on nomme vulgairement la goutte militaire qu'après l'application des pinces. Cet homme, qui est marié, avait en outre des communications fréquentes avec des femmes publiques; les travaux auxquels il se livre sont assez fatigans; il est quelquefois constipé pendant plusieurs jours, mais chez lui cet état n'est pas habituel.

Les bourses sont d'une longueur considérable, molles, flasques et pendantes; le testicule gauche est plus bas que le droit, et lorsque le malade est debout depuis quelque temps, il éprouve dans les bourses et la région inguinale gauche un sentiment de pesanteur, des douleurs sourdes, des fourmillemens. Les veines du cordon se tuméfient, deviennent inégales, noueuses, bosselées, et forment une tumeur ovalaire, mamelonnée, molle, du volume d'un très-petit œuf de poule, qui surmonte le testicule et l'épididyme; cette tumeur disparaît lorsqu'on la comprime et lorsque le malade se couche.

(1) Il faut en excepter le malade dont nous rapportons plus loin l'histoire.

Pendant les premiers jours, ce malade fut atteint de la grippe, ce qui obligea M. Breschet à suspendre le traitement du varicocèle jusqu'au 14 février.

On sait que les pinces à varices sont formées par deux branches parallèles qu'on peut rapprocher à volonté, à l'aide d'un mécanisme analogue à celui qui fait mouvoir les branches de l'entérotome.

Le 15 février, après avoir fait promener Dromer pendant une heure, M. Breschet sépara le canal déférent du côté gauche des veines variqueuses, et le rejeta en dedans où il le maintint appliqué à l'aide de l'indicateur et du pouce de la main gauche, pendant qu'un aide appliquait la pince transversalement, de manière à embrasser entre ses mords toute la partie des bourses et du cordon placée en dehors du canal déférent. (Ce canal formant un cylindre dur et douloureux à la pression est facile à distinguer des autres parties du cordon.) La pince fut alors fortement serrée, de manière à mortifier les parties qui lui étaient sous-jacentes. Une seconde pince fut appliquée huit à dix lignes plus bas, à un pouce à peu près au dessus du testicule et serrée comme la précédente. On transporta immédiatement après le malade dans son lit.

Pendant l'opération, il poussa plusieurs cris, et bientôt après, la figure devint pâle; les yeux fixes. Bientôt les doigts se sont fléchis, rétractés; les muscles de la face ont présenté de légers mouvemens convulsifs; ces accidens se sont dissipés peu de temps après et n'ont plus reparu. (Limonade; potion antispasmodique; on arrose le scrotum avec de l'eau végéto-minérale.)

Le soir même de l'opération, l'écoulement urétral qui était incolore et tachait à peine la chemise du malade, est devenu plus abondant, jaunâtre; le canal de l'urètre est tendu et douloureux; l'émission spontanée de l'urine est impossible; le scrotum est le siége d'élancemens assez douloureux qui se propagent dans l'aine gauche; les parties placées entre les pinces sont tuméfiées, œdémateuses, violacées. On est obligé de sonder le malade deux fois par vingt-quatre heures.

Les jours suivans, ce malade a présenté un peu de fièvre; il s'est plaint d'éprouver de la céphalalgie, des élancemens douloureux dans le scrotum; il a eu plusieurs érections pendant la nuit; le testicule et l'épididyme sont douloureux à la pression.

Le 20 février, hémicranie et symptômes d'embarras bilieux qui se sont dissipés deux jours après.

Le 27, la peau qui recouvre les parties placées entre les deux pinces est excoriée; la portion des bourses qui est comprimée entre les mords de la pince inférieure commence à se séparer des parties voisines; la suppuration est peu abondante.

Le lendemain (13 jours après l'application des pinces), la séparation est assez complète pour qu'on puisse enlever la pince inférieure, et l'on trouve entre ses mords une escarre noirâtre de deux lignes de largeur qui s'étend jusqu'à trois à quatre lignes du raphé; les parties qui touchaient l'escarre sont couvertes de bourgeons charnus. Au niveau de la pince supérieure, la peau seule a été mortifiée; aussi la séparation n'est-elle point complète dans cet endroit.

Le 5 mars, l'escarre inférieure est complètement détachée, on relève fortement les bourses pour favoriser la réunion des deux bords de la solution de continuité, mais ces tentatives n'ont point été suivies de succès.

Le 12 mars, céphalalgie; courbature; frissons prolongés qui ont été suivis de chaleur et de fièvre.

Le 13, la céphalalgie et la fièvre persistent; la figure est pâle; le pourtour du nez et des lèvres légèrement jaunâtre: la langue est sèche, jaune à sa base; la soif vive. Ce malade a vomi des matières muqueuses, jaunâtres; le pouls est assez fort. (Saignée de trois palettes.)

Le 14, l'état du malade est toujours le même; les vomissemens se sont renouvelés; la plaie des bourses est douloureuse, ses bords sont plus rouges; le pus fétide. (Nouvelle saignée de trois palettes.)

Le 15 les nausées, la fièvre, les vomissemens, l'état saburral de la langue persistent. Les bourses sont considérablement tuméfiées et offrent une rougeur érysipélateuse. L'émission des urines a lieu spontanément. (Vingt grains d'ipécacuanha; émétique un grain; serum; cataplasme sur les bourses; l'administration du vomitif a provoqué plusieurs vomissemens et une garde-robe molle.)

Le lendemain les accidens généraux se sont dissipés; la langue est rosée, humide; la teinte ictérique moins prononcée, le pouls moins fréquent.

Le 17, apyrexie; la tuméfaction du scrotum diminue. (Cataplasmes arrosés d'eau blanche.

Le 22, les deux lèvres de la plaie se cicatrisent isolément, l'érysipèle a presque complètement disparu.

Le 28, le cicatrisation est complète; l'écoulement urétral est blanchâtre, peu abondant; le testicule et les parties qui l'environnent ont repris leur volume naturel; l'on ne sent plus les cordons noueux formés par les veines variqueuses; la cicatrice est enfoncée, ses bords un peu froncés; la pince supérieure n'a occasionne qu'une plaie superficielle de la peau qui s'est cicatrisée promptement.

Le 3 avril, le malade nous montre des végétations qui commencent à se développer à la base du gland. On lui prescrit alors un traitement antisyphilitique. Il est sorti guéri au bout de peu de temps.

LETTRE DE M. LE PROFESSEUR VALENTINE MOTT, SUR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE INTERNE.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec un grand intérêt dans le dernier numéro de votre estimable journal (nº 37, p. 586) les détails d'une opération que j'ai pratiquée sur l'artère iliaque interne avant mon départ d'Amérique. Ces détails ont été fournis par un de mes anciens élèves, M. le docteur Roberts, qui a assisté à l'opération et pris note des suites de la cure. Jusqu'à présent je n'en avais pas reçu de nouvelles, mais une lettre que je viens de recevoir de M. Roberts me met parfaitement au courant, et de la note qu'on a publiée, et de l'état actuel de l'opéré. C'est pour compléter le fait que je vous écris.

Les détails de l'opération sont très-exacts, je suis bien aise d'y voir surtout qu'on n'a pas omis de mentionner l'accident de la déchirure du péritoine, arrivée non par violence exercée de ma part, mais bien par l'indocilité extraordinaire et les contorsions brusques du malade au moment où je décollai cette membrane. Il en est résulté un tiraillement violent de tout le sac séreux qui s'est déchiré à l'endroit où mes doigts étaient simplement appliqués.

Dans le principe, l'ouverture pouvait à peine permettre l'introduction d'un doigt; mais ensuite elle s'est élargie subitement, au point qu'une anse d'intestin grêle s'y est engagée; puis après plusieurs circonvolutions intestinales y ont passé; elles ont été repoussées, mais leur présence a occasionne quelque embarras pour le reste de l'opération. Malgré cet accident qui a dû nécessairement augmenter la gravité de l'opération, le malade a fini par guérir.

J'ai fait, en mars 1827, la ligature de l'iliaque primitive avec un plein succès: dans cette opération, le danger de déchirer le péritoine était très-imminent, puisque la séreuse avait contracté une adhérence intime avec la poche anévrismale; néanmoins ce danger a été évité; la séparation du péritoine ayant été faite avec beaucoup de précautions et sans déchirement aucun.

Chez les six malades que j'ai opérés de la ligature de l'iliaque externe, jamais l'accident en question ne s'est présenté. Il faut vous dire cependant que, dans toutes ces opérations, j'ai adopté un procédé qui consiste à aller au-devant du péritoine à travers l'anneau inguinal interne. Dans mon opinion, ce principe devrait être généralement adopté par les opérateurs, parce qu'il permettrait d'arriver au péritoine sans tomber directement sur lui, et d'éviter par conséquent un des plus graves accidens de ces opérations. J'ai aussi, comme la généralité des chirurgiens, coupé directement sur le sac péritonéal, et il se pourrait que j'en agisse de même par la suite. L'important n'est pas seulement d'indiquer les procédés opératoires des chirurgiens très-exercés; il faut encore tracer la manière d'arriver le plus sûrement au but aux personnes qui manquent d'une expérience étendue. Le procédé en question ne m'appartient pas, je n'ai fait que l'adopter dans ma pratique. Il a d'abord été indiqué et recommandé par sir Astley Cooper, à l'occasion de la ligature de l'iliaque externe, comme préférable aux procédés d'Abernethy et autres.

Le mauvais état de ma santé m'ayant obligé de m'embarquer pour l'Europe peu de jours après l'opération, j'ai confié le malade aux soins de mon ami le docteur Hosack.

Revenu à New-York au bout de seize mois, j'ai retrouvé mon opéré parfaitement rétabli et employé dans ma maison en qualité de cocher; tout vestige de l'anévrisme avait disparu. Il a continué à servir et conduisait ma propre voiture pendant les trois mois et vingt jours que je suis resté à New-York; alors, voyant que ma santé allait être de nouveau compromise par la multitude de mes occupations de profession, j'ai quitté de nouveau l'Amérique et suis revenu en Europe. D'après les dernières nouvelles, la santé générale du sujet n'a jamais été aussi bonne; il n'éprouve aucun sentiment de froid ni de faiblesse dans le membre, malgré la rigueur excessive du climat; seulement lorsqu'il se livre à des efforts musculaires extraordinaires, il ressent dans la cicatrice et aux environs de légers tiraillemens, et il lui semble que ces nouveaux tissus n'offrent point la même résitance qu'à l'état normal. On a remédié à ce dernier inconvénient à l'aide d'une forte ceinture contentive.

La première opération qui ait été pratiquée sur cette artère est due à M. William-Steevens, de l'île Sainte-Croix (Indes occidentales); son malade guérit. La seconde appartient à M. Atkinson, Deyork-England; mais le malade est mort. La troisième a été exécutée par mon ancien élève et ami, le docteur Samuel-White, de la ville de Hudson, près New-York. La quatrième enfin est celle qui m'est propre.

Il y a quelques années, on a avancé, mais sans détails, que la même artère avait aussi été liée avec succès à Saint-Pétersbourg. Il est possible également que la même opération ait été pratiquée par d'autres dont je n'ai pas encore eu connaissance.

Je lis enfin dans un des derniers numéros de votre journal, une communication qu'on vient de faire à l'Académie de médecine, concernant une ligature de l'artère iliaque primitive pratiquée, dit-on, avec succès, à Saint-Pétersbourg.

C'est à M. Crampton, de Dublin, que revient l'honneur d'avoir lié le premier cette grosse artère. Malheureusement son malade mourut le neuvième jour. Dans l'intérêt de l'humanité et pour l'honneur de la chirurgie, je désire sincèrement que la chirurgie russe puisse partager le bonheur du second cas de réussite dans cette grande entreprise.

Agréez, etc.

Boulogne-sur-Seine, ce 20 septembre 1837.

LETTRE SUR LE TRAITEMENT DES OPHTHALMIES A L'AIDE DE LA POUDRE DE CALOMEL, ET DU PANSEMENT DES YEUX A L'AIDE DU COTON CARDÉ APRÈS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE; par M. MAYOR de Lausanne.

Monsieur et très-honoré confrère,

Votre feuille du 6 août dernier m'a inspiré les réflexions suivantes que je m'empresse de vous communiquer. Dans l'article: *sur l'emploi extérieur du calomel en poudre dans les ophthalmies*, p. 488. M. le docteur Fricke dit, que je l'ai mis sur la voie de cette médication. Mais, comme vous faites très-bien observer, Dupuytren avait déjà préconisé l'usage de ce sel dans plusieurs inflammations du globe oculaire et de ses annexes. J'ai, toutefois, généralisé davantage ce moyen énergique, dans cette classe de lésions et j'ai bien évidemment débordé tous mes devanciers; car lorsqu'on me demande aujourd'hui, comment je soigne cette foule d'irritations, de phlogoses et d'altérations des paupières et des membranes de l'œil, dont on fait tant de catégories différentes, je réponds, en souriant: « Que je les traite *en fabrique*; ou plutôt, que je les abandonne à mes infirmiers qui les barbouillent, soir et matin, avec un pinceau chargé de calomel! La plupart de nos maux d'yeux sont de nature scrofuleuse, et accompagnés d'autres caractères qui dénotent leur origine diathésique. Aussi n'épargnons-nous pas les préparations d'iode à nos jeunes sujets; et, cependant, nous n'avons pas à nous plaindre des surexcitations que signale l'habile chirurgien de Hambourg.

Quoi qu'il en soit, il est certain que le calomel, comme topique, modifie rapidement, et parfois merveilleusement, la plupart des ophthalmies et des blépharites, et qu'il est assez rare que je sois obligé de lui substituer un collyre avec le laudanum, ou avec le nitrate d'argent. Je fais, cependant, largement usage de ce dernier sel, en substance, lorsque les dégénérescences sont trop palpables.

Mais ce que je néglige rarement, c'est de recouvrir en même temps les yeux lorsqu'ils sont très-irrités avec une bonne couche de coton cardé. Ce dernier est, du reste, à l'hôpital de Lausanne, le topique obligé et par excellence, dans les plaies, les ulcères, les brûlures, les érysipèles, les contusions et les extravasations qui en sont la suite, quel que soit le lieu qu'elles occupent; dans les entorses, les gonflemens douloureux qui accompagnent les fractures, etc., en un mot, nous envisageons le coton comme aussi précieux aux individus malades, qu'il est utile et indispensable, de nos jours, aux hommes en santé; et nous ne pouvons comprendre comment on a pu calomnier d'une manière aussi affreuse le corps le plus bienfaisant et le plus bénin. Nous lui accordons une telle confiance, que nous allons même jusqu'à nous mettre sous sa puissante sauvegarde, immédiatement après nos opérations de cataracte; et nous nous trouvons si bien de cette innovation, que nous ne saurions assez la recommander à tous les oculistes. Qu'ils appliquent donc sur les paupières une poignée de fin et beau coton cardé, aussitôt qu'ils auront déplacé ou extrait le cristallin.

Mais voyons comment le raisonnement et quelques données théoriques pourront expliquer ce fait de pratique, et le sortir du domaine de l'empyrisme pur. Il est constant que des opérations de cataracte échouent assez souvent, bien qu'elles aient été parfaitement exécutées; et qu'on en voit réussir lors même que des manœuvres presque brutales ont eu lieu et au milieu des circonstances les moins favorables au succès. Au nombre des causes qui doivent influer sur l'issue du traitement, il faut ranger en première ligne celles qui s'opposent, tout d'abord, et avec plus ou moins de bonheur, au développement de l'inflammation. Ainsi, le contact de l'air, les variations de température, la pression ou l'action de telle ou telle application qu'on est obligé de faire immédiatement après l'opération; la manière plus ou moins heureuse d'empêcher les paupières de s'ouvrir, l'œil de remuer et la lumière d'affecter ce dernier: tels sont les points essentiels qui doivent préoccuper la sollicitude du praticien aussitôt qu'il vient d'opérer.

Or, je le demande, comment peut-il mieux débuter, lorsqu'il vient de léser l'organe de la vision, qu'en le protégeant avec la substance la plus constamment molle, la plus légère, la plus doucement élastique, la plus inoffensive et la plus maniable qu'on connaisse? Comparez-lui les bandelettes agglutinatives ou de taffetas gommé, avec lesquelles on assujettit les paupières; les compresses sèches ou mouillées qu'on applique sur ces voiles, la charpie la plus mollette dont on les recouvre, le bandeau le plus léger qu'on est forcé d'employer sur ces divers objets de pansement, etc., et voyez la différence considérable qui existe en faveur du coton cardé.

Il est vrai que, pour admettre cette prépondérance à l'avantage de ce dernier, vous serez dans ce cas, tout premièrement de faire un furieux effort, en abjurant vos préventions et vos antipathies innées au sujet de mon protégé, et en admettant avec moi: « que si le coton cardé est le meilleur des topiques dans les brûlures, ce n'est certes pas, en raison d'une vertu particulière, exceptionnelle, *ustifuge* et occulte, mais bien plutôt parce que sa présence n'irrite point, qu'elle prévient l'accès de l'air et l'action des autres corps étrangers; qu'elle maintient, sans effort, un degré uniforme de douce chaleur; qu'elle protège la force médicatrice, et lui laisse la plus grande latitude de déployer en paix tous ses heureux effets. Voilà bien, ou je me trompe fort, comment il convient d'envisager l'action salutaire du coton, dans tous les cas où nous l'appliquons, à Lausanne; et les rapports probables qui existent entre le remède qu'on leur oppose et la marche vers leur guérison.

Dans le même numéro 51 de votre estimable feuille, M. Oppenheim indique « une nouvelle méthode curative des fausses articulations, » et il passe, dites-vous, en revue, avec une érudition vaste et éclairée, tous les moyens qui ont été employés pour obtenir la guérison des fractures non consolidées. Comme il n'a probablement pas connaissance de mon procédé, et que vous même, vous ne vous l'êtes pas rappelé, permettez que j'en dise un mot, car je le crois plus simple et plus énergique que tous ceux qu'on a recommandés. Il consiste à introduire, entre les deux fragmens mobiles, un gros trois-quart; à en laisser la canule en place pendant vingt-quatre heures, et à profiter de ce tube pour porter au centre de l'articulation anormale des agens plus ou moins irritans. Je me suis servi avec succès, en 1828, d'un mandrin de métal, plongé dans l'eau bouillante et porté rapidement et à plusieurs reprises au travers et au-delà de la canule, dans un cas de fausse articulation fémorale. En décembre dernier, j'ai opéré de cette même manière le fémur non consolidé d'une femme, à l'hôpital de Mulhouse; et, après quelques cautérisations à 100 degrés, avec une petite tige métallique, j'ai ajouté encore une injection de teinture concentrée de cantharides. Je n'ai pas revu la malade; mais M. le docteur Muhlbeck, qui l'a suivie, m'a dit, tout dernièrement, que le succès avait été complet. On a placé le membre sur un appareil hyponarthécique approprié, auquel on a joint, par précaution, une légère gouttière, le tout en fil de fer. Vous pourrez, du reste, me rendre cette justice, que si, dans une partie de cette lettre, je réclame, contre M. Oppenhein, en faveur de mon procédé, parce qu'il n'en a point fait mention, d'autre part, je décline, avec non moins d'empressement, l'honneur que me fait M. Fricke de m'envisager comme l'auteur de la médication des ophthalmies avec le calomel en poudre. *Suum cuique!*

Agréez, etc.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

FIN DE LA SÉANCE DU 2 OCTOBRE.

MÉMOIRE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES ADHÉRENCES DES MEMBRANES SÉREUSES, ET LE PARTI QU'ON EN PEUT TIRER DANS LE TRAITEMENT DE PLUSIEURS AFFECTIONS CHIRURGICALES.

M. Belmas lit un mémoire sur ce sujet.

Après avoir rappelé que c'est sous l'influence de notions précises sur la formation des adhérences que plusieurs découvertes ont été faites en chirurgie, l'auteur cite un cas de guérison spontanée d'une hernie, due à la présence d'une fausse membrane oblitérant l'ouverture herniaire.

En cherchant, par des expériences, à imiter la marche suivie par la nature dans le développement du petit diaphragme accidentel dont la formation avait eu un résultat si heureux pour le malade. M. Belmas dit avoir été conduit à la solution de cette question: développer à volonté des adhérences dans les membranes séreuses, en déterminer la nature, en régler l'étendue.

Les premiers essais ont été faits à l'aide de petites vésicules de peau de baudruche pleines d'air, fixées à l'aide d'un petit tube métallique dans un des points des parois internes du ventre de certains animaux. Comme le collet de ces vésicules offrait trop peu de solidité pour résister aux frottemens exercés par les intestins, elles étaient constamment emportées loin du lieu de leur insertion; il fallut donc renoncer à ce genre d'expériences; cependant, dit l'auteur, elles ont servi de base à un procédé à l'aide duquel plusieurs guérisons d'hydrocèles ont été obtenues.

Pour bien observer les effets résultant de la présence des vésicules et prévenir leur rupture, elles ont été, dans des expériences suivantes, abandonnées librement au milieu de la cavité du ventre de plusieurs chiens. Le résultat définitif a été l'absorption du corps étranger, et l'adhérence des parties dans le lieu qu'il occupait.

Pour appliquer ce fait à l'oblitération du col des sacs herniaires, l'auteur, après avoir expérimenté sur un grand nombre de chiens affectés de hernies, a

fait plusieurs tentatives sur l'homme. L'observation des phénomènes lui ayant démontré que la quantité de matière animale était beaucoup trop considérable, il a essayé l'action de simples filamens de gélatine desséchée, recouverts par de petites lanières de peau de baudruche. Une fois maître de développer des adhérences linéaires entre les feuillets séreux à l'aide de ce nouvel agent, M. Belmas a fait construire une petite aiguille de forme particulière, au moyen de laquelle il porte ces filamens dans le cul des sacs herniaires. Sur dix opérations pratiquées par son nouveau procédé, cinq guérisons ont été obtenues; dans trois cas, il y a eu récidive incomplète; enfin, sur deux individus, le retour de la maladie ne s'est pas fait longtemps attendre.

Cependant, dit l'auteur, comme aucune de ces tentatives n'a été suivie du plus léger accident, il reste à espérer que plus d habitude dans la pratique de l'opération, une compression plus régulière exercée sur l'anneau, à l'aide de nouveaux moyens compresseurs, conduiront à des résultats plus satisfaisans.

INSECTES DESTRUCTEURS DE LA VIGNE.

M. Audouin lit un nouveau mémoire sur les habitudes de la pyrale de la vigne et sur les moyens que fournit cette connaissance des mœurs de l'insecte pour s'opposer à la multiplication d'une espèce si funeste à nos vignobles.

Cette partie des recherches de M. Audouin a plus spécialement rapport aux vignes d'Argenteuil qu'à celles du Mâconnais. Le mode de culture n'étant pas tout-à-fait le même dans les deux pays, il est tout naturel qu'il en résulte la nécessité de modifier en quelque chose le plan d'attaque. Quel que soit d'ailleurs le pays que l'on considère, la destruction des œufs par l'enlèvement des feuilles sera toujours, dit l'auteur du mémoire, un moyen très-meurtrier pour la pyrale et très-innocent pour la vigne; car ceux qui ont parlé du tort que ferait à la plante la cueillette des feuilles, organes si nécessaires à la végétation, n'ont pas considéré : 1° que les ceps sont si loin d'être dépouillés, qu'après qu'on a enlevé dans un vignoble toutes les feuilles qui portent des œufs, les traces de l'opération sont à peine sensible; 2° que l'effeuillage, fût-il même complet, l'époque à laquelle il se fait le rendrait peu important, cette époque ne précédant que de quelques semaines celle où se fait l'émondage.

Nous avons dit que la culture est différente dans le Mâconnais et à Argenteuil : dans cette dernière localité, en effet, toutes les vignes sont soutenues par des échalas; or, la présence de ces supports n'est pas indifférente, ainsi qu'on va le voir par le passage suivant du journal où se trouvent consignés les résultats de la visite faite dans cette commune par l'auteur du mémoire.

» Dans le lieu même qui était le centre des plus grands ravages, je remarquai, dit-il, ainsi que les cultivateurs qui m'accompagnaient, des différences très-notables; cependant c'était souvent le même sol, la même exposition, le même âge de la vigne; c'était le même champ et par conséquent partout les mêmes soins de la part du cultivateur. Cette différence se répéta si souvent, que bientôt nous ne pûmes y voir un effet du hasard; mais quelle était la cause? nous l'avions cherchée vainement, lorsque, jetant les yeux sur les échalas, je crus reconnaître que ceux qui étaient en bois neuf supportaient les vignes les moins maltraitées. La connaissance que j'avais des mœurs de l'insecte me fit aisément apercevoir la liaison des deux faits; mais je ne crus pas devoir dès-lors donner aux personnes qui m'accompagnaient la solution du problème.

»Nous poursuivîmes notre route, qui me montra partout, ou presque partout, la coexistence des vieux échalas qu'on distinguait au premier coup d'œil à leur couleur, et des ceps les plus ravagés. Enfin nous arrivâmes à une plantation qu'on eût dit abandonnée. L'herbe était haute entre tous les ceps, et ceux-ci n'avaient point reçu d'échalas. Cette vigne, me dit-on, appartient à un individu peu soigneux, et qui d'ailleurs, pensant que son travail cette fois ne serait point récompensé, n'a pas voulu prendre la peine de donner à son champ les façons qui sont jugées nécessaires pour obtenir une bonne végétation.

»Cependant, malgré l'état de maigreur des jets de l'année, nous fûmes surpris de voir que les feuilles qui, du reste, avaient une chétive apparence, étaient peu ou point rongées, et que les grappes, bien que petites et faiblement garnies de grains, se montraient intactes. Comme cette vigne était sur un bon terrain, chacun se récriait, et disait que si elle eût été soignée et munie d'échalas, elle fût devenue fort belle. Oui et non, dis-je, suivant que les échalas auraient été neufs ou vieux. C'était donner la clef de l'énigme, et en effet, un des assistans, M. Recapé, la trouva bientôt.

» Sans doute, dit-il, les jeunes vers qui éclosent au mois d'août et qui recherchent aussitôt un abri, ne le prennent pas tous, comme on l'a cru jusqu'à présent, sous l'écorce du tronc de la vigne; ils en trouvent un tout aussi sûr et d'un accès souvent plus facile dans les fissures et les fentes des échalas, et voilà pourquoi les vignes qui ont un échalas en bois neuf ou celles qui en sont dépourvues se trouvent, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins dévastées que les autres auxquelles nous venons nous-mêmes, au printemps, rapporter avec les échalas de l'année précédente, de nombreuses larves de pyrales. »

Plusieurs faits, que nous observâmes dans le reste de notre visite, confirmèrent, dit M. Audouin, la justesse de ce point de vue. Ainsi, un tas d'échalas, abandonné au milieu d'un champ préservé, était entouré de vignes entièrement dévastées, et il parut évident à toutes les personnes présentes que c'était de ce monceau d'échalas qu'étaient sorties les jeunes pyrales. En d'autres points nous observâmes le même phénomène, mais avec des modifications qui démontrèrent que les petites chenilles, au sortir de leur refuge, ne se transportent pas à de grandes distances, et qu'elles mangent quelquefois des plantes de familles très-différentes, telles que des feuilles de luzerne et de pommes-de-terre.

L'auteur met sous les yeux de l'Académie plusieurs fragmens d'échalas qu'il a rapportés d'Argenteuil. On verra, dit-il, que chaque larve, pour établir son quartier d'hiver, a choisi un petit éclat de bois. Si l'éclat est un peu long, plusieurs se placent en ligne sous cet abri; si l'esquille est plus large, elle recouvre souvent un assez grand nombre de larves qui s'y placent à côté les unes des autres. J'en ai compté soixante-douze sur une surface de moins d'un centimètre carré. On peut voir sur les échantillons que je présente que chaque petite chenille, longue environ de deux millimètres, a eu soin de se filer un petit cocon soyeux qui doit la protéger pendant les neuf mois de son hibernation.

Dans cette notice, dit en terminant M. Audouin, j'ai dû me borner à parler des faits qui pouvaient avoir un rapport plus direct avec les procédés futurs de destruction, et l'on comprend que c'est pour cela que j'aie autant insisté sur la présence des vers dans les échalas, non pas que je prétende que la totalité ou la plus grande partie de ces vers s'y réfugient plutôt que dans les ceps, ce qui est pourtant le cas quelquefois; mais le nombre de ceux qui se cachent dans ces supports, ne fût-il que le quart, que le cinquième de la quantité totale, ce serait beaucoup que de pouvoir, par un procédé quelconque, anéantir ce quart ou ce cinquième.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 octobre. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. le doyen de la Faculté; il invite l'Académie à nommer dans son sein quatre juges et un suppléant pour le concours de la chaire d'hygiène qui doit s'ouvrir le 3 novembre prochain.

2° Lettre en italien de M. Zarlenga, professeur de médecine à Naples, communique les principaux détails sur la dernière invasion du choléra dans cette ville. Voici les points les plus remarquables de cette lettre. L'épidémie a fait autant ou plus de ravages dans les pays les plus voisins du Vésuve que dans la capitale, ce qui dément complètement l'opinion de l'influence salutaire des exhalaisons sulfureuses et carboniques dans cette maladie. Un grand nombre d'épizooties ont été observées à Naples et dans ses environs durant et après le règne de l'épidémie; ces épizooties ont frappé de préférence les volatiles, les chiens et les chevaux. Le nombre de femmes enceintes qui ont été victimes de l'affection a été très-considérable. Les affections rhumatiques qu'on observait tous les printemps dans la ville et ses environs ne se sont pas montrées du tout cette année, à compter du mois de mai, époque de la seconde déclaration du choléra. Les affections vermineuses au contraire ont été très-fréquentes et elles ont compliqué très-souvent la maladie cholérique. Les vomissemens, les coliques et la cyanose, si fréquentes à la première invasion, ont été assez rares dans la seconde. Des hématorrhées utérines ont été observées cette fois assez souvent sous forme de crises salutaires. Les convalescences ont été fort courtes et franches dans cette invasion; le contraire avait eu lieu à la fois précédente : l'auteur a même observé que des sujets convalescens de la première invasion qui ont été repris du choléra à la seconde, ont guéri avec une rapidité remarquable. Le traitement du reste qui a paru généralement préférable, c'est l'antiphlogistique. M. Zarlenga conclut en disant qu'aujourd'hui la plupart des notabilités médicales de Naples ont entièrement renoncé à l'idée de la contagion cholérique.

3° Lettre de M. Guerra, de Bergame, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville, avec envoi d'un gorgeret tranchant à lame cachée de son invention. Cet instrument a la forme et les dimensions d'un gorgeret ordinaire; il est fendu longitudinalement vers sa pointe et renferme dans cette fente une petite lame tranchante cachée et terminée en bouton. Cette lame agit à volonté en appuyant sa pointe boutonnée contre la cannelure du cathéter. Le but de cet invention est d'éviter la blessure de l'intestin rectum et des artères honteuses dans l'opération de la taille périnéale. (Commission.)

—M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein deux de ses membres correspondans, MM. Lesauvage de Caën, et Guillaume, de Metz. Ils sont invités à signer la feuille de présence.

M. HELLER demande la parole à l'occasion de la correspondance pour faire une communication. Messieurs, vous n'ignorez point qu'en vertu de la loi du mois d'avril 1831, tout membre de l'Académie de médecine ou des sciences peut, dans son arrondissement, se présenter pour être électeur. Voici les termes de cette loi : « . . . . » M'étant en conséquence muni des pièces nécessaires pour faire constater mes titres, je m'y suis présenté. Voici pourtant la lettre que je reçois de M. le préfet. (Bruits qui défendent cette lecture.)

M. LE PRÉSIDENT. Je me vois obligé de défendre la parole à M. Heller sur ce sujet. Nos réglemens nous prohibent expressément de nous occuper d'aucune discussion politique. M. Heller pourra adresser sa communication au conseil d'administration. (Appuyé.)

—M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de l'accident qui vient d'arriver à M. Orfila. Il a eu les orteils écrasés par la roue d'une voiture. (Vive sensation.) M. Cloquet qui donne des soins à M. Orfila est prié de donner quelques détails à l'assemblée.

M. CLOQUET. M. Orfila ayant été renversé dans la rue St-Honoré, a été jeté sous la roue d'une voiture qui avait envahi le trottoir. Par un heureux hasard, la roue n'a fait que toucher obliquement les orteils en se bornant à les contusionner et à déchirer la peau sans causer de luxation ni fracture. L'accident a été suivi d'un peu de fièvre, mais tout fait espérer que quelques jours de soins suffiront pour dissiper tous les symptômes inflammatoires.

Un grand nombre de membres s'informent de la résidence de M. Orfila, pour aller s'assurer de sa situation.

—M. BRESCHET fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire en la personne d'un de ses membres correspondans les plus distingués, M. Fohman. Cet habile anatomiste est mort victime de ses travaux sur le cadavre, et en particulier de ses nombreuses injections à mercure.

ÉLECTION DES JUGES POUR UN CONCOURS RELATIF A UNE CHAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. LE PRÉSIDENT. J'ai l'honneur d'inviter l'Académie de vouloir s'occuper dès aujourd'hui même du sujet de la lettre de M. le doyen que vous venez d'entendre. Je vous rappellerai que, d'après les termes du règlement, l'assemblée doit élire au scrutin dix membres choisis indistinctement dans toutes les sections, et n'en nommer qu'un à chaque scrutin; ensuite mettre ces dix noms dans l'urne et en tirer au sort cinq, dont les quatre premiers seront juges, le cinquième suppléant.

M. MOREAU. Puisque le règlement laisse libres les académiciens de choisir

parmi toutes les sections, je crois qu'il serait convenable que la nomination portât sur les membres de la section d'hygiène, car il s'agit ici d'une spécialité. (Marques de désapprobation.)

On fait trois scrutins. Le choix tombe sur MM. Londe, Gasc et Réveillé-Parise. Le quatrième scrutin est annulé, attendu que le nombre des billets se trouve de beaucoup supérieur à celui des votans. On continuera les élections dans la prochaine séance.

PHTHISIE SYPHILITIQUE.

M. Marc. Je demande la parole pour rectifier les détails d'un fait qui a été rapporté en mon nom dans la dernière séance par M. Lagneau. Il s'agit d'un homme âgé de 46 ans, chanteur dans un théâtre secondaire, qui offrait tous les symptômes de la phthisie au troisième degré. Fièvre consomptive; sueurs abondantes; expectoration puriforme; maigreur squélettique, tout annonçait un état phthisique très-confirmé. Cependant l'auscultation et la percussion n'étaient pas parfaitement d'accord avec ces symptômes, ils n'énonçaient ni la présence de compacité tuberculeuse des poumons ni celle de cavernes dans ces organes. Tous les remèdes ayant été infructueux, je l'examinai un jour plus attentivement que de coutume, et je m'aperçus comme par hasard de l'existence d'une exostose au tibia. Je l'ai alors questionné sur le chapitre de la vérole dont il ne m'avait jamais parlé; il m'a avoué l'avoir eue trois fois, et d'après les détails qu'il m'a transmis, j'ai compris qu'il avait été mal soigné de la syphilis. J'ai donc eu l'idée de lui faire subir un traitement mercuriel; mais avant, j'ai désiré le faire voir à MM. Andral et Lagneau, qui ont été de mon avis. J'ai soumis le malade à l'usage de la pommade mercurielle d'après la méthode de Scattigna, de Naples (1). Après la dixième application, il y avait une amélioration très-marquée. Après la quarantième, la guérison était complète. Les doses ont été progressives d'un demi-gros à un gros. Le sujet a pu reprendre ses fonctions d'acteur, et s'est bien porté tant qu'il a habité Paris : ensuite il s'est retiré dans une province, et j'ai appris dernièrement qu'il y est mort plusieurs années après, mais j'ignore de quelle maladie. Je tâcherai cependant d'avoir des renseignemens à ce sujet, et je m'empresserai de les transmettre à l'Académie.

M. Baron. L'observation de M. Marc est sans doute intéressante, mais elle ne prouve pas l'existence réelle de la phthisie syphilitique, puisque, d'après son aveu, l'auscultation et la percussion n'étaient pas en rapport avec les caractères de la véritable phthisie.

M. Marc. Je me suis contenté de compléter les détails d'un fait qu'on avait cité et je ne prétends tirer aucune conclusion capable de changer les idées acquises sur les conditions anatomiques de la phthisie; mais j'ai dû insister sur les symptômes physiologiques que le malade présentait et qui étaient tout-à-fait ceux de la phthisie au troisième degré.

Le reste de la séance d'aujourd'hui ayant été employé aux élections dont nous venons de parler, aucune autre discussion n'a pu avoir lieu.

Nota. A la fin de la dernière séance, M. le docteur Bossion a présenté un jeune enfant qu'il a opéré de la pierre par la lithotritie, avec des résultats très-heureux.

Cet enfant, âgé de 11 ans, portait un calcul qui offrait douze lignes de diamètre, et dans la composition duquel l'analyse a trouvé particulièrement de l'acide urique et de l'oxalate de chaux. Cette pierre a été attaquée avec l'instrument de M. Ségalas, et a été détruite en six séances fort courtes.

M. Bossion fait observer qu'il a opéré cet enfant, il y a plusieurs mois, et que depuis cette époque il n'est rien survenu du côté de la vessie. Il a fait voir en même temps, à l'Académie, les fragmens de cette pierre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

NOTICE DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE QUI A RÉGNÉ A STRASBOURG PENDANT L'ANNÉE 1833; par M. Lereboullet, D.-M. — Strasbourg, 1836; 31 pages in-8°.

Cette notice, dont l'auteur paraît être un bon observateur, contient plusieurs faits qui, bien qu'ils ne soient pas nouveaux, n'en méritent cependant pas moins d'être signalés comme confirmant quelques règles déjà établies.

Le nombre des individus non vaccinés qui ont eu la petite vérole en ville s'est élevé à 59, et sur ce nombre, 13 sont morts. Celui des individus vaccinés qui ont été frappés de la même maladie dans les mêmes circonstances a été de 41, et un seul est mort. Il est difficile de ne pas reconnaître ici l'influence heureuse de la vaccination sur la variole subséquente; ce qui est encore confirmé par les faits suivans. On a observé dans la même épidémie que chez tous ceux qui n'avaient pas été vacciné, il est resté des traces plus ou moins profondes à la peau, et souvent la convalescence a été lente; tandis que chez les individus vaccinés, la maladie a été légère, de courte durée, et n'a laissé aucune marque durable. Sur les 50 individus vaccinés, on a observé 35 varioloïdes ou varicelles, et 7 varioleux seulement; tandis que chez les 47 non vaccinés, les proportions sont changées; il y a 40 varioles et 7 varicèles ou varioloïdes seulement.

Le fait suivant observé dans cette épidémie est curieux. Parmi les enfans morts dans la première année, on a vu un cas remarquable d'une variole congéniale, sans que la mère eût eu la maladie; l'enfant, du sexe féminin, vint au monde entièrement couvert de pustules varioliques; il ne vécut que deux jours. Une autre observation moins remarquable, est celle d'un enfant allaité par une femme atteinte de variole confluente, et qui ne contracta pas la maladie, bien qu'il n'eût pas été vacciné.

RAPPORT DU SERVICE MÉDICAL DU BUREAU DE BIENFAISANCE DU 5e ARRONDISSEMENT DE LA VILLE DE PARIS POUR L'ANNÉE 1835; par le docteur Pertus. 16 pag. in-4°. Paris, 1837.

Le rapport du docteur Pertus sort de la ligne ordinaire de ces sortes de travaux; il ne se borne pas à dire ce qui a été fait, mais il expose ce qu'il conviendrait de faire pour mieux faire. Les bureaux de bienfaisance font déjà beaucoup de bien, mais ne pourraient-ils pas en faire davantage? c'est ce qui est évident. L'auteur, dont nous partageons entièrement les vues sur le degré d'utilité morale et économique des hôpitaux, voudrait qu'au lieu d'attirer les maladies les plus légères dans les hôpitaux, on n'y reçût que ceux dont l'état l'exigerait absolument, et qu'on laissât aux soins des bureaux de bienfaisance ceux qui pourraient être traités chez eux. M. Pertus fait ressortir avec justesse combien cette mesure, appliquée dans de justes limites, serait favorable à l'intérêt matériel du pauvre malade, et des hôpitaux eux-mêmes, et surtout à la morale publique. Nous dirons plus, elle aurait une influence notable sur la mortalité.

Cette amélioration, et quelques autres que l'auteur demande, ne seraient pas très-difficiles à obtenir, car les classes élevées, dont elle dépend, sont assez éclairées pour pressentir les résultats qu'elle amènerait et n'ont rien à gagner à l'état actuel; mais il n'en est pas de même du peuple; son instruction en fait d'ordre et de moral est encore toute entière à faire. Déjà les caisses d'épargne ont produit des effets très-avantageux; mais elles ne suffiront pas. Pourquoi le gouvernement ne provoquerait-il pas la formation parmi les ouvriers de ces sociétés de secours mutuels qui sont si nombreuses en Angleterre, et qui n'existent encore parmi nous que sur une petite échelle. C'est là une de ces améliorations qui pourraient avoir les plus heureux résultats sans entraîner l'état dans de nouveaux frais.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Nous avons annoncé, dans notre dernier numéro, les mesures nouvelles et générales concernant les Facultés et les écoles secondaires de médecine. Ces mesures viennent d'être rendues publiques, précédées du rapport de M. Orfila. Nous regrettons que l'étendue de ce rapport ne nous permette pas de l'insérer dans ce numéro. Nous le publierons dans le numéro prochain, comme un renseignement historique d'un haut intérêt sur l'état actuel de l'enseignement médical en France.

DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL ROYAL APPROUVÉES PAR LE MINISTRE.

NOUVELLES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES SUR LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Du 26 septembre 1837.

Le conseil,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine :

Vu les articles 3, 4 et 7 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI :

Vu l'art. 25 de l'ordonnance du 2 février 1823;

Vu l'art. 1er de l'arrêté du Conseil du 12 avril 1823;

Vu l'art. 1er du statut du 9 avril 1825;

Vu l'art. 4 de l'arrêté du Conseil du 22 octobre 1825;

Arrête ce qui suit :

Article premier.

Inscriptions. — A dater du 1er janvier 1838, les inscriptions dans les Facultés

(1) La méthode de Scattigna se trouve consignée dans un livre fait en commun par ce chirurgien et M. le professeur Petrunti, et imprimé à Naples en 1820 ou 1821. Elle consiste à étaler simplement le mercure avec le doigt dans le creux de l'aisselle d'un côté d'abord, puis dans l'aine du côté opposé, ensuite dans l'autre aisselle, enfin dans l'aine de l'autre côté; on continue ainsi de manière à faire passer la pommade dans le système lymphatique en direction croisée. Cette méthode est appelée par *application* et non par friction, car la pommade n'est qu'étalée simplement à la racine des poils, la peau n'est nullement frictionnée. D'après les expériences comparatives faites à l'hôpital *degli Incurabili* par Scattigna et M. Petrunti, il résulte que par les frictions l'absorption du mercure est beaucoup moindre dans un temps donné que par la simple application. Outre que par la friction une partie du mercure s'évapore et se perd, le frottement irrite la peau et les lymphatiques, bouche plus ou moins les pores absorbans, et le traitement est presque toujours incomplet; tandis que rien de pareil n'a lieu dans la méthode par application. Une condition essentielle pour que l'absorption soit parfaite, c'est de ne pas raser les poils; la présence des tiges pilaires favorise l'absorption du mercure ainsi que cela résulte des expériences des mêmes auteurs. Après chaque application, on couvre la région avec un morceau de taffetas vernissé, le lendemain on lave avec de l'eau savonneuse, etc. *N. du R.*

de médecine seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces Facultés dès le commencement des trimestres en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril et du 1er au 5 juillet.

Art. 2.

Cours. — Les cours des Facultés de médecine seront divisés en cours de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, et les étudians seront tenus de les suivre dans l'ordre ci-après :

Semestre d'hiver.	*Semestre d'été.*
PREMIÈRE ANNÉE.	
Anatomie et dissections. Chimie médicale.	Histoire naturelle médicale. Physique médicale. Pharmacie et chimie organique. Physiologie. Visites dans les hôpitaux pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.
SECONDE ANNÉE.	
Anatomie et dissection. Pathologie générale. Pathologie et clinique externes.	Physiologie. Pathologie et clinique externes. Pathologie interne.
TROISIÈME ANNÉE.	
Dissections. Pathologie et clinique externes. Pathologie interne.	Pathologie externe. Pathologie et clinique internes. Médecine opératoire. Accouchemens.
QUATRIÈME ANNÉE.	
Pathologie et clinique internes. Clinique d'accouchemens. Médecine légale.	Clinique interne. Clinique d'accouchemens. Anatomie pathologique. Matière médicale et thérapeutique. Hygiène.

Art. 3.

Examens. — A dater du 1er novembre 1837, les élèves qui se présenteront devant les Facultés de médecine pour y subir des examens, seront interrogés un à un pendant trois quarts d'heure à chaque examen.

Art. 4.

Thèses. — A dater du 1er janvier 1838, la thèse à soutenir devant les Facultés de médecine consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées en Conseil royal de l'instruction publique, que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer. Ces questions, au nombre de quatre, porteront, l'une sur les sciences physiques, chimiques et naturelles, une autre sur l'anatomie et la physiologie, une autre sur les sciences chirurgicales, une autre enfin sur les sciences médicales proprement dites. Elles seront tirées au sort parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes distinctes, et le tirage se fera en présence des doyens, dès que les candidats auront subi le quatrième examen.

Il sera d'ailleurs permis aux candidats qui voudront traiter un sujet *ex professo*, d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

Art. 5.

A dater du 1er novembre 1837, il y aura seulement quatre examinateurs à la thèse, y compris le président, savoir : deux professeurs et deux agrégés. Le président interrogera comme les autres juges, et il aura voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages.

Art. 6.

Les jurys d'examens et de thèses pourront, s'ils le jugent convenable, d'après le résultat de l'examen, imposer aux candidats un ajournement dont la durée ne pourra être moindre de trois mois ni excéder un an.

Approuvé.

NOUVELLES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES SUR LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Du 26 septembre 1837.

Le Conseil,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine,

Vu les articles 3 et 4 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI ;

Vu l'ordonnance du 18 mai 1820 ;

Vu l'article 7 de l'arrêté du Conseil du 7 novembre 1820 ;

Arrête ce qui suit :

Article premier.

A dater du 1er janvier 1838, les inscriptions dans les écoles secondaires seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces écoles dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril et du 1er au 5 juillet.

Art. 2.

Les cours des écoles secondaires de médecine seront divisés en cours de première, de seconde, de troisième et de quatrième année.

Art. 3.

Les étudians de première année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver les cours de chimie médicale et de pharmacie, d'anatomie et les dissections; et pendant le semestre d'été ceux d'histoire naturelle médicale et de physiologie. Ils assisteront en outre, à dater du mois d'avril, aux visites des hôpitaux, pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.

Les étudians de seconde année suivront en hiver l'anatomie et les dissections, la pathologie et la clinique externes ; et pendant le semestre d'été, la physiologie, la pathologie et la clinique externes, et la pathologie interne.

Les étudians de troisième année assisteront pendant l'hiver aux cours de pathologie et de clinique externes, et de pathologie interne, et continueront à disséquer; pendant l'été, ils suivront les cours de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens et de clinique internes.

Les étudians de quatrième année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver la pathologie et la clinique internes, et les accouchemens; et pendant le semestre d'été, la médecine opératoire, la matière médicale et la clinique interne.

Art. 4.

Tous les ans, à la fin d'août, les élèves, ayant pris quatre, huit, douze ou seize inscriptions dans les écoles secondaires de médecine, seront tenus de subir, sans frais, un examen de trois quarts d'heure sur les matières des cours qu'ils auront dû suivre, conformément au programme mentionné dans l'art. 2.

Art. 5.

Les étudians qui auront satisfait à ces examens recevront un certificat qui ne leur conférera aucun grade, sur le vu duquel seulement ils pourront être admis à prendre de nouvelles inscriptions dans les écoles secondaires, et à échanger contre des inscriptions de Faculté celles qu'ils auront prises dans ces écoles. Le certificat à obtenir après examen sera exempt de tout droit et délivré sous le visa du recteur.

Art. 6.

Les élèves qui n'auront pas satisfait à ces examens pourront, après un délai qui ne sera pas moindre de trois mois, se représenter pour les subir de nouveau et recevoir, s'il y a lieu, le certificat ci-dessus mentionné.

Art. 7.

Chaque examen sera fait par un jury composé de trois professeurs titulaires, adjoints ou provisoires choisis par le recteur sur la proposition du directeur de l'école, dans les séries d'enseignement correspondantes aux matières dudit examen.

Art. 8.

MM. les recteurs sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Approuvé.

CONDITIONS AUXQUELLES DES INSCRIPTIONS RÉTROACTIVES PEUVENT ÊTRE ACCORDÉES DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Du 26 septembre 1836.

Le Conseil royal de l'instruction publique,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine,

Arrête :

A l'avenir, nulle proposition à l'effet de faire accorder rétroactivement une ou plusieurs inscriptions que les élèves négligeraient de prendre, à dater de novembre prochain, ne pourra être présentée par les Facultés de médecine, si elle n'est accompagnée d'une déclaration des parens ou du tuteur des élèves, portant que le retard a en lieu faute de moyens pécuniaires. Ladite déclaration, certifiée et visée par le maire, devra être accompagnée, pour chaque trimestre, d'un certificat des professeurs dont l'élève non inscrit aurait suivi les cours ; ce certificat, pour être valable, sera délivré à la fin du trimestre pour lequel il constate l'assiduité.

Approuvé.

CRÉATION DE CHAIRES DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Par divers arrêtés du Conseil royal de l'instruction publique, en date des 12, 15, 19, 22, 26 et 29 septembre, et du 3 octobre 1837, plusieurs places de professeurs adjoints ont été créées dans les écoles secondaires de médecine, afin de compléter l'enseignement et de l'organiser d'une manière uniforme. Ces places sont réparties ainsi qu'il suit :

Angers. — Une pour la pathologie externe.
Arras. — Deux pour la pathologie interne et externe.
Besançon. — Trois pour la pathologie interne, pour la clinique interne et pour la matière médicale.
Bordeaux. — Quatre pour l'anatomie et la physiologie et pour la pathologie externe.
Clermont. — Une pour la pathologie interne.
Dijon. — Deux pour la physiologie et pour la pathologie externe.
Marseille. — Trois pour la physiologie, pour la pathologie interne, et pour la médecine opératoire.
Nantes. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Reims. — Une pour la pathologie externe.
Rouen. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Toulouse. — Deux pour la pathologie interne et pour la pathologie externe.

OBLIGATIONS IMPOSÉES AUX PROFESSEURS-ADJOINTS DES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Par arrêté du Conseil, en date du 3 octobre, chaque professeur-adjoint désigné pour faire une partie des cours des écoles secondaires de médecine, devra, indépendamment de la portion du cours dont il est chargé, suppléer le titulaire, en cas d'absence légitime de ce fonctionnaire.

Approuvé.

Un autre arrêté, en date du 15 septembre, porte qu'une chaire de chimie et de pharmacie, et une chaire d'histoire naturelle médicale, seront établies dans chacune des écoles secondaires de médecine où cet enseignement n'existe pas. Ces chaires seront provisoirement occupées par des médecins ou des pharmaciens.

Approuvé.

ARRÊTÉS DU MINISTRE.

NOMINATIONS. — PROFESSEURS TITULAIRES.

Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés professeurs titulaires aux chaires vacantes dans les écoles secondaires de médecine d'Angers, Arras, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Marseille, Poitiers et Rouen, savoir : à

Angers. — Clinique interne, M. Bigot, professeur-adjoint de cette école.

Arras. — Pathologie externe, M. Plichon, professeur d'anatomie à ladite école.
Pathologie interne, M. Leviez, directeur, professeur de physiologie et de pathologie externe de cette école.
Accouchemens, maladies des femmes et des enfans, M. Dupuis, professeur de pathologie interne à ladite école.

Besançon. — Clinique et pathologie externes, M. Pécot, professeur d'anatomie de ladite école.
Anatomie et physiologie, M. Corbet.
Accouchemens; maladies des femmes et des enfans, M. Villars.

Caen. — Pathologie interne, M. Vastel, professeur de médecine légale à ladite école.

Clermont. — Anatomie et physiologie, M. Fleury fils, professeur adjoint de de cette école.
Matière médicale et thérapeutique, M. Pourcher Vazeilles, professeur de médecine légale à ladite école.

Dijon. — Anatomie, M. Paris
Physiologie, M. Vallot, professeur de clinique de cette école.
Pathologie interne, M. Sené, médecin de l'hôpital de Dijon.
Pathologie et clinique externes, M. Bathelot, chirurgien de l'hôpital de Dijon.
Clinique interne, M. Salgues, médecin de l'hôpital de Dijon.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sedillot, médecin de l'hôpital de Dijon.
Accouchemens; maladies des femmes et des enfans, M. Naigeon.

Marseille. — Clinique interne, M. Ducros, professeur-adjoint, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille.
Pathologie interne, M. Dugas, professeur de clinique à ladite école.
Pathologie externe, M. Roux.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sue, médecin à l'Hôtel-Dieu.

Poitiers. — Pathologie interne, M. Jolly, professeur de matière médicale de ladite école.

Rouen. — Anatomie et physiologie, M. Parchappe, professeur d'hygiène à ladite école.
Matière médicale et thérapeutique, M. Blanche, professeur de médecine légale à ladite école.
Histoire naturelle médicale, M. Leroy, professeur de pharmacie à ladite école.

PROFESSEURS ADJOINTS.

Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés professeurs-adjoints dans les écoles secondaires de médecine ci-après, savoir : à

Angers. — M. Castonnet pour la pathologie externe

Arras. — M. d'Assonville pour la pathologie interne.
M. Lestoquoy pour la pathologie externe.

Besançon. — M. Foncin pour la pathologie interne.
M. Bulloz pour la matière médicale.
M. Martin pour la clinique interne.

Bordeaux. — M. Chandro pour l'anatomie et la physiologie.
M. Bonnet pour la pathologie interne.
MM. Coste et Rey pour la pathologie externe.

Clermont. — M. Serciron pour la pathologie interne.

Dijon. — M. Bazard pour la physiologie.
M. Pingeon pour la pathologie externe.

Marseille. — M. Coste pour l'anatomie et la physiologie.
M. Gérard pour la pathologie interne.
M. Rousset pour la clinique externe et la médecine opératoire.

Nantes. — M. Hélie pour l'anatomie et la physiologie.

Reims. — M. Panis, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, pour la pathologie externe.

Rouen. — M. Pillore pour l'anatomie et la physiologie.

Toulouse. — M. Andral, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, pour la pathologie externe.
M. Roaldès pour la pathologie interne.

Professeurs provisoires.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont provisoirement chargés de faire les cours ci-après dans les écoles secondaires de médecine, savoir : à

Angers. — Chimie et pharmacie, M. Godefroy, pharmacien.

Amiens. — Histoire naturelle médicale, M. de Smyttère, professeur de pharmacie à la Maternité de Paris.

Arras. — Anatomie et physiologie, M. Ledieu.
Matière médicale, M. Maurice.
Histoire naturelle médicale, M. Ledru.

Besançon. — Histoire naturelle médicale, M. Grenier.

Bordeaux. — Chimie et pharmacie, M. Barbet, pharmacien.

Clermont — Pathologie externe, M. Tixier-Courbeire.
Histoire naturelle médicale, M. Lecoq.

Dijon. — Chimie et pharmacie, M. Vialanne, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Fleurot, pharmacien.

Grenoble. — Chimie et pharmacie, M. Leroy.
Histoire naturelle médicale, M. Aribert-Dufresne.

Lyon. — Chimie et pharmacie, M. Dupasquier.
Histoire naturelle médicale, M. Imbert.

Marseille. — Accouchemens, M. Villeneuve.

Nantes. — Pathologie externe, M. Marchand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Delamarre.

Poitiers. — Matière médicale, M. Chevalier.
Chimie et pharmacie, M. Malapert, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Pingault fils.

Rennes. — Pathologie externe, M. Pidou.
Pathologie interne, M. Péchot.

Reims. — Pathologie interne, M. Petit, médecin à l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Hennequin.

Rouen. — Pathologie externe, M. Godefroy.
Chimie et pharmacie, M. Morin (1).

CIRCULAIRES.

AMÉLIORATIONS A INTRODUIRE DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Paris, le 6 octobre 1837.

Monsieur le préfet, j'ai reçu de M. Orfila, membre du Conseil royal de l'instruction publique, que j'avais chargé d'inspecter les écoles secondaires de médecine, une note relative à l'étude de l'anatomie et des accouchemens, qui m'a paru devoir fixer mon attention d'une manière toute particulière. Cette note renferme les observations suivantes :

« Parmi les nombreux avantages que présentent les écoles secondaires de médecine, le premier, et, sans contredit, le plus important est celui de donner les moyens d'initier, dès le principe, les élèves à l'étude pratique des diverses branches de l'art de guérir qui sont susceptibles d'un semblable enseignement.

» L'anatomie et la médecine opératoire, dont l'étude repose particulièrement sur les dissections et sur les manœuvres, peuvent être mieux étudiées dans ces écoles que dans les Facultés, parce que les élèves étant très-nombreux dans ces derniers établissemens, il n'est pas possible de mettre à leur disposition une assez grande quantité de cadavres. On peut et l'on doit espérer que les jeunes gens, en sortant des écoles secondaires, arriveront dans les Facultés connaissant déjà l'anatomie et les opérations, et que l'instruction qui se donne, sur ces matières, dans les Facultés, ne sera plus désormais qu'une étude de perfectionnement. Je puis en dire autant de la pratique des accouchemens : pour exercer utilement la profession d'accoucheur, il ne suffit pas d'une étude théorique, quelque complète qu'on la suppose; il faut absolument avoir assisté des femmes en travail, les avoir accouchées soi-même et avoir été témoin des accidens nombreux qui compromettent souvent l'existence des mères et des nouveau-nés. Les salles de la Maternité, établies dans les hôpitaux des villes où siégent les écoles secondaires de médecine, peuvent et doivent combler à cet égard l'une des plus grandes lacunes de l'enseignement médical secondaire, tel qu'il est organisé aujourd'hui. Les études manuelles sur les accouchemens, introduites dans les écoles secondaires, contribueront aussi à donner à ces établissemens une importance qu'ils n'ont pas eue jusqu'à ce jour, en procurant aux élèves des notions qu'ils acquièrent difficilement dans la plupart des Facultés, où le nombre des accouchemens qu'ils peuvent opérer est loin d'être en rapport avec celui des étudians qui sont tenus de s'instruire sur cette branche de l'art.

» Or, monsieur le préfet, dans beaucoup de localités, les administrations des hospices sont loin de favoriser ces études pratiques; elles ne font rien pour les encourager, si même elles n'y mettent des entraves qui les paralysent. Les corps des individus décédés dans les divers hôpitaux et qui ne sont pas réclamés par les familles, devraient tous être livrés à MM. les directeurs des écoles et c'est tout au plus si l'on tolère, dans beaucoup de villes, qu'un petit nombre de ceux qui proviennent des hôpitaux où siégent ces écoles, soient mis à la disposition des professeurs.

» D'un autre côté, presque nulle part les élèves ne sont admis à assister aux accouchemens et à les pratiquer dans les salles de la maternité, sous prétexte qu'il y aurait des inconvéniens graves à introduire ces jeunes gens dans des établissemens destinés à l'instruction des sages-femmes; d'où il résulte que ces dernières élèves qui, d'après l'article 33 de la loi du 19 ventôse an XI, sont tenues d'appeler un docteur dès qu'il se manifeste une complication importante dans l'accouchement, sont beaucoup plus favorisées par les règlemens des hôpitaux que les élèves qui aspirent au doctorat et qui devront, un jour, faire preuve de supériorité dans ce même art que l'administration leur a défendu d'étudier. »

(1) Par suite de la nouvelle organisation des écoles secondaires, il y aura dans chacun de ces établissemens des chaires distinctes d'anatomie et de physiologie, de pathologie externe, de pathologie interne, de clinique externe et de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale, de chimie et de pharmacie et d'histoire naturelle médicale. Presque partout la pathologie interne et la pathologie externe, qui font la base de l'enseignement médical, seront professées chacune pendant toute l'année par un professeur titulaire et par un professeur-adjoint. Enfin, dans les écoles secondaires où il existait déjà un certain nombre d'adjoints sans fonctions, l'enseignement de quelques-unes des branches déjà désignées a pu être avantageusement subdivisé, en chargeant ces professeurs-adjoints d'une partie des cours fondamentaux.

Un pareil ordre de choses ne saurait durer davantage, M. le préfet, et j'ai décidé que vous seriez chargé d'intervenir auprès des administrations des hospices pour le faire cesser. Je vous invite, en conséquence, à faire décider par ces administrations : 1° que les cadavres de tous les hôpitaux qui ne seraient pas réclamés par les familles, seront livrés à MM. les directeurs des écoles secondaires ; 2° que les élèves de 3e et 4e année seront admis, tour à tour, par série et pendant trois mois, à pratiquer les accouchemens dans les salles de la Maternité. L'administration peut, d'ailleurs, exiger que l'admission de ces élèves n'ait lieu qu'en présence des professeurs et décider que ceux d'entre eux qui manqueraient à leurs devoirs seraient exclus à jamais de tous les hôpitaux de la ville.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

AMÉLIORATIONS A INTRODUIRE DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Paris, le 6 octobre 1837.

Monsieur le recteur, l'état des études médicales avait dû fixer mes regards. En donnant à un membre du Conseil royal, à M. le docteur Orfila, la mission d'inspecter les Facultés de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que toutes les écoles secondaires qui n'avaient pas été comprises dans une précédente inspection de ce célèbre professeur, j'étais certain que sa vigilance saurait partout découvrir le mal et sa sagesse m'indiquer le remède. Mon attente n'a pas été trompée ; je vais statuer sans retard sur tous les points qu'il m'a signalés. L'enseignement médical va recevoir partout une nouvelle constitution, de nouvelles garanties, un nouvel essor.

Il résulte des informations placées sous mes yeux que, dans la plupart des écoles secondaires de médecine, les élèves négligent de profiter des ressources que l'on met à leur disposition pour l'étude de l'anatomie ; que, dans beaucoup de lieux, l'administration des hospices et les sœurs s'opposent à la distribution des cadavres, dont il serait cependant facile de disposer ; qu'il est presque partout défendu aux élèves, même de troisième ou quatrième année, de pénétrer dans les salles de maternité, ce qui les met dans l'impossibilité d'étudier la pratique des accouchemens ; que, dans plusieurs écoles, les leçons ne se donnent pas régulièrement au moins trois fois par semaine, depuis le commencement de l'année scolaire jusqu'à la fin d'août ; que les cliniques ne se font presque nulle part, et que les professeurs se bornent à dire quelques mots aux lits des malades et se croient ensuite dispensés de faire une leçon régulière après la visite ; que l'on n'exige pas que les élèves soient individuellement chargés de tel ou tel malade et qu'ils rendent compte jour par jour et par écrit de leurs observations ; enfin, que la méthode de l'interrogatoire n'est pas systématiquement organisée ; que peu de professeurs l'emploient ; qu'il en est quelques-uns seulement qui font faire, par leurs élèves les plus forts, des résumés de la leçon de la veille, ce qui ne conduit pas au but désirable.

Ces abus ne sauraient être plus longtemps tolérés. Il sera paré à tous. En ce moment, j'adresse à MM. les préfets une circulaire pour les inviter à intervenir auprès des administrations des hospices, afin que tous les cadavres des individus décédés dans les divers hôpitaux des villes où siègent les écoles secondaires et qui n'auront point été réclamés par leurs familles, soient envoyés à ces écoles. Je compte qu'ils obtiendront aussi que les élèves les plus instruits soient autorisés à entrer, au moins par séries de 6 ou de 8, dans les salles de la Maternité pour y pratiquer les accouchemens. De votre côté, vous veillerez à ce que dorénavant les élèves soient contraints de suivre assidûment les travaux des dissections, sous la direction immédiate et efficace des prosecteurs ou des aides attachés à chaque établissement. Vous vous entendrez avec MM. les directeurs des écoles secondaires pour qu'à l'avenir les leçons soient faites régulièrement, au moins trois fois par semaine, pendant toute la durée de chaque semestre ; pour que chaque leçon soit précédée d'un interrogatoire sur le sujet de la leçon de la veille, qui durera au moins un quart d'heure, qui portera sur deux ou trois élèves pris au hasard, et qui sera combiné de manière à ce que tous les étudiants du cours y aient pris part au bout d'un certain temps. Les cliniques fixeront surtout votre attention, et, afin de faire cesser les abus dont j'ai parlé, vous exigerez qu'après chaque visite les professeurs rendent compte à leurs élèves, dans une leçon orale faite dans l'amphithéâtre, de l'état des malades soumis à leur examen. Des observations écrites, recueillies par les élèves au lit des malades, jour par jour et même plusieurs fois par jour, devront être lues, commentées et discutées dans l'amphithéâtre, en présence des professeurs et des élèves. Ce point réglé, mon attention se portera successivement sur toutes les matières qui méritent de la fixer.

Vous voudrez bien m'adresser, à la fin de chaque trimestre, un rapport sur la situation des écoles secondaires de médecine de votre Académie.

Recevez, monsieur le recteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

ORDONNANCE DU ROI.

RÉORGANISATION DE L'ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER.

Vu l'article 4 de la loi du 21 germinal an XI, relative à l'organisation des écoles de pharmacie ;

Vu l'arrêté du gouvernement du 25 thermidor de la même année, contenant règlement sur les mêmes écoles ;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique ;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER.

Il sera établi dans l'école de pharmacie de Montpellier, à dater de l'année scolaire 1837-1838, deux nouveaux cours : l'un sur la physique, l'autre sur la chimie organique et la toxicologie.

ART. 2.

Le cours de chimie organique et de toxicologie sera fait par M. Pouzin, actuellement professeur de pharmacie à l'école de pharmacie ;

Le cours de pharmacie par M. Gay, professeur-adjoint, qui remplacera M. Pouzin, en qualité de professeur dudit cours ;

Et le cours de physique par M. Balard, professeur-adjoint de la même école.

ART. 3.

L'enseignement de l'école de pharmacie de Montpellier est et demeure réparti ainsi qu'il suit :

M. Duportal, directeur et professeur : histoire naturelle des médicamens et botanique.
M. Béréad fils, professeur de chimie.
M. Pouzin, professeur : chimie organique et toxicologie.
M. Gay, professeur-adjoint : pharmacie.
M. Balard, professeur-adjoint : physique.

ART. 4.

La matière des cours sera répartie en leçons qui auront lieu dans les deux semestre, ainsi qu'il est pratiqué pour la Faculté de médecine et la Faculté des sciences.

ART. 5.

Une indemnité annuelle de 750 fr. sera allouée aux professeurs adjoints sur les fonds de l'école.

ART. 6.

Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, grand-maître de l'Université, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Au palais des Tuileries, le 30 septembre 1837.

Du 7 octobre 1837.

Ordonnance du roi qui nomme M. Bégin, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, président des jurys de médecine de l'arrondissement de ladite Faculté, en remplacement de M. le professeur Goupil, décédé.

VARIÉTÉS.

CHOLÉRA-MORBUS.

— SAUVETERRE (Gard). — Quelques cas s'étant déclarés dans cette petite commune, la désertion a été complète. La brigade de gendarmerie de Roquemaure fait des patrouilles pour protéger les propriétés abandonnées.

— CADENET (Vaucluse), 1er octobre. — Quelques émigrans arrivés à Avignon, dit le *Messager*, nous ont appris l'apparition du choléra dans la petite ville de Cadenet. Le chiffre des décès s'était élevé jusqu'à 6 dans la journée du 30 septembre.

— L'état de la santé publique s'est fort amélioré à Prades. Le nombre des victimes du choléra, dont les premières atteintes furent constatées le 20 septembre, a été heureusement peu élevé. Loin de prendre de l'intensité, la maladie dégénérait en cholérine, et ne présentait point de caractère épidémique. Les alarmes qui consternaient la population ont considérablement diminué ; chacun observe cependant et prend les précautions recommandées sous l'influence régnante.

Les secours n'ont pas manqué aux malades : les habitans de Prades ont à l'envi fait preuve du plus généreux dévouement ; et l'empressement était souvent tel, que les maisons se trouvaient encombrées, et que l'on était obligé de ne pas accepter les services d'un grand nombre de personnes.

Rien n'est changé pour Perpignan. Des cas particuliers sont encore constatés ; mais il est heureux de voir qu'il n'y a pas d'épidémie et que la sécurité se soutient.

— On lit dans une lettre particulière de Rome, publiée ce matin par l'*Univers*, journal religieux :

« Il paraîtrait que le choléra aurait eu ici quatre aides puissans sans lesquels il eût sévi avec beaucoup moins de violence. Le premier serait l'usage des melons et des concombres ; le second, la peur ; le troisième, l'obstination des médecins à le déclarer contagieux, et le quatrième, les fumigations. Il n'y avait pas de maisons où l'on ne brûlât du soufre, du vitriol et d'autres ingrédiens les plus propres à asphyxier. Or, on sait jusqu'à quel point les Romains portent la haine des odeurs. Ces horribles fumigations devaient donc violemment irriter leur système nerveux, et par conséquent les prédisposer au mal qu'ils voulaient éviter. »

— De nouvelles lettres de Messine annoncent que le nombre des cholériques a diminué à Catane ; toutefois, il y meurt encore de 80 à 100 personnes par jour ; en somme, sur les 30,000 habitans de cette ville, il en est mort 8 ou 10,000 ; suivant quelques autres, seulement 6 ou 7,000. Le peuple s'est porté dans le principe aux mêmes excès qu'à Palerme. Quelques personnes ont été enterrées vivantes ; d'autres clouées à la porte de l'église ; d'autres enterrées verticalement, leurs têtes seules restant au-dessus du sol, on les a ainsi fusillées ou lapidées. Tel est le traitement qu'ont subi les autorités locales, et, en particulier, l'intendant de Catane. Il paraît qu'on a déjà attenté aux jours de plusieurs officiers supérieurs qui commandaient les troupes envoyées dans cette ville : un grand nombre de soldats y ont trouvé la mort.

— On écrit de Malte que le choléra a enlevé dans cette île 4 ou 5,000 personnes.

Le Rédacteur en chef, JULES GUERIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5; et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

CHOLÉRA-MORBUS.

NOTE SUR LA DERNIÈRE ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE MARSEILLE, adressée à l'Académie des sciences, par M. Eusèbe Desalle.

§ I. historique.

Le choléra avait reparu dans les premiers jours du mois de juin. Les cas peu nombreux et peu graves purent d'abord passer pour sporadiques. Mais vers les premiers jours d'août, l'intensité du mal augmenta tout à coup, et par la multiplication et par la gravité des attaques. Vers le milieu du mois, l'administration municipale crut devoir publier des bulletins pour rassurer la population qui s'exagérait le danger. Vers le 20, elle décida, comme en 1835, la formation de bureaux de secours qui ne furent cependant en exercice qu'au bout d'une semaine. La ville et la banlieue furent divisées en sept arrondissemens desservis par sept bureaux; la proportion de malades secourus par ces bureaux a été bien différente. Deux bureaux des quartiers les plus riches n'ont pas eu ensemble cent appels, tandis que le bureau situé au centre de la vieille ville en avait à lui seul le double de ce nombre. La raison de cette différence est que, sauf de rares exceptions, les indigens seuls recourent au bureau, tandis que les personnes aisées appellent leur médecin ordinaire; et les indigens sont fort inégalement répartis dans les divers quartiers de la ville.

§ II. statistique générale.

Le chiffre 900 peut représenter le nombre total des appels faits aux divers bureaux. Ce total ne doit pas se diviser immédiatement en guéris et en morts; car quelques appels ont été faits pour des indispositions non cholériques que les médecins des bureaux ont cessé d'observer; de plus, beaucoup de cholériques ne pouvant être traités à domicile, ont été envoyés à l'hôpital.

A part ceux-là, l'hôpital a reçu un certain nombre d'indigens arrivés directement, plus, tous les militaires cholériques de la garnison. Le nombre total des cholériques reçus à l'hôpital pendant la durée des fonctions des bureaux des secours, a été 330, sur lesquels 150 ont été guéris. Les bureaux ont été ouverts depuis le 26 août jusqu'au 23 septembre.

Les journaux ayant donné chaque jour le bulletin de la mortalité cholérique, dans le même temps, je puis me dispenser de le rapporter. Je dois remarquer en passant que le chiffre quotidien et total est beau-

---

Feuilleton.

FRAGMENS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE;

Par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

§ I. revue des cabinets d'anatomie pathologique de l'italie.

(Suite et fin, voir le n° 39).

Nous avons parcouru et enregistré les faits les plus saillans que présente la Toscane sous le rapport de l'anatomie pathologique; il nous reste à faire la même étude sur l'Italie septentrionale; et je crois pouvoir dire que les résultats auxquels je suis arrivé sont d'un intérêt croissant.

BOLOGNE.

L'université possède un cabinet d'anatomie normale et pathologique fort ancien, qui renferme les premières préparations en cire dues à Ercole Lelli, qui modelait vers 1725; le pape Benoît XIV en voulut favoriser l'agrandissement, en pensionnant cet artiste pour qu'il y consacrât ses œuvres; mais il paraît y avoir peu travaillé: on trouve beaucoup plus de préparations dues à une femme, madame Manzolini. On sait quel parti on a tiré depuis de cette branche pour le beau musée anatomique de Florence, et pour celui d'histoire naturelle où je signalerai les travaux en cire de M. Luigi Calamai pour la botanique.

Parmi les pièces naturelles, j'ai distingué un utérus bilobé, avec deux cornes très-prononcées comme chez quelques quadrupèdes; il a été trouvé par M. Mondini sur une femme de 60 ans, qui avait été bien réglée jusqu'à 50; le vagin est double supérieurement.

Je citerai un cas intéressant d'extrophie de la vessie observé par M. Alessandrini, sur un garçon de 4 ans, mort d'une maladie de poitrine. Le pénis est avorté; au-dessus de lui, les os pubis sont écartés; la vessie, qui manque de paroi antérieure, est renversée de manière que sa face interne devient externe: c'est le bas fonds; on y voit s'ouvrir séparément les deux uretères; ainsi l'appareil urinaire est fort incomplet; au contraire les testicules, les canaux déférens, les vésicules séminales et les conduits éjaculateurs entourés de la prostate, et s'ouvrant au bas de l'urètre, sont bien développés; ce qui prouve deux points

coup trop large pour que l'hôpital et les bureaux de secours, ses principaux affluens, soient pris pour les affluens uniques. Il en faut conclure que beaucoup de cas de choléra ont frappé la classe moyenne qui a été soignée par les médecins ordinaires. Dans la classe supérieure les attaques et les décès ont été rares, on peut l'affirmer même d'après le bruit qu'on a fait de quelques noms propres connus.

§ III. REMARQUES.

Dans ces bulletins soi-disant officiels, il faut remarquer d'abord qu'aux jours les plus chargés, tous les décès n'ont pas pu être enregistrés, et que par conséquent le chiffre donné est encore de beaucoup au-dessous de la vérité; tandis que le chiffre du lendemain aura été beaucoup au-dessus. Ensuite la part faite au choléra est presque toujours diminuée de beaucoup, et celle des décès par causes ordinaires augmentée d'autant; les indications de causes étant un peu dénaturées par l'autorité, aidée en cela par la déclaration des médecins, le but de cette petite fraude est pieux : il tend à diminuer l'effroi des populations qui lisent et croient les bulletins; les gens assez instruits pour traduire ces changemens, se contentent sur le chiffre total du décès, de retrancher 10 ou 12 que représentent le contingent ordinaire des décès dans cette saison.

§ IV. STATISTIQUE PARTICULIÈRE D'UN BUREAU.

Resserrons maintenant nos observations dans le cercle d'un des bureaux représentant la moyenne entre les quartiers les plus riches et les plus pauvres. C'est celui dans lequel j'ai fonctionné en qualité de médecin volontaire. L'état que j'ai dressé a été relevé jour par jour et heure par heure, sur les registres médicaux du bureau. Les lacunes qu'on remarquera dans les noms, l'âge, la désignation finale et autres circonstances, sont des accidens inséparables de ces enregistremens précipités. J'y ai remédié autant que possible dans les cas que j'ai observés et notés, moi directement, dans les autres, les enregistremens n'ont pas été toujours suffisans.

§ V. SCHOLIES.

1° L'un des faits généraux qui doivent le plus frapper, est la fréquence comparative des attaques chez les femmes : il y en a eu 514 pour 114 d'hommes : c'est à peu près la même chose que ce qu'on observa dans les deux épidémies de 1835. C'est plus que la proportion notée dans la grande épidémie de Paris de 1832. Nous savions déjà que dans les épidémies ce sont toujours les individus les plus faibles qui sont attaqués de préférence. Or, dans cette catégorie sont placées beaucoup de femmes, à cause des infirmités naturelles à leur sexe. De plus, nous sommes en droit de conclure que cette inégale proportion des sexes est encore plus prononcée chez le peuple, aliment habituel des épidémies; et que chez le peuple du midi de la France la prédisposition des femmes est encore plus grande. Les mœurs de cette contrée donnent la clé de ce fait. La femme du peuple dans le midi, plus que dans le nord, contribue par son travail aux besoins du foyer. A part qu'elle est ménagère, nourrice, etc., elle exerce personnellement un métier congénère ou indépendant de celui du mari. De plus, la femme du nord a quelques égards de plus et par conséquent quelques peines morales et beaucoup de fatigues physiques de moins. En Corse, on voit très-souvent sur un chemin une femme marchant pieds-nus et la tête chargée d'un lourd fardeau, tandis que son mari la suit marchant nonchalamment assis sur un cheval et portant tout au plus son fusil. La Provence est très-voisine de la Corse.

2° Pour établir la proportion des guérisons avec celle des décès, nous devons d'abord retrancher 11 malades non-cholériques, plus une quinzaine qui ont été envoyés à l'hôpital, à un autre bureau, ou qui ont appelé leur médecin ordinaire. Ce nombre 26 réduit à 64 le chiffre 90 porté au tableau. Le nombre des cholériques guéris est d'environ 42, ce qui donne une proportion de deux tiers de guérisons. Il nous a semblé que les cas foudroyans étaient plus rares, toute proportion gardée, que dans l'épidémie de juillet et août 1835. La durée moyenne de la maladie a donc été plus longue et les chances de guérison plus grandes, puisque c'est surtout la rapidité d'un mal hors de comparaison avec la rapidité de l'action des remèdes qui constitue la gravité du choléra foudroyant.

3° Malgré cette liberté plus grande laissée à nos remèdes, les anciennes incertitudes sur la préférence à donner à tel ou tel agent thérapeutique ne sont qu'imparfaitement dissipées. Tout a échoué dans les cas rapides, tout a réussi dans les cas lents. On sent les interprétations diverses qu'ont pu donner à ces résultats les préoccupations de système, les amours-propres individuels. Les diffusibles et la glace, les spiritueux et l'eau chaude, les émétiques, les rubéfians et les émissions sanguines, le charbon, la feuille de murier, l'hellébore, le chlorure de chaux et de soude, le nitrate de bismuth, ont été administrés avec des fortunes diverses, ce qui n'empêche pas les homœopathes de lever la tête, les broussaisiens de se vanter, les expectans de professer. Ceux-ci sont de beaucoup les plus nombreux, car l'incrédulité particulière aux époques de transition s'accommode assez bien du : *dans le doute abstiens-toi*, érigé en système. Nous ne sachions pas à ce propos qu'un jeune et sagace interne de l'Hôtel-Dieu ait pensé à désavouer les conclusions tristement sceptiques qu'il publia après les deux choléras de 1835.

4° Mais si l'on est partagé sur le meilleur traitement curatif, l'incertitude ne règne pas sur le traitement prophylactique. Les livres composés par les Anglais sur le choléra de l'Asie nous avaient appris déjà combien la diarrhée était fréquente comme cause occasionnelle de cette grave maladie. Les Anglais qui ont l'habitude de prendre des médecines de précaution et qui ont conservé cette habitude aux Indes, en ont été plus d'une fois victimes. Depuis que le choléra s'est domicilié en Europe, nous avons eu l'occasion de constater la justesse de l'assertion des médecins britanniques; mais c'est pendant l'épidémie de 1832 que le directeur de la GAZETTE MÉDICALE a émis l'opinion que la diarrhée n'était pas seulement une cause occasionnelle, mais un prodrome des plus constans de la maladie. C'était un perfectionnement capital de l'idée anglaise; c'était une découverte toute neuve que M. Jules Guérin déduisait des faits que sa position le mettait à même de recueillir et d'étudier chaque jour par masses énormes. Les médecins de Marseille vérifièrent amplement l'assertion pendant les deux épidémies de 1835. L'épidémie que nous venons de subir a mis le sceau à notre conviction. Or, comme la diarrhée avec ou sans coliques, avec dégoût, avec quelques sueurs, quelques mouvemens fébriles, ou comme M. Guérin l'a appelée judicieusement *la cholérine*, comme la *cholérine* est le diminutif et l'introducteur habituel du choléra, guérir cette *cholérine*, c'est prévenir le

importans, à savoir que les appareils génitaux et urinaires ont une existence indépendante et isolée, et que les connexions fonctionnelles de la prostate regardent le système reproducteur.

J'ai examiné avec intérêt le squelette et le volumineux crâne d'un homme de haute stature, nommé Luigi Marchetti, dit Bottaro, mort vers 1808. Son énorme tête paraît être celle d'un géant, sans que pourtant sa taille corresponde à ce qu'annonce l'extrémité céphalique. Il a vécu jusqu'à l'âge d'environ 75 ans; les empreintes musculaires sont fortes, les cartilages costaux ossifiés. Ce que ce géant présente de plus remarquable, c'est qu'il a 13 côtes de chaque côté, et 13 vertèbres dorsales, ce qui fait 25 pièces pour la colonne spinale.

Les physiologistes ont beaucoup discuté sur les conséquences de la rupture du diaphragme. Voici quelques cas que j'ai recueillis tant sur les animaux que sur l'homme : un cheval, affecté d'une lésion de ce genre à la suite d'une chute, n'y survécut pas longtemps. La même rupture traumatique arriva à un autre cheval dont on conserve aussi la pièce; il parvint à se remettre, fut attelé de nouveau au carrosse du marquis de Sampieri, et vécut encore trois ans. La hernie des viscères abdominaux dans la cavité thoracique est considérable; on voit un anneau calleux formé à l'entour de l'ouverture de passage. — Un homme, après une chute, fut pris du côté de la poitrine de symptômes qui ressemblaient à l'asthme; il vécut encore trois ans dans cet état; on croyait qu'il y avait quelque altération du côté du cœur; il respirait mal et avec peine, et ne cessa pas d'être asthmatique : jamais il ne vomit; il y avait une rupture du diaphragme, et l'estomac était passé dans la poitrine.

Je signalerai une singulière dilatation viscérale trouvée par M. Alessandrini sur un homme de 70 ans, qui n'allait pas du ventre depuis trois mois. A partir de la fin de l'intestin grêle, où se trouve un resserrement, commence une énorme dilatation du colon qui se prolonge jusqu'au rectum où apparait un autre rétrécissement brusque; le colon a onze pouces de circonférence; l'appendice vermiforme a acquis cinq pouces de longueur et un demi-pouce de diamètre. Dans tout le gros intestin il n'y a aucune trace d'inflammation, ni d'altération de texture.

Outre le cabinet d'anatomie pathologique, l'université renferme un musée d'anatomie comparée que je ne veux point passer sous silence. Il fut fondé en 1815 sous le gouvernement provisoire; et eut pour directeur M. Gandolfi, jusqu'en 1818, époque où y fut installé M. Alessandrini, professeur d'anatomie et de physiologie comparées. Quand l'université bolonaise tenait à la France, le musée s'enrichissait des cadeaux que lui envoyait Paris; aujourd'hui le gouvernement romain paraît moins disposé à en favoriser l'accroissement; s'il s'agrandit, c'est par le zèle et les recherches du nouveau directeur, que l'estime de ses collègues a élevé à la présidence de plusieurs sociétés savantes de Bologne. Il a fait lui-même une partie des préparations qu'on y trouve; le reste a été exécuté sous ses yeux par ses propres élèves.

Je commencerai par des observations importantes de M. Alessandrini, relatives à l'influence des nerfs sur le développement du système musculaire : un veau monstrueux manque de la partie inférieure de la moelle; on voit que les vertèbres s'arrêtent au même niveau (10e dorsale); les muscles volontaires n'existent que dans les points où s'étendent les ramifications nerveuses spinales; ils manquent ailleurs, bien que tous les autres tissus y soient développés, et notamment le système artériel; d'où ressort l'influence que les nerfs exercent sur telle partie plutôt que sur telle autre. Second exemple : un pourceau monstrueux manque de la partie inférieure de la moelle qui s'arrête au 5e nerf dorsal, et de la portion

développement de l'affection franchement cholérique. Ce résultat a été obtenu, on peut le dire, autant de fois que poursuivi; l'incurie des malades a pu seule y mettre obstacle. Le choléra le plus sérieux a toujours été précédé de cholérine pendant quelque jours, quelquefois pendant plus d'une semaine. Cette observation a été faite à chaque cas pour lequel notre bureau a été consulté: c'est pour cela que j'ai cru superflu de la noter, il aurait fallu la consigner partout; heureux donc les malades qui nous ont consulté pendant que la cholérine durait encore; quelques lavemens opiacés et tout au plus quelques prises d'ipécacuanha les ont mis hors de mal et de péril. L'infaillibilité de la médecine prophylactique est donc un fait aussi certain que l'embarras et le doute de la médecine curative. Celle-là est le correctif de ceux-ci; c'est comme dans tant d'autres choses humaines la consolation à côté de la douleur, la gloire à côté de l'humilité. Désormais donc, si on meurt du choléra, ce sera par sa faute, ce sera pour avoir négligé un prodrome assez certain pour être prévu et dénoncé, assez léger pour être toujours arrêté à temps par nos remèdes. Cette magnifique conclusion, la grande majorité des médecins français l'a tirée sans doute depuis que le choléra s'est acharné sur leur pays, mais c'est principalement à la GAZETTE MÉDICALE de Paris et à son rédacteur, M. J. Guérin, qu'appartient l'honneur de l'avoir rapidement aperçue, nettement formulée.

5º Enfin la dernière scholie que je tirerai de l'épidémie cholérique sera relative au mode de propagation du choléra. Plus le choléra s'est montré en France, et plus, on peut le dire, a diminué le nombre des médecins qui croient à sa contagion. Or, autrefois, la contagion de la fièvre jaune, de la peste et du choléra se soutenait par des argumens identiques, par ses progrès malgré cordons sanitaires et lazarets, le choléra a donc ébranlé la foi relative à sa propre contagion et de plus la logique relative à la contagion des deux autres maladies. Or, cette logique était la base de tous nos réglemens, de toutes nos lois en matière sanitaire. Une révision arrivera donc un peu plus tôt, un peu plus tard. Pour la hâter avec le moins de danger possible, il faut que la science se hâte de formuler ses doutes et ses certitudes, que les sociétés savantes mettent en demeure les intendances sanitaires et les gouvernemens.

PATHOLOGIE INTERNE.

NOTICE SUR LA MALADIE (INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, DES MÉNINGES, DU CERVEAU ET DU POUMON DROIT), à laquelle a succombé V. Fohmann, professeur ordinaire d'anatomie et de physiologie à Liége (1); communiquée par M. le prof. BRESCHET.

§ I. DESCRIPTION DE LA MALADIE.

M. Vincent Fohmann, professeur ordinaire d'anatomie, etc. à l'université de Liége, âgé de 43 ans, était bien conformé, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, et présentait les attributs extérieurs d'une constitution forte et robuste.

Il jouissait d'une bonne santé, lorsque, il y a environ quatre ans, il commença à ressentir les premières atteintes de l'infirmité redontable qui devait le conduire au tombeau, au milieu de sa carrière. Le maniement habituel du mercure pour faire dans les organes de l'homme et des animaux les merveilleuses injections des vaisseaux lymphatiques qui lui ont acquis tant de renommée, et ont enrichi la science anatomique de si précieuses découvertes; le séjour prolongé et presque continuel dans des salles de dissection humides et malsaines, où il respirait un air chargé d'émanations cadavéreuses et alcooliques; des affections morales tristes, des inquiétudes souvent renouvelées: telles sont, d'après des renseignemens certains, les principales influences nuisibles à l'action desquelles il a été soumis, et que ses amis regardaient comme les causes occasionnelles de cette affection morbide, qui, suivant l'avis de la plupart des médecins, avait son siége dans la moelle épinière. Voici d'ailleurs les symptômes qu'il éprouvait ordinairement:

Douleurs sourdes et profondes dans les régions dorsale et lombaire; tremblement; engourdissement; picotement; fourmillement et crispations douloureuses dans les membres, notamment dans les extrémités des doigts des mains; perversion et irrégularité dans les mouvemens de ces parties; progression plus ou moins gênée, vacillante et difficile, surtout quand il s'agissait de marcher sur un plan incliné, de descendre un escalier, et au moment où, après avoir été quelque temps assis, il

(1) Les travaux de V. Fohmann sont relatifs à l'anatomie et à la physiologie. Il s'est particulièrement occupé de l'étude des vaisseaux lymphatiques et l'on peut consulter la dissertation de M. Breschet (*Des vaisseaux lymphatiques.* Paris 1836) où les découvertes de Fohmann sont fréquemment citées, pour avoir une première idée des recherches de cet habile zootomiste. Un premier travail relatif aux communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines, a été traduit par M. Breschet et inséré dans les *Bulletins de la société médicale d'émulation.* (Anatomische Untersuchungen ueber die Verbindung der Saugadern mit den Veinen Heidelberg, 1821; in-12.) Plus tard, dans un ouvrage *ex professo* il a traité toutes les grandes questions sur les *vaisseaux lymphatiques* et a fait connaître les erreurs grossières de Lippi de Florence. La monographie la plus remarquable et la plus importante de M. V. Fohmann est celle dans laquelle il fait l'histoire des vaisseaux lymphatiques des poissons. (Das Saugadersystem der Wirbelthiere Heidelberg. 1827; in-fol. 18 pl.) C'est le livre le plus important, le plus complet que la science possède sur ce sujet. M. Jourdan a donné plusieurs extraits des divers ouvrages de M. Fohmann, dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.* Enfin, plus récemment encore, Fohmann a publié en français, deux mémoires in-4°, dans l'un il décrit les vaisseaux lymphatiques des principaux tissus du corps animal; dans l'autre, il parle de ces mêmes vaisseaux découverts sur le cordon ombilical humain et sur le placenta. (Mémoire sur les communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines et sur les vaisseaux absorbans du placenta et du cordon ombilical. Liége, 1832. — Mémoire sur les vaisseaux lymphatiques de la peau, des membranes muqueuses, séreuses, etc. Liége, 1833) Quelques anatomistes ont élevé des doutes sur la nature *lymphatique* des réseaux, dans lesquels, ici, M. Fohmann avait fait pénétrer le mercure. On trouve dans les mémoires de l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, les recherches de Fohmann sur l'iguane, sur l'œil des reptiles, dans lequel il a constaté la présence du pecten. Il avait entrepris des travaux d'un haut intérêt sur l'analyse microscopique des tissus animaux. Déjà les résultats obtenus étaient d'une haute importance, et il nous en fit l'exposition lorsque nous le vîmes en 1834, en Allemagne. Il faut espérer que sa famille publiera les mémoires qu'il a laissés inédits. A un mérite supérieur, notre ami joignait une bonté de caractère et une modestie qui accompagnent presque toujours les grands talens.

G. B.

---

correspondante de la colonne spinale; le ventre est dépourvu de muscles; là où la moelle et les vertèbres cessent, la fibre musculaire cesse brusquement de se montrer; ailleurs on remarque une belle musculation. Puis, entre les os iliaques reparaît un fragment isolé de moelle avec quelques ramifications, et avec les nerfs reparaissent quelques portions de faisceaux musculaires. Ainsi les nerfs rachidiens servent plus au développement de la fibre musculaire volontaire que le système vasculaire qui ici existait partout; les nerfs de la vie organique se pouvaient très-bien suivre, notamment sur l'artère iliaque et ses divisions, et l'on voit parfaitement les muscles du tube digestif; ce qui montre la différence de ces deux ordres d'appareils. Enfin, on pourrait conclure que les diverses parties de la moelle se forment comme des centres en partie indépendans, ainsi que le disait Gall qui la comparait à une série de ganglions.

Quelle est la véritable étiologie des exostoses chez l'homme? On les attribue toutes d'ordinaire au vice syphilitique ou à l'abus du mercure. Ni l'une ni l'autre de ces causes n'existe chez les quadrupèdes; et cependant il n'est pas rare d'en rencontrer chez les vieux animaux. Je citerai entre autres l'humérus d'un chien qui m'a offert une exostose stalactiforme très-considérable; simple aberration de nutrition par excès de sels calcaires.

On voit plusieurs beaux échantillons de tœnia, dont l'expulsion est due à la racine de grenadier; remède employé depuis longtemps en Italie, et déjà indiqué par Mattioli, de Bologne, dans l'ouvrage qu'il écrivait sur la botanique, vers 1500.

Une chienne fort grasse, avait, par suite d'un grand développement adipeux, les canaux inguinaux fort dilatés et ouverts: elle devint pleine, et fut atteinte pendant la gestation d'une hernie de l'utérus à droite; le cas était fort intéressant. M. Alessandrini voulait faire l'hystérotomie; on refusa l'opération; la chienne mourut; on voit une corne de l'utérus engagée dans l'anneau.

Nous avons déjà parlé de la préexistence de la membrane caduque à la descente de l'œuf dans la matrice. Voici un fait qui a trait à la disposition spéciale qu'elle affecte: on voit cette membrane repliée et refoulée par l'œuf qui débouche par la trompe et descend dans l'utérus, en s'en coiffant pour ainsi dire. Dans une autre pièce que possède la salle d'obstétricie, on voit cette membrane tapisser la matrice vide dans un cas de grossesse extra-utérine, comme dans celle de Florence.

On a dit que l'allantoïde non-seulement ne pouvait pas s'injecter, mais même n'avait pas de vaisseaux; une pièce permet d'y suivre fort bien les ramuscules vasculaires injectés.

Que faut-il penser de l'apparition de nombreux vaisseaux anostomotiques après la ligature de la carotide? Afin de résoudre cette question importante pour la cure des anévrismes, M. Alessandrini enleva sur un cheval une portion de la carotide, après avoir lié au-dessous et au-dessus; l'animal guérit; la même opération fut faite ensuite de l'autre côté; au bout de quelque temps le cheval fut sacrifié; il y a de nombreuses branches de communication entre les bouts supérieur et inférieur: ce ne sont point des artères de nouvelle formation comme on l'a écrit; ce sont seulement des ramuscules anatomiques très-développés, comme on peut le distinguer dans une préparation adjacente d'anatomie normale. (Rendiconto delle sessioni ordinarie dell' accademia delle scienze dell' istituto di Bologna, p. 122.)

Après la reproduction des artères, le professeur voulut voir ce qu'il fallait penser de celle des os. En 1833, il enleva à une brebis une portion de la premi-re

se levait ; parfois contractions spasmodiques et raideur dans les muscles des membres tant inférieurs que supérieurs, surtout dans les mains et les doigts ; céphalalgie et vertiges assez fréquens, etc. En outre, par suite de ses longues et fatigantes recherches microscopiques, l'œil droit, principalement en action, s'altéra de manière que la vue s'en affaiblit beaucoup. La pupille en était constamment très-dilatée et la paupière supérieure ne pouvait souvent se relever que fort imparfaitement. Il avait éprouvé, il y a un an ou deux, une toux catarrhale d'assez longue durée, sans signes de pleuro-pneumonie.

Depuis l'apparition des phénomènes nerveux mentionnés, M. le professeur Fohmann, à différentes reprises, avait eu un ptyalisme abondant qui semblait, de son aveu, lui être favorable.

Pour combattre la maladie à laquelle il était en proie, et dont il connaissait parfaitement bien la nature, le siége et le danger, il avait eu recours à une foule de moyens divers, parmi lesquels nous citerons des émissions sanguines faites au moyen de sangsues à l'anus, et de ventouses scarifiées sur les parties latérales inférieures de la colonne vertébrale ; deux sétons placés dans la région dorsale ; des frictions avec la pommade stibiée ; des bains tièdes d'eau douce et d'eaux thermales ; des ablutions d'eau froide sur la tête, le col et le dos ; l'usage à l'intérieur de boissons nitrées, de légers purgatifs, d'un mélange de soufre et de crème de tartre, des extraits d'*inula helenium* et de *belladona* ; du quinquina, des eaux minérales de Spa, du carbonate de fer, etc.

Dans ces derniers temps, il observait assez fidèlement le régime débilitant qu'on lui avait imposé, et faisait rarement usage de boissons fermentées spiritueuses.

Mais, en dépit du traitement indiqué, dont il s'écartait quelquefois de son propre chef, les phénomènes morbides, qui tantôt se calmaient et paraissaient temporairement suspendre leurs progrès, et tantôt s'exaspéraient soudainement, persistaient sans relâche, sous forme latente, avec une opiniâtreté décourageante.

Néanmoins, dans le courant des premiers mois de cette année-ci, il avait pu vaquer à ses occupations accoutumées, et faire même jusqu'à deux leçons par jour à l'université de Liége.

Il profita de l'époque des vacances de l'automne pour aller passer quelques jours en Allemagne, son pays natal ; puis à Heidelberg auprès du célèbre professeur Tiédemann dont il était le gendre. Il prit en Allemagne des douches descendantes, en arrosoir ou par irrigations, sur la tête et le dos.

Le 12 de ce mois de septembre, il était déjà de retour à Liége.

Par une fatalité inexplicable, dans un si grand physiologiste, il s'écarta plus d'une fois, dans le cours de son voyage, du régime sobre et tempéré qu'il avait jusqu'alors suivi ; tant sous le rapport des alimens que sous celui des boissons.

A son arrivée dans cette ville, il se trouva obligé, par des circonstances imprévues, de faire apprêter ses repas chez un traiteur dont les mets de haut goût, et surtout trop épicés, l'incommodèrent.

Le 16 septembre, par un temps frais et pluvieux, il parcourut à pied plusieurs quartiers de la ville, et rentra chez lui très-fatigué.

Le soir du même jour, il se déclara de la fièvre ; des douleurs incessantes, accompagnées de crampes dans les muscles des membres inférieurs.

Le lendemain matin (17 septembre), il me fit appeler. Je le trouvai étendu sur son lit au moment où on lui mettait 16 sangsues à l'anus. La face était rouge et allumée ; le front brûlant ; la peau chaude ; le pouls fréquent, vite et vibrant ; la langue humide et couverte d'un enduit blanc-jaunâtre ; l'appétit nul ; la respiration un peu gênée, irrégulière, sans qu'il existât pourtant ni toux, ni douleur pleurétique bien marquée. Cependant il avait plusieurs fois témoigné éprouver de la douleur dans les parois latérales droites de la poitrine, et ressentir, surtout pendant la nuit, des palpitations de cœur qu'il attribuait à un embarras qui empêchait le sang de circuler librement dans le système vasculaire des poumons. Il avait remarqué que la chaleur de l'été et toutes les conditions hygiéniques qui favorisent la transpiration entanée lui étaient avantageuses. Dans les temps d'orage, la température atmosphérique étant froide et humide, il souffrait davantage. Il n'accusait pas de souffrance dans l'épine du dos ni dans ses régions latérales, même sous la compression de ces parties exercée à dessein.

J'approuvai l'application des sangsues au fondement, et je conseillai d'en augmenter le nombre, dans le cas où celles qu'on avait posées ne provoqueraient pas l'évacuation d'une assez grande quantité de sang. Il prenait pour boisson de l'eau nitrée, dont je fis continuer l'usage, et ajouter à ces moyens une once de sulfate de soude et des lavemens émolliens ; il fut mis à une diète absolue, etc.

Le 18 septembre, le malade se trouvait beaucoup mieux ; la fièvre était éteinte, et les autres accidens s'étaient amendés. Ce jour-là il voulut encore, malgré ma désapprobation, recourir à son remède favori, c'est-à-dire à des ablutions ou fomentations froides sur la tête, le col et le dos.

Le 19 septembre, dans la matinée, il était habillé et couché sur un canapé. Il me dit avoir passé une mauvaise nuit et avoir éprouvé du froid. Il y avait fièvre, chaleur ardente de la peau, toux sèche et fréquente ; et bien que les spasmes toniques douloureux dans les muscles des membres abdominaux n'eussent pas acquis un nouveau surcroît de violence, toutefois je soupçonnais que l'affection inflammatoire de la moelle épinière, et qui paraissait, la veille, s'être un peu assoupie, s'était spontanément rallumée, et menaçait d'envahir les organes pulmonaires.

En conséquence, je fis appliquer 16 nouvelles sangsues à l'anus, et du reste j'insistai sur les remèdes employés.

Le 20 septembre, aucune amélioration. La toux continuait et était suivie de l'expectoration de crachats visqueux, transparens et très-écumeux.

Le 21 septembre matin, M. le professeur Breschet, membre de l'institut de France, étant venu nous voir, je me hâtai de le conduire chez Fohmann, notre ami commun, que nous trouvâmes dans l'état suivant :

Rougeur diffuse de la joue du côté droit ; front brûlant ; intégrité des fonctions de l'entendement ; langue large, humide, couverte d'un enduit blanchâtre, sans rougeur insolite, ni sur ses bords ni à sa pointe ; anorexie ; peu ou point de soif ; abdomen souple et indolent ; constipation ; urine rare, peu abondante, épaisse, d'un rouge foncé ; respiration très-gênée, fréquente ; expectoration de crachats *très-visqueux, très-écumeux et rouillés* ; chaleur anormale de la peau qui tantôt était sèche et tantôt couverte d'une sueur halitueuse ; pouls concentré, vibrant, battant 120 fois par minute ; les crampes douloureuses et l'agitation dans les membres inférieurs ne discontinuaient pas, quoique, au rapport du

---

ausse côte gauche ; l'animal guérit, et ce qu'il y eut de remarquable, c'est que la côte se reproduisit. Elle fut opérée une deuxième fois ; il n'y eut pas alors de reproduction ; mais on voit encore des fibres qui vont d'un bout à l'autre.

Terminons cette revue de Bologne par une découverte de zootomie. Parmi les poissons osseux, les genres *labrus*, *silurus*, *esox* sont regardés par Cuvier comme privés de pancréas et des appendices pyloriques qui le suppléent. Parmi les poissons cartilagineux, le genre *sturio*, qu'on tient dépourvu de pancréas, mais muni du corps spongieux des appendices pyloriques, était réputé comme la transition. Dès 1820, M. Alessandrini découvrit dans l'accipenter sturic (storione commune del pò), outre les appendices pyloriques, l'ouverture d'un conduit qui débouchait dans l'intestin au-dessous du canal cholédoque, et qui menait dans un organe lobuleux et oblong, parfaitement analogue par sa structure et ses rapports au pancréas des animaux supérieurs. Plus tard, poursuivant cette idée, il voulut voir si l'esox (lucius esox, Linn.) était réellement privé à la fois de pancréas et d'appendices pyloriques ; et il trouva, dans le côté droit de l'abdomen, un viscère allongé, glanduleux, traversé par un canal, et offrant les rapports généraux du pancréas. Deux préparations rendent ces faits évidens. J'ai cru utile de les signaler.

PADOUE.

La fondation du cabinet de Padoue est due à feu le professeur Fanzagu, qui le commença il y a environ 20 ans ; il était dans l'université ; mais ce vieil édifice ayant paru menacer ruine, les pièces viennent (18 juillet 1837) d'être transportées à l'hôpital des cliniques (ospitale civile), et confiées à la direction de M. Lippich. Là on sera plus à portée d'y recueillir les cas que présentent les services de MM. Signoroni, Giacomini, Lippich, Torresini, etc.

On a rarement eu occasion d'autopsier une invagination guérie après l'expulsion d'une partie de l'intestin ; en voici un exemple : un homme de Venise vint à l'hôpital avec des symptômes d'entérite suraiguë ; vives douleurs de ventre ; nausées et vomissemens ; pouls abdominal ; froid des extrémités, etc. On crut qu'il serait mort le lendemain. La nuit, il éprouva le besoin d'aller du ventre ; il parvint à y satisfaire, et se trouva fortement soulagé. Le jour suivant, on reconnut dans les selles neuf pouces d'intestin grêle ; il était en partie gangréné. Peu à peu le malade se rétablit parfaitement ; il vécut encore quatre ans. Ce qui donne de l'intérêt à cette observation, c'est qu'après sa mort on obtint d'en faire l'autopsie ; on trouva une réunion si exacte des deux bouts, qu'il faut la chercher longtemps pour la reconnaître.

On sait combien il est rare que les cartilages du larynx s'ossifient ; j'en ai recueilli trois cas, qui apprennent dans quel ordre cette transformation s'opère : dans l'un, l'ossification porte sur la partie postérieure de l'anneau du cricoïde et sur quelques points des thyroïdes : dans un autre, elle s'observe seulement sur le thyroïde ; et dans le troisième, elle a envahi presque tout le thyroïde, la face postérieure du cricoïde et la base des aryténoïdes. Ainsi l'ossification la plus rare est celle des aryténoïdes ; vient après celle du cricoïde ; celle des thyroïdes est la plus commune.

Dans la collection des calculs vésicaux, j'en ai remarqué six qui avaient pour noyau des épingles ; l'une d'elles est en ivoire. Il paraît que les jeunes filles sont fort adonnées à l'onanisme, ce qui explique la fréquence de ces cas. J'ai recueilli avec soin les faits de cette nature ; ils ont plus d'importance en chirurgie qu'on

malade, leur intensité fût moindre que les premiers jours; la percussion thoracique et l'auscultation immédiate ne révélaient à cette époque aucune altération bien sensible du son normal de la respiration, excepté vers le côté droit, mais dans une petite étendue.

M. le professeur Breschet, après avoir attentivement examiné le malade, fut d'opinion, ainsi que moi, qu'il s'agissait d'une inflammation *chronique de la moelle épinière* passée à l'état aigu, phlegmasie à laquelle venait s'associer une *pneumonie*, que nous soupçonnâmes résider dans le poumon *droit*, et contre laquelle nous jugeâmes convenable de diriger spécialement nos moyens curatifs, sans négliger pour cela les indications réclamées par l'affection concomitante et primitive de la moelle épinière.

Ce médecin proposa donc une saignée du bras de douze onces, des boissons gommeuses, des lavemens émolliens, et des cataplasmes de farine de graine de lin à la plante de pieds.

Le sang tiré de la veine se couvrit d'une couenne dense, épaisse, contractée et concave.

Un peu d'allégement parut succéder à l'emploi de ces moyens.

La nuit suivante fut encore orageuse.

Le 22 septembre, M. le professeur Breschet partit pour Bonn. Comme la maladie faisait des progrès manifestes, je priai M. et Mme Fohmann de vouloir bien faire intervenir dans la direction du traitement, de concert avec moi, un autre médecin de leur choix; et M. Poncelet, docteur en médecine à Liége, fut aussitôt mandé.

Un julep pectoral gommeux avec addition de grains 6 de kermès minéral que j'avais ordonné avant son arrivée, n'ayant pas été approuvé par mon confrère, fut sur-le-champ suspendu. Cependant nous fûmes d'avis *de réitérer la phlébotomie*; le sang était aussi couenneux que celui de la première saignée.

Le malade buvait peu et remplaçait souvent les boissons mucilagineuses prescrites, soit par de l'eau pure soit par de l'eau sucrée mélangée à un peu de lait.

Pendant la nuit du 22 au 23 septembre, il témoigna être satisfait de son état; il put se livrer à un sommeil calme, mais souvent interrompu; il éprouva du *variloquium*, de la jactation, et eut des déjections involontaires.

Le 23 septembre, la maladie, loin de s'améliorer, empirait de plus en plus sous tous les rapports.

On administra un julep gommeux dans lequel on avait fait dissondre un scrupule de bi-carbonate de soude; des sinapismes furent appliqués sur les extrémités, et deux vésicatoires aux mollets.

Vers le milieu de la nuit du 23 au 24, le malade, atteint d'un délire furieux, n'avait pu être contenu au lit par les assistans; il demandait ses vêtemens, menaçait, frappait, voulait sortir, etc. M. le docteur Poncelet parvint cependant à le faire rentrer dans son lit. Dès-lors, jactation continuelle; face allumée; ventre météorisé; évacuations involontaires; respiration courte, inégale, laborieuse et diaphragmatique, s'exerçant plus de quarante fois par minute; toux plus rare; expectoration moins abondante de crachats fort gluans, toujours écumeux et rouillés; pouls petit, concentré, fréquent, ne donnant pas moins de 120 pulsations par minute. Depuis la veille, on avait pu constater successivement, moyennant la percussion et l'auscultation médiate, l'existence d'un râle crépitant, d'un son moins clair que dans l'état sain, de la matité et enfin l'absence de tout murmure vésiculaire distinct dans une assez grande étendue de la partie antérieure et latérale du thorax du côté droit.

Dans le danger imminent où se trouvait M. le professeur Fohmann, nous jugeâmes à propos d'appeler d'autres consultans. Des trois médecins de Liége, dont on désirait réclamer les conseils, MM. les professeurs Delvaux, Frankinet et M. le docteur Tombeur, les deux premiers ne s'étaient pas trouvés en ville, le dernier seul put se rendre à l'invitation de madame Fohmann.

Celui-ci après avoir entendu l'exposé que nous lui fîmes de la maladie, et examiné l'état présent, fut de notre opinion sur le diagnostic, sur la nature et le siége de l'affection complexe que nous avions sous les yeux, relativement à l'issue de laquelle il porta, ainsi que nous, un pronostic funeste. Toutefois, nous convînmes de recourir, comme à une dernière planche de salut, à l'administration de l'émétique à hautes doses, et à l'application de quatorze sangsues sur les parois de la poitrine, du côté droit.

Les sangsues furent posées immédiatement; et on fit prendre d'heur en heure une demi-cuillerée d'une dissolution de douze grains de tartrate d'antimoine et de potasse dans trois onces de julep gommeux.

A peine les deux tiers du remède prescrit furent ingérés, qu'il survint des nausées et des superpurgations. Sur ces entrefaites, M. le docteur Poncelet appelé, crut devoir suspendre l'emploi de la potion stibiée, et s'opposer à l'écoulement du sang qui avait encore lieu par les piqûres des sangsues.

Cependant le délire était entièrement dissipé; un état de faiblesse universelle et de collapsus y avait succédé. Le malade ne toussait et ne crachait plus; la respiration, toujours fort laborieuse, s'exerçait quarante-huit fois par minute; la voix était extrêmement débile et la parole lente et entrecoupée; le pouls était déprimé, très-faible et fréquent; une sueur abondante ruisselait de la surface de la peau, surtout du front et de la face, dont les traits étaient décomposés; coma; tremblemens convulsifs des mains et des avant-bras; carphologie; contracture des muscles fléchisseurs des extrémités supérieures; jambes tantôt raides et étendues, tantôt souples et fléchies, souvent agitées de soubresauts spasmodiques très-violens; etc.

M. Fohmann n'avait plus la conscience de sa position, il ne se plaignait de rien et témoignait même se sentir mieux.

On renouvela les sinapismes; des vésicatoires furent appliqués aux bras et sur la poitrine.

Hélas! le tout en vain. Dans la matinée du 25 septembre, nous eûmes la douleur de voir les fonctions des sens de la vue et de l'ouïe s'éteindre peu à peu ainsi que celles des sens internes et des mouvemens volontaires. De toutes les parties extérieures du corps, ce furent les lèvres, la face et les paupières qui les dernières conservèrent leur sensibilité et leur mobilité normales. L'œil devint terne, la face pâle, le nez glacial, l'haleine froide; tandis que le front, les bras et surtout les membres abdominaux conservaient encore une température au-dessus de celle de l'état normal.

Enfin la déglutition devint impossible; le pouls disparut aux artères radiales; la respiration, sans stertor, diminua petit à petit de fréquence; des secousses convulsives dans les jambes, notamment dans celle du côté droit, se manifestèrent avec plus de fréquence, et la mort vint mettre un

---

ne le pense, et je crois devoir insister sur ce mode de formation comme contre indication de la lithotritie. L'accident que je signale est arrive récemment à un lithotriteur d'Italie; le noyau de la pierre était un fragment de moelle de bois, rebelle, comme on se l'imagine, à l'instrument de l'operateur.

Je mentionnerai deux cas de grossesse extra-utérine, interessans sous des rapports divers. Dans l'un, c'est une môle informe, avec des dents éparses à la superficie et naissant d'un follicule, nouvelle preuve de l'origine piliforme de cet appareil que Bichat avait à tort rangé dans le système osseux; aucun organe n'est bien formé Dans l'autre, il s'agit d'un fait grave: une femme mariée, qui avait déjà fait six enfans, se présenta à l'hôpital en 1831; la menstruation était suspendue, le ventre gonflé; elle se disait enceinte de six mois; rien n'etait change au col. Elle revint au huitième mois, convaincue de son etat de gestation; ses six couches précedentes donnaient une certaine autorite à ses paroles. Plusieurs médecins furent assemblés; rien n'était encore changé ni dans le vagin, ni dans le col; néanmoins on reconnut une grossesse, mais une grossesse anormale, probablement extra-utérine. Lors du travail, on sentit les mouvemens de la matrice, le col se ramollit sans trop se dilater. Après deux jours d'attente, on se décida à faire la gastrotomie; l'incision conduisit sur un sac où l'on trouva une masse informe, profonde, sans ressemblanre avec un fœtus; on ne put l'enlever. La femme survécut environ quatre semaines. L'autopsie montra une énorme môle avec des rudimens d'os, de nerfs, de muscles, etc., sans qu'aucun organe fût formé.

Le cabinet est riche en monstres, acéphales, anencéphales, encéphalocèles, etc. J'ai remarqué deux cas de cyclopie: c'est d'abord un fœtus humain, non à terme, assez bien formé d'ailleurs, dépourvu de nez, et présentant un seul œil médian, surmonté d'une sorte de trompe. A côté est un fœtus de brebis, qui n'a également qu'un œil, qui est privé de nez, mais qui n'a pas de trompe nasale. L'existence de ce dernier organe qui manque ici est constante chez les fœtus humains (je l'ai retrouvé sur un cyclope à Milan, et sur deux à Pavie), avec quatre paupières et les autres particularités que j'ai eu occasion d'indiquer dans mon memoire sur les anomalies (GAZ. MÉD., 1er avril 1837).

Une ectopie antérieure du cœur se trouve chez un fœtus féminin à terme; au-dessous des clavicules, le sternum est perforé et le cœur y fait hernie à nu, sans péricarde, et même sans être recouvert par la peau qui manque au niveau de ce point; la plèvre seule ferme le thorax. J'ai regretté que la pièce ne fût pas plus disséquée, afin de mieux pénétrer les détails de cette cardioptose; il en est de même de la suivante qui constitue une monstruosité fort remarquable.

Il s'agit d'un fœtus à terme: il est affecté d'un bec-de-lièvre double, avec division des os maxillaires; on ne voit aucuns vestiges d'ombilic ni de cordon: c'est une énigme de savoir comment il a pu vivre. Il n'y a nulle trace de cordon spinal; vers le crâne se trouve la poche d'une encéphalocèle; au-dessous, le foie, enveloppé d'une membrane, fait une hernie postérieure qui occupe le dos et les lombes; le diaphragme s'étend de haut en bas et d'arrière en avant, de manière à former deux cavités, l'une antérieure où se trouvent le cœur et une masse spongieuse qui représente les poumons; et l'autre postérieure où se logent le foie, le parenchyme informe des reins et les rudimens des intestins.

MILAN.

Il n'existe plus d'école de médecine à Milan depuis 1817, époque où tout fut

terme à cette scène déchirante le même jour (25 septembre), à 11 heures moins 5 minutes du matin (1).

Liége, le 28 septembre 1837.

§ II. NÉCROSCOPIE.

Le 27 septembre 1837, vers dix heures du matin, dans l'amphithéâtre anatomique de l'université de Liége, en présence de MM. Ansiaux, Lacordaire, Lombard et Morren, professeurs à l'université, de M. Poncelet, docteur en médecine et de plusieurs élèves en médecine, M. le professeur Vottem et moi (2), quarante-sept heures après la mort nous avons procédé à l'ouverture du corps de M. Vincent Fohmann, professeur d'anatomie, lequel nous a présenté les altérations organiques que nous allons indiquer.

Conformation *régulière*. Embonpoint moyen; muscles bien nourris et assez développés dans toutes les régions, voire même dans les membres; indices de putréfaction commençante; lividités cadavériques dans les parties postérieures du tronc; flexibilité des muscles du col et de ceux des membres supérieurs, mais extension et raideur permanente considérables des membres abdominaux; pâleur de la face, et de toute l'habitude extérieure du corps; bouche entr'ouverte; traits effilés, quoiqu'assez régulièrement composés; la circonférence de la poitrine, prise au-dessous des aisselles, était d'environ 2 centimètres inférieure à celle de la base de cette cavité, au niveau de l'appendice xiphoïde; postérieurement la percussion thoracique nous fit entendre un son plus obscur du côté droit que du côté gauche; le *crâne* couvert de ses tégumens avait 565 millimètres de circonférence. Son diamètre antéro-postérieur était de 185 millimètres, et son diamètre tranversal de 135 millimètres.

Le poids total de la masse encéphalique, y compris le bulbe rachidien, était d'un kilogramme et demi, moins trois décagrammes, c'est-à-dire de 1470 grammes (3).

Les ramifications vasculaires sur la dure-mère contenaient du sang en quantité anormale; les vaisseaux sanguins qui se distribuent à la surface du cerveau et du cervelet étaient extraordinairement gorgés de sang jusque dans leurs extrémités capillaires.

Au-dessous du feuillet de l'arachnoïde qui se déploie à la surface externe de l'encéphale, on apercevait la pie-mère épaissie, injectée, fort rouge, contenant entre ses mailles un peu de sérosité opaline, laquelle, en certains endroits, s'était accumulée de manière à former de petites collections circonscrites qui soulevaient la membrane séreuse sus-jacente. Ce même feuillet, dans le point de la base du cerveau, correspondant à la scissure de Sylvius, et sur une étendue de plusieurs centimètres carrés, était épaissi, blanchâtre, transformé en une sorte de tissu fibro-cellulaire que parcouraient quelques vaisseaux capillaires arborescens *hypérémiés*.

L'arachnoïde était intimement adhérente à la pie-mère sous-jacente. Ces deux membranes réunies ensemble s'enlevèrent avec beaucoup de facilité et sans se déchirer de la convexité des hémisphères cérébraux qu'elles recouvraient.

Le feuillet de la tunique séreuse qui tapisse les faces latérales de la grande faux du cerveau adhérait, par l'intermédiaire de plusieurs petites brides fibro-cellulaires, au feuillet contigu de la même membrane, lequel était en outre parsemé d'un grand nombre de ces petits corpuscules blanchâtres, connus sous le nom de glandes de Pacchioni.

Les circonvolutions du cerveau étaient nombreuses et nullement aplaties.

La substance corticale de ce viscère n'était pas plus foncée en couleur que de coutume; on n'y remarquait non plus aucune vascularité insolite.

Le centre ovale offrait un pointillé très-prononcé.

Il n'y avait que quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules latéraux; les plexus choroïdes et la toile choroïdienne présentaient une turgescence remarquable et une couleur rosée pâle. En général, la consistance de la substance cérébrale était plutôt augmentée que diminuée; cet endurcissement était surtout assez prononcé dans les couches optiques, les corps striés, la protubérance annulaire et le bulbe rachidien; cependant, à la base du cerveau, la partie antérieure des lobes moyens se trouvait dans un état de ramollissement manifeste au premier degré.

La glande pinéale était extraordinairement hypertrophiée, bosselée à sa surface, qui était parcourue par quelques vaisseaux capillaires sanguins *hypérémiés* et arborescens, de couleur cendrée, d'une consistance analogue à celle du cerveau; elle présentait une figure ovoïde dont le grand diamètre avait à peu près un centimètre d'étendue.

La surface extérieure de la dure-mère qui enveloppe la moelle épinière commençait à la hauteur de la première vertèbre dorsale à revêtir une couleur rouge; cette couleur, d'abord pâle ou rosée, acquérait petit à petit une plus grande intensité à mesure qu'on s'approchait de la région lombaire où elle était très-foncée. Cette coloration dépendait en grande partie d'une *hypérémie* arborescente très-manifeste des vaisseaux capillaires sanguins.

Entre les deux faces contiguës de l'arachnoïde rachidienne, dans les régions dorsale et lombaire, nous remarquâmes plusieurs petites brides filamenteuses, transversales, blanchâtres, fort ténues et peu consistantes.

La pie-mère rachidienne était rouge et injectée: cette altération prenait naissance vers la fin de la région cervicale et augmentait progressivement au fur et à mesure qu'on se rapprochait de la queue de cheval, où elle était très-marquée; de là elle se propageait dans les troncs nerveux qui en émanent.

A la surface libre de cette même membrane arachnoïde rachidienne, dans la région lombaire, nous observâmes plusieurs petits corpuscules blanchâtres, aplatis, de forme irrégulière, durs, consistans, en appa-

(1) La description qu'on vient de lire de la maladie de M. Fohmann a été faite par M. Raikem, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne lauréat des hôpitaux, que le professeur Hallé avait placé comme premier médecin auprès de la grande-duchesse de Toscane, sœur de l'empereur Napoléon.

M. le docteur Raikem était membre correspondant de l'ancienne société de médecine de la Faculté de Paris; il est aujourd'hui correspondant de l'Académie royale de medecine de Paris et professeur d'anatomie pathologique à l'université de Liége.

M. le docteur Raikem a publié un grand nombre de mémoires importans dans divers recueils périodiques français, sur des points de médecine pratique ou d'anatomie pathologique; il est un des médecins les plus distingués de l'école de Paris. G. B.

(2) M. Raikem.

(3) D'après les recherches récentes de M. Parchappe, la pesanteur moyenne de tout l'encéphale est de 1323 grammes.

---

concentré dans l'université de Pavie. Quatre hommes distingués y avaient professé: pour la chirurgie, Monteggia, mort en 1815, et Paletta, mort en 1832, l'âge de 86 ans; pour la medecine, Locatelli, mort en 1836; et enfin Rasori, qui vient de mourir (avril, 1837) et dont les souvenirs sont encore tout palpitans.

Depuis quelques années, on a recommencé une collection pathologique dans l'hôpital genéral (Spedale Maggiore); cet etablissement, fondé en 1457 par le duc François Sfortia, est peut-être le plus vaste de tous ceux de l'Italie (il peut, en cas de besoin, contenir jusqu'à 2000 lits), et pourra ainsi fournir de nombreux materiaux.

J'y ai remarqué un fort grand tœnia dont le mode d'expulsion mérite d'être noté. En 1834, un homme fut apporté avec une plaie pénétrante du côté gauche de l'abdomen, suite d'un coup de couteau, accident fréquent en Italie. Quelques jours après, il sortit spontanément par la blessure un long tœnia; et au bout d'un certain temps, le blessé fut guéri et de son éventration et du ver solitaire.

La rareté du squirrhe du sein chez l'homme rend intéressante l'observation suivante; il s'agit d'une glande mammaire devenue cancéreuse par cause interne, sans aucune lesion traumatique, chez un homme âgé de 44 ans; sa grosseur est d'environ la moitié du poing; elle fut enlevée avec succès en 1830.

Le fait suivant est à coup sûr plus digne encore de remarque: une courtisane de Milan se présente avec une metrite intense; quelques jours après elle rend des débris de chair et de membranes; c'était trois pouces de vagin et le col de l'utérus dans un état de gangrène; dans la pièce on reconnait l'anatomie du museau de tanche. Elle se rétablit peu à peu. Le tissu cellulaire a reformé un autre vagin, et cette femme continue encore le métier de courtisane; ce qui ajoute à la singularité de l'observation, c'est que, malgré ces désordres, les règles sont revenues et coulent périodiquement.

On trouve deux placentas qui communiquent ensemble: l'un est atrophié avec le fœtus qu'il contenait, l'autre fœtus est né mort. J'ai vu une pièce analogue dans la collection obstétricale de M. Billi, chirurgien en chef de la maison d'accouchemens (Santa-Catarina alla ruota).

Je dois noter, pour l'histoire anatomique de l'angine de poitrine, que, dans un cas de ce genre, on a rencontré des concrétions ossiformes dans l'origine des parois de l'aorte et de l'artère pulmonaire.

Quels changemens surviennent dans l'orbite après la perte ou l'ablation de l'œil? On sait que cette cavité se rétrécit à la longue; mais comment? D'après l'inspection cadavérique, j'ai essayé d'analyser dans quel ordre la cavité diminue: l'angle externe de l'arcade sourcilière s'affaisse en même temps que la paroi temporale de l'orbite s'incline en dedans, de façon que cet angle est comme la clé de voûte, d'où part l'origine du retrécissement; de plus, le plancher inférieur de l'orbite s'élève. Voici un fait qui confirme la doctrine que j'émets: Un homme, âgé de 39 ans, avait perdu l'œil gauche à la suite d'une ophthalmie, dix-huit ans auparavant: l'organe était réduit à un tubercule. On trouva le crystallin comme ossifié, avec une atrophie du nerf optique, laquelle ne portait que sur la moitié gauche de la commissure nerveuse pour se prolonger sur la racine du même côte: ce qui, joint à un fait identique que j'ai recueilli sur un sexagénaire, me semble prouver que l'entre-croisement n'est pas complet au chiasma. La cavité orbitaire était aussi diminuée; l'arcade sourcilière s'était abaissée

rence fibro-cartilagineux, et adhérant, au moyen d'un pédicule fort court, à la membrane sous-jacente, dont le tissu offrait une couleur rouge.

La substance de la moelle épinière était endurcie dans sa partie supérieure; des vaisseaux capillaires sanguins arborescens, remplis de sang, rampaient à sa surface et pénétraient dans sa membrane propre; elle commençait à se ramollir vers la fin de la région cervicale. Ce ramollissement allait en augmentant par degrés de haut en bas, en sorte que dans la région lombaire elle était tout-à-fait désorganisée et réduite en une matière pultacée d'un blanc rosé, presque diffluente.

Dans la poitrine : le poumon du côté droit adhérait en plusieurs endroits, spécialement par son sommet, moyennant des brides fibro-cellulaires, à la plèvre costale contiguë; le lobe supérieur de ce viscère était hépatisé dans les trois quarts de son étendue. Il n'y avait que son bord antérieur qui contînt encore un peu d'air et offrît de la crépitation; on reconnaissait dans la portion de l'organe, ainsi affecté, tous les caractères assignés aux trois différens degrés de la lésion; l'hépatisation grise était la plus considérable et en envahissait la partie postérieure et supérieure.

Le lobe inférieur de ce même poumon était affaissé, crépitant et d'un rouge foncé.

Du côté gauche, le poumon était également adhérent à la plèvre costale et se trouvait aussi dans le même état que le lobe dont il vient d'être question.

La même muqueuse de la trachée-artère et des bronches était légèrement injectée.

Le péricarde n'offrait aucune lésion et ne contenait aucun épanchement.

Le *cœur* avait un volume plus considérable qu'à l'ordinaire; il était flasque et affaissé. Ses cavités ne renfermaient que très-peu de sang épais et noirâtre, qui en tapissait la face interne; elles étaient plus amples que dans l'état normal, et nous n'y rencontrâmes aucune concrétion fibrineuse.

Les parois du cœur étaient en général plus minces que dans l'état normal, au point que celles du ventricule gauche ne dépassaient pas cinq lignes d'épaisseur.

La consistance du tissu de cet organe était diminuée de telle manière qu'on parvenait à le déchirer avec beaucoup de facilité; la couleur en était un peu plus foncée que de coutume.

La membrane interne ainsi que celle des gros troncs veineux et artériels présentaient une couleur rouge foncé, livide, uniforme, sans aucune vascularité arborescente distincte; circonstances qui nous firent rapporter cette coloration à une simple imbibition cadavérique.

Le système veineux à sang noir ne contenait presque pas de sang.

Cavité abdominale, l'estomac renfermait quelques onces d'un liquide jaunâtre bilieux; sa membrane interne n'était ni rouge, ni injectée, ni ramollie en aucun de ses points; il en était de même de la membrane muqueuse des intestins grêles, si ce n'est pourtant que les glandes agminées, qui existent vers la fin de l'iléon, offraient à leur centre de petits points noirâtres qui les rendaient très-apparentes.

Les autres parties ne nous offraient rien d'insolite à noter.

Liége, le 28 septembre 1837.

F. Vottem, D. D. Poncelet, Ant. Raikem.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

I. THE LONDON MEDICAL GAZETTE.

Les cahiers du mois de septembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *du traitement du pied-bot à l'aide de la section du tendon d'Achille*, par M. John Whipple, chirurgien à Plymouth; 2° *considérations de pratique obstétricale*, par M. E. Rigby; 3° *sécrétion de lait dans la glande mammaire d'un homme*; 4° *remarques sur la douleur dentaire causée par la carie de ce corps*; 5° *observation d'hydrosis ou de fièvre hydrotique*, par M. Lever; 6° *physiologie de la membrane choroïde*, par M. Hunt; 7° *sur un déplacement nouveau des os de l'avant-bras chez les enfans*, par M. John Gardener; 8° *du traitement de la teigne à l'aide des iodures et des sulfures*; 9° *déviation singulière de l'urine*; 10° *maladies causées par l'absence d'ossification des os du crâne*, par M. Grantbeim.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE AVANT LE TERME DE LA GROSSESSE; PRÉSENTATION DU PLACENTA; PRATIQUE PARTICULIÈRE; par M. Rigby.

Obs. — Il s'agit dans ce fait d'une femme délicate âgée de 33 ans, qui a été prise tout à coup d'hémorrhagie utérine grave sans cause appréciable. Lorsque M. Rigby l'examina à l'infirmerie des femmes en couche, elle était fort épuisée; le sang coulait abondamment; le col était mou, d'un pouce et demi de largeur, et bouché par le placenta; aucune partie de l'enfant ne pouvait être sentie. M. Rigby n'a pas cru devoir suivre le précepte généralement admis pour accoucher la femme, la perforation du placenta, il a glissé doucement sa main entre ce corps et le placenta, l'a dirigée vers la synchondrose sacro-iliaque gauche, et est parvenu petit à petit jusqu'au fond de l'utérus; là, il a senti la poche des eaux, mais il ne l'a rompue que lorsqu'il s'est emparé d'un genou de l'enfant; il a terminé l'accouchement, combattu les lipothymies et les convulsions alarmantes, et la femme a été sauvée.

L'auteur est de l'avis de Dewees qui combat la pratique enseignée généralement concernant la perforation du placenta dans les cas de cette nature. Voici sur quelles raisons il se base.

1° En perforant le placenta on perd beaucoup de temps et l'on augmente plutôt l'hémorrhagie; car cette manœuvre doit nécessairement le décoller sur plusieurs points de ses adhérences à l'utérus.

2° Le trou qu'on fait à travers le placenta n'est presque jamais assez large pour laisser passer aisément le corps de l'enfant; on est obligé d'employer beaucoup de force, ce qui est fatal à l'enfant et souvent aussi à la mère.

3° L'enfant peut s'arrêter dans le trou placentaire faute de largeur suffisante de ce dernier, alors les efforts qu'on emploie l'entraînent en même temps que le placenta, ce qui est dangereux.

4° Enfin il est quelquefois impossible de perforer le placenta et d'arriver librement dans la cavité utérine, surtout lorsque son centre répond au centre du fond de la matrice.

Pour ce qui est du temps de la rupture artificielle de la poche des eaux, l'auteur fait observer avec raison que s'il l'eût pratiquée avant de s'être emparé des extrémités de l'enfant, la matrice se serait contractée sur la main et aurait rendu difficile la version. Ce précepte important n'avait point été oublié par Pen, Deleury et Hamilton.

vers son angle externe; et le plancher inférieur de l'orbite s'était un peu élevé en dedans; le diamètre de la cavité a diminué de plus d'une ligne.

J'ai remarqué deux fausses articulations de l'humérus, survenues à la suite de fractures non consolidées; on a fait la résection des extrémités émoussées des fragmens, et les malades ont guéri avec raccourcissement du membre. Je dois à l'obligeance du directeur actuel, dont le nom m'est échappé, la connaissance de plusieurs faits de ce genre. Lui-même, comme chirurgien de l'hôpital, a pratiqué quelques opérations analogues; je citerai, comme venant à l'appui des principes que j'ai émis dans mon mémoire sur les résections du membre inférieur (Gaz. méd., 21 janvier 1837), deux cas de résections faites par ce chirurgien d'une portion du corps du tibia carié; un malade était guéri, l'autre allait bien.

PAVIE.

D'après une inscription latine, le cabinet d'anatomie pathologique de Pavie paraît avoir été fondé en 1786 par le célèbre Pierre Frank, qui y occupait la chaire de clinique médicale. L'université possède encore un musée anatomique qui doit beaucoup au professeur Panizza, et qui jouit d'une réputation justement méritée par les belles préparations naturelles qu'on y observe. Je puiserai dans l'une et l'autre source. Les amis de la science apprendront avec d'autant plus de plaisir que le directeur actuel, M. Corneliani, se propose de publier un catalogue raisonné, que la tradition orale, jusqu'à présent conservée, lui pourra fournir encore les documens nécessaires; plus tard l'exécution en deviendrait difficile et resterait incomplète.

Un enseignement sur un point de la question si débattue du trépan et des plaies de tête, est renfermé dans la pièce suivante que M. Panizza a eu l'obligeance de tirer pour moi de sa collection particulière. Il s'agit d'un crâne sur lequel, à la suite d'un coup de bâton, est survenue une double fracture : l'une verticale, vers l'angle antérieur et inférieur du pariétal, comprenant toute l'épaisseur de l'os dans l'étendue de 18 lignes; l'autre transversale, située au-dessus de la précédente, mais ne comprenant que la table interne, et, bien que longue de 15 lignes, impossible à reconnaître en dehors par aucun signe; elle n'est visible qu'en dedans du crâne. La mort ne se fit attendre que vingt-quatre heures après la lésion traumatique.

Un fait, qui peut être utile à connaître en médecine légale, est celui d'un enfant, âgé de 8 ans, qui reçut, en jouant, un coup de bec de coq sur la région temporale; l'os en cet endroit se trouvait si mince qu'il a été perforé par le bec du gallinacé; l'enfant en est mort. Le pariétal offre un trou rond.

Une pièce intéressante pour l'histoire des fongus vrais de la dure-mère a récemment été recueillie à l'hôpital sur un homme de 60 ans; la maladie était devenue manifeste depuis un an; il n'y avait ni douleur, ni aucune pulsation, ce dont l'autopsie donne la clé : on ne reconnut pas la nature de cette tumeur; on y passa un seton, et le malade en mourut. On voit que le fongus a pris naissance sur la dure-mère, et que les os sont plutôt usés que malades : il ressemble à une courge-bouteille étranglée dans son milieu, ce qui explique l'absence de pulsation.

Dans deux autres pièces du cabinet, relatives aux fongus dits de la dure-mère, cette membrane est intacte; les os seuls du crâne sont l'origine et le siége du mal, comme je l'ai vu ailleurs.

J'ai trouvé trois exemples de proéminence ou allongement de la mâchoire in-

DE LA DOULEUR DENTAIRE CAUSÉE PAR LA CARIE.

Il résulte des recherches de M. Troschel, que la douleur violente qu'on éprouve dans les dents atteintes de carie n'est pas causée par la dénudation du nerf, et que la carie, si elle n'est pas jointe à quelque autre lésion, n'est pas douloureuse dans un grand nombre de cas. Cette règle cependant souffre des exceptions nombreuses. On voit souvent deux ou trois dents cariées dont une seule cause de la douleur; les autres, bien qu'altérées davantage, n'occasionnent pas de souffrance. Malgré les précautions pour éviter le froid et l'emploi d'une foule de remèdes palliatifs, la douleur dure quelquefois des semaines entières avec des variabilités plus ou moins notables; ensuite des congestions ne manquent pas d'avoir lieu, la face se gonfle une ou plusieurs fois; le sommeil et l'appétit disparaissent et la constitution entière s'en ressent plus ou moins. Vous arrachez la dent malade qui est la cause de ces souffrances et tous les phénomènes se dissipent.

Divisez la dent arrachée en la sciant longitudinalement par son centre, vous verrez que le point carié est souvent très-éloigné de la pulpe dentaire, et que plusieurs rayons noirs se dirigent de l'endroit carié dans le canal central où est le nerf. Quelquefois ces rayons (streak) ne sont pas très-apparens, seulement cette partie de la substance de la dent est un peu moins blanche, opaque et plus luisante que le tissu voisin. Ce changement de couleur dépend du passage du pus dans les petits canaux de la substance dentaire qui marchent horizontalement de la circonférence au centre, ainsi que Purkinje, Valentin, Gurlt et Müller s'en sont assurés. Ces canaux ont été nommés *caniculi chalicophori* par ce dernier anatomiste. Dans la carie de la couronne de la dent, le phosphate de chaux que ces canaux contiennent est absorbé, et remplacé par le pus de la carie qui s'y infiltre facilement et marche vers le canal dentaire : alors non-seulement la couleur blanche disparaît, mais encore le nucléon ou la pulpe dentaire où est le nerf est affecté, ce qui cause des douleurs intolérables.

Il n'y a peut-être pas de dentiste qui n'ait observé les rayonnemens noirs dont il s'agit, mais leur mode de formation avait été méconnue jusqu'à la découverte des canalicoles *chalicophores*. L'observation microscopique de ces dents sciées rend la chose de la dernière évidence.

Les douleurs dépendent donc de l'action irritante de la matière acrimonieuse de la carie sur le nerf dentaire; le nerf est tellement frappé qu'il se paralyse parfois temporairement ou d'une manière permanente; cela explique 1° la variabilité des douleurs dont il s'agit; 2° pourquoi le cautère actuel sur le point carié ne soulage que temporairement; 3° pourquoi l'arrachement de la dent est le seul remède qui guérit radicalement.

NOUVELLE ESPÈCE DE DÉPLACEMENT DES OS DE L'AVANT-BRAS CHEZ LES ENFANS; par M. John GARDENER.

Le déplacement auquel l'auteur fait allusion dans cet article, consiste dans le glissement de l'apophyse bicipitale du radius sur le bord correspondant du cubitus. Il dit avoir rencontré souvent cet accident, mais il ne cite aucun fait avec détails. Voici du reste comment les choses se passent.

L'enfant arrivé à l'âge de 3 à 4 ans, lorsqu'il commence à marcher, est tiré brusquement quelquefois de la main par sa nourrice; un craquement subit a lieu vers le conde; l'enfant pleure et ne peut plus se servir de sa main; le membre devenu impuissant pend sur le côté ou bien est soutenu par l'autre main. Le moindre mouvement fait jeter les hauts cris.

Si l'on tient le bras solidement d'une main et qu'on retourne de l'antre l'avant-bras vers la supination, on produit de suite un nouveau craquement et le membre reprend à l'instant et sa forme et ses fonctions normales.

L'auteur dit que cette lésion a été souvent prise pour une fracture de la clavicule ou une luxation de l'humérus. Il assure que ce n'est pas là la même lésion qu'on connaît sous le nom de luxation de la tête du radius.

TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION DES MAMELLES PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; par M. LEVER.

Huit observations sont rapportées ici à l'appui de la médication proposée par le docteur Evorsy Kennedy. Aucun cas d'insuccès n'est noté. Nous allons analyser quelques-unes de ces observations afin de faire connaître la manière dont l'émétique était administré, les effets qu'il a produits et les circonstances dans lesquelles il a été employé.

OBS. I. — Madame N... accoucha, le 1er octobre 1836, après un travail naturel, de son premier enfant; tout se passa bien jusqu'au troisième jour où les seins devinrent excessivement volumineux et douloureux. La garde les avait frictionnés avec de l'huile et de l'eau-de-vie, et elle avait pris le matin une dose d'une mixture cathartique qui avait agi assez vivement.

Le quatrième jour, les seins étaient plus douloureux, distendus, avec vive rougeur et chaleur. La malade prendra immédiatement : tartatre antimonié de potasse 1 grain et 2 onces de mixture catharetique; ensuite deux cuillerées de la potion suivante à intervalles assez rapprochés pour que les nausées soient continuées.

Prenez : Tartre émétique, 5 gr.
Eau distillée, 8 onces.

Les seins seront fomentés avec un liniment volatil.

Le cinquième jour, il y a eu trois selles liquides, et la malade a vomi après la deuxième dose, et depuis elle est restée continuellement dans les nausées. La rougeur et la tension des seins ont diminué; la douleur a complétement disparu. (Continuer le même traitement.)

Le sixième jour, les nausées continuent; tous les accidens ont diminué. On cesse le traitement.

Le septième jour, les seins étaient très-bien.

OBS. II. — Madame G... accoucha en avril 1837 de son premier enfant. L'accouchement fut naturel; mais il y eut, après l'expulsion du placenta, une hémorrhagie abondante et qui l'affaiblit beaucoup. Le soir du troisième jour, elle se plaignit d'une violente douleur avec plénitude des mamelles; soif vive; langue blanche; pouls, 120, petit et vif. L'huile de ricin procura deux garde-robes. La faiblesse de la malade détourne de l'emploi de l'émétique qu'on remplace par la mixture cathartique; lotion sur le sein avec le liniment volatil.

Le quatrième jour, les seins sont plus gonflés et plus douloureux; la peau est rouge, le mamelon rétracté; la langue blanche; une seule selle; pouls, 120; douze sangsues sont appliquées sur le sein, mais elles seignent peu et n'amènent aucune diminution dans la tension, et la douleur des seins qui devient lancinante. On ordonne alors la potion émétique et des fomentations avec un liniment de ciguë; le pouls était à 120.

Le soir, il y avait eu trois selles et des vomissemens après la seconde dose; les nausées étaient très-incommodes; légère moiteur; pouls, 90.

Le sixième jour, amélioration manifeste; diminution des seins; absence presque complète des douleurs (Continuer le même traitement.)

---

férieure, recueillis chez des vieillards; comparés avec ceux de Florence, ils m'ont conduit à en placer la cause : 1° dans la chute des dents, qui relève le menton; 2° dans l'affaissement progressif de la mâchoire selon son sens vertical, ce qui augmente le premier effet; 3° dans la disposition même de la base restante de l'os, comme formant un cercle plus grand que le supérieur, ce qui leur permet de chevaucher, 4° enfin dans les changemens de direction de l'angle et de la branche ascendante du maxillaire, etc.

J'ai examiné avec intérêt le squelette d'un Maure qui présente 13 côtes de chaque côté, avec cette particularité qu'il offre bien 13 vertèbres dorsales, mais qu'il n'a que 4 vertèbres lombaires, ce qui ne donne que les 24 pièces de la colonne rachidienne normale. Sa taille n'était point gigantesque comme celle de Marchetti de Bologne, qui avait 25 vertèbres; elle était d'environ 5 pieds. Ces rapprochemens m'ont semblé curieux à connaître.

Je n'omettrai point une pièce fort bien préparée, montrant une transposition générale des viscères thoraciques et abdominaux, chez un Piémontais, mort à 56 ans, d'une hernie étranglée. Outre les faits généraux de cette hétérotaxie qui, ici, ne fut pas soupçonnée pendant la vie, je voulus constater l'existence de la légère incurvation spinale que j'ai signalée à gauche dans ce cas (GAZ. MÉD., 1er avril 1837) l'attribuant à l'ectopie du cœur et de l'aorte. En arrière, l'épine est très-droite; je crus que ma première remarque ne serait pas confirmée; mais en dedans du thorax, on voit très-bien à droite une petite concavité dans la ligne du corps des vertèbres, concavité qui correspond à la base déplacée du cœur et de l'aorte. Cet homme était droitier; et, selon Bichat, la concavité aurait dû être à gauche, si elle tenait réellement à l'usage du bras droit comme il le pensait. Ajoutons que ce mode de déviation rachidienne latente s'explique par une loi découverte par M. Jules Guérin; à savoir que dans la première période de cette difformité, la torsion de la colonne se fait sur un axe passant par l'extrémité des apophyses épineuses, de façon que la série de ces apophyses paraît suivre encore une ligne droite, alors que les corps vertébraux ont déjà éprouvé un déplacement latéral sensible.

Un curieux exemple de gynécomastie est représenté par une pièce enlevée récemment, dans l'hôpital, par M. Porta, sur un malade âgé de 45 ans : cet homme, gros de taille et fort d'embonpoint, offrait un développement énorme des mamelles qui pendaient comme celles des Hottentotes; l'une des deux était longue de 15 à 18 pouces; il n'avait pas pu se marier à cause de cette difformité. La tumeur ressemblait à une longue courge-bouteille étranglée vers son sommet; elle fut opérée par la section du pédicule, qui ouvrit plusieurs grosses artères. Le malade guérit. La glande mammaire ne présentait rien d'anormal; on ne rencontre dans cette masse qu'une hypertrophie exubérante de tissu cellulaire. Une preuve de ce mode de formation est fournie par une tumeur analogue, enlevée en 1836, sur le scrotum d'un homme de 30 ans qui la portait depuis fort longtemps; ce n'est qu'une hypersarcie cellulaire locale, d'autant plus singulière, qu'ici le malade était maigre.

M. Panizza m'a montré un cas de rétroversion de l'utérus, avec cette particularité qu'on ne peut la reconnaître à la direction du museau de tanche; car le col est incurvé, et le fonds seul est rétroversé. Dans un cas simple, M. Panizza a réussi à faire la réduction en plaçant une première sonde dans la vessie pour servir de point d'appui, et une seconde dans le rectum pour servir de levier. Cette rétroversion avec utérus coudé, dont j'avais déjà rencontré un cas sur une dame, est intéressante à connaître pour la théorie et la pratique.

Le septième jour, l'enfant commence à prendre à la mamelle.
Le neuvième jour, la guérison n'est plus douteuse.

MALADIES DÉPENDANT DU DÉFAUT D'OSSIFICATION DU CRANE; par M. GRANTHAM.

M. Grantham pose en principe que les défauts d'ossification de la calotte crânienne occasionnent l'épilepsie, des congestions cérébrales et l'hydrocéphale. C'est surtout vers l'âge de neuf à vingt mois que cela se vérifie. Remontant aux causes de cette absence d'ossification, l'auteur les trouve dans une alimentation impropre, le vice scrophuleux, un manque de chaleur à la peau durant les sept ou huit mois de la vie. Il rapporte quatre observations à l'appui de sa manière de voir: les trois premières nous paraissent dignes d'attention.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de quatorze mois, sujet à des attaques épileptiques fréquentes jour et nuit. Les sangsues, les vésicatoires et le calomel n'avaient pu améliorer son état. En examinant sa tête, M. Grantham trouve la suture coronale et la fontanelle antérieure très-larges; il bande la tête avec une bande de calicot de la largeur d'un pouce et demi, et prescrit une boisson de six drachmes d'eau de chaux. L'amélioration a été immédiate, les accès ne sont plus reparus et l'enfant a pris bientôt de la force, de l'embonpoint et guérit radicalement.

Dans le second, l'enfant était âgé de sept mois, il avait des attaques épileptiques fréquentes, dépendant de congestion cérébrale puisqu'elles étaient accompagnées de symptômes de compression. Les sangsues, les vésicatoires et le calomel procurent la guérison; mais les accès reparaissent un mois après sans symptômes de compression. Les mêmes remèdes ne produisent aucun bien cette fois. M. Grantham trouve le frontal très-saillant, la suture de cet os et la fontanelle très-ouvertes.

Bande de calicot et eau de chaux comme dans le cas précédent; disparition de l'épilepsie, l'enfant prend bientôt de la force. Deux mois après, l'épilepsie reparaît et l'enfant meurt dans les convulsions générales. L'autopsie démontre les sutures extraordinairement béantes; ramollissement cérébral; collection aqueuse dans les ventricules encéphaliques.

Le troisième fait enfin concerne un enfant de quatorze mois excessivement faible et languissant sous tous les rapports; on ne savait à quoi attribuer cet état. M. Grantham en trouve la cause dans le défaut d'ossification crânienne; il prescrit une calotte en caoutchouc artistement arrangée, et l'usage de l'eau de chaux coupée avec du lait. Amélioration presque instantanée. Guérison complète au bout de trois semaines. Au bout de ce temps toutes les fonctions à l'état normal s'étaient rétablies.

OBSERVATION D'UN CAS DE MENSTRUATION SUPPLÉMENTAIRE; par le docteur COWEN.

OBS. — Madame B., âgée de 49 ans, active, d'une santé robuste, mère de cinq enfans, qui n'avait eu jusque-là ni derangement de ses règles, ni leucorrhée, ayant éprouvé subitement, il y a cinq ans, une frayeur pendant qu'elle avait ses règles, elles cessèrent de couler et depuis n'ont pas reparu. La santé générale ne fut pas notablement dérangée, mais au bout de deux mois elle rendit par les selles une grande quantité de sang. Deux ou trois mois après, elle sentit pour la première fois, à la partie inférieure de la mamelle gauche un picotement qui fut bientôt suivi d'une augmentation de la chaleur avec rougeur de la peau et écoulement d'un fluide incolore, séreux et qui n'avait d'autre rapport avec celui de l'écoulement menstruel que l'odeur. Cet écoulement dura pendant vingt-quatre heures, ensuite la surface sécha, la desquammation survint et la peau reprit tout-à-fait son apparence normale. Au moment où l'écoulement des seins se terminait, les mêmes phénomènes se reproduisaient du côté opposé, et depuis quatre ans ils n'ont pas cessé de se reproduire très-régulièrement à l'époque menstruelle. Madame B. ne se plaint que d'une douleur vive avec une odeur désagréable qu'elle dit être quelquefois insupportable.

La partie qui est le siège de cet écoulement mensuel occupe la largeur d'environ la paume de le main, et est située dans les plis de la peau entre la mamelle et le thorax, et s'étend également des deux côtés. Les phénomènes sont exactement les mêmes de chaque côté, et, pendant la période de sécrétion, la peau ressemble exactement à la surface d'un vésicatoire qui vient d'être levé. Le mamelon est sensible au toucher, mais il n'a jamais fourni d'écoulement. La partie qui fournit le liquide séreux n'a pas varié d'étendue depuis le commencement.

DE L'EMPLOI DU MERCURE DANS LE TRAITEMENT DE LA BRONCHITE; par le docteur GRAVES.

Nous rapportons simplement et sans aucun commentaire, le passage suivant extrait d'une leçon clinique du professeur Graves. Si nous insérons cet article ici, c'est plutôt comme document historique et pour faire connaître la pratique d'un médecin qui est considéré comme l'un des plus habiles pathologistes du royaume-uni, que pour recommander l'emploi de cette médication qui est trop éloigné des idées généralement admises parmi nous.

Bien que je regarde le mercure comme l'un des moyens les plus utiles qu'on puisse opposer à l'inflammation arthritique et à certaines variétés de bronchites, cependant je ne l'emploie pas dans tous les cas indifféremment; et, avant d'y avoir recours, j'essaie ordinairement la saignée, les sangsues, les vésicatoires et les expectorans. Mais quand tous ces moyens ont échoué et que la maladie continue avec des accidens graves, on la voit souvent se terminer d'une manière rapide et surprenante sous l'influence du mercure. Nous en avons eu un exemple remarquable chez un enfant qui était dernièrement dans la salle des maladies chroniques. Il avait une laryngite grave avec inflammation des dernières bronches, une forte dispnée et une congestion considérable du poumon, et aussitôt qu'il fut sous l'influence du mercure, il éprouva une amélioration notable. Chez lui, nous n'administrâmes le mercure que contre la maladie du larynx. Mais nous avertîmes qu'en même temps il agirait sur la bronchite; ce qui arriva en effet. Je ne donne pas le mercure dans tous les cas de bronchite; il est souvent inutile et quelquefois même serait nuisible. Il faut excepter cependant cette forme grave de bronchite qu'on observe si souvent avec une congestion du poumon, chez les enfans, à la suite de la rougeole, et qu'il convient de traiter par le calomel et l'ipécacuanha, d'après la méthode du docteur Cheyne. Avant que ce médecin eût employé ce traitement, un grand nombre d'enfans étaient enlevés chaque année par la bronchite et la coqueluche compliquées de congestion pulmonaire.

Ce n'est pas seulement dans les cas de bronchite aiguë que l'on se trouve bien de l'emploi de ce traitement, mais aussi dans la bronchite ou le catarrhe chronique avec des symptômes d'asthme; car alors on obtient non-seulement du soulagement, mais encore une guérison complète. L'un des premiers cas de ce genre qui me frappèrent le plus vivement était sous les soins du docteur Porter. Le malade qui avait une laryngite vénérienne, avait en même temps une bronchite chronique avec expectoration purulente et était regardé comme phthisique. La laryngite était si violente qu'on se décida à employer le mercure qui fit disparaître à la fois et com-

---

J'ai pu suivre les deux degrés de la hernie de la muqueuse vésicale à travers la membrane musculeuse: dans une pièce, la muqueuse commence seulement à faire saillie entre les faisceaux musculaires de la vessie; dans une autre, elle est arrivée à faire, dans un éraillement ou écartement de la tunique musculeuse, une hernie si considérable qu'elle forme une poche plus grande que la vessie elle-même; de telle sorte que le réservoir urinaire paraît double. Il y avait, comme on le prévoit, obstacle au cours des urines.

Ajoutons, à cause de la rareté des cystocèles, qu'une préparation fait voir chez un malade une hernie de l'intestin grêle, compliquée d'une hernie de la vessie: déplacement en général plus rare et plus difficile chez l'homme que chez la femme.

La pathologie des hernies est éclairée par plusieurs pièces: dans une première, l'obturatrice, née de l'épigastrique, passe en avant d'une hernie crurale qu'elle contourne pour se placer derrière le ligament de Gimbernat; l'incision en haut et en avant eût amené une hémorrhagie. Dans une seconde, l'obturatrice, née encore de l'épigastrique, est unie à la veine, et, s'il s'était fait une hernie, elle serait restée en dedans de l'artère; dans une troisième, l'artère est écartée du tronc des vaisseaux, et la hernie, en se produisant, l'aurait nécessairement déviée en dedans et en avant, de façon à s'en entourer jusqu'au ligament de Gimbernat, où l'obturatrice glisse par derrière; avec une incision oblique on l'eût évitée. Une quatrième pièce montre très-bien une hernie inguinale directe, avec le cordon, l'épigastrique et l'obturatrice en dehors.

Une préparation intéressante offre les résultats inédits de la première opération de ligature de la crurale que Scarpa ait faite par son procédé pour un anévrisme poplité; c'était sur un infirmier mort 25 ans après. Il y a une particularité à noter: au-dessus de la ligature, on trouve un grand développement de la crurale profonde, du rameau descendant de Scarpa de la circonflexe externe, ainsi que des perforantes; au-dessous, l'artère crurale est ligamenteuse dans l'étendue de deux pouces; mais à partir de ce point, elle redevient perméable au sang par le fait des anastomoses, dans une étendue d'environ 22 lignes, jusqu'à son passage par l'anneau du troisième adducteur; néanmoins l'anévrisme poplité a disparu.

On montre une pièce que Frank avait préparée pour prouver l'inflammation des artères, mais où l'on ne distingue plus aujourd'hui rien qui soit bien net.

A propos de la phlogose du système vasculaire, je dois noter que, dans plusieurs cas de *phlegmasia alba dolens*, M. Girolamo Novati a trouvé une phlébite, avec des concrétions à l'intérieur du vaisseau.

L'anatomie de structure est élucidée par plusieurs préparations. M. Lippi a avancé que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les veines; M. Civinini de Pise vient de découvrir une nouvelle communication de ce genre dans l'abdomen. M. Panizza a préparé plusieurs pièces où il montre qu'elle s'effectue toujours par l'intermédiaire d'un ganglion, d'où part une veinule, qui est cachée quelquefois sous un lacis de lymphatiques, ce qui a pu en imposer aux observateurs.

Quant à la structure intime des glandes lymphatiques, dite tour à tour réticulaire, celluleuse, etc., il y a plusieurs injections qui la démontrent vasculaire; on voit que ce sont des circonvolutions de vaisseaux.

Je rappellerai, pour l'histoire de l'infection syphilitique que, dans plusieurs pièces, on voit les lymphatiques du gland former une véritable toile, de même que ceux de l'urètre qui communiquent avec les précédens vers la fosse

plétement et cette inflammation et la bronchite chronique. Je me rappelle aussi un homme âgé qui avait une bronchite chronique avec des symptômes d'asthme et qui était sujet à des paroxysmes de toux et de dyspnée violente qui ne duraient pas moins quelquefois de douze heures. Après avoir essayé en vain plusieurs autres moyens, on eut enfin recours au mercure qui le guérit promptement et radicalement.

II. THE LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le numéro du mois de juin contient les articles originaux suivans : 1° *hernie crurale étranglée chez une femme enceinte, opération heureuse*, par M. J. Paul, chirurgien de l'hôpital Gray ; 2° *remarques sur le diagnostic de la pneumonie*, par M. Addison ; 3° *observation d'empoisonnement par l'acide arsénieux* par M. Alfred S. Taylor ; 4° *quatre cas de pol pes utérins guéris à l'aide de la ligature*, par M. Henry Oldham ; 5° *description d'un polype injecté*, par MM. Sibson et Ashwell ; 6° *écoulement purulent de la muqueuse vaginale*, par M. J. Ridge ; 7° *réunion des parois du vagin occasionnant la rétention des règles* ; par M. Oldham ; 8° *cas remarquable de trachéotomie*, par M. Sampson, chirurgien à l'infirmerie de Salisbury ; 9° *dissection d'un membre abdominal vingt et un ans après la ligature de l'artère iliaque externe*, par M. Norman.

Les cahiers du mois de septembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *emploi du tannate de plomb dans le traitement des ulcères gangréneux*, par M. Yott ; 2° *leçon de John Hunter sur l'état du sang dans l'inflammation* ; 3° *cas remarquable de calcul urinaire*, par M, Hodgkin ; 4° *recherches sur le diagnostic des tumeurs situées à la base du crâne*, par M. Bright ; 5° *cas remarquable de maladie du cerveau* ; 6° *sur une épidémie dysentérique qui a régné dans la ville de Taunten* ; 7° *maladie mercurielle observée à l'infirmerie d'Edimbourg* ; 8° *tétanos occasionné par des vers*, par M. W. Rose, chirurgien à l'infirmerie de Madras ; 9° *observations obstétricales*, par M. Wardleworth ; 10° *sur un cas d'amaurose vermineuse*, observé à l'infirmerie de Madras par M. Rose ; 11° *dysentérie vermineuse*, observée dans l'hôpital général de Madras ; 12° *rupture du sinus longitudinal de la dure-mère durant les efforts de l'accouchement*, par M. Michaedis ; 13° *efficacité du seigle ergoté pour provoquer les contractions utérines, compression de l'aorte pour arrêter une hémorrhagie de la matrice*, par M. Rose ; 14° *remarques sur les soins à donner aux enfans nouveau-nés*.

HERNIE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE ; OPÉRATION ; GUÉRISON ; par M. John PAUL ; chirurgien à l'hôpital Gray.

OBS. — Madame Ritchie, âgée de 35 ans, mère de cinq enfans et enceinte de trois mois, a été saisie, le 30 août 1836, de symptômes d'étranglement ; elle portait une hernie crurale du côté droit depuis deux ans et demi. Sa tumeur s'était déclarée à l'occasion des efforts pour vomir durant la grossesse précédente. Depuis lors la femme avait toujours accusé une douleur dans le dos qu'elle attribuait aux tiraillemens produits par la tumeur ; elle était habituellement constipée. Devenue enceinte pour la sixième fois, les efforts pour vomir ont rendu la tumeur d'abord tendue, volumineuse, sensible au toucher ; ensuite des symptômes d'étranglement se sont déclarés. On jugea inutile d'essayer le taxis, la tumeur étant habituellement irréductible. (Lavemens purgatifs poussés le plus haut possible à l'aide d'une sonde de gomme élastique, pas de selles ; bains tièdes, pas de soulagement ; la femme continue à offrir des vomissemens stercoraux ; pouls fréquent et petit. L'opération est jugée indispensable ; elle est pratiquée par M. Paul.

A l'ouverture du sac, on trouve un gros paquet intestinal entouré d'une portion d'épiploon et étranglé comme par une corde ; cet épiploon était entièrement dépourvu de graisse ; les intestins adhéraient au sac depuis peu. L'étranglement épiploïque ayant été divisé, la réduction des intestins a été opérée, les bords de la plaie rapprochés et réunis à l'aide de points de suture ; les symptômes se sont dissipés. les selles ont été rétablies ; la malade guérit sans aucun accident ; elle accoucha à terme heureusement six mois plus tard.

Deux circonstances rendent ce fait remarquable ; la nature de l'étranglement (une bride dans le sac) ; l'existence de la hernie étranglée sur une femme enceinte, et son opération heureuse sans provoquer l'avortement. L'auteur conclut avec raison que la grossesse ne doit point être regardée comme un obstacle à la herniotomie puisque cette opération n'entraîne pas inévitablement l'avortement. Nous avons été nous-même témoin d'une herniotomie ombilicale heureusement pratiquée chez une femme enceinte de huit mois sans avortement consécutif ; du reste les cas connus de cette nature sont en trop petit nombre jusqu'à ce jour pour pouvoir juger convenablement l'influence de cette opération sur l'état de la matrice.

OBSERVATIONS SUR LE DIAGNOSTIC DE LA PNEUMONIE ; par le docteur ADDISON.

La pneumonie est certainement l'une des maladies internes dont le diagnostic est aujourd'hui le plus avancé ; cependant on sait dans combien de cas il offre encore de l'obscurité et que les travaux de Laënnec n'ont pas jeté une lumière égale sur toutes les périodes et toutes les formes que présente cette maladie. Les recherches du docteur Addison, si elles ne sont point le résultat d'une conception *à priori* nous paraissent devoir ajouter à nos connaissances sur ce sujet.

Après avoir rappelé les deux périodes anatomiques de la pneumonie les plus caractérisées, celles de l'engoûment dans laquelle les vésicules pulmonaires contiennent un mélange d'air et d'un fluide qui est quelquefois coloré, et celle d'hépatisation où les vésicules solidifiées sont remplies d'une matière albumineuse qui est quelquefois liquide et offre alors les caractères du pus il passe en revue les différens symptômes généralement admis dans ces deux périodes, et prouve facilement qu'ils manquent dans un certain nombre de cas qu'il décrit sous le titre de forme simple. Suivons-le :

Dans la *pneumonie simple*, le malade, après le frisson, la faiblesse et les malaises qui annoncent l'invasion, éprouve ordinairement les symptômes d'une forte réaction, des vertiges, quelquefois une forte douleur de tête, du délire même, surtout la nuit, la peau acquiert une chaleur piquante ordinairement sèche, et plus rarement humide. La plénitude du pouls, la rougeur de la face et de la langue qui a une tendance à sécher, apparaissent en même temps, et la respiration est quelquefois accélérée ; mais il y a rarement de la toux ou une expectoration notable ; quelquefois même il n'y en a pas du tout ; en un mot, tous ces symptômes ainsi réunis offrent une ressemblance frappante avec ceux que présente à l'invasion une fièvre continue typhoïde fortement prononcée ; de là de nombreuses erreurs. Si cette pneumonie simple est observée chez un sujet d'une assez bonne constitution, et si elle est méconnue, surtout si l'on administre les stimulans dans la supposition que c'est une fièvre typhoïde que l'on est appelé à combattre, il arrive ordinairement

---

naviculaire, de façon que tout le pénis est revêtu d'un lacis lymphatique très-serré, ce qui explique la facilité et la rapidité de l'absorption virulente.

Quelques auteurs ont cru que les membranes séreuses n'étaient pas de texture vasculaire ; de fines injections au mercure en démontrent clairement la vascularité, ce que confirme au reste pleinement l'anatomie pathologique de ces membranes.

Aujourd'hui qu'on s'occupe beaucoup de recherches sur le sens du goût, il ne sera pas sans intérêt de signaler pour le glosso-pharyngien, que Scarpa regardait comme exclusivement destiné aux mouvemens de la langue, des préparations de ce nerf par M. Novati où l'on voit que ses filets vont évidemment à la muqueuse des piliers du voile et à celle de la langue.

Terminons cette revue de Pavie par des pièces qui ont l'avantage de présenter un intérêt historique. C'est d'abord un anévrisme de l aorte abdominale, développé entre les piliers du diaphragme sur le professeur Brunacci La cause mérite d'être notée : un jour que Brunacci, qui était professeur de mathématiques à l'université, sautait sur la corde pour étudier les lois de l'équilibre, il faillit tomber par le fait de l'inclinaison postérieure du tronc, qu'il redressa brusquement pour éviter une chute. Depuis lors, il éprouva des douleurs fixes dans les lombes, des malaises inaccoutumés, des difficultés dans les digestions, du trouble dans l'excrétion fécale, etc. ; on ne reconnut pas l'anévrisme pendant sa vie, et on le traita d'hypochondriaque jusqu'à sa mort, qui vint révéler la cause de ces phénomènes.

On montre l'estomac de Brugnatelli, professeur de chimie, mort à 72 ans des suites d'une perforation de l'estomac, qui offre une particularité de siége ; elle est placée vers la petite courbure de l'organe.

J'ai considéré avec intérêt la vessie d'un des plus grands expérimentateurs modernes, de l'illustre Spallanzani ; elle présente un grand développement du lobe médian de la prostate ; elle-même a subi une forte dilatation, et ses parois sont épaissies.

A côté est la vessie de Presciani, professeur d'anatomie et de physiologie comparées ; il y a un rétrécissement de la portion membraneuse de l'urètre.

On conserve aussi la vessie du célèbre Scarpa, mort le 30 octobre 1832, à l'âge de 84 ans ; lui, qui s'était si utilement occupé de la pierre, a succombé aux suites de cette triste maladie, comme Laënnec, à la phthisie, qu'il avait tant étudiée. La vessie de Scarpa renferme deux calculs assez volumineux ; il y a une hypertrophie du lobe de Home, ce qui augmentait beaucoup les difficultés du cathétérisme. Les uretères sont dilatés, et l'on trouve deux autres calculs dans le rein gauche.

Je n'ai pas cru pouvoir mieux clore cette revue des cabinets d'anatomie pathologique de l'Italie, que par la description de ces pièces historiques.

NOUVELLES DIVERSES. — L'étendue du rapport de M. Orfila sur les écoles de médecine nous force d'en renvoyer l'insertion au prochain numéro.

— L'état de M. Orfila continue à s'améliorer. L'honorable doyen est toujours obligé de garder le lit, mais on a lieu d'espérer qu'il sera rendu prochainement à ces nombreuses occupations.

— M. le docteur Thouvenel, ancien député de la Meurthe, vient de mourir dans le Berry. Cet honorable médecin s'était voué exclusivement à la médecine des indigens.

— Le docteur Lynn, célèbre chirurgien de Londres, professeur à Westminster hospital, vient de mourir à l'âge de 84 ans.

que la prostration générale augmente quand le délire s'aggrave ; la langue devient sèche et noire ; la respiration précipitée, quelquefois avec un peu de toux et quelques crachats sanguinolens ; le pouls devient flasque, lent et faible, et le malade meurt.

Voici maintenant, suivant l'auteur, les moyens de distinguer ces deux maladies. Dans la pneumonie l'attaque est ordinairement plus abrupte et vient à la suite d'une exposition au froid ou à l'humidité ; la figure, bien que congestionnée et abattue, n'offre pas cependant la stupeur qui appartient à la fièvre typhoïde ; à la langue on observe un contraste moins frappant entre la rougeur vive de cet organe et l'enduit blanc ou gris qui la recouvre ; mais de tous les symptômes le plus constant et le plus concluant sous le rapport du diagnostic est la *chaleur piquante de la surface* ; elle suffit seule, dans beaucoup de cas, pour faire reconnaître la pneumonie à son premier degré. « Je ne dis pas que ce phénomène se présente exactement dans tous les cas, bien que je ne l'aie pas vu manquer ; mais je puis affirmer que quand l'inflammation est bornée à la poitrine, quelques variés que soient les tissus envahis par l'inflammation, on peut affirmer qu'il y a pneumonie.

On remarque cette chaleur piquante dans certaines formes de l'hydropisie récente, plus fréquemment dans les fièvres continues, surtout chez les enfans et spécialement dans les exanthèmes et l'érysipèle ; mais il est si fréquent dans la pneumonie simple que sa présence doit engager le médecin à tourner son attention avec plus de soin encore de ce côté. Il est surtout si fréquent chez les personnes âgées que je regarde comme devant être rangés parmi les cas de pneumonie simple la plupart des cas de fièvre typhoïde observés chez des sujets âgés de plus de 50 ans. J'en ai observé un cas tout récemment chez une personne âgée de plus de 60 ans, et qui, offrant la plupart des symptômes de la fièvre typhoïde, tandis que ceux de l'inflammation des poumons étaient presque latens, était traitée comme atteinte d'une fièvre continue.

D'autres fois ce sont les phénomènes encéphaliques qui prédominent, et alors quand les signes de l'inflammation du poumon sont peu tranchés, on croit avoir affaire à une inflammation du cerveau. J'ai vu en peu de temps deux cas de pneumonie aiguë chez des adultes, chez lesquels le trouble des fonctions cérébrales était si prononcé, que pendant plusieurs jours tout le traitement était dirigé uniquement contre la prétendue maladie du cerveau à laquelle on attribuait ces symptômes. Dans les deux cas, cependant, la pneumonie était très-intense, et, à une époque plus avancée, fut caractérisée par la toux, les crachats et autres symptômes de cette maladie.

Il y a quelque temps, je fus appelé pour un vieillard qui offrait quelques symptômes d'aliénation mentale, et que l'on disait devenir fou. Il était pâle ; sa figure était inquiète ; sa langue chargée, brune, disposée à sécher ; il y avait de l'incohérence dans les idées et dans la démarche ; la toux et l'expectoration étaient si peu prononcées, qu'elles n'avaient pas appelé l'attention, et pourtant déjà la pneumonie était arrivée à l'hépatisation. Le malade a guéri.

L'auteur pense que quand la pneumonie est simple, il n'y a que peu de toux et des crachats insignifians, mais que ces symptômes pathognomoniques se présentent aussitôt que l'inflammation a gagné les ramifications bronchiques.

INSENSIBILITÉ CAUSÉE PAR L'IVRESSE ; TRACHÉOTOMIE ; GUÉRISON ; par M. SAMPSON, chirurgien à l'infirmerie Salisbury.

OBS. — Abraham Harris, âgé de 31 ans, a été porté à l'infirmerie le 31 mars 1836, dans un état complet d'insensibilité causé par l'ivresse ; pupilles largement dilatées ; respiration stertoreuse ; absence de tout mouvement volontaire depuis quatre heures. Les renseignemens qu'on a eus ont appris qu'il avait été à un banquet où il avait bu outre mesure de l'eau-de-vie et de la bière ; l'eau-de-vie avait été évaluée à plusieurs pintes ; son verre avait été souvent rempli à son insu d'eau-de-vie blanche en place d'eau.

On emploie de suite la pompe gastrique (stomach pump) à l'aide de laquelle on a tiré au premier coup de trois à quatre pintes de liquide composé en grande partie d'eau-de-vie. On a injecté de l'eau tiède et de l'ipécacuanha en plusieurs fois, dans le but de provoquer le vomissement et de relever le cerveau de l'état d'accablement dans lequel il se trouvait. Pas d'effet. On injecte ensuite une forte solution de sel dans le l'eau, puis après une solution du sulfate de zinc, sans plus de résultat. L'état du malade empire ; il devient comateux ; son visage se tuméfie ; la respiration est de plus en plus difficile ; pouls filiforme ; surface du corps froide ; insensibilité générale à toute espèce de stimulation ; déglotition volontaire nulle ; menace de mort imminente.

Persuadé que l'état comateux du malade dépendait, non d'une apoplexie, mais bien d'une sorte d'affaissement ou de torpeur du cerveau, faute de sang bien oxigéné, ainsi que cela résultait de la lenteur de la respiration causée par l'affaissement évident de la glotte dans le fond du cou, M. Sampson a cru devoir pratiquer la trachéotomie comme une dernière ressource ; il se fit assister par plusieurs de ses confrères.

A peine la trachée a-t-elle été ouverte, que les veines distendues de la tête et du cou se sont affaissées ; les mouvemens de la poitrine sont devenus libres, et une demi-heure après la respiration s'est établie entièrement et librement à travers la plaie ; les pupilles ont repris leur sensibilité à l'action de la lumière, et le pouls s'est relevé. On a placé une canule convenablement dans la plaie. La déglutition s'est rétablie de même que les autres fonctions. La nuit a été bonne ; le lendemain le malade avait repris toute sa connaissance ; il se plaignait de mal de tête, de mal à la gorge et à l'estomac ; langue très-blanche ; faiblesse générale ; purgations ; sangsues à la gorge. Trois semaines après, le malade a quitté l'hôpital parfaitement guéri.

Il résulte des détails de ce fait intéressant que le malade était sur le point de mourir d'asphyxie par l'action de l'alcool sur le cerveau et les nerfs. La trachéotomie a été dans ce cas une ressource précieuse qui fait d'autant plus d'honneur au judicieux diagnostic de l'auteur que cette manière de voir n'avait pas été indiquée par les auteurs, à ce que nous sachions.

Il est à regretter néanmoins qu'après avoir extrait la liqueur de l'estomac à l'aide de la pompe, le chirurgien n'ait pas injecté, dans ce viscère, une certaine quantité d'ammoniac liquide que délayée dans de l'eau sucrée.

QUATRE CAS DE POLYPES UTÉRINS TRAITÉS HEUREUSEMENT A L'AIDE DE LA LIGATURE, par M. Henry OLDHAM.

On ne lie plus chez nous les polypes utérins que lorsqu'on ne peut faire autrement ; en général on préfère l'excision lorsque la chose est possible. Cette dernière méthode offre non-seulement l'avantage d'être plus expéditive, mais encore d'être à l'abri des accidens assez graves qui accompagnent souvent la ligature. Les quatre observations que nous avons sous les yeux sont surtout remarquables par l'issue heureuse de l'opération et l'absence de toute espèce d'accident.

OBS. — Dans le premier cas il s'agit d'une femme âgée de 44 ans, non mariée, souffrant depuis trois ans des métrorrhagies très-abondantes et d'autres symptômes propres aux polypes de l'utérus. M. Ashwell la touche et trouve l'état suivant : « Polype attaché au fond de l'utérus, du volume d'un œuf de poule. Le doigt en » circonscrit exactement le pédicule. Sa structure est ferme et insensible à la pi- » qûre d'une épingle. » On prépare la femme à l'aide de quelques toniques, puis on lie le polype au moyen de la double canule de Desault. Pas de réaction consécutive ; chute le huitième jour ; injections d'eau chaude dans le vagin ; guérison complète.

Dans le second cas, la femme est âgée de 47 ans, non mariée, très-faible, hystérique ; métrorrhagie et pyorrhée vaginale. M. Ashwell a établi le diagnostic suivant : « Je trouve le vagin complètement rempli par un corps pyriforme, in- » sensible, sortant en partie des grandes lèvres. La tumeur est serrée par le col » de l'utérus ; mais le doigt peut passer entre eux, à l'exception d'un point à la » partie postérieure et supérieure du col où le polype paraît implanté ; le col est » aminci sur ce point. » Préparation à l'aide de remèdes toniques et du repos au lit, ligature à l'aide de la double canule. Le soir, ballonnement douloureux du ventre qu'on attribue à la présence de l'urine dans la vessie : cathétérisme. Le neuvième jour, on excise le polype, mais avec quelque difficulté à cause de la petitesse du vagin. Guérison.

Dans la troisième observation, la femme est âgée de 35 ans, mère de trois enfans, actuellement veuve. Métrorrhagies depuis deux ans ; anémie générale ; le reste, *ut suprà*. Le polype était attaché au fond.

Dans le dernier fait enfin, il est question d'une femme âgée de 34 ans, délicate, malade depuis deux ans. Elle entre à l'hôpital pour se faire traiter d'une métrorrhagie qui la minait ; on lui administre le seigle ergoté sans succès ; alors on l'a touchée et l'on a reconnu la présence d'un polype sortant par le col. On administre du seigle ergoté pour provoquer l'avancement ou la descente de la tumeur, ce qui a parfaitement rempli le but ; ligature *ut suprà* ; injections d'eau tiède ; chute le huitième jour. Guérison.

L'auteur saisit cette occasion pour établir la différence qui existe entre les corps fibreux et les véritables polypes de l'utérus.

On a, dit-il, avancé dans ces derniers temps que les corps fibreux et les polypes de l'utérus étaient à peu près de même nature. Il y a sans doute de la ressemblance entre quelques polypes anciens et les corps fibreux, mais ce serait une erreur que de regarder ces deux tumeurs comme d'une seule et même espèce ; elles diffèrent en effet :

1° *Sous le rapport de leur structure :* les polypes ne présentent pas généralement une organisation aussi dure et serrée que les corps fibreux. Dans les derniers on trouve ordinairement une enveloppe blanche, membraneuse, qui envoie des prolongemens en différens sens dans le parenchyme propre de la tumeur ; ce parenchyme est dur et ressemble à celui du squirrhe. Dans les polypes, au contraire, on rencontre ordinairement de la mollesse, de la flaxidité et de la vascularité, ce qui marque une très-grande différence.

2° *Sous le rapport de la sensibilité.* Dans les véritables polypes, il y a généralement absence absolue de sensibilité, tandis que les tumeurs dures ne manquent pas tout-à-fait de cette propriété. Une aiguille peut être enfoncée dans les premières sans produire la moindre douleur, tandis qu'il n'en est pas de même dans les secondes. Un des caractères distinctifs les plus remarquables de ces végétations est donc la sensibilité.

3° *Sous le rapport de la vascularité.* Il est rare de rencontrer une

tumeur fibreuse qui saigne, tandis que rien n'est plus fréquent que les métrorrhagies provenant des tumeurs polypeuses. M. Langstaff a rapporté un cas de mort par hémorrhagie abondante survenue à travers un polype de la matrice. Ces exemples d'ailleurs ne sont pas rares.

4° *Sous le rapport de leur siége.* Les tumeurs dures naissent ordinairement et croissent vers la face externe de l'utérus ; rarement elles se montrent du côté de la cavité de cet organe. L'origine des corps fibreux est presque toujours dans le tissu musculaire de la matrice; en se développant ils avancent du côté des viscères abdominaux. Les polypes au contraire distendent la muqueuse utérine, et quelquefois le volume auquel ils atteignent est considérable; ils présentent toujours l'enveloppe muqueuse de l'utérus. Ainsi donc l'enveloppe des tumeurs fibreuses est séreuse (péritoine), celle des polypes au contraire est muqueuse.

5° *Sous le rapport de leurs terminaisons.* Les tumeurs fibreuses, lorsqu'elles se terminent par la mort, ce qui est rare, portent leur action sur l'organisme général qu'elles irritent, et enflamment et ulcèrent les organes voisins ; rarement elles s'ulcèrent elles-mêmes. Les polypes au contraire, s'ils sont méconnus ou négligés, entraînent la mort par hémorrhagie provenant des vaisseaux de leur propre substance; leur surface s'ulcère aussi quelquefois.

Ces considérations ne sont pas sans intérêt pour la pratique comme on le voit, car le pronostic et le traitement sont bien différens dans les deux cas : il faut se hâter en général d'opérer les véritables polypes sans quoi ils se terminent fatalement; il n'en est pas de même des tumeurs fibreuses qui peuvent exister impunément un grand nombre d'année. Ce qui prouve que l'hémorrhagie vient de la substance même du polype et non de la surface de l'utérus, c'est qu'après la ligature de son pédicule le sang cesse de couler. L'injection d'ailleurs des véritables polypes met cette vérité hors de doute.

C'est par suite de ces considérations que l'auteur préfère la ligature à l'excision dans les véritables polypes. Il a vu l'hémorrhagie se continuer quelquefois lorsqu'il avait employé l'excision ; le même fait a été observé par d'autres praticiens. La ligature prévient tout-à-fait l'accident et la guérison est toujours radicale.

DESCRIPTION D'UN POLYPE UTÉRIN HEUREUSEMENT INJECTÉ; par MM. SIBSON et ASHWELL.

OBS. — Ce polype a été d'abord ramolli considérablement par la macération. Les vaisseaux qui rampaient à sa surface ont été insufflés à l'aide d'un petit tube, puis remplis de mercure qui s'est extravasé sur quelques points, mais qui a passé pourtant dans beaucoup de vaisseaux. Le polype a été ensuite immergé dans de l'esprit-de-vin léger, pendant plusieurs jours, ce qui lui a redonné de la consistance. On est alors revenu à l'injection mercurielle qui a passé dans plusieurs autres vaisseaux; on a laissé ensuite la tumeur se sécher; elle est devenue transparente, cela a permis de voir très-distinctement tous les vaisseaux injectés. On l'a coupée en deux afin de comparer les vaisseaux de la superficie avec ceux de son parenchyme.

Les vaisseaux de la surface offrent des anastomoses nombreuses, de volume variable, depuis un poil de sanglier jusqu'à une plume de corbeau : ils présentent différentes directions, quelques-uns d'entre eux décrivent des lignes courbes très-remarquables.

Au centre, on trouve un vaisseau qui a sa source dans le pédicule du polype, il marche directement pour la longueur d'un pouce, arrive vers le corps de la tumeur et se divise en rameaux nombreux et tortueux qui envahissent toute sa substance; son volume égale celui d'une grosse plume de corbeau. D'autres vaisseaux plus petits pénètrent dans la substance de la tumeur.

Ce fait est intéressant sous le double rapport anatomique et pathologique, il vient à l'appui des considérations précédentes émises par M. Oldham. Nous ne sachions pas que les tumeurs de cette nature eussent été jusqu'à ce jour injectées aussi heureusement.

III. THE LANCET.

BONS EFFETS DU SEIGLE ERGOTÉ DANS DIFFÉRENTES HÉMORRHAGIES NON PUERPÉRALES; par M. SCHNEIDER.

OBS. I. — Une demoiselle âgée de 18 ans, fortement constituée et habituellement bien portante, éprouve depuis plusieurs jours une épistaxis et un vomissement de sang tellement graves, que sa vie est en danger. Appelé à son secours, M. Schneider la trouve pâle et avec le pouls dur et accéléré. Il prescrit des fomentations froides sur la tête, le cou et la poitrine ; intérieurement de la teinture d'opium, de l'esprit acide de vitriol et de l'eau de cinnamome. Pas d'effet favorable. On ordonne le seigle ergoté à la dose de huit grains tous les quarts d'heure. Après quelques paquets de cette poudre, la femme a eu mal à l'estomac et a vomi quantité de sang coagulé. L'hémorrhagie s'est arrêtée complètement après le cinquième paquet. Guérison.

OBS. II. — Le 14 juillet 1836, une pauvre femme âgée de 33 ans, essuyait depuis cinq semaines une métrorrhagie fort abondante ; elle n'était pas enceinte et le sang était survenu après celui des règles. M. Schneider prescrit le seigle comme dans le cas précédent (8 grains tous les quarts d'heure); position horizontale ; éloignement de tout moyen stimulant. Le sang s'est arrêté après la cinquième prise de la poudre. La malade était restée faible et épuisée par les pertes sanguines. Le lendemain l'hémorrhagie a reparu; le même remède l'a arrêtée de suite; mais le sang s'est montré de nouveau à cause de l'état irritable de l'organisme : à présent la poudre n'est plus supportée; elle est vomie aussitôt prise. On l'administre sous une autre forme.

Prenez : Secol. cornuti 1 gros.
Coq. e aqu. font. q. s. colat. unc. sept.
Adde opii pur. 2 gr.
Syrupi cinam. 1 once. M. D. S.
A prendre une cuillerée à chaque heure ou toutes les deux heures.

Frictions sur l'abdomen avec de l'eau-de-vie chaude. Guérison radicale prompte.

L'auteur rapporte trois autres cas de métrorrhagies également guéris à l'aide du seigle ergoté donné à la dose de huit grains tous les quarts d'heure ou dedemi-heure en demi-heure. Il fait observer qu'administré à dose moindre, à cinq grains, par exemple, il ne produit presque pas d'effet; à une dose supérieure à celle de huit grains, le remède occasionne des symptômes de narcotisme. Lorsque la poudre a été vomie, le médicament a été bien supporté en décoction. Quelquefois il n'a pas produit d'effet du tout, dans ce cas il était vieux ou de mauvaise qualité : on s'est procuré du seigle de bonne qualité, et les bienfaits ont été infaillibles.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE; BOUTONNIÈRE; GUÉRISON; par M. GUTHRIE.

OBS. — J. Shepherd, âgé de 54 ans, mécanicien, adonné à la débauche, a été reçu à l'hôpital Westminster, le vendredi 16 juin, pour être traité d'un rétrécissement urétral. Il avait continuellement éprouvé des rétentions urinaires dont il s'était toujours soulagé à l'aide de bains chauds. Ces rétentions arrivaient le plus souvent à la suite d'excès dans la boisson. Le jet de l'urine était d'ailleurs habituellement très-fin depuis plusieurs années.

Le lendemain de son entrée le paroxysme de la rétention complète s'est reproduit. On a fait différens remèdes inutilement; on a essayé de la sonder, mais le bougie n'a pu franchir l'obstacle. D'autres tentatives inutiles ont été faites jusqu'au lendemain; la vessie était énormément distendue. L'anxiété était extrême; le périnée était tuméfié et douloureux au toucher; M. Guthrie n'a pas cru devoir attendre plus longtemps sans agir, car la vie du malade était en danger.

Le malade a donc été placé sur une table comme pour l'opération de la taille. Le chirurgien introduit le catheter n° 8, jusqu'à l'obstacle, et le confie à un aide; il place son doigt indicateur gauche dans le rectum et s'assure de l'endroit du rétrécissement qu'il fixe de cette manière : il pratique ensuite une incision transverse sur le périnée, à un pouce et demi au-dessus de l'anus et pénètre jusqu'à l'urètre en divisant le rétrécissement. Par cette brèche il introduit une sonde dans la vessie, et débarrasse cet organe de son contenu. Les suites de l'opération ont été heureuses; le rétrécissement a été combattu convenablement, et le malade a guéri.

Cette observation est intéressante sous le double rapport de la ténacité du rétrécissement et de l'opération heureuse qu'on a pratiqué pour le combattre. Nous croyons cette pratique bien moins dangereuse que celle du cathétérisme forcé à l'aide de la sonde conique que quelques chirurgiens emploient d'après le conseil de Boyer.

EXISTENCE D'UN MURMURE CÉRÉBRAL; par le docteur SMYTH.

Nous analyserons rapidement les trois observations rapportées par l'auteur de ce mémoire qui paraît n'avoir pas eu connaissance des recherches faite sur le même sujet par le docteur Fischer de Berlin. (V. GAZ. MÉD., n°. 2, 1834.)

OBS. I. — William Crispin, âgé de 7 ans, haut de 35 pouces, jouit d'une très-mauvaise santé depuis l'âge de six semaines, qu'ayant été exposé à un froid intense il fut pris de convulsions. Depuis cette époque, il s'enrhume très-facilement et sa toux prend un caractère grave, et vient par paroxismes qui se terminent souvent par une épistaxis. Le ventre est peu développé, dur et rentré en dedans. Le foie ne paraît pas augmenté de volume; la peau est terreuse; il y a une maigreur prononcée qui paraît dépendre surtout de l'absence du tissu cellulaire; aussi les muscles des bras et des jambes, bien que petits, sont-ils parfaitement dessinés; il se plaint fréquemment de douleurs au sommet de la tête, et, quand il est indisposé, il transpire toujours abondamment de la tête, mais d'aucune autre partie du corps. La mère assure qu'alors cette transpiration est si abondante qu'elle mouille l'oreiller à travers le bonnet, tandis que tout le reste du corps est entièrement sec.

La tête est plus grosse qu'elle ne devrait l'être; elle a de l'occiput au front 19 à 20 pouces de circonférence. Aucune des sutures de la partie supérieure du crâne n'est ossifiée, et on peut sentir les mouvemens pulsatoires du cerveau sur les fontanelles et le long de la suture sagittale. En appliquant l'oreille sur ces différens points et aussi sur les pariétaux, on entend distinctement un bruit léger semblable à celui qui résulterait d'un jet et isochrône au pouls. La fontanelle antérieure et les pariétaux sont les points où il est le plus fort, on le trouve graduellement plus faible à moins qu'on ne l'examine sur la suture sagittale, la fontanelle postérieure et l'occipital. Afin de faire mieux comprendre les caractères de ce bruit, nous dirons qu'il commence et finit subitement, qu'il est pour le ton

entre le bruit de soufflet et le bruit de râpe ; son énergie varie avec l'action du cœur et la force du pouls. Quand la circulation est forte et vigoureuse, quand le cœur bat fortement, sans troubles ni palpitations, ce bruit est parfaitement distinct.

Les veines du cuir chevelu offrent toute une dilatation manifeste ; il n'y a presque pas de cheveux ; l'enfant est très-actif et aime beaucoup le mouvement ; les facultés intellectuelles offrent un développement raisonnable ; sa physionomie est expressive ; il a beaucoup de timidité.

Obs. II. — Long, âgé d'un an, fut sevré à cinq mois ; à sept mois il fut vacciné et eut peu de temps après, une maladie grave à la suite de laquelle il est resté maigre et bien faible. Sa santé est un peu meilleure aujourd'hui ; sa tête est volumineuse et cela du moment même de sa naissance : elle a 24 pouces de circonférence de l'occiput au front. Le murmure cérébral s'entend parfaitement sur tous les points de la tête ; mais il est plus fort sur les parietaux et les fontanelles.

Obs. III. — Moor, âgé de 18 mois, fut sevré à huit mois, et depuis ce temps est devenu faible, pâle et très-maigre. La peau est généralement froide ; l'estomac est développé mais le foie paraît avoir son volume normal.

Les pupilles ne sont pas dilatées ; la tête plus volumineuse qu'elle ne devrait l'être ; la fontanelle antérieure et la suture sagittale sont encore ouvertes. En auscultant le crâne, on entend le murmure encéphalique dans toute son étendue, mais plus distinctement sur les pariétaux et la fontanelle ; sur les pariétaux il a plus des caractères du bruit de soufflet, il est prolongé ; sur la fontanelle, il se rapproche plus du bruit de râpe, il est très-court.

Du traitement de la morve par l'iode ; par le docteur G. Thompson.

Nous avons encore si peu de faits qui puissent nous éclairer sur le traitement de la morve, qu'on doit recueillir avec soin tous ceux dont la connaissance peut jeter quelque jour sur cette question qui a acquis une nouvelle importance depuis quelques années. C'est à ce titre seulement que nous reproduisons le fait suivant qui est loin d'offrir tous les détails que nous aurions désirés.

La morve avait commencé à se développer chez le cheval qui fait le sujet de cette observation, plusieurs semaines avant l'époque où il fut soumis au traitement par l'iode et elle avait été constatée par les vétérinaires qui lui donnèrent des soins ; elle avait fait déjà beaucoup de progrès ; il y avait des ulcérations dans les narines, autant au moins qu'on pouvait le constater et un gonflement des glandes sous-maxillaires. Tous les moyens que l'on oppose ordinairement à cette maladie avaient été employés sans succès et l'animal était arrivé à un tel état de faiblesse, qu'il ne pouvait se tenir sur ses jambes ; on l'avait condamné à être tué prochainement. Ce fut dans cette période avancée, dit l'auteur de cette communication, que je vis ce cheval qui appartenait à mon frère, et, désirant de profiter de cette occasion pour essayer l'effet de l'iode, je dis au groom de lui administrer trois à quatre fois par jour, dans de l'eau, 150 gouttes de forte teinture d'iode. Cette médication fut continuée régulièrement pendant six semaines, durant lesquelles on ne donna pas moins de 450 gouttes par jour et souvent plus de cinq et six cents. Les effets avantageux de cette solution devinrent évidens en peu de jours, et au bout de sept semaines, l'animal était presque complètement guéri. Aujourd'hui ce cheval est passé en d'autres mains, et est regardé par son propriétaire actuel comme le meilleur des chevaux qui sont dans son écurie. Depuis quatre ans que cette guérison a été opérée, il n'y a pas eu de récidive.

Historique de l'épidémie qui a attaqué la légion auxiliaire anglaise dans l'hiver de 1835-36 à Vittoria en Espagne ; par M. W. Lardner, chirurgien du premier régiment de lanciers de la reine Isabelle.

Cette maladie qui n'a point encore été décrite, apparut pour la première fois dans l'hôpital du régiment à Santander et frappa les individus de toutes les classes, mais surtout ceux dont la constitution avait été affaiblie par une mauvaise alimentation ou par des maladies antérieures. Dans aucun cas, l'auteur dit ne l'avoir vu s'étendre par la contagion. En peu de temps, elle offrit les caractères du typhus, et on s'accorda assez généralement à l'attribuer à la saleté du couvent dans lequel l'hôpital avait été établi, à l'encombrement qui y régna pendant plusieurs semaines, au défaut d'une ventilation convenable et à une série de journées pluvieuses qui précédèrent son développement. Cette invasion fut subite et frappa un si grand nombre de sujets qu'un fut obligé d'établir immédiatement plusieurs hôpitaux spéciaux, ce qui ne fut pas facile avec la détresse où se trouvait en ce moment la légion, et dans l'absence de la plupart des chirurgiens qui eux-mêmes étaient malades.

Les trois périodes que présentait la maladie sont assez bien décrites par l'auteur, et se rapportent exactement à celles que présente la fièvre typhoïde grave dans nos pays. La première était caractérisée par les symptômes suivans : sentiment d'oppression générale, céphalalgie, douleur dans les lombes, diminution de l'appétit et des forces, diarrhée. Quelque moyen que l'on employât à cette période, il était impossible d'arrêter la maladie ; les émétiques, les purgatifs, les évacuations sanguines, n'ont, dans aucun cas, empêché la maladie de suivre son cours, et de passer à la seconde période qui était caractérisée par une inquiétude extrême, avec désir de se suicider, qui exigeait les plus grandes précautions, lesquelles n'empêchèrent pas que beaucoup de malades n'aient, par ce moyen, mis fin à leurs jours. Deux officiers qui étaient malades saisirent, pour sauter par la fenêtre, le moment où leurs gardes n'étaient pas tournés de leur côté, et périrent sur le coup. Le pouls, dans cette période, devint petit, irritable et fréquent ; la peau sèche ; chez quelques sujets il survint sur le corps des taches d'un rouge vif et qui disparaissaient ensuite graduellement. Les affusions froides sur la tête, après qu'elle avait été rasée, étaient le moyen qui offrait le plus de chances de succès pendant cette période.

La troisième période était caractérisée par la stupeur ou le délire furieux. Dans cette période il fallait avoir recours immédiatement aux stimulans, qu'on était obligé de continuer en les augmentant. Dans ces circonstances, dit l'auteur, j'ai donné l'eau-de-vie à des doses que personne n'avait peut-être jamais données, et le succès dépassa de beaucoup mon attente. Je donnai à un de mes malades près de deux bouteilles d'eau-de-vie par jour et il guérit. Ce moyen réussissait, même dans les cas les plus désespérés.

L'un des effets les plus funestes de cette maladie fut la gangrène des orteils, des pieds ou des jambes, qui nécessitèrent chez beaucoup de convalescens l'amputation des extrémités inférieures.

Nous regrettons beaucoup que cette notice, du reste intéressante, ne parle nullement des résultats nécropsiques observés à la suite de cette maladie qui enleva, d'après l'auteur, le septième de la légion, et fit également du ravage dans la ville. Le fait suivant fait comprendre la gravité de cette affection à une époque où il n'y avait pas, dans les salles de chirurgie dont il était chargé, moins de 60 individus qui étaient convalescens de la maladie, mais dont les extrémités inférieures avaient été frappées de gangrène.

IV. BRITISH ANNALS OF MEDECINE.

Ce nouveau journal hebdomadaire est publié à Londres sous les auspices d'une société de médecins. Nous extrayons l'observation suivante :

Observation remarquable d'anévrisme poplité ; ligature de la fémorale ; rupture traumatique du sac, six semaines après l'opération ; guérison ; par M. Middlemore, chirurgien de l'infirmerie Birmingham.

Obs. — Horatio Nelson Rodway, âgé de 28 ans, bien musclé et un peu corpulent, autrefois marin, aujourd'hui ouvrier imprimeur, a commencé à se plaindre, en février 1835, d'une douleur dans la hanche droite qui s'est ensuite jetée dans le genou. En juin de la même année, il s'est aperçu d'un gonflement au genou et au mollet de la jambe ; le pied s'est gonflé également et le malade n'a pu marcher qu'en boitant beaucoup. On a recours à des embrocations, des fomentations, comme s'il s'agissait d'un rhumatisme. Vers la fin du mois d'août, il consulte M. Middlemore pour son prétendu rhumatisme ; il lui prescrit quelques grains de poudre de Dower ; le malade n'en a retiré aucun avantage. Par conseil d'un charlatan, il frotte la jambe et le genou avec de l'esprit de vitriol. Le mal a empiré sous l'influence de ce moyen.

Revenu à la consultation, M. Middlemore examine attentivement la hanche, le pied, le mollet et le genou, siége des souffrances ; il reconnaît l'existence d'un anévrisme poplité. L'anévrisme offre déjà un volume considérable, et proémine plutôt vers le côté interne du genou : les pulsations sont fort distinctes ; le malade se plaint de douleurs intenses dans le membre, et en particulier dans le pied. M. Middlemore prescrit : repos au lit ; petites saignées répétées du bras ; usage habituel de tartre stibié ; régime affaiblissant.

Peu de jours après, l'anévrisme fait de grands progrès ; la peau de la tumeur est rouge et fort douloureuse au toucher. Ce progrès est dû à un accès de colère et à une sorte de rixe auxquels le malade s'est livré. L'opération a paru urgente. L'artère fémorale a été liée à l'ordinaire.

Pendant les premières semaines, le malade allait parfaitement ; la ligature a tombé le treizième jour ; la tumeur avait toujours continué à s'affaisser lorsque, vers la sixième semaine, époque à laquelle le malade se promenait dans les salles à l'aide de béquilles, et ayant la jambe suspendue au moyen d'une bande passée de la plante du pied derrière le cou, il tombe et ressent une douleur excessivement vive, accompagnée d'un sentiment de déchirement dans le jarret. La tumeur qui offrait encore auparavant un volume considerable s'affaisse et disparaît presque subitement ; un quart d'heure après, la région postérieure de la cuisse est tout-à-fait noire.

A l'examen, M. Middlemore a reconnu que ces phénomènes dépendaient de la rupture du sac anévrismal et de l'épanchement de son contenu dans les mailles des tissus voisins. Il prescrit repos au lit ; régime modéré, et une surveillance exacte des événemens. L'épanchement a été résorbé petit à petit ; enfin la tumeur a disparu complètement ; le genou a repris ses fonctions naturelles, et aujourd'hui le malade se trouve parfaitement guéri.

Ce fait est digne de méditation sous le rapport de la rupture du sac anévrismal et de la terminaison heureuse de cet accident. Il est évident que la rupture a été ici occasionnée par la chute que le malade a faite six semaines après l'opération : si cette rupture eût été spontanée les choses se seraient passées bien autrement, la peau se serait enflammée, aurait suppuré et les caillots se seraient évacués au dehors; mais la suppuration consécutive de la caverne sanguine aurait pu devenir formidable. Dans l'autre mode de terminaison, au contraire, le tout s'est passé heureusement sous le derme, et la résorption a eu lieu avec la plus grande promptitude. Cette circonstance de la rupture sous-dermique et traumatique du sac avec une terminaison aussi heureuse place cette observation au nombre des cas rares.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE.

NOUVEAUX MAMMIFÈRES DU BRÉSIL, DES PHILIPPINES ET DE LA NOUVELLE-HOLLANDE.

M. Jourdan présente un mémoire sur trois animaux qu'il considère comme types d'autant de genres : le genre *hétéropus*, appartenant à la famille des kangourons; le genre *acerodon*, faisant partie de le famille des roussettes; le genre *nélomys*, genre de rongeurs, démembré de celui des *échymis*.

On a jusqu'à présent, dit M. Jourdan, réuni sous le nom d'*échymis* des animaux qui n'ont pour caractères communs que d'avoir des poils dispersés en piquans. Cependant ces rongeurs forment deux groupes bien distincts. Les animaux du premier ont de grandes oreilles, une queue écailleuse et nue, des torses allongés, une forme générale élancée : tel est le type du genre échymis, l'echymis de Cayenne, de M. Geoffroy-Saint-Hilaire. Les animaux du second groupe, au contraire, se font remarquer par des oreilles arrondies peu développées, une queue velue, des torses courts, des membres trapus et une forme générale assez lourde, tel est l'échymis huppé, échymis cristatus de Desmarets. Les deux groupes ne sont pas moins distincts par la forme de leurs dents, et il semble convenable de ne pas les confondre. M. Jourdan propose en conséquence de laisser au premier le nom d'échymis, et de designer le second par celui de nelomys; c'est à ce dernier groupe qu'appartient la nouvelle espèce decrite par l'auteur sous le nom de nélomys Blenvillii, et qui vient d'une petite île des côtes du Brésil, voisine de Bahia.

Le genre acérodon appartient, avons-nous dit, à la famille des roussettes. Le caractère de la dentition chez les espèces anciennement connues est de présenter aux deux mâchoires des molaires allongées à double colline, sans tubercules molaires dont l'usure est si facile, que presque toujours leur couronne est rase, quel que soit l'âge de l'individu.

Une roussette fait exception à quelques-uns de ces caractères généraux; c'est celle rapportée de Vanicoro par MM. Quoy et Gaymard. Ses molaires ne sont point usées, et celles de sa mâchoire supérieure ont des colines à tubercules. La coline interne a son tubercule en avant; et l'externe a le sien en arrière; ces deux tubercules sont aigus, mais peu développés. Malgré ces différences, cette roussette offre plusieurs des caractères communs à toute la famille; d'avoir des molaires étroites transversalement, c'est-à-dire allongées d'avant en arrière, et de n'avoir à ces molaires que deux collines.

La roussette dont M. Jourdan fait le type de son genre acérodon, et qui habite l'île Luçon ainsi que les petites îles voisines, diffère de toutes les autres roussettes, parce que ses molaires sont larges transversalement, presque carrées, et que celles de la mâchoire inferieure ont trois collines. Ces molaires, comme dans la roussette de Vanicoro, ne s'usent point, et, comme dans la même roussette, celles de la mâchoire supérieure ont une coline interne tuberculeuse, mais les tubercules paraissent moins insectivores. Chez des sujets de différens âges elles n'étaient point usées.

Le genre hétéropus se distingue des kangouroux vrais et des halmaturus par les caractères suivans : les jambes posterieures sont courtes et trapues; l'ongle du troisième doigt en dépasse à peine la partie charnue; il est petit, émoussé et assez semblable à un ongle de chien. L'espèce qui sert de type à ce genre, l'hétéropus à gorge blanche, provient des montagnes situées au sud-est de Sidney, Nouvelle Hollande; d'après le rapport des habitans, il vit dans les montagnes arides, peu boisées, marchant plutôt qu'il ne saute.

DÉVELOPPEMENT DE L'OEUF DE LA SEICHE.

On lit pour M. Dugès une note sur ce sujet.

On sait que la communication de l'embryon avec le vitellus se fait par des régions tout opposées dans les vertébres et les invertébres. Chez les premiers, la communication se fait par le ventre, tandis que chez les insectes, les crustacés, les arachnides, il est bien constaté que c'est par le dos qu'a lieu le contact. M. G. Cuvier, dans une des dernières lectures qu'il fit à l'Academie, reproduisit des observations sur l'œuf de le seiche, observations qui l'avaient conduit à reconnaître que chez ces animaux le vitellus ne communique avec l'embryon, ni par le dos ni par le ventre, mais par la tête et au voisinage de la bouche; cette particularité qui semble avoir été déjà connue d'Aristote et que Carus a confirmée, a semblé à M. Dugès mériter d'être l'objet d'un nouvel examen. Telle a été l'origine des recherches dont il présente aujourd'hui les résultats.

On sait que les œufs de le seiche commune sont un peu plus gros qu'un noyau de cérise, à peu près de même forme, mais terminés par une pointe mousse et portés sur un long pédicule, enlilés sur des fucus ou entortillés ensemble; ces pédicules réunissent les œufs en une véritable grappe à laquelle on donne communément le nom de raisin de mer. Ces œufs sont noirs, mous, de même que leur pédicule; leur enveloppe extérieure, épaisse de près d'une ligne, a l'aspect et la consistance du caoutchouc ramolli; elle est formée d'un très-grand nombre de couches faiblement agglutinées, et qui, pour plusieurs du moins, semblent n'être que le produit de l'enroulement d'une seule lame de mucus concret. La couche le plus interne est aussi noire, mais coriace quoique mince, et se detache assez aisément du reste; elle couvre immédiatement un amas de matière transparente, visqueuse, de consistance de gelée, et que les faits montrent être un vrai vitellus. Le manque d'occasion favorable n'a pas permis à M. Dugès de s'assurer si, à une époque très-peu avancée, il y a un albumen, mais il y a tout lieu de croire qu'ici l'albumine est tout-à-fait concrète. Une tunique transparente ou legèrement blanchâtre, mais assez épaisse, peu consistante, revêt exactement le vitellus, et c'est dans son épaisseur ou immédiatement sous elle que se développe l'embryon : c'est donc un vrai blastoderme, comparable à celui de la poule, lorsqu'il a envahi dans son réseau vasculaire le totalité du jaune. L'embryon se présentait constamment sous forme d'une couche épaisse, blanche, occupant une petite partie de le membrane blastodermique.

Pour le bien voir, M. Dugès fait macérer un jour ou deux les œufs dans l'alcool, afin de donner ainsi au vitellus une demi-coagulation qui, sans le rendre entièrement opaque et dur, permet de le detacher par morceaux et même en une seule masse. On ouvre d'abord l'enveloppe externe en un point peu étendu pour s'assurer de le position de l'embryon (ce que permet la translucidité du vitellus), afin de conserver intacte la portion qu'il occupe en enlevant l'hémisphère opposé. Dans le fond de la calotte conservée, l'embryon se detache en blanc mat. Dans un de ceux dont M. Dugès donne la figure, le contour était bordé d'une auréole nuageuse qui pouvait être prise pour un amnios comparable à celui des insectes et se moulant de même sur toutes les saillies du fœtus. L'embryon montre à peu près tous les élémens de sa composition future, mais étalés comme deployés en membrane.

Les parties antérieures ou céphaliques se montrent beaucoup plus développées que les postérieures. De ce dernier côté, on voit un repli transversal, commencement du manteau ou du sac destiné plus tard à cacher les branchies, à recevoir tout l'abdomen. Ces branchies, au lieu d'être redressées et cachées comme chez l'adulte, se montrent pendantes, écartées et libres. A droite et à gauche, et plus en avant, se montre une large expansion en forme d'aile, qui s'étend jusqu'à la naissance des bras dont une échancrure le sépare. C'est dans une des moitiés de l'entonnoir futur destinée à se rapprocher et à se souder quand l'embryon prendra plus d'épaisseur. Enfin, tout-à-fait en avant, est une demi-couronne formée par les dix bras encore fort courts, mais dont les deux plus longs sont déjà distincts des autres, situés plus en dehors et toujours recourbés en crosse. Les autres bras sont divergens, larges et parfois masqués l'un par l'autre. Assez souvent, entre le bras long et l'aile du futur entonnoir, se montre un corps rond; c'est l'œil qui souvent cache l'insertion du bras, car l'embryon, dans ce procédé, est nécessairement vu par le face inférieure. Je n'ai même jamais aperçu que l'œil droit, dit M. Dugès, et j'aurais pu douter de la nature de cette production si, en l'enlevant et la retournant avec soin, je n'y avais reconnu une perforation centrale entourée d'une zone blanchâtre, il est vrai, comme le reste.

La partie antérieure que couronnent les bras, offre un large enfoncement, un grand trou arrondi, bordé du côté du ventre par une sorte de bourrelet, auquel font évidemment suite les deux longs bras. Dans cette vaste ouverture s'enfonce un prolongement du vitellus qui pénètre jusque dans l'abdomen. A travers la demi-transparence des parois de cette cavité, on en aperçoit la masse représentant les estomacs à venir, et un point plus aminci paraît indiquer la prochaine formation de l'anus. Le bourrelet qui circonscrit la grande ouverture ombilicale est opaque; mais du côté ventral il offre une sorte de suture pellucide, triangulaire, indice probable de la soudure des parties latérales naguères séparées. Du côté dorsal de cette grande ouverture, on voit un corps piriforme, pédiculé, tantôt occupant la ligne médiane, tantôt incliné vers un des côtés; il est facile d'y reconnaître la masse buccale repoussée du côté dorsal par le vitellus qui pénètre dans le corps de l'embryon. Il est donc bien évident, dit M. Dugès, que cette pénétration a lieu parallèlement à l'œsophage, singularité qui ne se retrouve dans aucun fœtus connu. Ici se voient distinctement des choses qui sont plus douteuses chez des individus plus âgés, tels que ceux qu'on trouve figurés dans l'anatomie comparée de Carus; mais on observe, chez ceux-ci, quelques particularités différentes.

La demi-couronne des bras s'est transformée en une couronne complète, les deux plus externes des bras courts s'étant rapprochés et les bases s'étant soudées du côté ventral du fœtus. L'insertion des deux bras longs se trouve ainsi cachée plus intérieurement, et le prolongement du vitellus est plus intérieurement caché encore et plus étranglé d'ailleurs dans cette couronne, au centre de laquelle il s'enfonce, côtoyant encore le côté inférieur ou ventral de l'œsophage, que surmonte la masse buccale. Déjà on peut reconnaître, dans cette masse, le bec orné, en s'aidant d'une aiguille pour écarter la chair et d'une loupe pour grossir les objets. L'œsophage est encore plus mince que le canal ou pédicule vitellin, et ils sont distincts et séparés l'un de l'autre jusque dans l'abdomen. Si l'on extrait de cette cavité la masse vitelline concrétée par l'alcool, on la trouve bilobée, et l'on y remarque deux petits becs, dont l'un, sans doute, répond au pédicule, et l'autre à l'œsophage. Sa division commençante indique le partage futur de le cavité gastrique en plusieurs compartimens.

A cette époque, l'entonnoir est formé, complet; le sac ou manteau, sans être aussi grand que chez l'adulte, remonte au moins jusqu'à la base de l'entonnoir et couvre la partie abdominale. A travers son épaisseur apparaît, au milieu du ventre, une tache noire formée par la bourse à l'encre. Ce manteau est tiqueté de points colorés, tels qu'on les observe plus grands et plus nombreux chez l'adulte. Les yeux gros et bien formés, assez écartés encore, de manière à donner beaucoup de largeur à le tête, ont leur pigment bien distinct. Déjà la coquille est formée de plusieurs couches calcaires et se trouve enfermée dans la partie dorsale du manteau.

Une partie de ces observations ont été répétées sur la sépiole, du moins si c'est à la sépiole, comme le suppose M. Dugès, qu'appartiennent des œufs d'un

blanc sale, de la grosseur d'un grain de chenevis, qui se trouvaient attachés à un même fœtus de seiche, et également au moyen d'un pédoncule.

MALADIES MENTALES.

M. Brière de Boismont lit un mémoire ayant pour titre : *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.*

Après avoir passé co revue les différens pays sur lesquels il a pu se procurer des renseignemens sur le plus ou moins de fréquence de la folie, il poursuit ainsi : Ce que nous vcoons d'exposer, dit il, nous donne le droit de considérer l'aliénation mentale comme un produit de la civilisation. Nous l'avons vue en effet atteindre son plus haut degré de développement chez les nations les plus éclairées, diminuer à mesure que nous pénétrions dans les gouvernemens despotiques ou dans les contrées nouvellement émancipées, et disparaître presque entièrement lorsque nos recherches nous ont conduits au milieo des peuplades sauvages. Mais, pour donner à cette proposition un dernier degré d'évidence, nous allons comparer le nombre des fous des principales capitales avec la population de ces villes, et le chiffre total des aliénés avec celui de la population générale de chaque contrée:

Capitales.	*Populations.*	*Fous.*
1 Londres.	1,400,000	7,000
2 Paris.	890,000	4,000
3 St-Petesbourg.	377,000	120
4 Naples.	364,060	479
5 Le Caire.	330,000	14
6 Madrid.	201,000	60
7 Rome.	154,000	320
8 Milan.	150,000	618
9 Turin.	114,000	331
10 Florence.	80,000	236
11 Dresde.	70,000	150

Un autre tableau présente les élémens du rapport de la population générale des différens pays au nombre des aliénés que chacun d'eux renferme :

Pays.	*Habitans.*	*Fous.*
Etat de New-York.	1,617,458	2,240
Angleterre.	12,700,000	16,222
Ecosse.	2,093,454	3,652
Norwége.	1,051,318	1,909
France.	32,000,000	32,000
Belgique.	3,816,000	3,763
Hollande.	2,302,000	2,300
Italie.	16,789,000	3,441
Espagne.	4,085,366	5,569

Il est bien entendu qu'en reproduisant ces tableaux, nous ne prétendons en aucune manière en affirmer l'exactitude.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE.

MINE D'ARSENIC DANS LE DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME.

M. J. Borie adresse une note sur des puissans filons de pyrite arsénicale qui ont été découverts en 1834 dans la commune d'Auzat-le-Luget, et sur lesquels M. Baudin, ingénieur des mines a déjà, co 1836, appelé l'attention. La veine principale, dans l'état actuel des travaux, présente près d'un mètre de puissance et se trouve coupée par plusieurs autres. Considérées dans leur ensemble, elles se dirigent transversalement à une vallée profonde et sont toutes comprises dans des parois de gneiss. Le minérai y est à l'état de mispikel comme dans les mines de la Bohême, mines d'où sort la plus grande partie de l'arsenic livré au commerce, la majeure partie des produits cependant est expédiée pour l'Angleterre d'où elle se répand en Europe sous le nom d'*arsenic anglais*.

L'arsenic est livré au commerce à l'état de :

Arsenic noir.	(Métallique.)
Arsenic jaune.	(Orpiment.)
Arsenic rouge.	(Realgar.)
Arsenic blanc.	(Acide arsénieux.)
Arsenic vert.	(Arsenite de cuivre.)

Ces deux derniers états méritent plus particulièrement de fixer l'attention, l'arsenite de cuivre ou vert de Scheele, étant le produit chimique le plus important de l'acide arsénieux.

Or, dit M. Borie, le grillage du mispikel suffit pour séparer de la masse les acides sulfureux et arsenieux, dont l'un s'échappe par les cheminées, et dont l'autre se dépose sous forme de poudre impalbable dans des chambres de condensation disposées à cet effet, chambres d'où on l'extrait pour lui faire subir dans des chaudières de fonte une nouvelle distillation qui le purifie et le rend à l'état solide.

La première opération est facile et peu coûteuse; la seconde indépendamment d'une manipulation assez dangereuse et qui exige des soins minutieux, consomme une grande quantité de combustible. Une fois l'acide arsénieux obtenu à l'état de pureté, on forme le vert de Scheele en précipitant un sel soluble de cuivre par l'arséniate de potasse ou de soude. M. Borie pense que peut-être on pourrait faire à la fois deux opérations et former immédiatement de l'arséniate de potasse, en recevant l'acide arsénieux, obtenu à l'aide du simple grillage, dans une dissolution alcaline, occupant la partie inférieure des chambres de condensation.

La note de M. Borie est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Brochant de Villers et Cordier.

— M. le docteur Desalle adresse une note sur le choléra morbus de Marseille. (Voir la revue générale.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 octobre. — Présidence de M. Renauldin.

Cette séance a été presque entièrement consacrée à l'élection des autres membres qui doivent faire partie du jury pour le prochain concours à la Faculté de médecine. Le choix a porté sur MM. Renauldin, Husson et Pelletier. On continuera les élections dans la séance prochaine.

M. CHERVIN fait une proposition pour une motion d'ordre. Il demande que dorénavant aucun médecin étranger à l'Académie ne soit admis à faire une communication quelconque sans être d'abord présenté par un des membres de la compagnie. Cette proposition a pour but d'éviter les spéculations de quelques médecins qui abusent du nom de l'Académie dans les journaux politiques et dans les affiches. (Appuyé par plusieurs voix.)

La proposition de M. Chervin est adoptée à l'unanimité.

M. CLOQUET rend compte de l'état de la santé de M. Orfila. M. Orfila est encore au lit, il sera obligé de garder le repos pendant quelque temps à cause des cogorgemens douloureux qui sont survenus aux articulations métatarso-phalangiennes.

SPINA VENTOSA DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE; AMPUTATION DE CET OS A L'AIDE D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ; GUÉRISON; par M. BLANDIN, chef des travaux anatomiques de la Faculté.

M. Blandin présente un malade qu'il a guéri d'une énorme tumeur carcinomateuse à l'os maxillaire inférieur. La tumeur qui a été présentée dans une des précédentes séances, offrait le volume du poing d'un homme adulte, elle existait au côté gauche de la mâchoire. M. Blandin a scié cet os; en arrière vers le condyle, en avant vers la symphyse; il y a procédé d'une manière nouvelle, c'est-à-dire sans fendre la lèvre inférieure, ni l'angle buccal correspondant. Il a pratiqué une longue incision courbe, à convexité inférieure, s'étendant de la fossette mento-labiale à l'arcade zygomatique, et passant vers le centre de la tumeur; il en est résulté deux grands lambeaux qui ont été disséqués et renversés l'un en haut vers la pommette, l'autre en bas vers le cou. Le mal s'est trouvé par là mis largement à découvert, et l'os a été scié sur les points indiqués. La plaie simple et unique qui en est résulté a été réunie à l'aide de la suture entortillée, la guérison a eu lieu promptement.

Anatomie pathologique. Restait encore l'examen minutieux de la pièce pathologique à faire pour compléter l'observation.

M. Blandin a fait préparer l'os à sec, et il le présente aujourd'hui conjointement avec le malade. On y voit une branche de mâchoire inférieure dont les tables fort raréfiées, sont comme si elles avaient été insufflées ou écartées par un corps intermédiaire. La lame antérieure très-blanche, extrêmement mince sur quelques points, criblée de trous irréguliers, couverte çà et là de dépositions stalactiformes de matière osseuse, est écartée de la lame interne de deux à trois pouces, et décrit une courbe vers son centre à convexité antérieure. La lame postérieure est aussi amincie et criblée de trous comme l'antérieure; elle est en partie détruite, en partie évasée irrégulièrement; cette lame est devenue tout-à-fait horizontale vers la symphyse. L'intérieur de cette caverne inter-lamellaire osseuse est irrégulier, mais le parenchyme osseux est blanc partout, dur et en apparence très-sain. La pièce offre encore les deux dernières molaires. M. Blandin déduit avec raison de ces apparences que le carcinome avait dû prendre naissance dans le canal médullaire.

Cette pièce pathologique a été observée avec beaucoup d'intérêt; elle rappelle quelques faits analogues de Bordenave (mém. de l'Acad. de chir. t. v, in-4°), de Rouge (Diss. de morb. præcip. sinuum, in Halleri disp. t. 1), de Sigismondi Ebhardt (de raro spinæ ventosæ casu, in thes. germ.), de Sandifort, de Ruysch, de sir A. Cooper (on exostosis, p. 188), de Wilson (on bones, p. 264), de Dupuytren, etc. Parmi ces faits, ce sont ceux de sir A. Cooper qui ressemblent le plus à celui de M. Blandin. Le célèbre chirurgien de Londres s'était également assuré que l'origine du mal était dans le canal médullaire. Dans une de ses observations, le fongus s'était tellement prolongé du côté de la cavité buccale, qu'il avait refoulé l'épiglotte, bouché la glotte et causé la mort par asphyxie. (Œuvres chir. de sir A. Cooper, trad. de MM. Chassaignac et Richelot, p. 601.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LES CAUSES DE LA MORT PAR SUITE DE L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES; par M. le docteur POISEUILLE.

La question de l'entrée spontanée de l'air dans les veines, à la suite d'opérations, dans lesquelles ces vaisseaux sont atteints par le bistouri, dans le voisinage de la poitrine, était toujours pendante à l'Académie, je viens vous prier d'insérer, dans votre estimable journal, quelques corollaires que je crois devoir tirer d'expériences qui font partie d'un travail dont je m'occupe en ce moment. Ces résultats, du reste, sont tout-à-fait étrangers aux points sur lesquels est appelée à prononcer la commission nommée par l'Académie, au sujet de la communication qui lui a été faite le 11 juillet dernier, par M. Amussat. Un des membres de la commission m'a engagé à vous faire part, dès à présent, de ces résultats.

1° La mort qui suit immédiatement l'entrée de l'air dans les veines, reconnaît pour *seule et unique cause*, la cessation plus ou moins com-

plète de la circulation pulmonaire; l'air introduit dans les cavités droites du cœur dans une inspiration, est mélangé intimement au sang par leurs mouvemens de systole et de diastole; une partie arrive dans l'artère pulmonaire, et de là passe dans les capillaires des poumons; mais le sang écumeux ne traversant ces vaisseaux que sous une pression beaucoup plus considérable que celle qu'exige le sang libre de tout mélange avec l'air, il obstrue bientôt la plus grande partie des poumons; le passage du sang dans les veines pulmonaires, quand il a lieu, ne se fait que très-lentement; il n'y a plus d'hématose, pour ainsi dire, et la mort en est une conséquence inévitable. La distension des cavités droites du cœur, soit par le mélange de l'air et du sang, soit par le sang seul, s'il ne s'introduit plus d'air par la veine lésée, résulte de l'obstruction des poumons. Cette cause de la mort, fait partie de celles assignées par M. A. Mercier, dans la Gaz. méd. du 5 août.

2° Une ouverture faite à une veine, permettant une facile entrée de l'air ambiant, la mort n'aura pas lieu immédiatement, si les inspirations ne sont pas profondes; il sort alors presque autant d'air par l'expiration qu'il en entre dans l'inspiration. Aussi en circonscrivant dans des limites très-resserrées les inspirations thoracique et diaphragmatique, et donnant au corps de l'animal une position telle que la petite quantité d'air introduite dans les cavités droites du cœur ne soit pas en rapport avec l'orifice de l'artère pulmonaire, la mort n'a jamais lieu, ni immédiatement, ni consécutivement.

3° L'ouverture pratiquée à une veine satisfaisant à la condition précédente, si on provoque chez l'animal, par certaines manœuvres, des inspirations profondes et très fréquentes, quelle que soit d'ailleurs la position du corps, la mort a toujours lieu immédiatement.

Paris, 11 octobre 1837.

BIBLIOGRAPHIE.

ESQUISSES DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES DU NORD DE L'AFRIQUE. Examen des causes qui les ont occasionnées et entretenues; suivi de considérations hygiéniques applicables à l'armée d'occupation; par M. Ducoux, D.-M., chirurgien aide-major au 55e régiment de ligne. Paris, 1837; 56 pages in-8°.

Les maladies ont fait tant de ravages parmi nos troupes en Afrique depuis la conquête d'Alger, que nous sommes également étonnés de n'avoir pas reçu un plus grand nombre de communications sur ce sujet, et de ce que le gouvernement n'a pas envoyé sur les lieux une commission de médecins connus par des études sévères, pour y étudier les causes de tant de désastres et pour chercher les moyens propres à diminuer cette mortalité qui a enlevée beaucoup plus d'hommes que le fer de l'ennemi. M. Ducoux a voulu que ses observations ne fussent pas perdues pour les autres. Son mémoire devait être publié dans le *Recueil de médecine militaire*, on le lui avait promis; mais cette insertion se faisant attendre trop longtemps, et le bruit se répandant d'une nouvelle expédition à Constantine, il s'est décidé à la livrer lui-même à la publicité.

Cette brochure est divisée en deux parties qu'il est facile de distinguer. Dans l'une, purement médicale, l'auteur étudie l'influence du climat et des autres circonstances hygiéniques sur la santé des soldats, et les voit déterminer une maladie grave qui se terminait d'une manière funeste, souvent en quelques jours seulement. Il signale surtout la difficulté extrême qu'il éprouvait à distinguer les véritables phénomènes inflammatoires de ceux qui se rattachaient à une affection intermittente. Il parle des heureux effets obtenus dans ces derniers cas de l'emploi du sulfate de quinine aux doses de 50 à 60 grains par jour, et insiste spécialement sur la nécessité de ne pas soumettre le convalescent à une diète trop sévère et trop longtemps continuée.

Dans la seconde partie, l'auteur, en recherchant les causes de cette cruelle maladie, nous fait un triste tableau des souffrances qu'ont en à supporter nos soldats à Bone. Nous aimons même à croire que dans ce récit, l'auteur encore ému du souvenir des peines qu'ont endurées nos compatriotes, a exagéré les fautes de quelques-uns de ceux qui devaient secours et protection aux soldats. Nous citerons le passage suivant en en adoucissant toutefois l'amertume, et non pour nous associer à l'accusation qui y est portée, mais pour mettre en évidence un fait hygiénique d'une grande importance, et faire connaître avec quelle ardeur l'auteur prend la défense de ceux qui avaient été soumis à ses soins, et dont on trouve au reste la preuve à chaque page de son écrit... « Mais l'opération la plus meurtrière a été celle des fourrages exposés à un soleil ardent, au milieu des plaines marécageuses; les malheureux soldats faucheurs étaient là, plus que partout ailleurs, soumis à l'action des causes morbifiques. Un premier essai tenté en 1833, semblait devoir préserver l'armée d'une seconde épreuve, la destruction de plus d'un tiers des hommes qui avaient participé à ces fatigues constituait un antécédent trop fâcheux pour autoriser un nouvel essai. La leçon ne suffit pas. L'armée fut encore condamnée à périr, non pas pour les intérêts de la patrie, mais pour ceux d'agioteurs qui, devenus propriétaires de terrains immenses, ont voulu en utiliser les produits. C'est sur leurs domaines, avec l'argent et les enfans de la France, qu'ont été recueillis ces fourrages vendus au gouvernement par des spéculateurs qui ne savent sacrifier qu'au veau d'or... »

VARIÉTÉS.

ÉCOLES DE MÉDECINE ET FACULTÉ. — La rentrée des écoles de médecine aura lieu le 3 novembre. Toutes les mesures nouvellement établies seront appliquées à partir de cette époque.

— Un concours pour la chaire de pharmacie et de chimie organique, vacante à la Faculté de médecine de Paris, sera ouvert, devant cette Faculté, le 1er février 1838.

— L'université de Londres (college student) vient de nommer un comité de discipline (*the committee of dicipline*), dont la commission est de veiller à la conduite des élèves. Ce conseil ne peut exercer aucun contrôle sur la conduite des professeurs.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LIVERPOOL.

Les différentes sections de ce congrès ont été classées de la manière suivante:
1° Mathématiques et physique. (Président: M. David Brewster.)
2° Chimie et minéralogie. (Président: M. Faraday.)
3° Géologie et géographie. (Président: M. Sedgewick.)
4° Zoologie et botanique.
5° Sciences médicales. (Président: M. Roget.)
6° Statistique. (Président: M. Le Colonel Sykes.)
7° Mécanique. (Président: M. Robinson.)

Lectures médicales qui ont eu lieu durant ce congrès.

1° Des causes de la mort à la suite d'un coup sur la région épigastrique, et des secours à porter en pareille occurrence, par M. George Holland.
2° Recherches sur l'influence du cerveau sur le cœur et les autres organes en état de santé et de maladie.
3° Sur la formation du sacrum chez l'homme et chez quelques animaux inférieurs; par M. Carlisle.
4° Analyse des glandes et de leurs secrétions; par M. Rees.
5° Détails sur la dernière influenza à Bolton; par M. Black.
6° Remarques expérimentales sur l'expectoration; par M. Brett.
7° Sur les fonctions de la huitième paire; par M. John Reed.
8° Relations entre le cerveau et les nerfs; par M. O Reirne.
9° Sur la non-contagion du choléra; par M. Simpson.
10° Expérience sur l'influence des nerfs sur les muscles; par M. Madden.
11° Recherches sur les bruits et les mouvemens du cœur et sur leurs causes; par M. Williams.

NOUVELLES SANITAIRES. — L'état sanitaire de la capitale a été rarement plus satisfaisant. Il n'existe aucune apparence de maladie régnante, pas même de celles qu'on a contume d'observer à pareille époque de l'année.

— Marseille et Toulon espèrent enfin être délivrés du choléra. Dans la première de ces deux villes le chiffre des décès a diminué dans une proportion tout-à-fait rassurante; dans la seconde, l'autorité ne juge plus nécessaire de publier un bulletin sanitaire.

— On lit dans une lettre de la Havane, sous la date du 7 septembre:
« La fièvre jaune continue ses ravages dans l'île de Cuba. Les habitans sont dans la stupeur: pour eux, cependant, la contagion est plutôt un fantôme redoutable par les maux qu'elle rappelle qu'un ennemi dangereux; rarement elle les frappe. C'est surtout parmi les étrangers nouvellement arrivés, parmi les matelots, les soldats qu'elle choisit ses victimes; et encore parmi ces hommes même, y a-t-il plus d'effroi que de véritable danger. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 43 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 30 OCTOBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LES PRÉPARATIONS AURIFÈRES APPLIQUÉES AU TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES; par A. LEGRAND, D.-M.

Sans nulle espèce de doute, le plus grand tort que puissent avoir les médecins praticiens, qui veulent propager tel ou tel autre mode de traitement, c'est de ne pas signaler les inconvéniens, les dangers des médicamens qu'ils préconisent (1). Par contre, les médecins qui, par conviction ou par d'autres motifs, se posent les adversaires d'un agent thérapeutique récemment proposé se hâtent quelquefois trop pour en signaler les mauvais effets. Ils devraient chercher à apprécier ces effets à leur juste valeur, et surtout examiner si, quand ils paraissent nuire, il n'y a pas plus d'apparence que de réalité.

La salivation mercurielle offre un exemple bien saillant des erreurs où l'on peut tomber sur l'appréciation des effets des médicamens. Que de volumes publiés contre elle et cependant on revient aujourd'hui à cette pensée déjà ancienne, que la salivation est une crise imprimée par le médicament et qu'elle est le garant de la solidité de la cure qu'on veut obtenir (1). Quant à moi, je n'ai point hésité à envisager de cette façon cette phase du traitement par les préparations mercurielles, et voici dans quels termes je m'en suis expliqué dans le parallèle que j'ai tracé des effets de l'or et du mercure sur notre économie (2).

C'est donc aussi en produisant des mouvemens critiques que le mercure agit quand il guérit (car nous ne contestons pas qu'il ne guérisse, et quelquefois même d'une manière fort durable). Les médecins du siècle dernier avaient parfaitement reconnu qu'une affection syphilitique ne cédait complétement au traitement mercuriel qu'autant que celui-ci parvenait à déterminer une augmentation notable de l'excitation et des évacuations plus ou moins prolongées. Ils donnaient à cet état le nom de *fièvre mercurielle*. Cette fièvre, quand elle prend une bonne direction, amène tantôt la suppuration des tumeurs indurées, quelquefois une diaphorèse ou un flux d'urine plus ou moins copieux, mais le plus souvent une salivation douloureuse et dont les suites sont si redoutables. Cette salivation fut crue nécessaire pour la guérison dans les premiers temps de l'emploi du mercure, puis on en nia la nécessité. Maintenant les partisans de la méthode mercurielle revien-

(1) Les mêmes praticiens ont souvent un autre tort non moins grand; c'est celui de ne jamais entretenir le public que de leurs succès, et de ne jamais parler de leurs mécomptes. L'avenir montrera que ce n'est point ainsi que je veux procéder.

(1) Nous laissons à l'auteur la responsabilité de cette assertion. (*N. du R.*)

(2) Page 507 de l'ouvrage que j'ai publié sur l'*Emploi de l'or de préférence au mercure*, etc., etc. Voir le n° 39 (24 septembre 1836) de ce journal, où cet ouvrage est annoncé.

Feuilleton.

CANDIDATURE DES MÉDECINS A LA DÉPUTATION.

Un assez grand nombre de médecins se présentent aux élections prochaines. Plusieurs ont fait des démarches publiques pour solliciter un mandat politique; d'autres se contentent de démarches privées et d'une présentation officieuse. Quelques-uns ont eu l'honneur de la candidature sans l'avoir sollicitée. On a cité jusqu'à dix ou douze noms, parmi lesquels on a remarqué ceux de MM. Orfila, Double, Magendie, Flourens, Bouillaud, Bailly, Velpeau, Lallemand, Lisfranc, Civiale et Dézeimèris; nous ne comptons pas quelques autres déjà installés à la chambre depuis longtemps, tels que ceux de MM. Prunelle, Virey et Gravier. Cette affluence inusitée est un fait important à constater. Sans doute ces candidatures ne réussiront pas toutes; dans le nombre il s'en trouve de peu sérieuses; mais c'est de la quantité seulement qu'il s'agit ici. Nous ne garantissons même pas la parfaite exactitude de cette énumération, et nous ne serions pas surpris de recevoir la réclamation de quelqu'un de ces honorables confrères. Mais si nous nous trompons peut-être sur quelques noms (erreur très-aisée à réparer), le fait général n'en subsiste pas moins, et c'est ce fait qui nous touche beaucoup plus que la réalité, le succès et la convenance de telle ou telle candidature particulière. Sans doute au moment de l'élection, et alors que ces prétendans ou autres auront suffisamment avoué leur intention, la presse médicale aura le droit de dire son avis sur les candidats et pourra exprimer et motiver des préférences et des répugnances; mais, faute de renseignemens suffisans, nous ne pouvons en ce moment examiner que la question générale, qui, nous le répétons, est d'un haut intérêt pour la médecine et pour la profession.

Nous commençons par déclarer qu'en principe l'entrée des médecins à la représentation nationale nous semble chose utile, juste et convenable. Il est naturel, en effet, qu'une classe de citoyens si nombreuse, si éclairée et si étroitement unie à toutes les autres, soit admise à participer à la législation du pays. Ce droit ne lui est pas contesté sans doute; mais en fait elle n'en a que très-peu usé jusqu'ici, par deux raisons. La première est la médiocrité des fortunes qui ne permet qu'à un très-petit nombre de médecins de remplir la condition première de l'éligibilité, le cens. La seconde est l'exercice même de la profession, qui est incompatible avec toute autre occupation, et qui interdit tout déplacement. Ces deux circonstances peuvent très-bien expliquer l'infériorité numérique relative des médecins à la chambre des députés; infériorité telle, que jusqu'ici ils n'y ont paru que comme de rares exceptions. Il faut ajouter en outre comme une conséquence inévitable de cet état de choses, que les médecins déjà si peu nombreux arrivés

nent à cette première opinion, et affirment que ce sont les malades qui salivent le plus facilement qui guérissent aussi le plus vite et le plus solidément. Pourquoi donc, s'il en est ainsi, suspendre le traitement sitôt qu'on voit apparaître la salivation : parce que ces mouvemens produits par le mercure, tout critiques qu'ils sont, ne tardent point à être suivis de graves accidens, et qu'il y a bientôt obligation de suspendre l'emploi du médicament.

C'est aussi en excitant dans notre économie des mouvemens critiques que l'or guérit, mais il a l'immense avantage sur le mercure que ces crises ne sont jamais dangereuses, car il est toujours facile de s'en rendre maître. Ainsi les préparations aurifères produisent aussi quelquefois (très-rarement cependant) la salivation, mais salivation douce, modérée, sans ulcérations, et dont j'ai tracé le tableau dans le même ouvrage (pag. 509) en regard de celui de la salivation mercurielle, dont les conséquences sont parfois si désastreuses. Eh bien, ces mouvemens critiques que l'on produit, s'ils ne sont jamais dangereux, peuvent cependant être parfois orageux et devenir alors, pour des médecins prévenus ou qui ignorent ce mode d'action, le prétexte et l'occasion de détracter une méthode, dont les avantages ne sont point assez connus. C'est pour prévenir contre ces fâcheuses impressions les praticiens que je publierai les deux observations suivantes et que je reviendrai ainsi sur un sujet que j'ai abordé franchement dans mon ouvrage, mais que je suis bien éloigné d'avoir entièrement épuisé. (V. le chap. VII de l'œuvre citée.)

CHANCRES PRIMITIFS ET BLENNORRHÉE GUÉRIS SPONTANÉMENT; INFECTION GÉNÉRALE; CHANCRES INTERMITTENS; BUBON ULCÉRÉ; VÉGÉTATION; GONORRHÉE BATARDE ET BLENNORRHÉE; GUÉRISON RADICALE PAR LES PRÉPARATIONS D'OR.

OBS. I. — M. .., négociant, d'une forte et bonne constitution, d'un tempérament sanguin, que ses affaires mettent fréquemment dans la nécessité de voyager, contracta, en mars 1829, plusieurs chancres qui avaient leur siége à la base du gland, sous sa couronne; un léger écoulement par l'urètre compliquait cette affection primitive. Des soins de propreté, des bains firent cicatriser les chancres et tarirent l'écoulement. Les chancres ne tardèrent point à reparaître et ils furent ainsi plusieurs fois guéris par les mêmes moyens, et plusieurs fois ils se reproduisirent, de sorte que, quoiqu'il ne se montrât pas d'autre symptôme, il était évident que M. ... était sous l'influence d'une infection générale, ce qui fut péremptoirement démontré, lorsqu'à la suite de l'avulsion d'une dent, la place qu'elle occupait devint le siége d'un ulcère, dont on ne pût obtenir la guérison qu'en le cautérisant. Le retour continuel et successif des chancres engagea le malade à consulter un médecin, qui le soumit à l'usage du perchlorure d'or et de sodium en frictions; mais ce traitement, qui fut sans aucun résultat, ne fut continué qu'un mois, et le malade a beaucoup de raisons de croire que le médicament était mal préparé.

Après être resté quelque temps encore sans traitement, malgré l'apparition de nouveaux symptômes caractéristiques, M. .. est venu me trouver le 28 mars 1830. Il portait alors dans l'aine droite un bubon qui s'était abcédé spontanément, et qui malgré cela était encore gros comme un œuf de pigeon, quoique toute la région qu'il occupait, fût d'un rouge livide; il était indolent à la marche et à la pression. Il n'existait sur la verge aucune trace d'ulcération; on trouvait seulement un petit poreau près du frein, et la face interne du prépuce était légèrement phlogosée; aussi le malade m'apprit-il que quand il négligeait les plus grands soins de propreté, toute cette muqueuse s'enflammait et suintait. Un léger écoulement par l'urètre coïncidait avec ces symptômes.

Le malade devant s'absenter immédiatement, je lui prescrivis vingt grains de stannate d'or, mêlé à vingt grains de sucre en poudre et divisé en cent doses, et je lui remis en même temps la consultation suivante, que je transcris ici, parce qu'elle indique soigneusement les précautions qui doivent accompagner l'administration des préparations d'or, et qu'elle fournit plusieurs renseignemens sur leur manière d'agir.

Les poudres que je fais remettre à M. ... seront consommées en frictions sur la langue; à chaque friction, qui aura une durée de cinq minutes environ, il consommera une dose des poudres, et avalera la salive que le mécanisme de la friction fera affluer dans la bouche; on continuera de l'avaler quelque temps encore après. Pendant les quinze premiers jours du traitement, on ne fera qu'une friction (et conséquemment on ne consommera qu'une dose des poudres) tous les matins après le premier repas. Pendant la seconde quinzaine, on consommera par jour deux doses des poudres en deux frictions; celle du matin et une le soir en se couchant. Après ces trente jours de traitement, on commencera à faire trois frictions par jour; deux aux heures indiquées, la troisième dans le milieu de la journée : à chacune de ces frictions, on consommera toujours une dose des poudres.

Ces poudres feront probablement suppurer le bubon plus ou moins abondamment. Il est possible aussi qu'elles fassent reparaître l'écoulement; qu'elles l'activent : le malade ne doit point s'en effrayer, car cela ne peut être que favorable à la marche du traitement. Ces mêmes frictions peuvent encore exciter des transpirations plus ou moins abondantes; des urines plus ou moins copieuses, colorées, odorantes. Ces divers effets, soit qu'ils se présentent isolés, soit qu'ils aient lieu simultanément, ne peuvent être que favorables; disons mieux, ils sont nécessaires pour une cure radicale.

Je ne prescris aucune tisane au malade; mais il fera bien de boire, plus qu'il n'a coutume, ou de l'eau sucrée, ou de l'eau avec quelque sirop d'agrément, et même, s'il ne peut faire autrement, de l'eau très-légèrement rougie.

Pendant la première quinzaine du traitement, M. ... prendra autant de bains qu'il le désirera, mais ensuite, il n'en prendra plus que ce qui sera exigé par la propreté ou par la fatigue du voyage. Ces bains seront toujours d'une chaleur fort douce, et le malade prendra toutes ses précautions pour éviter de se refroidir à la sortie du bain.

Si M. ... venait à ressentir des maux de tête, des étourdissemens, il combattrait ces accidens par des bains de pieds à la cheville, pris tous les soirs avec de l'eau très-chaude et pendant six à huit minutes. S'il éprouvait des agitations, de l'insomnie, il prendrait plusieurs bains tièdes de suite, il boirait chaque jour au moins une pinte d'une tisane tempérante, comme l'infusion de laitue, le lait d'amandes. Si, malgré l'emploi de ces moyens, les accidens signalés persévéraient ou augmentaient, M. ... diminuerait les doses du médicament en ne faisant plus que deux frictions par jour, s'il était arrivé à trois; plus qu'une s'il était arrivé à deux; enfin au besoin il en suspendrait tout-à-fait l'usage; mais avant d'en venir là, il ferait bien d'essayer ou d'une saignée du bras, ou d'une application de sangsues au siége. Quand tous les accidens seraient calmés, M. ... reprendrait ses frictions sur la langue, d'abord une, puis deux, etc., en laissant quelques jours d'intervalle pour passer d'une dose plus faible à une dose plus forte.

Le régime de vie sera doux; ainsi M. .. devra s'abstenir de viandes indigestes, telles que celles du porc; de mets épicés et de haut goût. Il préférera toujours les viandes bouillies, rôties ou grillées; les légumes aqueux aux farineux; les poissons légers à ceux qui sont connus pour être d'une difficile digestion. Il fera bien aussi de s'abstenir de vin pur, surtout pendant les premiers temps du traitement, et il n'usera jamais ni d'eau-de-vie, ni de liqueurs, ni de thé, ni de café noir.

Enfin, M. ... prendra le plus d'exercice possible, seulement il sera toujours bien vêtu et évitera soigneusement de se refroidir; il changera de linge, si celui qu'il a sur lui vient à être mouillé par la sueur ou autrement.

M. .. s'abstiendra du coït pendant toute la durée du traitement.

Le 24 mai, je revois mon malade; le bubon est entièrement cicatrisé et il reste à peine un peu d'engorgement dans l'aine, que j'attribue, ainsi que celui qui est survenu depuis peu de jours dans l'aine gauche, à la fatigue du voyage. L'écoulement par l'urètre est entièrement tari et déjà depuis longtemps; la végétation persiste, mais sa base est moins large; la gonorrhée bâtarde se remontre toujours au moindre manque de propreté.

Mais depuis peu de jours il est survenu à la marge de l'anus de nombreuses végétations frangées (crêtes de coq), qui ont jusqu'à sept et huit lignes de longueur et qui fournissent, ainsi que tout le pourtour du rectum, une sécrétion assez abondante. En outre le malade a vu reparaître un flux hémorrhoïdal auquel il était

---

à la députation n'ont pas été élus comme médecins, mais à d'autres titres. La plupart de ceux qui ont figuré dans les dernières chambres avaient depuis longtemps à peu près renoncé à la pratique et n'avaient dû leur nomination qu'à des influences étrangères à la profession.

Ce qui se passe en ce moment semblerait au premier abord infirmer la vérité de ces observations, car la plupart des candidats que nous venons de citer n'ont d'autres titres à faire valoir que leur réputation médicale, et sont sans antécédens politiques. Mais si on y regarde bien on arrivera à une autre conclusion. D'abord il n'est pas certain que sur dix de ces candidats il y en ait seulement quatre qui aient quelques chances réelles, et sur ces quatre il n'y en aura peut-être pas deux de nommés. Mais sans insister sur cette objection, remarquons que tous ces candidats, un seul excepté, sont des médecins pratiquant à Paris, et que la plupart ont des fonctions rétribuées; ce n'est, en effet, que dans la capitale que peuvent s'établir quelques réputations médicales assez brillantes pour se répandre au-dehors et attirer les regards de l'arrondissement qui a vu naître ces heureux privilégiés; mais il faudrait que cette renommée fût bien imposante pour lutter toute seule contre des rivalités appuyées sur des intérêts locaux, et par des influences de position, et c'est ce que l'expérience ne tardera pas à faire voir. En outre la députation exigeant un séjour à Paris de sept à huit mois chaque année, il n'y a que les médecins de la capitale qui puissent accepter la députation sans renoncer à leur art. Le praticien de province n'est député qu'à condition de n'être plus médecin, et il en est excessivement peu qui puissent avant la vieillesse vivre honorablement d'une fortune acquise par le travail. Pour ceux mêmes qui habitent Paris, les fonctions de député sont un obstacle à la pratique, car le médecin se doit à tous et à tous les instans du jour et de la nuit. Tout médecin député, quels que soient sa bonne volonté et son zèle, doit renoncer à la longue à sa clientelle, s'il veut s'occuper des affaires publiques; et pour le plus grand nombre c'est là un sacrifice impossible. Voilà pourquoi c'est parmi les médecins occupant des emplois rétribués qu'on trouve le plus de candidats. Un professeur de Faculté peut jusqu'à un certain point faire son cours et prendre part aux travaux législatifs, et s'il est forcé de renoncer à sa pratique, il trouve dans son traitement une indemnité suffisante; mais il ne doit pas se dissimuler en même temps que ses études en souffriront, quel que soit son zèle; et qu'au lieu de faire avancer la science par ses propres travaux, il devra s'estimer heureux s'il parvient à se tenir au courant des travaux des autres. Il y a des exceptions à tout, mais ceci est la règle.

Ainsi donc, l'élévation du cens et la nécessité du séjour à Paris, et les inconvéniens divers résultans de ces circonstances, sont des conditions qui resserrent dans des limites fort étroites le droit des médecins à la députation. Il ne faut donc pas se laisser abuser par cette espèce de levée en masse dont on fait grand bruit en ce moment, et ne pas perdre de vue les faits réels qui sont tels que nous les présentons. Toutes choses égales d'ailleurs, les causes que nous venons d'énoncer s'opposeront toujours à ce que la classe des médecins ait à la chambre une représentation numériquement proportionnée au nombre de ses membres et à son rôle social. Ceux qui voient dans le mouvement actuel le présage de grands avantages pour la profession et pour la science, comptent un peu sans l'hôte, et prennent leurs désirs pour des espérances légitimes.

Nous ne sommes pas si confians, comme on voit, et nous pencherions plutôt vers l'excès contraire. Cependant nous devons convenir que ces candidatures multipliées honorent notre art, et prouvent qu'il n'a pas abdiqué la légitime

anciennement sujet; mais l'écoulement sanguin était toujours faible, tandis que cette fois il est assez abondant.

Malgré une application de vingt sangsues sur les hémorrhoïdes et des bains de siége tous les deux jours, les accidens que je viens de décrire avaient encore augmenté le 4 juin suivant. Les végétations de l'anus s'étaient étendues multipliées et toute la circonférence de la terminaison du rectum, le périnée était envahis par ces végétations frangées, dont la présence était compliquée de l'éruption de tubercules plats, mamelonnés, aussi larges à leur sommet qu'à leur base et fournissant une suppuration si abondante que le malade était obligé de se garnir et de renouveler son linge deux fois par jour.

Depuis le 24 mai jusqu'au 14 juin suivant, M. ... avait consommé : 1° vingt-cinq doses des poudres primitivement prescrites et qui lui étaient restées par suite de suspensions assez peu motivées; 2° cinq grains de la même préparation aurifère administrée à l'intérieur en 20 pilules, qui renfermaient aussi cinq grains d'extrait de thymelée; 3° deux grains de perchlorure d'or et de soude associé à l'iris (demi-grain de sel aurifère, en dix doses et en frictions sur la langue. A cette dernière époque du 14 juin, tous les symptômes syphilitiques signalés le 24 mars, ainsi que quelques croûtes très-discrètes dans le cuir chevelu et un léger engorgement d'une des glandes du cou, symptômes nouveaux que j'avais observés à l'époque du retour du malade, étaient entièrement dissipés; tandis que les accidens développés au voisinage de l'anus persistaient avec la même intensité.

Il me fallut alors reconnaître une analogie parfaite entre ces accidens et ceux éprouvés par un autre malade que j'avais traité et guéri précédemment, et dont je donnerai l'histoire à la suite de cette observation.

Il me fallut admettre, ce qu'en écrivant mon ouvrage je n'avais présenté que comme un doute, que ces accidens étaient critiques.

L'absence de toute crise par les urines, par les sueurs et en même temps la disparition complète de tous les symptômes qui au début dénotaient parfaitement l'existence d'une syphilis constitutionnelle, devait enfin me faire considérer comme un mouvement critique l'éruption de ces boutons et surtout cette sécrétion abondante qui en insistant sur le traitement j'augmentais plutôt que je ne les diminuais. L'apparition des hémorrhoïdes, qui était antérieure, devait me confirmer dans cette pensée; car il m'est arrivé souvent, depuis que j'emploie les préparations d'or, de leur voir provoquer le flux hémorrhoïdal, avec d'autant plus de facilité que les individus en traitement y étaient plus sujets.

Une fois mes idées bien fixées sur la nature des accidens éprouvés par M. ..., il me fut facile de déterminer ma conduite médicale. (Cessation complète du traitement aurifère; boissons délayantes et tempérantes; grands bains; bains de siége et fumigations émollientes; régime doux.) Sous l'influence de ces moyens, les accidens signalés diminuèrent avec une grande rapidité, et le 15 juillet suivant il n'en restait plus aucune espèce de trace.

Il n'y a pas longtemps que j'ai rencontré M. ... et j'ai su de lui qu'il n'avait éprouvé depuis aucun nouvel accident, ni ressenti rien qui pût lui faire craindre le retour de son ancienne maladie, dont la guérison se trouve ainsi confirmée par un intervalle de plus de six années. (Octobre 1836.)

Ainsi l'or, en excitant le système vasculaire, détermine assez facilement une congestion sanguine vers les vaisseaux hémorrhoïdaux. Comme je l'ai dit et comme je crois bon de le répéter, c'est un effet que j'ai fréquemment observé et pas seulement dans les cas où j'administrais ce métal pour combattre une affection syphilitique primitive ou constitutionnelle. La connaissance d'un semblable effet est intéressante sous plus d'un rapport, mais elle est surtout de la plus haute importance dans les cas où l'or, en excitant la circulation, détermine un afflux un peu plus considérable du sang vers le cerveau; car le praticien, bien au courant de tous les effets produits par l'or, sait immédiatement ce qu'il doit faire dans ces cas, où le cerveau paraît recevoir une surexcitation sanguine; il sait qu'une application de sangsues au siége détournera facilement l'afflux du sang, qu'il appellera vers les vaisseaux hémorrhoïdaux où il doit déjà avoir une grande propension à se porter, de sorte qu'il n'attend pour ainsi dire qu'une occasion, que le plus léger appel pour prendre cette nouvelle direction. Ainsi, si le médecin éprouve le besoin, vu la nature des accidens syphilitiques, de continuer à les combattre malgré de légères menaces de congestion cérébrale, il le pourra sans crainte en renouvelant plusieurs fois les applications de sangsues au siége, ce qui, bien certainement, ne tardera point à causer un flux hémorrhoïdal qui dégagera tout-à-fait le cerveau.

CHANCRES PRIMITIFS; BUBONS; PHYMOSIS AVEC ULCÉRATION ET INDURATION DU PRÉPUCE; INFLAMMATION DE TOUTE LA PEAU DE LA VERGE AVEC SUPPURATION; INFECTION GÉNÉRALE; DÉMANGEAISON DANS LA TÊTE; CHUTE DES CHEVEUX; GUÉRISON RADICALE PAR LES PRÉPARATIONS D'OR.

OBS. II. — M. Henri V..., âgé de 30 ans, d'une bonne et forte santé, après quelques jours de cohabitation avec une femme, eut au gland, sur le frein, quelques excoriations qui rendirent le coït d'abord douloureux puis impossible; en outre les glandes de l'aine s'engorgèrent et devinrent le siége de douleurs assez vives. M. Henri V.. négligea ces symptômes pendant dix à douze jours et ne me consulta (22 décembre 1828) que lorsqu'il remarqua un gonflement de l'extrémité de la verge, un phymosis qui acquit bientôt un volume considérable avec rougeur et chaleur, et le fit assez souffrir pour le priver entièrement de sommeil. Je n'essayai pas de découvrir le gland, quoique sa rougeur, sa sensibilité, son gonflement, ne me permissent pas de douter qu'il ne fût le siége de nombreuses ulcérations; ce que prouvait l'abondante suppuration de bon caractère qui s'échappait par l'ouverture du prépuce.

Je fis immédiatement commencer le perchlorure d'or et de sodium associé à la poudre d'iris en frictions sur la langue, faites tous le matins après le déjeuner. (Trois grains (trois-quarts de grains de sel aurifère) en 15 doses.

Presque immédiatement il y eut dans les urines une augmentation marquée, les accidens inflammatoires se calmèrent, malgré le mauvais régime du malade; la suppuration fut moins abondante, et comme le malade ressentait au gland et au prépuce de vives démangeaisons, il se crut guéri et ne voulut plus rien faire. Mais le 17 janvier suivant, il était plus soumis; c'est qu'en effet les accidens étaient augmentés. Le phymosis était tel qu'il mettait obstacle à la sortie des urines, d'autant mieux que l'extrémité du prépuce dont la peau était luisante, offrait une induration très-marquée, et était couverte de croûtes. Toute la peau de la verge était tuméfiée, rouge, rude au toucher, et la portion qui se prolonge et se développe pour former le scrotum était le siége, sur la ligne médiane, d'un suintement puriforme. (Poudres aurifères, six grains en 28 doses. 2 février, idem en 24 doses. 15 février, idem en 22 doses (en tout quatre grains et demi de sel aurifère). Frictions sur la langue matin et soir; celles du soir en se couchant.

Je fus engagé à passer ainsi à des doses assez considérables de sel aurifère, parce que je fus alarmé des progrès rapides de la maladie, et le froid qu'il faisait devait contrebalancer l'action excitante du perchlorure. J'avais du reste affaire à un malade placé dans de bien mauvaises conditions. Garçon marchand de vin, il passait sa vie dans une boutique glacée, avait à tout instant à descendre dans des caves où la température était presque chaude; il avait toute la journée les mains alternativement plongées dans l'eau froide et l'eau chaude; son régime alimentaire n'était pas meilleur, puisqu'il se nourrissait de ragoûts, de cochonnailles, et il buvait du vin en très-grande quantité; aussi m'a-t-il été impossible d'apprécier si c'était à un si mauvais régime, ou bien à l'action des poudres aurifères qu'il fallait attribuer les alternatives de diarrhée et de constipation que le malade a éprouvées pendant toute cette période du traitement. L'augmentation déjà signalée dans la sécrétion urinaire se soutint pendant tout ce temps.

Il existait le 1er mars un peu d'amélioration dans l'état de M. Henri V..., et le 15, la verge était revenue, à sa base, dans son état normal; mais le phymosis et l'induration n'avaient été nullement modifiés et étaient encore au même point dix jours plus tard (25 mars). Depuis les derniers jours de février, M. Henri V... avait commencé à ressentir dans la tête de vives démangeaisons, et vers la fin de mars ses cheveux tombèrent en telle quantité, qu'il fut bientôt presque chauve. (Poudres aurifères, six grains en 20 doses. 15 mars idem (trois grains de sel). Frictions sur la partie indurée du prépuce avec une pommade où entraient six grains d'or divisé dans une once d'axonge.)

Le 25 mars, état stationnaire. Je fis alors cesser les frictions sur la langue et je

---

ambition de partager la direction de la société avec les professions les plus nobles et les plus libérales. Il est très-bon en outre, en général, que la science ait sa voix dans la conduite de la chose publique trop souvent livrée à l'influence exclusive des intérêts matériels, et de ce qu'on appelle les nécessités politiques; or, si quelque classe de la société peut représenter la science, c'est sans doute la nôtre. La députation étant d'ailleurs aujourd'hui ou le complément ou le commencement de toute grande existence, il est bien que les médecins l'ambitionnent; la profession ne pourra que gagner à l'élévation et à l'influence de ses membres.

Ces avantages d'opinion ne sont pas les seuls qui résulteraient d'une plus large participation de la médecine à la représentation nationale. Le pays et la science pourraient en retirer des avantages directs et immédiats. Les médecins, par la nature de leur science et par leur position dans la société, sont le mieux placés pour tout voir et tout comprendre. Leurs occupations à la fois spéculatives et pratiques leur acquièrent une expérience fort étendue des choses et des hommes; leur instruction est plus variée que celle d'aucun autre art ou profession; et ils peuvent seuls savoir sur l'état réel de la société, dans toutes les classes, des choses que le législateur ignore trop souvent. Les médecins ne peuvent qu'être très-utiles dans une assemblée législative.

Il y a en ce moment un motif particulier qui ferait surtout désirer le succès de ces candidatures; c'est le projet de réorganisation médicale, qu'on assure devoir être porté aux chambres dans cette session. On ne peut douter que ce projet ne gagnât beaucoup à être discuté par des hommes compétens, et directement intéressés à son adoption. S'il y avait eu plus de médecins à la chambre, peut-être ce qu'on nous promet depuis tant d'années serait déjà exécuté; et de même, pour obtenir à l'avenir des réformes et améliorations progressives, il serait bon que la médecine pût compter sur des voix plus nombreuses et surtout plus retentissantes. On ne fait bien ses affaires que soi-même. Si nous voulons avoir des lois pour nous, tâchons d'abord de nous faire législateurs.

En somme, ces candidatures sont au moins un indice de mouvement et de progrès. Les résultats seront certainement peu significatifs : *multi vocati, pauci electi*. Mais il y aura un précédent établi; on ne s'étonnera plus de voir un médecin se mettre en concurrence pour une fonction politique, avec un banquier, ou un gros propriétaire, c'est-à-dire de voir la science et le mérite personnel lutter seuls contre l'argent et les fonds de terre. Ce résultat serait très-moral. Nous souhaitons que les électeurs d'Angoulême, d'Angers, de Béziers, de Paris, Metz et autres lieux consentent à admettre cette théorie.

Nous sommes loin d'avoir épuisé cet intéressant sujet, mais il est possible que nous y revenions. Nous ne croyons pas, dans le peu que nous avons dit, avoir contrevenu à la loi qui nous défend de parler politique; il n'y a absolument rien de politique dans ce qu'on vient de lire. Nous prions M. le procureur du roi de prendre acte de cette déclaration.

les remplaçai par des pilules avec l'extrait de thymélée un grain, et stannate d'or une demi-grain. Peu de jours après que le malade eut commencé l'usage de ces pilules, dont il prenait une le matin à jeun, l'ouverture du prépuce recommença (car cette sécrétion s'était supprimée) à fournir une suppuration de bonne nature, quoique peu consistante. Depuis ce moment, le phymosis diminua et l'induration fut moins marquée; cependant on était encore fort éloigné de pouvoir découvrir le gland, quand le malade partit pour la campagne (1er avril), laissant là sa profession et son mauvais régime; circonstances, du reste, qui, depuis le 1er mars, se montraient sans influence sur ses digestions et sa santé générale, car depuis ce moment, celle-ci fut excellente et toutes ses fonctions se firent avec la plus parfaite régularité.

Arrivé à la campagne, M. Henri voulut hâter sa guérison et, sans mon approbation, il se mit à prendre deux et bientôt quatre pilules par jour. Il ne tarda point à s'en repentir, et il dut m'écrire le 30 avril pour me tracer, de son nouvel état, un tableau qui, au premier abord, pour un médecin peu au fait de tous les effets de l'or, eût pu paraître fort inquiétant (1). Il lui était survenu à la marge de l'anus et dans une étendue de la largeur de la main, de nombreuses végétations, rougeâtres, bosselées, frangées, fendillées et fournissant une suppuration séreuse fort abondante, qui excitait par sa présence une chaleur brûlante et insupportable.

Je reconnus de suite à ces symptômes un mouvement critique causé par l'or; mais des doses trop fortes, prises du chef du malade, avaient donné trop d'activité à cette crise, que je n'hésitai cependant point à considérer comme le signal de la cure définitive d'une maladie qui n'avait point été sans gravité. Aussi je me contentai de prescrire des bains de siége, des boissons délayantes et un régime doux, en même temps que je fis cesser le traitement.

Je ne m'étais pas trompé dans mes prévisions, et, le 15 juin suivant, il ne restait plus aucune trace, ni de la maladie, ni de la crise; et les cheveux qui avaient continué de tomber dans le courant de mai repoussaient en telle abondance, qu'un mois après, la chevelure de M. Henri était aussi touffue qu'elle avait jamais été, avant qu'il ne tombât malade.

Voici aujourd'hui (10 octobre 1836), plus de sept ans que cette guérison a été obtenue, et aucun symptôme n'est survenu qui pût faire douter de sa solidité. J'ai eu tout dernièrement des nouvelles de M. Henri, il s'est marié, a maintenant des enfans dont l'aîné a cinq ou six ans, et lui, sa femme et ses enfans jouissent tous de la plus parfaite santé.

Ainsi, dans ces cas, pas d'hémorrhoïdes, mais, comme dans le précédent, *végétations nombreuses*, que compliquaient chez le malade de la première observation des *pustules muqueuses* ou bien des *papules*, comme on voudra nommer ces *tubercules plats mamelonnés*, *aussi larges à leur sommet qu'à leur base et fournissant une suppuration abondante*. Or, ces végétations, ces papules sont des formes par lesquelles se traduit souvent l'infection syphilitique? Comment alors admettre que leur apparition est une crise éliminatrice produite par le médicament administré? Pour échapper à une difficulté qui n'est qu'apparente, je pourrais répondre à cette objection que je me suis faite avec intention, que le fait est là; car la guérison, et une guérison solide, a succédé au développement de ces symptômes, qu'on n'a combattus par aucun médicament. Mais cette objection perdra toute sa valeur, si l'on admet qu'un grand nombre de symptômes qui nous dénotent la présence d'une maladie, ne sont rien autre chose que le résultat de l'effort que fait la nature pour se débarrasser d'un principe morbide qui entache notre économie; ce qui est, je crois, tout-à-fait incontestable pour les maladies éruptives. Hé bien, l'or en poussant à la périphérie du corps, le levain syphilitique, en le forçant à se traduire extérieurement, ne saurait lui faire perdre les formes qu'il affecte habituellement. Seulement dans les cas où l'apparition des symptômes est provoquée par le médicament, ces symptômes sont critiques, tandis qu'au début de la maladie, ils étaient morbides. C'est ainsi que les sueurs, que les *sudamina*, au début des maladies sont morbides, tandis qu'ils sont critiques quand ils se montrent à la fin et en même temps que l'intensité du mal va en décroissant. Et, sauf les symptômes généraux, une sueur critique ne ressemble-t-elle pas à une sueur pathologique; un sudamina morbide saurait-il être différencié d'un sudamina qui annonce que la maladie va cesser? En considérant les crises et les symptômes de ce point de vue, et je crois que c'est le seul raisonnable, on ne s'étonnera plus que les préparations aurifères, qui, comme je le démontrerai dans un autre moment, favorisent le développement des symptômes de certaines maladies, puissent dans quelques cas produire des crises dont les formes offrent la plus grande analogie avec celles de la maladie elle-même.

HOPITAUX ET HOSPICES. — Une opération malheureuse de lithotripsie vient d'être pratiquée dans un des hôpitaux de Londres (*North London hospital*). Le chirurgien, peu habitué à cette opération, a fait avec le perenteur une fausse route dans l'urètre et le malade est mort. La pièce pathologique a été préparée et conservée dans le muséum de l'hôpital. Cet accident a fait beaucoup de bruit dans Londres et a donné matière à des critiques très-acerbes de la part des adversaires de la lithotripsie. Une enquête a été ordonnée sur ce fait par le collége des chirurgiens.

---

(1) C'est l'effet qui fut produit sur un médecin du pays que M. Henri consulta et qui, le considérant comme plus infecté que jamais, voulut lui faire faire un traitement par les frictions mercurielles.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. SERRE, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, relative à la jambe artificielle.

J'ai lu dans votre intéressant journal une lettre de M. Mille d'Aix, dans laquelle ce médecin orthopédiste cherche à repousser les objections que j'ai portées contre la confection de la jambe artificielle qu'il a proposée; et d'abord M. Mille prétend que les zones sus et sous-rotuliennes de l'appareil que j'ai proposé sont insuffisantes pour assujettir le membre; que le rembourrage en entonnoir qui reçoit la partie supérieure de la jambe, ne peut résister au foulage. Le genou, eu s'y plongeant, dit-il, fait l'effet d'un coin, et descend nécessairement lorsque le rembourrage est comprimé, ce qui rend alors la jambe plus courte que l'autre, et provoque la rupture de la réunion qui a eu lieu sur le moignon.

Si M. Mille a bien présent à l'esprit la composition du membre artificiel que j'ai fait construire, il verra que les deux cônes portent précisément au-dessus, et au-dessous de l'articulation, c'est-à-dire sur deux points qui correspondent à la saillie du genou, et qui, par conséquent, ne permettent aucun déplacement dans le sens vertical du membre. Comment concevoir dès-lors la rupture de la cicatrice du moignon qui, d'ailleurs, se trouve placée dans ce cas à une si grande distance du point d'appui.

Quant à ce que dit M. Mille par rapport à l'articulation du métartase avec les orteils; c'est imiter, sans doute, la nature que de chercher ainsi à simuler dans le pied artificiel les diverses parties constituantes de cette portion du membre inférieur; mais est-il bien sûr que lorsque le pied sera placé dans une chaussure, cette articulation puisse jouer avec facilité? n'est-il pas à craindre, d'un autre côté, que cette brisure artificielle ne nuise à la solidité de l'appareil, surtout si le malade marche sur un terrain dur et inégal? Ce que je dis est tellement vrai, que j'ai vu, il y a déjà près de six ans, un officier anglais, blessé à Waterloo, qui avait une jambe mécanique analogue à celle de M. Mille, et qui fut obligé de faire supprimer les articulations du métatarse avec les orteils.

M. Mille affirme que les ressorts, dont il se sert, sont formés par une mince tige d'acier qui, n'ayant qu'une course bornée, ne peuvent jamais s'affaiblir, ni se casser. Ma confiance en son talent est certainement très-grande; mais elle ne peut aller jusque-là.

Si aux ressorts métalliques dont il s'est servi, j'ai voulu substituer un simple boudin, ce n'est pas que je ne sache, que le boudin est un ressort métallique qui, comme tous les autres, est sujet à s'affaiblir ou à se casser; mais si le boudin s'affaiblit ou se casse, il n'y a rien de plus aisé que d'en mettre un autre, tandis qu'il n'en est pas de même de divers ressorts qui entrent dans la composition de sa jambe mécanique.

Au surplus, en proposant l'appareil dont j'ai donné la description et le dessin dans le *Bulletin médical du midi* et dans celui de Gand, j'ai moins songé à modifier la jambe artificielle de M. Mille, que celle que j'avais vue longtemps avant que ce médecin orthopédiste fît connaître la sienne.

Le 12 août 1837.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 23 OCTOBRE.

ANATOMIE DES MOLLUSQUES COMPARÉE A L'OVOLOGIE ET A L'EMBRIOLOGÉNIE DE L'HOMME ET DES VERTÉBRÉS.

Tel est le titre d'une note de M. Serres, dont on lit seulement le préambule.

L'auteur y annonce une série de travaux dans lesquels il comparera l'organisation des mollusques à celles des vertébrés, et en établissant la comparaison non point avec les animaux supérieurs à l'état adulte, ainsi qu'on a essayé jusqu'à présent de le faire, ce qui, suivant M. Serres, rend presque impossible l'établissement des analogies; mais avec ces mêmes animaux à l'état fœtal ou embryonnaire, ou, pour s'exprimer plus clairement (car jamais, à aucun époque de son développement, le vertébré n'est assimilable dans son ensemble à un mollusque), « en rapprochant des organismes temporaires composant l'ovologie et l'embryogénie de l'homme et des vertébrés, les organismes permanens des mollusques. »

SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA CHIMIE ORGANIQUE.

Tel est le titre d'un mémoire lu par M. Dumas, mémoire que nous croyons devoir reproduire presque entier.

Soixante ans, dit M. Dumas, se sont à peine écoulés depuis l'époque à jamais mémorable où, au sein même de l'Académie des sciences, on vit paraître les premiers essais de la doctrine chimique si féconde que nous devons au génie de Lavoisier. Ce court espèce de temps a suffi pour que les questions les plus délicates de la chimie minérale aient été examinées à fond, et chacun peut se convaincre facilement que cette branche de nos connaissances possède à peu près tout ce qu'il lui est possible d'acquérir avec les moyens d'observation dont elle dispose.

Non-seulement c'est là un fait incontestable, mais c'est un fait que chacun peut s'expliquer. La chimie minérale s'occupe en effet de l'histoire des corps élémentaires, de celle de leurs combinaisons binaires et de celle de leurs combinaisons salines. Or, les corps élémentaires se divisent en quelques groupes très-naturels, de telle sorte que si l'on étudie attentivement les propriétés de l'une des espèces du groupe, on peut presque toujours prévoir, deviner les propriétés des espèces qui l'avoisinent ; l'étude de l'oxigène nous apprend l'histoire du soufre, celle du chlore suffit pour nous initier aux moindres détails des propriétés de l'iode, etc. Ainsi cette tâche qui paraissait au-dessus des forces humaines, car il ne s'agissait de rien moins que d'analyser des milliers de substances très-diverses d'aspect et de propriétés, cette tâche s'est néanmoins accomplie en moins d'un demi-siècle, et il reste à peine çà et là quelques lacunes à combler.

Ainsi les chimistes ont reconnu que dans les substances minérales il existe des corps qui se comportent comme des élémens, que ces corps se combinent entre eux, que leurs combinaisons ne peuvent s'unir de nouveau, et dans ces trois ordres de substances ils ont trouvé moyen de former des groupes naturels qui en rendent l'étude simple, facile, et en même temps large et philosophique.

Bien entendu que ce qu'ils ont appelé *élémens* ou corps indécomposables, n'a été considéré comme tel que en égard à l'état de l'expérience acquise. On n'a point voulu préjuger la question, mais on a cherché à construire l'édifice de la science, de telle façon que si ces élémens étaient décomposés plus tard, rien n'en fût changé dans l'architecture du monument quoique ces fondations fussent plus profondément creusées.

On conçoit facilement qu'avec les 54 élémens reconnus aujourd'hui, on puisse, à l'aide d'un très-petit nombre de combinaisons, et en formant tous les composés binaires ou tous les sels possibles, donner naissance non-seulement à tous les composés connus dans le règne inorganique, mais faire naître en outre un très-grand nombre de composés analogues.

Mais comment appliquer avec succès de telles notions à la chimie organique ? Là, on ne rencontre pas moins d'espèces que dans la chimie minérale, et elles n'y sont pas moins diverses. Là pourtant au lieu de 54 élémens on n'en rencontre guère plus de 3 ou 4 dans le plus grand nombre de composés connus. En un mot, comment, à l'aide des lois de la chimie minérale, peut-on expliquer, classer les êtres si variés qu'on retire des corps organisés, et qui presque tous sont formés de charbon, d'hydrogène et d'oxigène, élémens auxquels l'azote vient s'ajouter quelquefois.

C'était là une grande et belle question de philosophie naturelle, une question bien faite pour exciter au plus haut degré l'émulation des chimistes ; car une fois résolue les plus beaux triomphes étaient promis à la science. Les mystères de la végétation, ceux de la vie animale allaient se dévoiler à nos yeux ; nous allions saisir la clé de toutes les modifications de la matière, si promptes, si brusques, si singulières, qui se passent dans les animaux ou les plantes ; bien plus, nous allions trouver le moyen de les imiter dans nos laboratoires.

Eh bien ! cette belle et grande question est aujourd'hui résolue ; il reste seulement à dérouler toutes les conséquences que sa solution entraîne ; et certes il eût été difficile d'imaginer rien qui fût digne d'être mis en comparaison avec ces lois simples, régulières et si belles, que l'expérience nous a dévoilées depuis quelques années.

En effet, pour produire avec trois ou quatre élémens, des combinaisons autant et peut être plus variées que celles qui composent le règne minéral tout entier, la nature a pris une voie aussi simple qu'inattendue ; car avec les élémens elle a fait des composés qui jouissent de toutes les propriétés des corps élémentaires eux-mêmes, et c'est là tout le secret de la chimie organique.

Ainsi, la chimie organique possède ses élémens à elle qui tantôt jouent le rôle qui appartient à l'oxigène dans la chimie minérale, et qui tantôt au contraire jouent le rôle des métaux. Le cyanogène, l'amide, le benzoïde, les radicaux de l'ammoniaque, des alcools et des corps analogues, voilà les vrais élémens sur lesquels la chimie organique opère, et non point les élémens définitifs, charbon, hydrogène, oxigène, azote, élémens qui n'apparaissent qu'alors que toute trace d'origine organique a disparu.

La chimie organique au contraire doit réunir tous les êtres formés par des corps composés fonctionnant comme le feraient des élémens.

Dans la chimie minérale les radicaux sont simples ; dans la chimie organique les élémens sont composés, voilà toute la différence. Les lois de combinaison, les lois de réaction sont d'ailleurs les mêmes dans les deux branches de la chimie. Peut être pourrions nous ajouter, par une de ces prévisions de l'avenir qui sont permises au point de vue philosophique, que la moins avancée des deux chimies n'est pas celle que l'on pense.

En effet, si les radicaux de la chimie minérale ; si l'oxigène, si le soufre, si les métaux sont des corps composés, nul ne saurait prévoir quand et comment leur décomposition pourra s'opérer. Si elle est possible, cette décomposition exige l'emploi de forces qui nous sont inconnues. Dans la chimie organique, la difficulté est bien moindre, et elle est précisément inverse. Là en effet les radicaux sont composés, on le sait ; tout l'art du chimiste consiste à les manier, en évitant leur destruction qui les ramène vers l'état minéral, c'est-à-dire à l'état d'élémens vraiment indécomposables. Ce passage des élémens organiques composés à leurs élémens inorganiques simples peut se prévoir, s'empêcher ; car il a lieu d'après des lois faciles à saisir. Aussi est-il presque toujours possible de reconnaître un radical organique, et de le faire passer d'une combinaison dans une autre sans qu'il se résolve en ses élémens organiques.

La chimie organique présente donc des radicaux qui jouent les uns le rôle des métaux, les autres un rôle analogue à celui de l'oxigène du chlore et du soufre ; etc. Ces radicaux se combinent entre eux ou avec les élémens proprement dits, et donnent ainsi naissance, au moyen des lois les plus simples de la chimie minérale, à toutes les combinaisons organiques.

Découvrir ces radicaux, les étudier, les caractériser, telle a été depuis dix ans, dit M. Dumas, notre étude de chaque jour à M. Liebig et à moi. Animés du même espoir, parcourant la même route, faisant usage des mêmes moyens, il est bien rare que nous n'ayons pas étudié simultanément les mêmes substances ou des substances fort voisines, et que nous n'ayons pas envisagé les faits qui se présentaient à nous sous le même point de vue. Quelquefois néanmoins, nos opinions ont paru se séparer, et alors entraînées toutes les deux par la chaleur du combat que nous livrions à la nature, il s'est élevé entre nous des discussions dont nous regrettons également la vivacité.

Qui pourrait nier du reste l'utilité de ces discussions, leur nécessité ? qui pourrait dire combien de belles recherches elles ont suscitées et combien elles en susciteront encore ? Dans toute science naissante de tels débats s'élèvent toujours ; mais ce qui sera peut-être nouveau dans l'histoire des sciences, c'est la manière par laquelle nous avons jugé convenable de les clore entre nous.

En effet, quand nous avons pu traiter les questions qui nous divisent dans quelque conférence amicale, nous avons reconnu bientôt que nous étions d'accord sur tous les principes, et qu'à l'application nous différions de si peu qu'il serait facile de nous accorder.

Dès lors nous avons compris que nous pouvions, réunis, entreprendre un ouvrage devant lequel nous aurions reculé chacun pris isolément : c'est la classification naturelle des matières organiques ; c'est la discussion approfondie des radicaux qu'il y faut admettre, et l'exposition de leurs caractères directs ou secondaires ; c'est, en un mot, la philosophie chimique des substances organiques.

Voici la marche que nous nous proposons de suivre.

Toutes les substances organiques seront analysées par nous, si déjà elles ne l'ont été. Nous soumettrons à une vérification attentive toutes les analyses publiées par les chimistes qui s'occupent de ces sortes de questions, et nous les supplions de vouloir bien soumettre les nôtres aux mêmes épreuves. Bien de plus nécessaire à tous que des analyses dont on soit sûr, et qu'on puisse employer avec une parfaite confiance dans ces conceptions systématiques qu'une expérience ultérieure vient souvent confirmer, et qui servent de point de départ aux recherches les plus heureuses.

Mais ces nombreuses analyses, ces vérifications patientes ne forment que la moindre partie de la tâche que nous nous sommes imposée. Notre but principal étant de bien caractériser chaque corps, de bien établir à quelle sorte de radical il se rapporte, nous consacrerons tous nos soins à mettre en lumière les réactions propres à chaque substance que nous étudierons.

Ainsi l'analyse élémentaire de chaque corps, la détermination de son poids atomique, l'étude de ses principales réactions, voilà les bases de notre travail. La discussion des caractères observés dans cette direction, et l'établissement des radicaux composés par lesquels ces caractères s'expliquent, voilà vers quelle fin ce travail est dirigé.

Mais les personnes qui savent combien de substances on compte déjà dans la chimie organique, combien on en découvre de nouvelles chaque jour, ces personnes vont regarder notre projet comme entièrement chimérique, si elles connaissent les difficultés que la moindre recherche de chimie organique suscite si souvent à ceux qui l'entreprennent.

Aussi, malgré toute notre ardeur au travail, malgré toute l'activité que nous sommes sûrs de déployer dans cette circonstance, aurions nous jugé indispensable de restreindre grandement le plan général que nous venons d'exposer, si nous n'avions pris dès longtemps le soin de nous préparer des collaborateurs dont le zèle ne trompera pas notre attente. Nous avons l'un et l'autre, en effet, ouvert notre laboratoire à tous les jeunes gens qu'un véritable amour de la science animait ; ils ont pu tout voir, tout connaître ; nous avons travaillé sous leurs yeux, et nous les avons fait travailler sous les nôtres, de telle sorte que nous nous sommes entourés de jeunes émules, l'espoir de la science, dont les travaux viendront s'ajouter aux nôtres, se confondre avec eux, car ils auront été conçus dans le même esprit, et exécutés par les mêmes moyens.

C'est par cet heureux concours, dont nos soins chercheront chaque jour à agrandir le cercle, que nous espérons mener à bonne fin l'ouvrage que nous allons entreprendre.

Nous est-il permis d'ajouter que dans une étude aussi délicate que celle à laquelle nous allons nous dévouer, nous aurons grand besoin d'être aidés par les personnes qui pourraient mettre à notre disposition des produits organiques remarquables par leur cristallisation ou l'authenticité de leur origine ? Nous prenons la confiance d'adresser à ce sujet une demande expresse à tous les amis de la science, et nous osons espérer que ce désir n'aura point été vainement exprimé.

Il ne s'agit point d'ailleurs ici d'un ouvrage conçu dans un intérêt personnel ou dans l'intérêt d'une étroite vanité. Non, et par un concours de circonstances inouï peut-être dans l'histoire des sciences, il s'agit d'un ouvrage auquel nous espérons intéresser tous les chimistes de l'Europe.

En effet, l'association britannique pour le progrès des sciences, dans sa dernière réunion à Liverpool, a exprimé le vœu qu'un tableau de l'état présent de la chimie organique lui fût présenté par M. Liebig et moi dans sa session prochaine ; ainsi la coopération, le bon vouloir des savans anglais sont acquis à notre œuvre.

La position de M. Liebig nous assure la bonne volonté des chimistes du nord de l'Europe. Quant à moi, je n'ai pas cru trop m'engager en promettant le concours des chimistes français, en donnant l'assurance que l'Académie prêterait à nos recherches tout son appui, et qu'elle en recevrait la communication avec la bienveillance dont elle nous a déjà donné tant de preuves.

(*Supplément à la séance du 16 octobre*).

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS DANS LES CONDUITS ORGANIQUES NATURELS OU ACCIDENTELS ; par le docteur BÉNIQUÉ.

Deux méthodes ont été suivies pour extraire les corps étrangers ; tantôt on

es saisit d'avant en arrière avec des pinces. D'autres fois on essaie de les dépasser avec un instrument susceptible de former une saillie qui, les poussant par-derrière, déterminera son expulsion.

M. Béniqué donne la préférence à la seconde, et résume ainsi les conditions auxquelles il croit devoir satisfaire.

Un instrument sera d'autant plus facilement glissé entre le corps et les parois qu'il sera plus petit. La forme cylindrique exposera moins que toute autre à déchirer les parties molles au milieu desquelles une exploration doit être faite avec une sonde très-déliée. L'obstacle qui se formera derrière le corps devra être assez volumineux pour dépasser au moins son centre de figure : autrement on lui imprimerait des mouvemens de rotation aussi douloureux qu'inutiles. Cet obstacle ne sera point de nature à léser les parties molles, et il devra disparaître instantanément à la volonté de l'opérateur, afin de suspendre les recherches au moment où on le juge convenable. Le conduit que doit parcourir le corps étant le siége d'une inflammation assez vive, son passage causera une douleur qu'on diminuerait beaucoup si l'on pouvait faire subir à chaque point qui va être franchi une dilatation instantanée. Elle faciliterait l'extraction d'un corps volumineux, car pendant son trajet, il passerait constamment d'une cavité étroite dans une plus large.

M. Béniqué pense observer toutes ces règles par le procédé suivant :

Une sonde qui peut être très-déliée est introduite jusqu'à ce qu'elle ait dépassé le corps étranger. Elle porte vers son extrémité une vessie qui n'augmente point son volume quand elle est affaissée. Une seconde vessie est conduite au-devant du corps ; puis toutes les deux sont gonflées et retirées simultanément.

L'antérieure qui doit être plus volumineuse et plus distendue offre antérieurement une convexité; postérieurement une concavité dans laquelle le corps étranger est maintenu par la vessie postérieure.

On objectera que le corps étranger peut déchirer la vessie postérieure. M. Béniqué répond que si l'on doit craindre pour le petit intestin, à plus forte raison redoutera-t-on les déchirures de la membrane muqueuse. Les cas dans lesquels cette déchirure paraîtrait probable sont précisément ceux dans lesquels l'emploi de la vessie antérieure sera indispensable, pour prévenir les déchirures, hémorrhagies, etc. Elle devra précéder les pinces et autres instrumens à l'aide desquels on essaiera d'amener au dehors un corps anguleux ou tranchant.

M. Béniqué a imaginé ce procédé principalement pour extraire les fragmens de calcul arrêtés dans l'urètre après la lithotritie. Mais il peut également s'appliquer à l'œsophage, au rectum, etc.

Lorsque dans le croup on a été forcé de pratiquer la trachéotomie, on trouve souvent les bronches obstruées par de fausses membranes. M. Béniqué pense qu'on pourrait également les extraire à l'aide de sa petite sonde porte-ampoule : c'est au reste identiquement l'instrument qu'il y a près de deux ans il présenta à l'Institut pour mesurer la longueur des rétrécissemens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 octobre. — Présidence de M. Renauldin.

M. le président annonce la perte que l'Académie vient de faire d'un de ses membres correspondans, M. Groguier, vétérinaire à Lyon. Il annonce en même temps qu'il y aura une séance supplémentaire samedi prochain.

— L'ordre du jour appelle la continuation de l'élection des membres qui doivent faire partie du jury pour la chaire d'hygiène.

Sont élus MM. Guéneau de Mussy,
Bricheteau,
Delens,
Gérardin.

Le nombre de dix membres étant complété, on tire au sort quatre juges et un suppléant parmi ces dix membres. Le sort désigne :

Juges : MM. Londe,
Gasc,
Renauldin,
Delens.
Suppléant : M. Pelletier.

FOETUS-MONSTRE VIVANT.

M. Ollivier d'Angers, présente un fœtus-monstre vivant, âgé de onze jours et qui offre les particularités suivantes :

1° *Hydrocéphalie externe.* On voit au côté gauche de la tête une énorme poche aqueuse, du volume de la tête naturelle. Cette poche est transparente, mollasse, fluctuante, mais on ne peut distinguer très clairement si elle communique avec la cavité crânienne.

2° *Cyclopie et kératite ulcérative.* L'œil droit est placé au milieu du front ; il est opaque mobile, et suppure à la surface. La cornée n'étant pas couverte par les paupières a été frappée de phlogose suppurative. L'œil gauche existe ; il est placé plus en dehors que dans l'état normal, et se trouve caché par la poche hydrocéphalique.

3° *Bec-de-lièvre et fente palatine.* L'enfant laisse sortir la langue de forme ronde, sèche et noire qu'il remue au milieu de la fente buccale. Ce mouvement joint à celui du moignon de l'œil frontal donne à la physionomie de l'enfant un aspect très-singulier.

4° *Mains palmées; absence des dernières phalanges.* Tous les doigts manquent des dernières phalanges ; les moignons sont couverts de cicatrices régulières comme s'ils eussent été amputés. Ces mêmes moignons sont joints ensemble par une membrane commune.

5° *Pied-bot double; scissure de la jambe gauche.* Les deux pieds sont tournés en dedans (varus), et la jambe gauche offre vers son tiers inférieur une division complète des parties molles et dures, réunie par une cicatrice circulaire très-visible. On dirait, à l'enfoncement de cette cicatrice, que la jambe aurait été étranglée et coupée par une ficelle. Une articulation surnuméraire existe au-dessous de cette cicatrice; mais ce qui a le plus attiré l'attention de l'Académie, c'est l'existence d'un vaisseau sanguin qui, partant de la scissure de la jambe, allait se joindre aux vaisseaux du cordon ombilical. Ce vaisseau s'est converti en ligament à la suite de la ligature du cordon. M. Ollivier se demande quel pouvait être le rôle de cette communication vasculaire entre le cordon et la scissure osseuse? Il attend du reste que la nécropsie lui permette de compléter les détails de ce fait remarquable. M. Ollivier rappelle que Chaussier avait déjà rencontré à la Maternité des cas de scissure congénitale des membres ; Monteggia en a aussi observé un exemple remarquable, mais dans aucun de ces cas la communication vasculaire en question n'avait été rencontrée.

Séance levée à cinq heures moins un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA LITHOTRIPSIE; par M. LEROY, d'Etiolles, docteur en médecine; 1 vol. in-8°. Paris, 1836, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13.

Aucune opération chirurgicale n'est arrivée si promptement à un certain degré de perfection que la lithotritie. Elle existe à peine, que déjà ses progrès sont immenses, et la font regarder comme un des plus grands bienfaits de l'humanité: exercée par deux ou trois chirurgiens dans le principe, elle ne pût dès son apparition être jugée rigoureusement, ni appréciée à sa juste valeur. Proclamée une découverte admirable par les uns, elle fut accueillie par d'autres avec défiance. Depuis, les faits se sont multipliés, et l'expérience permet aujourd'hui de porter son jugement sur elle. M. Leroy, d'Etiolles, est un de ceux qui pouvaient le mieux faire connaître et apprécier la lithotritie : une pratique active, spéciale, nombreuse l'a mis à même de voir et de faire beaucoup; une justesse d'esprit peu commune lui ont permis d'en tirer les conséquences pratiques. Il a su analyser, approfondir et féconder par les réflexions, la masse des faits qu'il a observés; car à quoi bon additionner les faits, si en définitive il n'y a point de résultats, si l'on n'indique point aux autres ce qu'ils peuvent valoir : l'observation, comme on sait, ne consiste point à amasser des observations, mais à les méditer (*non numerandæ sed perpendendæ*), pour en déduire des principes qui font la base de la science; c'est là précisément le but qu'a voulu atteindre M. Leroy. Ne partageant pas l'enthousiasme propre aux inventeurs qui se persuadent trop souvent avoir produit une œuvre complète, exempt de cette vanité qui nous fait dédaigner ce que d'autres ont fait mieux que nous; il s'est constamment appliqué à perfectionner la découverte à laquelle il avait tant contribué, soit en y apportant lui-même de nouvelles modifications, soit en adoptant et développant celles qui étaient proposées par ses confrères.

L'ouvrage que M. Leroy vient de publier peut être considéré comme une règle de conduite pour ceux qui veulent se livrer à l'étude et à la pratique du broiement de la pierre. L'auteur y cherche la vérité avec confiance et bonne foi et la proclame nettement. Voilà ce que nous avons trouvé à dire pour le fond du livre; quant à la forme, nous ajouterons pour être vrai et pour ne pas gâter l'éloge par la flatterie, que nous lui trouvons plus d'un défaut; il manque d'ordre, de méthode et ressemble plutôt à une série de mémoires qu'à une monographie complète sur le broiement de le pierre; c'est que primitivement M. Leroy n'avait pas songé à faire un traité de lithotritie, comme il le dit lui-même; déjà plusieurs des chapitres avaient été publiés sous forme de mémoires détachés, lorsque l'idée lui vint de les réunir en un corps d'ouvrage et de les compléter; aussi est-il résulté de là quelques interversions inévitables, qui pourront facilement disparaître dans une autre édition. Nous ferons encore un autre reproche à M. Leroy, c'est d'avoir introduit des discussions personnelles dans un livre grave et durable, et d'avoir écrit quelques pages d'un style aussi piquant et aussi âpre; cette colère est facile à concevoir pour qui se place au même point de vue que lui, mais la plupart des lecteurs ne peuvent ou ne veulent point s'identifier avec l'auteur et partager sa passion; s'ils rient de la malice du trait, ils éprouvent en même temps un sentiment pénible qui les indispose et rend leur jugement plus sévère. Il est tenu d'ailleurs de mettre fin à toutes ces discussions de priorité d'invention, l'Académie des sciences a décidé cette question, et puisqu'elle a donné gain de cause à M. Leroy, c'est à lui de montrer l'exemple de la modération.

Maintenant que nous avons jeté un coup d'œil sur l'ensemble de ce livre, nous nous bornerons à en faire une rapide analyse. Dans la préface l'auteur déclare qu'il a évité d'établir un parallèle entre la taille et la lithotritie, attendu que les deux méthodes étant applicables à deux périodes différentes d'une même maladie, c'est-à-dire à des circonstances tout-à-fait opposées, il est impossible d'établir de comparaison entre elles. Quant à la limite qui les sépare, il est difficile de la fixer et de préciser l'étendue de leur domaine. Appliquez toujours à

propos ces deux opérations, tel est le but que le chirurgien indépendant de tout esprit de systéme doit s'efforcer d'atteindre. Mais pour y parvenir, il est indispensable d'établir le diagnostic avce autant de certitude que peuvent le permettre les nombreuses circonstances desquelles dépend la réussite ; cette pensée paraît avoir guidé constamment M. Leroy. Le chapitre qu'il a consacré au cathétérisme explorateur et au diagnostic est, suivant nons, le plns important de son livre par la difficulté du sujet et par la maniére dont il est traité. Lá se trouve appréciée l'influence qu'exercent sur la lithotritie les conditions dans lesquelles sont placées les calcols, leur nombre, leur volume, leur densité; les conditions dans lesquelles se trouvent la vessie, l'urétre, la prostate ; celles qui dépendent de l'âge, du sexe, de l'état de santé général, etc.

L'histoire de la lithotritie est tracée d'une maniére rapide. M. Leroy convient que la pensée du broiement de la pierre, se trouve indiquée deux on trois fois dans les anteurs comme une possibilité douteuse; que les instrumens avce lesquels on le pratique existent épars dans l'arsenal de la chirurgie, employés á d'autres usages, mais il établit que ces matériaux disséminés ne constituaient point un procédé applicable et que cette méthode ne date en réalité que de donze on quinze années.

Aprés l'histoire de la lithotritie vient la discription et l'examen des instrumens qui servent á détruire mécaniquement la pierre. De cette appréciation faite avce nne grande indépendance, il résulte, suivant M. Leroy, que le brise-pierre de M. Henrtelonp et le procédé de l'écrasement l'emportent sur tous par la simplicité du mécanisme des instrumens, par la rapidité et la sureté de leur action, et par les chances plns nombreuses de succés qu'ils offrent.

De toutes les opérations chirurgicales, la lithotripsie est celle dans laquelle entre le plus de conditions de détails, celle dans laquelle les circonstances minimes en apparence, inflnent le plus sur le succés.

Toutes ces circonstances se tronvent étudiées dans le traité pratique que nous annonçons ; et á chacune d'elles viennent s'appliquer des préceptes et des manœuvres spéciales que les bornes d'une analyse ne nons permettent pas de reproduire.

Nous ne nons arrêterons point à discuter non plus les différens procédés mis en usage pour le broiement de la pierre; nous renverrons nos lecteurs à l'onvrage lui-même, ils y trouveront toutes les explications désirables clairement et nettement exposées. M. Leroy d'Etiolles a joint á son livre un tablean qui suffit pour donner une idée de tous les appareils qui ont été inventés pour cette opération ; l'on y trouve consignés les noms des anteurs qui les ont proposés on modifiés, c'est une espéce de résumé synoptique. Enfin dans le courant de l'ouvrage, l'anteur a décrit et fait représenter par des gravures sur bois les instrumens qui ont été appliqués á la lithotritie, afin que le lectenr pnisse s'en faire une juste idée lorsqu'il en lira la description, on qu'il voudra en comprendre le mécanisme on moment de l'opération.

Ce qui rend surtout précieux pour les praticiens l'ouvrage de M. Leroy c'est le soin minutieux avec lequel il décrit la manœuvre des divers instrumens; car jusqu'á présent les ouvrages de lithotritie avaient été publiés moins dans le but de répandre la science que pour persuader aux malades de se soumettre á cette méthode. Aujourd'hui, grâce á la simplification des procédés, l'opération du broiement n'est plus le domaine exclusif de quelques-uns, elle peut être pratiquée par tous les hommes qui s'occupent de chirurgie; qu'ils étudient le Traité de la lithotritie, ils y trouveront un guide sage et fidéle.

BOINET.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

RAPPORT DE M. ORFILA SUR LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Monsieur le ministre,

Vous avez senti la nécessité d'une inspection spéciale des établissemens consacrés à l'enseignement médical et pharmacentique en France, et vous avez bien voulu me charger du soin de porter à votre connaissance toutes les questions qui se rattachent à cet objet.

De mon côté, j'ai senti toute l'importance de cette mission : j'ai dû mettre dans son accomplissement la plus rigoureuse attention; non-seulement je me suis attaché à suivre de point eo point les instructions que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, par votre lettre du 11 juillet dernier, mais encore j'ai fait entrer dans cette inspection des objets qui n'avaient point été prévus ; je n'ai negligé aucun des moyens qui pouvaient éclairer mes recherches; je désire, monsieur le ministre, que le résultat de ces informations réponde à la confiance que vous avez mise en moi pour les obtenir.

Je pense qu'il est convenable de vous faire connaitre d'abord l'état actuel des choses dans chacun des établissemens que j'ai visités, et de provoquer immédiatement la sanction du conseil royal sur les mesures qui m'ont paru necessitées par les besoins du service. Je terminerai par quelques considérations générales sur l'enseignement dans son état actuel et sur l'harmonie qu'il serait à desirer de voir établie tant sur cet objet que sur la discipline et l'administration des Facultés et des écoles secondaires.

Je devais inspecter les deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier, et les localites intermediaires dans lesquelles se trouvent des écoles secondaires. J'ai commencé cette tournée par les départemens de l'est ; la première ville où je me suis arrêté est Nancy.

ÉCOLE SECONDAIRE DE NANCY.

Inscriptions.

Le nombre des élèves qui suivent cette année les cours de l'école n'est que de *sept*. Cette circonstance est anormale ; elle ne peut être attribuée qu'à l'influence qu'exercent en ce moment les dispositions de l'ordonnance royale du 9 août 1836, qui veut que les étudians qui n'auront pas subi le premier examen pour le doctorat au 1er novembre 1837, soient pourvus du grade de bachelier ès-sciences. Ce motif amène dans les Facultes tous les elèves qui, par leur temps d'études, sont à même d'echapper aux prescriptions de cette ordonnance. Il n'y a pas d'autre cause à la pénurie d'elèves qui se fait sentir à Nancy ; car en général, et à cela près de quelques lacunes sur lesquelles j'aurai l'honneur d'appeler un instant votre attention, les moyens d'instruction sont satisfaisans. Le registre des inscriptions, que je me sois fait présenter par M. le recteur, constate pour cette année, ainsi que je l'ai déjà fait observer, la présence de sept élèves seulement ; mais, année commune, ce nombre est de vingt-cinq à trente.

Au lieu de s'inscrire sur ce registre au commencement du trimestre, ce n'est que dans la dernière quinzaine qu'il est permis aux élèves de le faire. Par ce moyen on est sûr de leur exactitude jusqu'à la fin de l'année scolaire, et l'on évite l'affligeant spectacle que l'on a trop sonvent dans les Facultés, d'une désertion presque complète des amphithéâtres, aussitôt que les registres d'inscriptions sont clos et arrêtés.

Cours et personnes.

L'administration municipale fournit annuellement à l'école une somme de 1,000 fr. destinée à acquitter les frais nécessaires à l'instruction des élèves. Ceux-ci paient 25 fr. chaque inscription, et la somme provenant de cette source est partagée entre les professeurs, qui reçoivent ainsi, chacun, de 6 à 700 fr., en supposant toutefois que le nombre des élèves soit de vingt-cinq à trente.

J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été; je vais avoir l'honneur de vous rendre compte des impressions qu'elles ont produites sur moi. . . . .
. . . .

M. Bonfils professe les acconchemens ; mais la commission des hospices ayant depuis quelques années refusé d'admettre les elèves à la maison d'acconchement, il en est résulté que le cours était purement théorique. J'ai insisté auprès de M. le prefet pour obtenir que les étudians fussent à même de pratiquer aussi les acconchemens dans l'hôpital, et l'arrêté nécessaire pour arriver à ce but a dû être pris immédiatement.

Matériel.

Le cabinet de dissections est tout-à-fait insuffisant : il est trop petit, ne contient que trois tables, et si cet etat de choses devait subsister, il faudrait renoncer à avoir un école à Nancy. Cependant le nombre des cadavres est assez considérable pour alimenter cette partie du service. Le conseil municipal est disposé à faire les fonds nécessaires pour construire un autre amphithéâtre, dès qu'il aura la certitude que l'école sera conservée.

La partie ostéologique est la seule, dans les collections anatomiques, qui puisse suffire à l'enseignement ; le reste est à peu près nul. La matière médicale n'est guère mieux fournie; sur ma demande, M. le prefet a décidé que le jardin botanique de la ville serait tenu de fournir toutes les plantes nécessaires pour l'enseignement de la matière médicale.

La bibliothèque de la ville est belle, vaste, mais pauvre en ouvrages de médecine et d'histoire naturelle. Il serait à souhaiter que M. le ministre voulût bien accorder quelque fonds pour combler cette lacune. Du reste la bibliothèque est ouverte trois jours par semaine, et l'expérience a prouvé que ce temps suffisait aux études des élèves et du public.

STRASBOURG.

Inscriptions.

Le nombre des élèves portés en 1837, sur les registres d'inscriptions de la Faculté de medecine de Strasbourg, est de 170. Il n'y a pas eu sous ce rapport de notable difference entre cette année et les précédentes :

Le chiffre total des inscriptions prises en 1835 est de	173.
En 1834	146.
En 1833	154.

En général les élèves prennent leurs inscriptions, plutôt à la fin qu'au commencement des quinzaines des trimestres. La moitie environ quitte la Faculté après avoir pris l'inscription de juillet ; toutefois le reste du temps, ils suivent les cours avce assiduité, et j'ai pu m'assurer par moi-même qu'ils ont une tenue convenable.

Examens.

Les séries d'examen sont de deux élèves et le temps d'épreuves est d'une heure et demie pour la série. Cette manière d'examiner les candidats deux à deux est préférable à celle que l'on suit à la Faculté de Paris où les séries se composent de quatre étudians.

En général les choses sont, à Strasbourg, dans un état satisfaisant.

Je dois dire que si j'avais conçu contre cet établissement quelques préventions, fondées sur ce que ceux des élèves de Paris qui échouent à leurs examens se rendent à Strasbourg et à Montpellier; ce que j'ai vu par moi-même a entièrement détruit ces préventions. Les examens s'y font avec conscicoce et sévérité : il résulte des informations que j'ai prises à cet égard, que sur cinquante-six élèves qui se sont présentés pour subir le premier examen, vingt-un ont été renvoyés sans admission. J'ai fait dresser un relevé des renvois. dans les examens, depuis 1830, et le nombre de ces renvois est presque le septième de celui des examens subis. Le relevé est ci-joint.

La question de l'ajournement a donné lieu aussi à quelques observations de ma part; M. le doyen les a combattues et il s'est fondé sur ce que la méthode suivie dans la Faculté ne déroge en rien au réglement universitaire; voici ce dont il s'agit: Lorsqu'un candidat n'a point satisfait aux épreuves de l'examen, l'usage de la Faculté de Paris est de lui interdire la facilité de se représenter avant trois mois pour soutenir ce même examen. En cela, nous ne faisons qu'exécuter l'article 4 de l'arrêté du conseil royal, en date du 22 octobre 1825, qui porte: « Ceux qui n'auront pas satisfait aux examens ou à la thèse ne pourront se représenter à ces actes dans le même trimestee. »

A Steasbourg, les examinateurs établissent des nuances à raison de la capacité des élèves, et ils les ajournent aussi bien à teois semaines ou à un mois qu'à six mois et à un an.

J'ai fait remarquer au doyen que les termes de l'arrêté ci-dessus étaient précis, et qu'il n'était par conséquent pas possible d'autoriser un nouvel examen avant l'expiration du délai prescrit. Il a reconnu que j'avais raison à cet égard et qu'en effet l'élève ne devait pas être admis à se présenter de nouveau avant teois mois, mais, a-t-il ajouté, rien ne dit qu'il ne puisse être ajourné à une époque plus reculée, et il n'y a pas d'article de réglement qui empêche la Faculté d'ajourner les élèves à un temps plus éloigné, suivant le degré d'incapacité. C'est en vertu de cette interprétation que la Faculté a prononcé des ajournemens de six mois et d'un an.

Les réglemens en effet ne statuent point à cet égard: c'est donc un objet sur lequel le conseil royal devra prendre une décision qui servira de règle commune aux teois Facultés.

Cours.

La distribution des cours est telle que l'a arrêté le conseil royal par l'arrêté du 12 avril 1823.

Cette distribution pourrait, je crois, recevoir des modications utiles qui donneraient à l'enseignement une marche à la fois plus rationnelle et plus logique. Elles consisteraient à empêcher que l'on enseignât, dans la première anuée, des matières qui supposent des connaissances plus elevées que celles des commençans. L'hygiène est dans ce cas.

Le cours de pathologie interne n'est fait que pendant le semestre d'été; il ne peut par conséquent pas être terminé dans l'année.

Il importe que ce cours ait lieu toute l'année, et il y aurait avantage à charger de cet enseignement, pendant le deuxième semestre, M. Tourdes fils, agrégé stagiaire, d'une capacité reconnue.

La pathologie externe, quoique professée pendant toute l'année, ne peut pas non plus être enseignée complètement.

Il serait utile que M. Bach, agrégé stagiaire, fût chargé d'une partie du cours, et le savoir éprouvé de ce jeune médecin est un gage du succès qu'il y obtiendrait et de l'avantage qui en résulterait pour l'école.

M. le doyen m'a fait entrevoir la possibilité d'établir un service pour les maladies vénériennes, à l'hospice civil; et il serait question, dans ce cas, de le confier à M. Schützenberger, qui est l'un des agrégés les plus distingués de la Faculté. J'ai consulté les autorités locales sur le succès probable de ce projet; elles pensent qu'aucune difficulté ne s'élèverait de la part de la commission administrative des hospices, la seule dont on pourrait les craindre; mais que cette affaire, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous en écrire, monsieur le ministre, doit obtenir l'approbation préalable du conseil royal, MM. Tourdes fils, Bach et Schützenberger n'étant encore qu'agrégés stagiaires.

M. Coze, doyen de la Faculté, est titulaire de la chaire de matière médicale et de pharmacie. Il professe la matière médicale toute l'année, et ne trouve pas le temps de faire les leçons sur la pharmacie.

Il y aurait convenance à lui retirer ce dernier enseignement, et à le confier à l'agrégé en exercice de la section des sciences accessoires.

Personnel.

J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été et aux examens qui ont eu lieu pendant mon séjour à Strasbourg. . . . .

Un inconvénient grave de l'enseignement médical à Strasbourg, c'est que les professeurs de pathologie interne et externe ne soient pas attachés à l'hôpital civil; en effet, s'ils ne connaissent pas la langue allemande et qu'ils aient peu de clientèle en ville, ce qui arrive quelquefois, ils sont obligés d'enseigner la médecine et la chirurgie, sans en avoir la pratique, et le cours doit se ressentir de ce défaut d'expérience. On remédierait à cet inconvénient en donnant aux chaires dont il s'agit le titre de chaires de clinique et de pathologie interne ou externe, et en obtenant de l'administration des hospices un certain nombre de lits pour chacun des deux professeurs. Ce moyen aurait aussi l'avantage de mettre les élèves à même de comparer les diverses méthodes de traitement employées par un plus grand nombre de professeurs. M. le ministre de l'Intérieur pourrait facilement statuer sur ce point; je demande que la proposition lui en soit faite.

Matériel.

La bibliothèque de la ville est fort belle; dans celle de l'Académie, la partie médicale est suffisamment pourvue: toutefois, l'on se plaint de ne plus recevoir aucun des ouvrages que le gouvernement fait distribuer. Des livres relatifs aux sciences sont en assez grand nombre: il n'en est pas de même pour ce qui concerne les lettees: cette partie est très-incomplète. La bibliothèque est ouverte tous les jours de onze à deux heures; ce temps est suffisant.

La collection de matière médicale contient 506 échantillons fort beaux; elle peut répondre à tous les besoins de l'enseignement; les instrumens de chirurgie nécessaires à l'instruction font partie des collections de la Faculté.

Le musée anatomique, si riche sous tant de rapports, manque essentiellement de pièce en cire. Il serait bien à désirer que l'on pût enrichir ce musée de quelques-unes des pièces du cabinet Dupont de Paris.

J'ai profité de ma présence à Steasbourg pour examiner la convenance des constructions affectées au service anatomique, constructions dont les plans ont été transmis au Conseil royal. J'ai reconnu non-seulement la nécessité, mais l'urgence des travaux proposés. Il suffit, pour donner une idée des choses, de dire: 1° qu'il n'y a pas de salles pour les opérations chirorgicales, en sorte que les malades sont opérés dans le dortoir commun; il en résulte que très-peu d'élèves peuvent entourer le lit, et se faire une idée du procédé employé par l'opérateur; 2° que le cabinet, où le professeur d'anatomie fait les préparations de ses leçons sert de communication continuelle entee deux cours; 3° que le cabinet du prosecteur est placé dans les anciennes latrines de la maison. Les 40,000 francs qui ont été demandés pour tous les travaux seront donc fort utilement employés, et je pense qu'à cette somme il serait convenable d'en ajouter une de 2000 francs, afin de remplacer les quelques tables de dissections, qui sont en fort mauvais état et en vieux bois de sapin, par une vingtaine de tables en fonte, semblables à celles des cabinets de la Faculté de Paris.

École de pharmacie

L'école spéciale de pharmacie n'a point encore de local arrêté définitivement. La ville a promis d'en fournir un. En attendant, les examens ont lieu à l'Académie, dans les amphithéâtres de la Faculté des sciences ou de celle de théologie.

Les cours sont faits avec exactitude et talent: ils sont suivis par une vingtaine d'élèves, dont quinze ont pris des inscriptions. On a reçu onze pharmaciens en 1836, tandis qu'en novembre 1835, lors de la création de l'établissement, on n'avait compte que sur huit réceptions. Aussi les recettes servent-elles à couvrir, et au-delà, les dépenses.

Les examens se font avec une sévérité convenable; un tiers au moins des candidats a été ajourné cette année.

Je me suis fait donner le compte des recettes et des dépenses pour le temps écoulé, depuis le 1er janvier 1837. Il résulte de ce compte que l'excédant des recettes est de 8,319 fr. 35 c,

Cette somme a été employée en grande partie à l'acquisition d'instrumens et d'autres objets indispensables à l'enseignement.

Dix-huit mille francs environ, provenant d'économies faites dans les années précédentes, avaient été indûment versés dans la caisse du département: j'ai cru devoir réclamer la restitution de cette somme; M. le préfet m'a promis d'en faire la demande au conseil général à sa première session, et il ne doute pas qu'il ne l'obtienne. L'école sera donc dans un état de prospérité qui lui permettra, dès la seconde année de son existence, d'améliorer le sort de ses professeurs. Ceux-ci ne reçoivent que 1,000 francs de traitement, et les adjoints 500 francs.

Jusqu'à présent, le troisième et le quatrième esamen étaient confondus: j'ai exigé qu'ils fussent faits séparément.

Faculté des sciences.

Il n'y a ni cours de minéralogie ni cours de botanique; cependant les épreuves pour le baccalauréat ès-sciences vont bientôt s'ouvrir, et les élèves auront à répondre sur toutes les branches de l'histoire naturelle.

Il me paraît nécessaire de créer une chaire de minéralogie et de géologie. Quant au cours de botanique, il n'y a pas d'urgence, puisque cette science est enseignée à la Faculté de médecine et à l'école de pharmacie.

Les examens pour le baccalauréat ès-sciences se font avec une juste sévérité.

Jardin botanique.

Le *Jardin botanique*, le seul qui existe à Strasbourg, est suffisamment pourvu de plantes pour servir aux cours de la Faculté de médecine, de l'Ecole de pharmacie, de l'Ecole normale et du collége; mais il manque essentiellement d'étiquettes. Il est urgent de remédier à cet inconvénient; il serait nécessaire aussi d'avoir un aide de botanique.

BESANÇON.

Inscriptions.

Il y a dans le nombre des inscriptions prises à l'école secondaire de Besançon une progression décroissante que l'on n'a pu m'espliquer.

Le total des élèves inscrits

En 1837 est de	26
En 1836 il a été de	37
En 1835	49
En 1834	56
En 1833	57

Du reste, ces inscriptions sont prises comme partout ailleurs, c'est-à-dire plutôt à la fin qu'au commencement de l'époque fixée pour cette opération.

La rentrée des cours, qui est fixée par les réglemens au 2 novembre, n'a réellement lieu que vers le 10. M. le directeur m'a dit, pour motiver ce retard, que les élèves n'arrivaient jamais avant cette époque. Il m'a dit aussi qu'une fois ces cours commencés, ils étaient suivis avec assiduité, pendant tout le reste de l'année. Quelques professeurs sont dans l'usage de consacrer une partie de la leçon à interroger les élèves.

Cours et personnel.

Les cours sont divisés en cours d'hiver et en cours d'été. J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été.

. . . .

De tout ce qui précède, il résulte que des inconvéniens graves pourraient porter une atteinte funeste à la prospérité de l'école. Les professeurs l'ont bien senti, et ils ont fait tout ce qu'ils ont cru pouvoir faire pour y porter remède; d'abord, sans autre autorisation que celle du recteur, ils se sont adjoint, pour suppléer les titulaires manquans, trois médecins, étrangers jusqu'alors à l'enseignement de cette école.

Dans cette occurrence, j'estime qu'il est tout-à-fait indispensable de nommer cinq adjoints qui auront pour mission, soit de remplacer les titulaires qui seront dans l'impossibilité de professer, soit de venir en aide à ceux qui, par suite de l'organisation actuelle, ont une répartition d'attributions à laquelle ils ne peuvent réellement pas suffire.

Après avoir recueilli, sur le compte de plusieurs candidats qui m'avaient été indiqués, des renseignemens à plusieurs sources; après les avoir entendus moi-même, soit en dehors de l'école, soit dans l'exercice de leur enseignement, je n'hésite pas à proposer les nominations suivantes :

. . . .

A ces propositions je crois devoir en joindre une autre qui s'applique particulièrement au cours de chimie ; c'est d'inviter M. Defosse, dont le zèle égale le talent, à terminer son cours de l'année, et de faire des démarches auprès de l'administration des hospices, pour obtenir qu'une somme, fût-elle minime, soit affectée à l'acquisition des objets les plus nécessaires pour le cours.

Matériel.

Il existe peu d'établissemens en France dont les dispositions extérieures et intérieures puissent offrir autant d'avantages pour l'enseignement médical qu'en offre l'école secondaire de Besançon. Elle est installée dans les bâtimens de l'hôpital Saint-Jacques, l'un des plus beaux, des plus grands et des plus commodes que l'on puisse imaginer. Indépendamment de ce que le nombre des lits est suffisant, il y a encore dans la ville l'hôpital de Bellevaux, où les élèves peuvent suivre le cours pratique d'accouchemens. Malheureusement ces avantages si précieux sont détruits en partie par l'insuffisance presque complète des moyens d'instruction. Ainsi l'amphithéâtre qui sert actuellement aux leçons d'anatomie est le même où l'on dissèque : c'est un état de choses tout-à-fait intolérable; en outre, ce local ne contient que deux tables, d'où il résulte que huit ou dix élèves seulement peuvent se livrer à l'étude de l'anatomie.

Il y a dans l'hôpital un local qui, moyennant quelques faibles dépenses, pourrait être facilement et convenablement disposé en amphithéâtre de dissection. On y placerait sans peine une douzaine de tables, et par ce moyen, l'étude de l'anatomie serait mise à la portée de tous les élèves de l'école. Le nombre des cadavres est suffisant pour alimenter ce service.

J'ai parlé de ce projet de constructions à M. le préfet et à M. le maire. Loin d'entrevoir des difficultés à sa réalisation, ces fonctionnaires en croient le succès assuré, si la ville peut compter sur la conservation de l'école, et surtout si cet établissement doit se trouver un jour à la charge de l'état.

Il n'y a pas de jardin botanique. Celui qui existait autrefois a été repris par la ville et mis en location. Je me suis assuré qu'il est possible d'en créer un d'une étendue suffisante. La grande cour de l'hôpital Saint-Jacques est divisée en quatre compartimens formant jardins. C'est dans cet emplacement même que l'on pourra, presque sans frais, réunir les plantes nécessaires pour la botanique. Cet arrangement aura cela d'avantageux, que, sans quitter l'intérieur de l'école, les élèves pourront se livrer à l'étude de presque toutes les parties de l'enseignement.

J'ai également soumis ce plan à M. le préfet; il a reconnu que l'exécution en était facile, et il m'a promis de s'en occuper promptement.

Il n'y a pas non plus de droguier : on manque totalement d'instrumens de chirurgie ; et du laboratoire de chimie il n'y a que le nom.

L'école n'a pas de bibliothèque. Celle de la ville est superbe, mais elle n'a pas les ouvrages modernes sur la science, et elle n'est ouverte que trois fois par semaine, pendant deux heures.

Il serait fâcheux de ne pas remédier autant que possible à tous les inconvéniens que je viens de signaler; car, je le répète, cette école, tant par le zèle et le savoir de quelques-uns de ses professeurs et des adjoints qu'on peut y nommer que par les autres avantages qui résultent de l'ensemble de ses belles et larges dispositions, est en mesure de produire les résultats les plus heureux.

DIJON.

Depuis plusieurs années, l'école de Dijon n'a que quatre ou cinq élèves inscrits; ceci résulte de ce que l'école n'existe réellement que de nom. Des six professeurs qui la composaient originairement, trois sont morts et n'ont pas été remplacés; les trois autres sont fort âgés et ne font pas de cours depuis plusieurs années. M. Antoine, le directeur, fait cependant des leçons de temps en temps, soit dans un petit cabinet de l'hospice, soit chez lui. J'ai voulu savoir pourquoi les choses se passaient ainsi : MM. les professeurs m'en ont donné pour raison qu'ils n'ont pas de traitement fixe et que le produit des inscriptions est nul; en second lieu, qu'il n'y a ni amphithéâtre, ni salles de dissection.

Tout cela est vrai; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que les élèves inscrits à l'école de Dijon peuvent se présenter devant les Facultés et faire compter pour les deux tiers les inscriptions ainsi acquises : évidemment il y a abus.

On ne peut méconnaître cependant qu'il ne soit utile de réorganiser l'enseignement médical à Dijon. Il y a dans cette ville deux Facultés, l'une pour les lettres, l'autre pour les sciences, un très-beau jardin botanique et un grand hôpital. La réunion de toutes ces circonstances ne peut que tourner au profit de l'enseignement médical. Je me suis donc concerté avec M. le recteur; nous avons vu ensemble les autorités locales; nous leur avons fait part des espérances que nous fondions sur la prospérité d'un établissement réorganisé sur des bases plus convenables. Déjà nous avons trouvé, dans l'hôpital des locaux dans lesquels on pourrait construire des pavillons de dissection et un amphithéâtre, et l'on nous a fait espérer que le conseil municipal et celui des hospices voudraient bien faire cession à l'école de ces locaux, et voter les fonds nécessaires pour leur donner la destination voulue (1).

Dans cet espoir, j'ai dû chercher à organiser un personnel qui pût répondre aux besoins de l'enseignement.

Je me suis entendu à cet effet avec M. le recteur, et, d'un commun accord, nous avons arrêté l'organisation suivante que je crois pouvoir soumettre à l'approbation du conseil royal.

. . . .

LYON.

Inscriptions.

Le nombre des inscriptions prises ordinairement dans l'école secondaire de Lyon est de cent à cent vingt.

Dans la présente année scolaire il n'y en a eu que 57 : cette diminution existe partout, et a partout la même cause : l'obligation de passer le premier examen avant le 1er novembre prochain, pour échapper aux dispositions de l'ordonnance du 9 août 1836.

Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres.

Cours et personnel.

Les professeurs sont au nombre de sept : les cours sont distribués en cours d'hiver, en cours d'été et en cours annuels.

Je ne puis me dispenser de signaler l'existence à Lyon d'un état de choses tout-à-fait irrégulier. L'administration des hospices ouvre tous les six ans un concours pour deux places de chirurgien en chef. Les élus font six années de stage après lesquelles le premier nommé entre à la fois à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu comme chirurgien en chef et à l'école comme professeur de clinique chirurgicale. Le second remplit les fonctions de chirurgien en chef à la Charité et de professeur d'accouchemens à l'École. C'est en vertu de ces arrangemens que MM. Bajard et Imbert, professeurs, seront remplacés à la rentrée par MM. Bonnet et Nichet.

Je n'examinerai pas si l'administration des hospices retire des avantages de ces mutations fréquentes; ce qu'il importe de faire ressortir, c'est que le conseil royal ne doit pas les tolérer pour ce qui le concerne. En effet, les professeurs de clinique quittent l'enseignement public au moment où leur expérience les y rend le plus propres; et ensuite il ne convient pas qu'une administration particulière impose en quelque sorte des professeurs à l'Université.

Pour faire cesser cet abus il faudra obtenir de l'administration des hospices deux services pour les cliniques externe et d'accouchemens, comme cela existe à Paris. La seule difficulté que ce projet puisse rencontrer, c'est qu'en ce moment les professeurs sont rétribués par cette administration, qui ne consentira peut-être pas à faire une cession qui la priverait du droit de nomination dans une des parties de son service.

Matériel.

La ville de Lyon possède trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, l'Antiquaille et la Charité. Ce sont des établissemens magnifiques, et le mouvement des malades y est tel que l'on peut y puiser l'instruction la plus complète.

Il se fait environ sept cents accouchemens par an à la Charité, et s'il est vrai que les élèves de l'école n'ont pas été admis jusqu'à présent dans cet établissement, tout porte à croire que désormais il leur sera permis de s'y rendre au moins tour à tour et par séries.

Il existe à l'Hôtel-Dieu un bel amphithéâtre pour deux cents élèves : celui de la Charité peut en contenir environ une centaine.

Les salles de dissection de l'Hôtel-Dieu sont très-vastes et très-commodes : cent cinquante élèves peuvent y disséquer à la fois : on ne manque jamais de cadavres, il y en aurait même assez pour exercer les étudians aux opérations.

Il n'y a point de musée d'anatomie pathologique, mais il serait très-facile d'en établir un.

Le musée d'histoire naturelle, créé miraculeusement par les soins éclairés de M. Jourdan, professeur de zoologie à la Faculté des sciences, est déjà fort riche en animaux et en minéraux. Bientôt une nouvelle galerie y renfermera tout ce qui se rapporte à l'anatomie comparée.

Une bibliothèque assez vaste, presque entièrement composée d'ouvrages de médecine, se trouve établie dans le local où est le muséum.

Le jardin botanique est magnifique : la bibliothèque de la ville est l'une des plus belles que l'on puisse voir : le temps pendant lequel elle est ouverte est suffisant.

(1) Le conseil général et le conseil municipal viennent de voter les fonds nécessaires à ces diverses constructions.

On conçoit que la réunion de tous ces avantages ait pu faire désirer à l'administration municipale, à celle des hospices et aux professeurs de l'école secondaire la création d'une Faculté de médecine à Lyon. A cet égard les avis des autorités et des praticiens étrangers à l'école sont loin d'être unanimes; les uns pensent qu'une école secondaire bien organisée répondrait à tous les besoins; d'autres voudraient que l'école fût d'un degré supérieur aux autres écoles.

Dans ce conflit d'opinion, j'ai cru devoir réunir le plus de renseignement possibles; et de ceux qui j'ai donnés plus haut, il résulte que si l'on veut créer une Faculté à Lyon, on y trouvera tous les élémens nécessaires.

GRENOBLE.

Inscriptions.

Le nombre des élèves inscrits à l'école secondaire de Grenoble, qui n'est que de 16 en 1837, était de 22 en 1836, et de 26 en 1835.

Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels; j'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été.

. . . .

Tous les professeurs sont attachés à l'hôpital, soit comme médecins, soit comme chirurgiens, d'où il résulte qu'ils peuvent facilement joindre l'exemple au précepte dans le cours de leurs leçons.

La chimie et la pharmacie, ainsi que l'histoire naturelle médicale, ne sont pas enseignées à l'école de Grenoble. J'aurai l'honneur de proposer au conseil la création de ces deux enseignemens.

Matériel.

L'hôpital de Grenoble est fort riche et peut suffire à l'instruction de plus de cent élèves. On y compte de huit à neuf cents lits, et les malades civils et militaires sont à la disposition des élèves. En effet, ces deux services, à l'exception des militaires fiévreux, sont confiés aux professeurs de l'école. On vient de créer une salle d'accouchemens qui m'a paru trop petite. J'ai demandé à M. le maire s'il ne pourrait pas obtenir qu'elle fût agrandie: ce fonctionnaire, animé du meilleur vouloir, m'a fait espérer pour cette demande un accueil favorable.

Les cadavres sont nombreux et livrés sans difficulté aux élèves, soit pour le service des dissections, soit pour celui des opérations. Cent élèves au moins pourraient profiter de ce double enseignement, n'était l'exiguité du local.

La salle actuelle des dissections ne peut contenir que trente élèves; c'est plus que suffisant pour le moment. Si l'école prospérait et qu'il fût nécessaire d'agrandir ce local, on pourrait y réunir trois fois plus d'élèves à peu de frais, et l'administration s'y prêterait volontiers.

Il existe deux beaux amphithéâtres pour les cours.

Le jardin botanique est vaste et très-bien disposé.

La bibliothèque de la ville est superbe et reste ouverte tous les jours, excepté le mardi, de 9 heures à midi, et de 2 à 4 heures. Une autre bibliothèque, attenant au collége, sert plus particulièrement aux étudians en médecine et en droit. Elle est assez riche; toutefois elle manque de livres élémentaires de médecine et de sciences. On s'occupe des moyens d'éclairer une pièce de cette bibliothèque dans laquelle on pourra travailler le soir.

Faculté des sciences.

La Faculté des sciences renferme un beau laboratoire et un cabinet de physique assez bien assorti. On y commence une collection minéralogique; il n'y a rien pour la zoologie; mais la ville possède un muséum où l'on trouve déjà quelques animaux que l'on mettrait à la disposition de la Faculté s'il y avait un professeur. M. Breton, doyen, se propose, à dater de cette année, d'affecter une partie des fonds dont il peut disposer à l'acquisition d'objets relatifs à l'enseignement de la zoologie.

On demande vivement un professeur pour cette science et pour la botanique. La première n'est enseignée en aucun endroit de la ville, la seconde fait l'objet d'un cours rétribué par l'administration municipale, et insuffisant sous tous les rapports.

M. le maire, MM. les conseillers municipaux, M. le recteur et tous les professeurs de la Faculté m'ont exprimé le désir de voir nommer un titulaire à la chaire de chimie et un adjoint, que l'on chargerait de la zoologie et de la botanique.

. . . .

MARSEILLE.

Inscriptions.

Le nombre des inscriptions délivrées à l'école secondaire de Marseille pendant l'année scolaire courante a été de soixante-deux au premier trimestre et de trente-quatre au dernier. Dans les années précédentes, ce nombre a varié de cinquante à soixante-dix. Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres et sur la présentation de certificats d'études.

Les deux tiers environ des élèves suivent exactement les cours: leur conduite est régulière.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels.

. . . .

Il résulte de tout ce qui précède que l'enseignement est à peu près nul à l'école secondaire de cette ville. Il est évident en effet que c'est remplir la mission de professeur de la manière la plus insuffisante que de ne consacrer qu'une heure par semaine, et pendant quatre ou cinq mois, à l'enseignement de matières auxquelles on ne saurait donner des développemens trop minutieux.

Jamais les professeurs ne font subir d'interrogatoire aux élèves.

Dans ces circonstances, il me paraît de la nécessité la plus absolue de modifier le personnel de la manière suivante: M. le recteur est d'avis aussi que c'est la seule qui convienne. . . . .

Le traitement des professeurs est très-faible; il n'est que de 500 fr. environ, résultant du produit des inscriptions. La ville et l'administration des hospices n'ajoutent rien à ce revenu. Il importe de solliciter immédiatement une subvention municipale.

Les adjoints reçoivent une somme égale à celle des professeurs.

Matériel.

Il y a dans la ville un jardin botanique, une bibliothèque assez grande, mais pas assez riche en ouvrages de médecine et d'histoire naturelle. Une bibliothèque particulière, la bibliothèque Mouland contient à peu près mille volumes sur la médecine moderne: elle est placée à l'Hôtel-Dieu, et mise à la disposition des élèves toutes les fois qu'ils le désirent.

Le Muséum d'histoire naturelle est une création toute nouvelle, et pourtant remarquable déjà par le choix de ses collections en oiseaux, en mammifères et en mollusques. Les autres parties de la science commencent aussi à s'enrichir. Tout fait espérer que d'ici à quelques années ce musée pourra être complet.

L'Hôtel-Dieu est un bâtiment fort vaste qui renferme sept cent cinquante malades de toute espèce, excepté des femmes en couches et des enfans.

Les cadavres ne manquent pas au service de l'anatomie: la salle des dissections pourrait être placée dans un endroit plus convenable, mais elle est assez vaste pour que cinquante élèves puissent disséquer à la fois: elle pourrait s'agrandir encore.

La Charité est un hospice réservé aux enfans et aux femmes en couches; on y fait environ six cents accouchemens par an, mais les élèves n'y sont pas admis.

Il serait utile d'écrire à ce sujet à M. le préfet. Je pense que cette démarche obtiendrait un résultat favorable.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

L'antique réputation de l'école de Montpellier, la haute importance des hommes qu'à toutes les époques elle a réunis dans son sein, le caractère de ses doctrines, ses moyens matériels d'existence, tout me faisait un devoir d'examiner avec la plus religieuse attention ce qui se rattache à cet établissement et de rechercher avec soin tout ce qui pourrait tendre à maintenir les traditions de son ancienne splendeur.

Je me suis trouvé heureux, je dois l'avouer, de la haute mission que j'avais à remplir et de l'accueil que j'ai reçu de mes collègues, qui se sont empressés de mettre à ma disposition les moyens de voir et d'apprécier les choses dont j'ai à rendre compte.

J'entrerai donc dans les plus grands détails sur cette partie de mon inspection, dans la certitude où je suis que le ministre et le conseil royal accueilleront avec faveur tous les renseignemens qui pourront contribuer aux succès et à la prospérité de l'une des institutions médicales les plus renommées.

. . . .

Inscriptions.

J'ai examiné quel a été le nombre des inscriptions prises à chaque trimestre depuis l'année 1831. La progression a presque toujours été croissante; elle ne peut qu'augmenter encore, quand on aura satisfait aux divers besoins de l'école.

En 1831, le nombre des élèves n'était que d'environ trois cents; il s'est progressivement élevé jusqu'à celui de cinq cents soixante-neuf.

Pour établir plus de régularité dans ce service, j'ai conseillé à M. le doyen de faire tenir, comme cela se fait à Paris, un double des feuilles d'inscriptions: par ce moyen, on est toujours au courant des études de chacun, et l'on est à même de donner les renseignemens les plus certains sur la situation de l'élève.

Je crois que l'adoption de cette mesure serait toute dans l'intérêt des familles aussi bien que dans celui des élèves eux-mêmes. Je l'ai recommandée à la sollicitude de M. le doyen qui a très-bien compris tout l'avantage que l'on pouvait en retirer, et qui doit la mettre à exécution dès la rentrée prochaine.

Du reste, les inscriptions se prennent dans la première quinzaine des trimestres; en général les élèves n'arrivent pour prendre l'inscription que vers le 15 novembre, et ils quittent l'école dès qu'ils ont pris celle du trimestre de juillet.

Je me suis également entendu avec M. le doyen, pour que désormais il ne propose au conseil d'allouer d'inscription que dans le cas où l'élève justifierait du manque de fonds; et, à ce sujet, il a été convenu que la réalité de ce motif serait constatée par une déclaration des parens, dûment légalisée et valable seulement, si elle a été délivrée dans la quinzaine même où l'inscription aurait dû être prise. Cette attestation devra en outre être accompagnée d'un certificat d'assiduité aux aux cours, lequel serait également nul s'il n'avait été obtenu à la fin du trimestre courant.

Ces formalités mettront fin à l'un des plus graves abus qui aient existé jusqu'à présent, celui des allocations d'inscriptions non méritées.

Examens.

Les examens ont lieu individuellement; chaque élève passe devant une commission composée de trois membres, et il est interrogé pendant une demi-heure.

Au premier examen, les élèves ont à répondre sur les différentes branches des sciences accessoires; mais on ne met sous leurs yeux aucun échantillon soit en botanique, soit en histoire naturelle ou en minéralogie.

J'ai pensé que le procédé contraire était de nature à mieux faire apprécier le degré d'instruction des candidats. M. le doyen m'a dit que l'école n'était pas

riche en plantes médicinales ni en drogues, et qu'il était difficile de rendre l'examen en quelque sorte pratique comme je le demandais.

J'ai visité cependant ces collections, et j'ai vu qu'il était possible de présenter tous les jours un nombre suffisant d'échantillons de matière médicale ; quant aux plantes, j'ai conseillé des dispositions qui feront bientôt disparaître l'inconvénient que j'ai signalé. (Voir ces dispositions à l'article du jardin botanique.)

Pour l'examen d'anatomie, une lacune analogue provient de la difficulté de se procurer des cadavres : les préparations ne peuvent pas être faites ; désormais, du moins, les élèves seront interrogés sur l'ostéologie et la myologie à l'aide d'un squelette articulé, et toutes les fois que l'on pourra avoir recours au cadavre, l'examen sera fait conformément à la loi.

Les troisième, quatrième et cinquième examens, ce dernier surtout, sont faits de manière à donner la mesure exacte de la capacité des candidats : il serait à désirer seulement qu'au quatrième examen, les élèves fussent tenus de formuler des presciptions par écrit. Cette méthode est suivie à la Faculté de Paris ; l'expérience en a démontré l'utilité, et la Faculté de Montpellier doit l'adopter à la rentrée prochaine.

La question des thèses est celle sur laquelle nous avons eu le plus d'objections à faire.

A Montpellier, comme à Paris, comme à Strasbourg, les thèses soutenues par les élèves sont en général *détestables*. Je souligne cette expression comme étant la seule qui puisse donner une idée exacte de ce qui est, et comme étant d'ailleurs celle qui a été employée par toutes les personnes avec lesquelles j'en ai parlé. Les seules qui soient bonnes, m'a-t-on dit, sont celles que les élèves font faire par des docteurs, ou celles qu'ils détachent des collections anciennes, et qu'ils viennent effrontément soutenir comme si elles étaient leur propre ouvrage.

La manière dont se passe ce sixième examen excite trop les justes réclamations de toutes les personnes compétentes, pour que je ne me fasse pas un devoir d'indiquer les modifications qu'il m'a paru nécessaire de lui faire subir. Ces modifications seront indiquées à la fin de ce rapport, dans les mesures générales à prendre au sujet des Facultés . . . .

La marche suivie à Montpellier à l'égard des élèves renvoyés à leurs examens, est absolument la même que celle qui est suivie à Strasbourg. Ainsi, d'après le degré d'incapacité du candidat, il est ajourné à comparaître à quinze jours ou à un mois, comme à six mois et plus. J'ai réclamé, à l'égard du minimum du temps, l'exécution de l'art. 4 de l'arrêté du 22 octobre 1835, et quant au reste, je n'ai pu que m'en référer à la décision dont cette question doit être l'objet de la part du conseil royal.

Cours. Personnel. Examens Ajournemens.

. . . .

On peut dire que l'enseignement médical, libre ou particulier, n'existe pas à Montpellier. Il n'en est pas ainsi à Paris, où nous avons, dans un des bâtimens de la Faculté, à l'école pratique, un très-grand nombre de cours particuliers, ayant lieu toute l'année. La Faculté favorise ces enseignemens autant qu'il est en son pouvoir de le faire ; elle fournit les amphithéâtres et met à la disposition des professeurs, les cadavres qui leur sont nécessaires. Pour mon compte, je suis très-partisan de ce système, dont les principaux avantages sont d'ajouter une sorte de complément à l'enseignement qui doit être donné par la Faculté dans le cours de l'année ; d'exciter par cette utile concurrence, l'émulation des professeurs, qui auront toujours le plus grand intérêt à ne pas se laisser éclipser par de jeunes rivaux ; enfin, de consacrer dans les justes limites de la raison ce principe si souvent réclamé de la liberté d'enseignement.

J'ai donc suggéré à M. le doyen et à la plupart des professeurs, l'idée d'établir sous le patronage de la Faculté, l'enseignement dont il s'agit et de permettre que ces cours soient faits dans deux petits amphithéâtres attenant aux bâtimens de l'école et jusqu'à présent inoccupés.

Cette idée a été favorablement accueillie, les agrégés y ont vivement applaudi, et tous se disposent à profiter de cette mesure qui, indépendamment des avantages que j'ai déjà signalés, aura encore celui d'attirer, à chaque heure du jour, un nombre plus ou moins considérable de ces élèves qui passent aujourd'hui leur temps dans la plus fâcheuse oisiveté.

Proposition relative à la création d'une chaire de médecine opératoire.

Le cours de pathologie externe, de médecine opératoire et de bandages et appareils, embrasse un trop grand nombre de matières importantes pour être fait dans une année. M. Dugès, titulaire de ce cours, s'acquitte de ses devoirs avec un zèle que je ne saurais trop louer : mais il ne peut, même en rendant son enseignement aussi élémentaire que possible, le terminer en moins de quatre ans. Je suis donc d'avis qu'il est nécessaire de créer à Montpellier une chaire de médecine opératoire, de bandages et appareils, et de ne laisser à M. Dugès que l'enseignement de la pathologie externe. Ce professeur sollicite cette disposition, et il a cru devoir adresser à ses collègues une demande à cet égard. Dans une réunion de la Faculté, qui a eu lieu le 22 août dernier, sous la présidence du doyen, la question a été agitée, et il a été décidé que M. le ministre serait instamment prié de créer la chaire dont il s'agit.

Matériel.

Le jardin botanique de Montpellier est renommé par son étendue ; j'ai pu m'assurer par moi-même qu'en effet il est établi sur les plus vastes proportions ; mais cette condition est-elle la seule qui soit désirable, et le jardin, tel qu'il est aujourd'hui, rend-il à l'enseignement les services que l'on doit en attendre ? Je ne le pense pas : 1° on s'est attaché beaucoup plus à avoir des plantes de luxe que des plantes médicinales ; 2° on pouvait disposer des plantations spéciales pour les examens, dans d'immenses carrés existans ; on ne l'a pas fait, et cependant on obtenait ainsi, et les matières du premier examen, dont on m'avait signalé l'absence, et des plantes à fournir aux élèves ; sur mes observations, des mesures ont été prises pour qu'à l'avenir il en soit ainsi.

D'autres besoins se font sentir encore : il faudrait ajouter 5,000 étiquettes environ à celles qui existent déjà ; il faudrait construire un nouveau bassin plus grand que le premier ; il faudrait également établir une conduite, pour que les eaux du puits à roue de l'école arrivassent dans la partie du jardin public appelée la montagne, où des plantes utiles à l'enseignement pourraient être cultivées en grand nombre. Il serait utile, en outre, d'attacher à ce service un aide de botanique ou un conservateur qui serait chargé de la démonstration des plantes officinales, de l'entretien et de l'augmentation de l'herbier, qui est encore à présent tel qu'il était il y a vingt ans, enfin de la conservation des dessins. Il en existe, en effet, huit cents sur grand papier vélin d'une beauté remarquable. Cette collection reste enfermée dans une armoire ; elle pourrait être utile aux étudians, si chacun de ces dessins était encadré et exposé aux regards. Les localités se prêteraient facilement à cette amélioration M. le doyen a approuvé mes idées sur ce sujet, et il serait heureux qu'on voulût bien lui accorder des fonds spéciaux pour mettre à exécution les mesures que je lui ai indiquées.

La salle d'actes est très-belle et disposée de la manière la plus convenable.

Il y a deux amphithéâtres : le plus grand est très-beau et peut recevoir cinq cents élèves ; l'autre, celui de la chimie, est très-bien aussi ; il contient quatre cents places environ : sous ce rapport les besoins sont pleinement et pour long-temps satisfaits.

Salles de dissection. Il n'y a quant à présent qu'une seule salle : elle est grande et peut contenir dix tables, mais il y a évidemment insuffisance sur ce point. Aussi, à dater du 1er novembre prochain, deux autres salles seront-elles disposées et le nombre des tables pourra être triple, de sorte que les dissections pourraient être suivies à la fois par cent cinquante étudians, s'il y avait un nombre suffisant de cadavres.

Cadavres. La Faculté de Montpellier manque essentiellement de ce moyen d'étude. Les mesures qui ont été prises pour obtenir un plus grand nombre de sujets n'ont produit que des résultats insignifians. Les services qui en réclament sont : les cours d'anatomie et de médecine opératoire, les examens pratiques et les dissections. Pour satisfaire à ces besoins et pour que les études d'anatomie durent le temps qu'elles devraient durer, il faudrait avoir au moins trois ou quatre cents cadavres par an.

Quelles sont donc les causes de cette pénurie de cadavres ?

1° L'Hôtel-Dieu ne délivre le corps d'aucun des militaires qui y succombent, tandis qu'à Strasbourg, à Grenoble, à Poitiers et ailleurs, la concession de ces cadavres ne souffre aucune difficulté.

2° Les internes attachés à l'Hôtel-Dieu prélèvent quelques sujets pour faire des cours particuliers en ville.

Il est urgent de faire promptement cesser cet abus ; il serait trop injuste de laisser subsister au profit de quelques individus un privilége qui nuit aux études.

Le mode de transaction qu'il me paraît convenable de prendre à cet égard consiste à autoriser les internes à faire aux élèves les répétitions d'anatomie qu'ils donnent actuellement en ville. Un petit amphithéâtre annexé aux bâtimens de la Faculté serait disposé en conséquence. Cette mesure aurait aussi pour effet d'empêcher que des dissections eussent lieu dans la ville.

3° L'hôpital général, où se trouvent des fous, des vieillards, etc., devrait fournir également à l'école tous les corps qui ne seraient pas réclamés par les familles.

4° La maison de détention de Nîmes, qui a déjà fourni cette année dix-huit ou vingt cadavres, pourrait en donner au moins quatre fois autant, si les médecins de l'établissement et des autres hôpitaux voulaient bien, dans l'intérêt de l'art anatomique et de la Faculté, ne pas faire l'ouverture des sujets.

En supposant donc que ces différentes ressources produisissent tout ce que l'on pourrait en attendre, la Faculté aurait à sa disposition de quoi satisfaire aux besoins les plus urgens. Je prie instamment M. le ministre et le conseil royal de vouloir bien prescrire à cet égard des mesures efficaces pour remédier promptement à un état de choses aussi fâcheux.

Hôpitaux. L'hôpital Saint-Eloy est très-vaste ; il pourrait contenir six ou sept cents malades. Toutefois il n'y avait le 21 août que cent soixante-quinze militaires et cent soixante-treize malades civils. Le service chirurgical civil et militaire est entièrement confié aux professeurs de la Faculté, en sorte que la clinique externe peut s'y faire parfaitement. Il n'en est pas de même de la clinique interne : le médecin militaire placé par le ministre de la guerre dans cet hôpital soigne les militaires atteints de maladies internes, en sorte que la clinique médicale se trouve réduite pour la Faculté à un très petit nombre de malades civiles, et ce nombre est d'autant plus faible qu'à Montpellier les bureaux de bienfaisance prodiguent les secours à domicile aux malades, qui dès lors ne vont pas à l'hôpital.

La salle d'opérations, très-bien disposée et éclairée d'une manière convenable, est beaucoup trop petite pour contenir les nombreux élèves qui se pressent autour des professeurs Lallemand et Serres. J'ai demandé à l'administration des hospices l'agrandissement de cette salle : il m'a été aussitôt promis. On m'a promis également qu'un nouvel amphithéâtre serait bientôt construit pour les leçons cliniques, celui qui existe actuellement étant situé près de la rue, et accessible à toute espèce de bruits, ce qui empêche les professeurs de se faire entendre.

L'hôpital Saint-Eloy contient aussi un assez grand nombre de maladies syphilitiques ; les élèves sont admis à les étudier.

Hôpital général. Cet établissement ne laisse rien à désirer. Il est destiné aux vieillards, aux enfans trouvés, aux prostituées, aux aliénés et aux femmes en couches. C'est surtout à raison de cette dernière spécialité qu'il intéresse l'enseignement de la Faculté. L'administration a bien, il est vrai, créé, il y a quelques années, une clinique d'accouchemens pour les élèves de quatrième année, mais cette clinique est trop restreinte pour remplir son objet. Il n'y a que cinq lits pour recevoir les femmes enceintes et les nouvelles accouchées : aussi, en les supposant occupés toute l'année, ne peut-on y faire que vingt ou vingt-cinq accouchemens par an : ce qui permet à peine à chaque élève d'assister à une de ces opérations, puisque dans l'intérêt de l'ordre on est obligé de les diviser en séries de douze, et que ces séries ne sont appelées aux accouchemens qu'à tour de rôle.

J'ai obtenu du président du conseil des hospices que le local serait doublé si

les femmes se présentaient en plus grand nombre; mais ce n'est pas ce point qui présente le plus d'obstacles; la difficulté sera d'attirer dans cet établissement des femmes enceintes. Jusqu'à présent, à Montpellier, les femmes indigentes ont préféré rester chez elles; en sorte qu'il n'y a que les prostituées qui viennent accoucher dans l'établissement. Je me suis concerté avec l'administration pour alimenter autant que possible ce service et pour l'augmenter, au besoin, en attirant du dehors les femmes pauvres.

Le cabinet de matière médicale est dans un tel état de dénûment qu'on pourrait dire qu'il n'existe pas. En outre, le peu de médicamens qui s'y trouvent est enfermé dans des armoires non vitrées; en sorte que les étodes ne peuvent en retirer aucune utilité.

Muséum d'anatomie normale et d'anatomie pathologique. — La Faculté n'est pas riche non plus dans cette spécialité. Le peu qu'elle possède est enfoui dans de petites salles et hors d'état de servir, attendu que les élèves n'y peuvent pénétrer qu'en trop petit nombre. Pourtant nulle part la nécessité d'un muséum qui soit en bon état ne se fait aussi impérieusement sentir qu'à Montpellier. En effet, dès que les cadavres manquent, il importe que l'on puisse étudier l'anatomie sur des pièces bien préparées. C'est là ce qui rend indispensable la prompte construction du conservatoire pour lequel on a demandé 60,000 fr. Ce bâtiment une fois construit, les objets qui existent à présent pourront être vus et étudiés avec fruit; de nouvelles préparations pourront être faites par les prosecteurs et par les concurrens aux places d'aides d'anatomie, et en peu de temps l'étude de l'anatomie changera de face. D'un autre côté, la matière médicale pourra être classée d'une manière plus apparente. Il serait vraiment fâcheux de laisser toutes ces choses dans l'état où elles sont, et le gouvernement doit s'occuper immédiatement d'apporter à ces différentes parties du service les améliorations qu'elles réclament.

A cette occasion, j'ai examiné attentivement les deux emplacemens où l'on pourrait construire le conservatoire et le laboratoire destiné aux manipulations chimiques. Le conseil académique a pensé que le muséum devait être placé au-dessus de la salle des Actes: je ne partage pas cet avis. Le local me paraît beaucoup trop petit, et, avant cinq ans, on serait dans la nécessité de demander de nouveaux fonds pour l'agrandir. En construisant, au contraire, dans un autre local que j'ai visité, qui est très-vaste et inoccupé, on obvierait à l'inconvénient que je veux prévenir, sans déranger en rien ni l'harmonie du bâtiment, ni la commodité des dispositions intérieures. Je considère donc comme nécessaire, comme indispensable, un nouvel examen de cette affaire et le renvoi des anciens plans au conseil académique, pour qu'il délibère sur la question telle que je viens de le présenter.

Ce nouveau projet entraînerait tout au plus un surcroît de dépenses de cinq ou six mille francs, et, d'après ce qui m'a été dit, il paraîtrait que le conseil académique ne ferait aucune difficulté de revenir sur la première décision. Quant à la Faculté, c'est de tous ses vœux qu'elle appelle cette révocation.

La bibliothèque de la Faculté est très-belle; elle est ouverte tous les jours depuis midi jusqu'à quatre heures. On se plaint de la modicité de l'allocation des fonds du budget pour ce service, et je crois qu'en effet la somme accordée est insuffisante. Les ouvrages à planches, si utiles dans une Faculté, lorsque les moyens matériels de dissection y manquent, son rares, en mauvais état, presque tous hors de service. C'est à peine si les ressources permettent de faire relier quelques volumes tous les ans. On croit aussi que les ouvrages de médecine auxquels souscrit le ministère, et qu'il envoie à Montpellier, sont adressés par mégarde à la bibliothèque de la ville, tandis qu'évidemment ils doivent être destinés à celle de la Faculté.

Il m'a paru important de faire part de cette supposition à M. le ministre, et d'appeler son attention sur ce point.

En général, les élèves sont assez assidus à la bibliothèque; on y compte ordinairement de cent vingt à cent cinquante lecteurs.

École de pharmacie.

Le local où est située l'école de pharmacie est très-convenable: le jardin botanique est pourtant peu spacieux, mais il doit être agrandi d'ici à quelque temps, par suite d'acquisitions de maisons voisines. Ce jardin n'a pas une seule étiquette; le directeur a reconnu qu'il était urgent de combler de suite cette lacune.

Cours et personnel.

Les trois professeurs titulaires sont seuls chargés de l'enseignement.

M. Duportal, directeur, professe l'histoire naturelle des trois règnes et les drogues. M. Bérard fait une partie de la chimie, et M. Pouzin professe la pharmacie.

Les deux adjoints, MM. Balard et Gay, sont sans emploi. Je pense, d'accord avec l'école, qu'il y a lieu de charger ces adjoints d'une partie de l'enseignement et de distribuer les cours comme il suit:

M. Duportal, titulaire, continuerait à être chargé de l'histoire naturelle. M. Gay, adjoint, serait chargé du cours de pharmacie,

M. Bérard demeurerait chargé d'une partie de la chimie.

M. Pouzin ferait la chimie organique et la toxicologie, et M. Balard, adjoint, serait chargé du cours de physique.

Une partie de ces cours aurait lieu en hiver, l'autre en été, tandis qu'aujourd'hui ils ne se font que dans cette dernière saison.

L'état financier de l'établissement est prospère; et si l'on n'avait pas fait beaucoup de dépenses utiles à l'agrandissement et au bien-être de l'école, le restant en caisse, qui est de 22,000 francs, s'élèverait à une somme assez considérable.

Je joins ici l'état des bonis qui auraient été opérés dans chacune des années qui se sont écoulées depuis 1830, si les dépenses dont j'ai parlé n'avaient pas été faites.

Depuis vingt cinq ans, la Faculté des sciences avait pour local une maison particulière beaucoup trop petite; aujourd'hui la ville fait construire, dans un emplacement convenable, un bel amphithéâtre, un vaste laboratoire et plusieurs grandes salles où seront disposées les collections, le cabinet de physique, etc.

Ces constructions satisferont et au-delà à tous les besoins, et l'on peut prédire que la Faculté des sciences de Montpellier sera l'un des plus beaux établissemens de l'Université. Les travaux seront terminés vers l'époque de la rentrée prochaine. Ce qui est important, c'est que la somme de 40 ou 50,000 francs, affectée par le conseil royal à l'acquisition des armoires, soit promptement demandée aux chambres, car les minéraux et les animaux nombreux qui constituent les collections sont loin de pouvoir être contenus dans les armoires qui existent actuellement, et sont par conséquent sans aucune utilité.

La bibliothèque de la Faculté se compose d'une centaine de volumes de peu de valeur.

Les examens se font avec conscience.

TOULOUSE.

Inscriptions.

Le nombre des élèves inscrits à l'école secondaire de Toulouse est d'environ deux cents par an.

Les inscriptions sont délivrées à la fin des trimestres, excepté dans celui où il serait le plus important que cette mesure fût maintenue. Le dernier trimestre de l'année scolaire, le registre est ouvert du 1er au 15 juillet, en sorte que les élèves peuvent entrer en vacances dès cette époque.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels; les leçons ont lieu trois fois par semaine et durant une heure.

Les élèves ne sont point interrogés. Les cours étaient terminés depuis longtemps lorsque je suis arrivé; je ne puis toutefois donner des renseignemens que je crois exacts, sur le personnel, et sur la manière dont les cours sont faits.

. . . .

Matériel.

Les bâtimens de la nouvelle école seront terminés à la rentrée prochaine. Le local est magnifique et parfaitement bien disposé. Non-seulement il est à tous égards, bien supérieur à celui des autres écoles, mais il l'est aussi, sous beaucoup de rapports, à celui des Facultés de Strasbourg et de Montpellier.

L'hôpital Saint-Jacques (Hôtel-Dieu), contient environ 350 lits, presque tous occupés par les malades les plus intéressans sous le rapport de l'art. Aussi, les cliniques peuvent elles y être faites de la manière la plus convenable et la plus utile.

Une belle salle de dissection permet à plus de quarante élèves d'étudier aisément l'anatomie, et comme à la rigueur, quatre-vingts élèves au moins peuvent se livrer à la même étude dans les amphithéâtres de l'école nouvellement construite, il en résulte que le service des dissections est assuré pour cent vingt élèves.

La salle d'opérations répond et au-delà à tous les besoins de sa destination.

La Maternité, établie dans le même hôpital, est convenablement disposée pour l'étude des accouchemens, il s'en fait cent soixante environ tous les ans. Il est à regretter que ce cours ne soit accessible qu'aux sages-femmes; il est expressément défendu aux élèves de l'école d'y assister. J'ai réclamé contre cette interdiction, et je crois qu'il sera nécessaire d'en écrire à M. le préfet.

On s'occupe de construire, dans le même hôpital, un bâtiment destiné aux cas de maladies syphilitiques: les élèves pourront y étudier.

Hôpital de la Grave. Il renferme des aliénés, des vieillards, des scrophuleux, et pourrait être fort utile à l'enseignement clinique. Cependant il n'offre pas encore tous les avantages que l'on en pourrait attendre. La population de l'hôpital étant de mille cent cinquante individus, la plupart âgés, des cadavres nombreux devraient être livrés aux dissections si la sœur supérieure de l'établissement ne faisait naître des difficultés incessantes. Ce serait encore un des points à traiter dans la lettre qui sera écrite à M. le préfet du département.

Cadavres. On ne dispose guère pour les dissections et pour les cours d'anatomie que de soixante à quatre-vingts sujets par an. C'est trop peu pour les deux cents élèves qui appartiennent à l'école; l'hôpital de la Grave devrait en fournir autant pour que ce double service fût complet.

Museum anatomique et collections. L'école possède à peine quelques instrumens de chirurgie et un petit nombre de préparations anatomiques et d'échantillons de matières médicales. Jusqu'à présent il n'y avait pas en de place pour ces objets; maintenant que la nouvelle école est bâtie, il sera facile de créer des collections et de leur donner une étendue suffisante.

Le jardin botanique est contigu à l'ecole; il est fort beau, riche en plantes médicinales très-bien étiquetées, et tenu d'une manière qui fait l'éloge de M. Moquin, de son esprit d'ordre et de sa méthode de classification.

Faculté des sciences.

M. Mocquin Tandon fait seul le cours d'histoire naturelle: il professe la zoologie, l'anatomie comparée et la botanique. Pour la botanique, il a un très-beau jardin: pour la zoologie, il n'a pas un échantillon.

La bibliothèque de la ville est ouverte au public trois fois par semaines, pendant quatre heures. La bibliothèque de l'ancienne Faculté a été réunie à celle de la ville; elle est assez complète en ouvrages de médecine.

BORDEAUX.

Inscriptions.

Il y a, terme moyen, quatre vingts élèves inscrits à l'école secondaire de médecine de Bordeaux. Au premier trimestre de cette année, il y en a eu quatre-vingt-deux, ce nombre n'a été que de quarante-six en juillet.

Les inscriptions sont délivrées comme dans les autres écoles, c'est-à-dire, dans la dernière quinzaine des trimestres.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels, et ont lieu trois fois par semaine, excepté celui d'anatomie et ceux de clinique qui sont faits tous les jours.

. . . .

A l'occasion des cliniques, je ferai remarquer encore une fois l'inconvénient de changer les professeurs chargés de ces enseignemens tous les quatre ans, et d'être à la discrétion des administrations des hospices. Je crois inutile de reproduire ici ce que j'ai déjà dit à ce sujet en parlant de l'école de Lyon.

L'école de Bordeaux n'a ni cours de chimie et pharmacie, ni cours d'histoire naturelle médicale, il me paraît indispensable pourtant de les y introduire dès la prochaine année scolaire. Deux professeurs provisoires pourraient être chargés de ces enseignemens, en attendant l'organisation définitive des écoles secondaires.

Les élèves ne sont ni interrogés, ni exercés aux opérations chirurgicales; ils ne sont pas tenus non plus de rédiger des observations au lit des malades; ils sont dirigés dans le travail des dissections par un prosecteur et par deux aides.

Matériel.

Hôpitaux. — Il existe à Bordeaux sept hôpitaux : Saint-André, la Maternité, les Aliénés, les Vieillards, le Enfans trouvés, les Vénériens et l'Hôpital militaire.

St-André est un des plus beaux hôpitaux de France; il renferme six cents lits environ, dont une moitié est consacrée à la médecine et l'autre à la chirurgie; aussi les cliniques peuvent-elles y êtes faites avec tout le succès désirable.

Il y a dans cet établissement un vaste amphithéâtre qui sert aux cliniques et aux opérations et une petite salle pour les autopsies.

La Maternité, dont les salles, quoique mal distribuées, mal disposées, contiennent cependant un assez grand nombre de lits, reçoivent assez de femmes enceintes pour qu'il s'y fasse tous les ans plus de quatre cents accouchemens. Mais, comme je l'ai deja dit, les élèves n'y sont pas admis.

L'hôpital des Vénériens est ouvert aux étudians; l'entrée des quatre autres hôpitaux leur est interdite.

Ecole de médecine et salles de dissections. L'école est attenante aux bâtimens de St-Côme, très-loin de l'hôpital St-André.

L'amphithéâtre qui sert aux leçons est beau, très-bien disposé et peut contenir 300 élèves. Une salle d'actes, vaste et bien appropriée à son objet, sert à faire les concours et les examens. Trois petites pièces sont destinées aux dissections, chacune d'elles peut avoir deux tables; il est possible d'y faire disséquer trente ou trente-six élèves à la fois. Il serait à souhaiter que l'emplacement dont il s'agit fût plus spacieux : mais tel qu'il est, il permet à la moitie des élèves de se livrer à l'étude pratique de l'anatomie, en sorte que chacun des étudians peut disséquer à peu près pendant deux mois et demi de l'hiver. On trouve encore à l'école, dans les combles, trois autres petites pièces dans lesquelles on a placé la bibliothèque, composée d'une centaine de volumes; le muséum anatomique qui compte déjà environ trois cents pièces, et le laboratoire du professeur d'anatomie.

Cadavres. L'école aurait besoin tous les ans de quatre-vingt à cent cadavres tant pour les leçons d'anatomie et de médecine operatoire que pour les dissections et les manœuvres chirurgicales.

L'hôpital St André pourrait fournir ce nombre et au-delà, et pourtant on ne reçoit guère que quarante ou quarante-cinq sujets. On doit en accuser le mauvais vouloir des sœurs hospitalières, qui s'opposent de tout leur pouvoir à ce que les corps soient donnés pour l'étude. Il serait important d'écrire à M. le préfet pour que l'administration des hospices fît disparaître ces entraves.

A l'occasion des études anatomiques, j'ai voulu savoir s'il ne serait pas possible de construire à St-Andre même un amphithéâtre pour les dissections, car il est fort incommode de transporter les cadavres à l'école. Si la caserne qui est contiguë à l'hôpital devenait libre, comme cela pourrait arriver d'après les renseignemens qui m'ont été fournis, l'école devrait être transportée dans le local devenu vacant et toutes les exigences seraient satisfaites. Si ce plan n'est pas mis à exécution, on pourrait construire une salle de dissection sur un terrain qui sépare la caserne de l'hôpital, et qui appartient aux hospices.

La question est de savoir si le conseil municipal permettra la construction d'un établissement de ce genre dans le voisinage d'un bâtiment occupé par des militaires, lesquels pourraient faire des réclamations à ce sujet.

Jardin botanique. Ce jardin appartient à la ville; il est assez vaste et fort bien disposé pour l'étude, mais il est situé à l'une des extrémités de la ville, en sorte qu'il faut perdre beaucoup de temps pour s'y rendre.

Le museum d'histoire naturelle est placé au centre de la ville et renferme déjà un nombre suffisant d'animaux et de minéraux pour qu'un cours de zoologie et de minéralogie puisse y être fait.

La bibliothèque publique contient environ cent vingt mille volumes; cependant elle manque essentiellement d'ouvrages modernes sur les sciences naturelles, physiques et médicales. Elle est ouverte tous les jours, excepté le samedi, depuis dix heures jusqu'à trois.

POITIERS.

Inscriptions.

Le nombre des élèves prenant inscription à l'école secondaire de Poitiers est de vingt-cinq à trente par an.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels, excepté ceux de clinique, qui se font alternativement par trimestre pendant toute l'année. Les leçons ont lieu trois fois par semaine et durent une heure. Celles de clinique ne consistent pas seulement comme dans beaucoup d'écoles en quelques paroles dites au lit des malades; elles se font régulièrement dans l'amphithéâtre, après que les visites sont terminées.

. . . .

Les cours de pathologie interne, de chimie et de pharmacie, ainsi que celui d'histoire naturelle, manquent. Je crois devoir proposer la nomination d'un professeur titulaire de pathologie interne et de deux professeurs provisoires.

Elèves.

Si les élèves ne sont pas régulièrement interrogés au cours, du moins subissent-ils deux fois par an, un examen qui permet de constater leur instruction. Il y a en outre à la fin de l'année un concours auquel tous les élèves sont tenus de prendre part : ceux qui refuseraient de subir cette épreuve n'auraient droit à aucun certificat.

Ces obligations leur sont imposées par un réglement d'administration intérieure de l'école que j'ai trouvé d'une sagesse et d'une fermeté exemplaires : Je crois devoir transcrire les articles de ce réglement qui se rapportent aux épreuves ci-dessus :

Art. 7. Tous les élèves sont obligés de suivre journellement les visites et pansemens, à moins qu'ils n'en soient dispensés par le directeur de l'école.

Art. 8. Tous les élèves sont tenus de se présenter aux examens semestriels prescrits par l'art. 9 du réglement du 20 décembre 1806 (1).

Art. 9. Tous les élèves sont tenus de se présenter aux divers concours qui seront ouverts pour les places d'expectans, d'externes ou d'internes; ceux qui ne se présenteront pas seront censés abandonner l'école, et n'auront droit à aucun certificat.

En outre, les élèves visitent les malades deux fois par jour : ils écrivent leurs observations, et elles sont lues et discutées en présence des autres élèves et des professeurs de clinique.

Matériel.

Hôpitaux. L'Hôtel-Dieu renferme environ cent cinquante malades : MM. Barrilleau, Bas et Gaillard, professeurs de l'école, y sont attachés comme medecins ou chirurgiens. L'école établie dans ce local se compose d'un amphithéâtre pouvant contenir soixante élèves et d'une salle de dissection où se trouvent cinq tables, ce qui suffit aux besoins actuels.

L'hôpital général est destiné aux vieillards et aux enfans trouvés. MM. les professeurs Jolly et Bonnet, chargés du service, permettent aux élèves d'en fréquenter les salles. Cet hôpital contient quatre cents lits.

L'hôpital des Aliénés est également sous la direction de M. le docteur Jolly, et ouvert aux élèves.

Cadavres. On peut disposer de quatre-vingts cadavres environ tous les ans. Ce nombre est plus que suffisant pour les besoins de l'école.

Pour être certaine que ce service ne manquerait jamais, l'école a fait, conjointement avec l'administration des hospices, un réglement dont les dispositions me paraissent mériter les plus grands éloges. Je crois utile de mettre sous les yeux de M. le ministre les articles de ce réglement qui se rapportent au service dont il s'agit.

Art. 105. Depuis le 15 novembre jusqu'au 15 mars suivant, tous les cadavres, à l'exception de ceux des pensionnaires et des employés pris hors de la maison, sont transportés à l'Hôtel-Dieu et placés dans la salle de dépôt, pour servir ensuite aux études anatomiques des élèves de l'école de médecine.

Art. 108. Les supérieures ne peuvent, sous aucun prétexte, se permettre de faire enterrer les corps, sans une autorisation écrite de la commission.

Art. 109. Défense expresse est faite aux fossoyeurs d'inhumer aucun cadavre provenant des hôpitaux avant d'avoir reçu du secrétariat une carte portant le nom du défunt, la permission d'enterrer, la date et le cachet de l'administration.

Muséum anatomique et droguier. Les objets qui composent et constituent ces collections manquent totalement; on en peut dire autant des instrumens de chirurgie.

Il n'y a pas non plus de bibliothèque à l'école; celle de la ville contient vingt-cinq mille volumes, mais elle manque d'ouvrages modernes de médecine, d'histoire naturelle et de sciences physiques; elle est ouverte tous les jours depuis onze heures jusqu'à trois, et est habituellement fréquentée par cinquante ou soixante personnes.

Le jardin botanique suffit aux études.

Le muséum d'histoire naturelle, créé à peine depuis six mois, contient déjà un nombre suffisant d'animaux et de minéraux de toutes classes; on peut facilement y trouver tous les objets nécessaires dans un cours complet de zoologie et de minéralogie.

Considérations générales sur les écoles secondaires de médecine.

Les écoles secondaires, bien organisées, peuvent rendre d'immenses services; leurs avantages sont faciles à apprécier, non-seulement à l'égard des familles, mais même à l'égard des villes.

Utilité des écoles secondaires.

Les jeunes gens qui se destinent à la médecine, n'étant plus dans l'obligation d'aller, fort jeunes encore, commencer leurs études dans l'une des trois Facultés, et pouvant trouver les mêmes moyens d'instruction dans dix-huit départemens du royaume, resteront sous la tutelle presque immédiate de leurs parens jusqu'à un âge où l'on peut espérer que le goût du travail se sera déjà fait sentir. Là, les élèves, étant peu nombreux, ne tardent pas à être connus et peuvent être facilement surveillés par les maîtres. Les habitudes de moralité, d'ordre et de bonne tenue pourront y être conservées plus facilement. Les leçons et surtout les démonstrations, qui ne sont faites que pour un petit nombre, portent plus de fruit.

---

(1) Ce réglement émane du ministre de l'intérieur; il est ainsi conçu : « Tous » les six mois, les élèves subiront un examen dans lequel les professeurs s'assure» ront de leur progrès et de leur plus ou moins d'aptitude pour les connaissances » relatives à l'art de guérir. »

que celles qui s'adressent à des rénnions nombreuses; aussi, l'anatomie, la médecine opératoire et les accouchemens. dont l'étude suppose nécessairement des dissections et des manœuvres, peuvent-elles être bieo mieux étudiées dans les écoles que dans les Facultés, parce que les elèves étant très-nombreux dans ces derniers établissemens, il y a rarement assez de cadavres pour eux.

On peut et l'on doit esperer que les jeunes gens en sortant des écoles secondaires arriveront dans les Facultes connaissant bien l'anatomie, les opérations et les accouchemens, et que l'instruction qui se donne sur ces matières dans les Facultes ne sera plus désormais pour eux qu'nne étude de perfectionnement. Plusieurs de nos chirurgiens les plus distingues avaient déjà nne connaissance parfaite de ces matières à leur arrivée à Paris; ils l'avaient puisée dans les écoles secondaires.

Des notions bieo précises sur la clinique seront données aux étudians, parcequ'étant peu nombreux, ils peuvent entourer sans encombremeot le lit des malades, leur prodiguer des soins assidus et rediger des observations. Par la même raison, l'étude de l'histoire naturelle médicale, de la chimie, de la pharmacie, et de toutes les seicoces de demonstration leur est plus facile, attendu qu'ils peuvent sans obstacle voir et toucher.

Enfin, l'interrogatoire sur la matière des leçons passées est un excellent moyen de forcer les élèves au travail; il est facile de l'introduire et de le rendre obligatoire dans les écoles.

Les parens y trouvent aussi un autre avantage, c'est celui de l'économie; et quand on voit tant de familles faire pour l'instruction de leurs enfans des sacrifices souvent disproportionnés avec leurs moyens, il est bien permis de faire ressortir cette considération.

J'ai dit que les villes étaient intéressées aussi dans la question; en effet, le service des hôpitaux est assure par la présence des élèves: l'obligation où se trouvent les professeurs et les autres medecins de se tenir constamment au courant de la science, les uns pour donner plus d'éclat à leur enseignement, les autres pour être jugés dignes de faire un jour partie de l'école, est une garantie de plus en faveur de leur capacité.

Dans l'état actuel les écoles secondaires donnent-elles tous ces résultats? Non

Vices dans l'organisation actuelle.

1° Presque partout. les amphithéâtres de dissection sont insuffisans. Presque partout aussi, les élèves negligent pour cette étude le peu de ressources que l'on met à leur disposition. Dans beaucoup de localités les sœurs s'opposent à la distribution des cadavres, dont il serait cependant facile de disposer. Presque partout l'administration des hospices interdit aux etudians l'entrée des salles de maternité.

2° Les cliniques ne se font pas régulièrement: les professeurs se bornent à dire quelques mots au lit des malades, et se croient dispensés de faire une leçon régulière après la visite. On n'exige pas que les élèves soient individuellement chargés de tel ou tel malade, et qu'ils rendent compte jour par jour et par écrit de leurs observations, seul moyen d'apprendre la clinique. Cette negligence dans la manière d'enseigner tient à ce que les professeurs de clinique sont en général chargés d'une partie théorique, et que c'est exclusivement sur cette partie qu'ils font leurs leçons.

3° La méthode de l'interrogatoire n'est pas systématiquement organisée: peu de professeurs l'emploient. Quelques-uns font faire par les élèves les plus avancés, des résumés de la leçon de la veille; ce qui ne remplit pas le but désirable: il faudrait consacrer au moins un quart d'heure par leçon à interroger deux ou trois élèves pris au hasard

4° Il y a, dans plusieurs écoles, des chaires inutiles pour le degré d'enseignement que doivent y recevoir les elèves: telles sont celles d'hygiène et de medecine légale. Il y en a d'autres, au contraire, qui n'existent pas et qui devraient nécessairement faire partie de l'enseignement médical secondaire; ce sont celles de médecine opératoire, de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle.

Il est à regretter aussi que plusieurs professeurs soient chargés à la fois de l'enseignement de plusieurs branches fort importantes, ce qui les empêche de traiter chacune d'elles avec tous les developpemens qu'elle réclame.

5° D'un autre côte, le traitement de ces professeurs est trop faible. Il se compose, soit du produit des inscriptions, auquel les conseils municipaux ajoutent quelquefois une legère subvention: soit d'une allocation votée par les conseils municipaux ou par les administrations des hospices; et, à un petit nombre d'exceptions près, ces traitemens ne s'elèvent pas au-dessus de 700 ou 800 francs; ils sont quelquefois au dessous de cette somme.

Tels sont les principaux obstacles qui, suivant moi. paralysent l'effet qu'on doit attendre des écoles secondaires. Pour que ces écoles soient bien organisées, il importe qu'elles le soient d'une manière uniforme, et que, si un élève se trouve dans le cas de passer d'une école dans une autre, ou dans une Faculté, les moyens d'instruction et la marche des études soient tellement coordonnées qu'il n'éprouve aucun embarras pour continuer le cours de ses travaux.

Voici la série des moyens qui me paraissent propres à atteindre ce but.

Améliorations proposées.

1° L'enseignement dans ces écoles doit être médical et pharmaceutique, et il doit tendre à bien préparer les élèves à suivre les cours des Facultés et des écoles spéciales de pharmacie, qui sont nécessairement d'un ordre plus élevé; dès-lors les écoles secondaires devront porter le titre d'*écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.*

Sous le régime actuel, les élèves pharmaciens ne peuveot apprendre la pharmacie que dans les établissemens speciaux, et il n'y eo a que trois eo France. Ils se bornent donc pour la plupart à faire un stage de huit ans, chez des pharmaciens, qui n'ont souvent ni la capacité nécessaire ni les moyens matériels pour faire l'éducation pharmaceutique de ces jeunes gens.

Commeoçons donc par créer immédiatement des cours de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle dans les établissemens qui eo manqueot. Je sais bien que la législation qui nous régit, ne reconnait pas comme valables les études que les élèves en pharmacie pourraient faire dans ces écoles; mais ils auront du moins l'avantage, en attendant la nouvelle loi, d'y puiser des connaissances réelles, en même temps qu'ils feront leur stage. Ces cours seront indispensables aussi pour préparer les élèves en medecine à subir, dès leur arrivée dans une Faculté, l'examen du baccalauréat ès-sciences ou le premier examen de médecine.

2° J'ai signalé en plusieurs endroits le manque d'amphithéâtres et de salles de dissection. Si l'on n arrivait pas à remédier à ce vice essentiel, on comprend que l'etablissement des écoles serait impossible. La distribution des cadavres éprouve souvent des difficultés dont j'ai déjà indiqué la nature, et je pense qu'une circulaire ministérielle les fera promptement cesser.

3° Les cliniques seront faites comme elles doivent l'être, c'est à-dire que les visites seront suivies d une leçon sur quelques-uns des malades soumis à l'observation; on exigera que les elèves soient iodividuellement chargés de rendre compte jour par jour et par écrit de l'etat de l'individu qui leur sera désigné, et des changemens survenus dans l'intervalle d'une visite à l'autre.

4° Chaque école devra avoir neuf cours, savoir:

1° Chimie et pharmacie;
2° Histoire naturelle médicale;
3° Anatomie et physiologie;
4° Pathologie interne;
5° Pathologie externe;
6° Clinique interne;
7° Clinique externe et médecine opératoire;
8° Accouchemens et maladies des femmes et des enfans;
9° Matière médicale et therapeutique.

Les cours d'hygiène et de médecine légale seront supprimés comme appartenant à un degré d'enseignement plus élevé que celui auquel doivent atteindre ces écoles (1).

Les cours dont il s'agit seront divisés eo cours de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, comme il suit (2):

Cette division, étant conforme à celle qui sera proposée pour les Facultés, a l'avantage de mettre les élèves à même de passer d'une école dans une Faculté et d'y trouver un enseignement correspondant à celui qu'ils suivaient dans l'ecole secondaire.

5° Chacun de ces cours devra être fait au moins trois fois par semaine, pendant tout un semestre, et chaque leçon devra être précédée d'un interrogatoire sur la leçon de la veille.

6° Il est juste que les traitemens des professeurs soient tous portés au même taux: le chiffre de deux mille francs paraît être convenable; il faudrait alors que l'état prît à son compte les recettes et les dépenses de cet établissement.

Les calculs faits à ce sujet ne permettent pas de douter qu'il n'y ait avantage pour le trésor dans cette opération, si la loi à intervenir ne reconnait plus d'officiers de santé ni de pharmaciens de deuxième classe. En effet, les dépenses de chaque école s'élèveront à 20,000 fr.; savoir:

Appointemens des neuf professeurs.	18,000 fr.
Traitement d'un chef des travaux anatomiques.	1,000
Depenses diverses.	1,000
	20,000
Ce qui donne pour les dix-huit écoles un total en dépense de.	360,000 fr.

Evidemment le produit des recettes ne peut manquer d'être supérieur à ce chiffre, si l'etat prend à sa charge les écoles de pharmacie qui sont en pleine prospérité, et si, comme la suppression des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe doit le faire supposer, le nombre des docteurs et des pharmaciens de première classe payans 1,100 fr. pour frais d'études s'augmente de trois cents au moins tous les ans.

6° Une mesure qui me paraît encore exiger les intérêts des études, c'est que les élèves ne soient admis à faire compter leurs inscriptions dans une Faculté qu'après avoir subi dans l'école secondaire des examens annuels correspondans au nombre des inscriptions qu'ils y auront prises et qu'après avoir satisfait à ces examens. On devra aussi refuser de nouvelles inscriptions à ceux des étudians qui n'auraient pas fait preuve de connaissances suffisantes.

La proposition dont je vieos de parler est fondée sur cette considération, que les professeurs des écoles n'ont, quant à présent, aucune action sur leurs élèves, tandis qu'il y aura un avantage réel pour la discipline et pour les études à ce que les elèves sacheot bien que ce sera désormais de leurs maîtres que dépendra jusqu'à un certain point la validité légale de leurs travaux. Il est d'ailleurs d'autant plus rationnel d'adopter cette mesure, que dans les Facultes les élèves doivent subir deux examens après leur quatrième et leur douzième inscription. et que, s'ils n'y satisfont pas, ils ne peuvent prendre la cinquième et la treizième. Ainsi les inscriptions prises dans la deuxième et la quatrième année sont données à la coodition d'un travail constaté par deux examens: il serait vraiment étrange que les élèves des écoles secondaires prissent jusqu'à seize ou vingt inscriptions qui leur seraient échangées eo inscriptions de Facultés, sans avoir une seule fois fait preuve de capacite pendant tout le cours de leurs études.

Telles sont, en résumé, les mesures qui me paraissent devoir être prises pour donner aux ecoles secondaires et aux professeurs de ces établissemens une organisation et une position convenables.

Coup d'œil sur les dispositions de la législation universitaire qui se rapportent aux modifications proposées.

Parmi ces mesures, il en est une qui ne peut être prise qu'en vertu d'une loi;

---

(1) Les titulaires actuels des chaires de médecine légale et d'hygièoe, et l'on en compte à peine six ou sept, continueront à enseigner ces matières; quelques-uns d'entre eux pourront permuter dès à présent et occuper avantageusement une des neuf chaires indiquées plus haut.

(2) Voir aux actes officiels l'arrêté du conseil du 26 septembre, art. 2.

les autres peuvent l'être dès à présent par ordonnance royale ou par arrêtés du conseil royal.

Un coup d'œil rapide sur la législation universitaire mettra M. le ministre à même de procéder à cet égard comme il convient de le faire (1).

Sur les Facultés.

Si les écoles secondaires, dans leur organisation actuelle, éprouvent le besoin d'améliorations nombreuses, les Facultés de médecine ne réclament pas moins impérieusement dès à présent la révision d'un certain nombre d'articles des réglemens qui les régissent.

Ce qui m'a frappé d'abord, c'est la différence qui existe dans ces établissemens sous le rapport des études, de la distribution des cours et de l'administration. Je ne parle pas des circonstances particulières qui font que telle Faculté a un plus grand nombre d'élèves ou de cours que telle autre.

Il m'a semblé que ce serait un problème utile à résoudre, dans l'intérêt général des Facultés, que de leur donner, autant que possible, une organisation uniforme. C'est principalement sous ce point de vue que j'ai considéré ma mission en ce qui touche ces établissemens, et les propositions suivantes tendent toutes à ce but.

MESURES GÉNÉRALES.

Inscriptions.

Dans les trois Facultés, les inscriptions sont prises dans la première quinzaine des trimestres. L'expérience a démontré l'abus de cet état de choses. Ainsi, par exemple, les réglemens accordent deux mois pour les vacances, tandis qu'à la faveur de ce qui existe les élèves peuvent en prendre quatre et demi, tout en restant dans les termes d'une apparente légalité. Ils prennent leurs inscriptions dans les premiers jours du mois de juillet; dès cette époque les amphithéâtres deviennent presque deserts; ces mêmes élèves ne reparaissent à la Faculté qu'à la fin de la première quinzaine du mois de novembre; ils ont évidemment retranché ainsi plus de deux mois tous les ans sur la temps déjà trop court de leurs études. Cet abus existe à Paris, à Strasbourg, et surtout à Montpellier. Il est un moyen facile de le faire cesser : c'est de prendre un arrêté portant qu'à partir du 1er janvier 1838 les inscriptions seront délivrées dans la dernière quinzaine du trimestre et seulement aux élèves qui préalablement auront constaté leur présence à la Faculté dans le commencement du trimestre, en signant un registre qui ne restera ouvert que du 1er au 5.

La même décision devra être prise à l'égard des écoles secondaires.

Examens.

La manière dont les examens sont subis n'est pas la même dans les trois Facultés. A Paris, les élèves sont interrogés simultanément et par séries de quatre; le temps consacré à l'examen est de deux heures. A Strasbourg, ces séries sont de deux élèves, et le temps pendant lequel on les interroge est d'une heure et demie. Enfin, à Montpellier, les élèves sont pris individuellement et interrogés pendant une demi-heure.

Chacune de ces methodes laisse, suivant moi, quelque chose à désirer. Je pense qu'il serait plus convenable de prendre les candidats un à un, et de les interroger pendant trois quarts d'heure.

Je fonde cette proposition sur ce que chacune des épreuves comprend un trop grand nombre de matières pour qu'il soit possible de reconnaître la capacité du candidat dans un espace de temps moins long. Ainsi, quand on considère que le premier examen embrasse la chimie, la physique, l'histoire naturelle; le deuxième, l'anatomie et la physiologie; le troisième, la pathologie interne et externe; le quatrième, la thérapeutique, la matière médicale, l'hygiène et la médecine légale; le cinquième, une visite à l'hôpital, l'examen oral ensuite, et les accouchemens; il est aise de comprendre qu'il n'est guère possible qu'à deux examinateurs d'interroger les élèves, et que souvent même le dernier de la série n'est examiné sur toutes ces branches que pendant dix ou quinze minutes. J'ajouterai encore à l'appui de la mesure que je réclame qu'elle est impérieusement réclamée par une rigoureuse équité. N'ai-je pas entendu nombre de fois des élèves véritablement instruits se plaindre amèrement d'avoir été renvoyés à un examen où, intimidés par la présence du jury et du public, ils n'avaient pas satisfait aux premières questions qui leur avaient été posees, et où, faute de temps, l'examen ne s'était pas suffisamment prolongé? Quelques-uns de ces élèves, et j'ai pu m'en convaincre, connaissaient pourtant la matière de l'examen.

L'argumentation de la thèse est de toutes les épreuves que les candidats ont à subir la moins probante, je dirai même la plus illusoire. C'est un usage dont les trois Facultes réclament la suppression, que celui en vertu duquel les élèves ont la facilité de choisir à leur gre une proposition medicale, de la traiter avec tout le loisir qui leur convient, et de n'avoir souvent d'autre effort à faire pour obtenir le titre de docteur que celui de la memoire longtemps exercée sur le même objet, ou d'autre soin à prendre que celui de cacher un scandaleux plagiat.

Les privileges accordes au docteur en médecine par sa réception, intéressent pourtant la société à un assez haut degré, pour que l'on doive se croire obligé d'apporter à la délivrance du diplôme la plus scrupuleuse attention. Or, il est certain que la manière dont ces actes ont lieu aujourd'hui ne prouve rien en faveur du savoir du récipiendaire : il est certain que l'élève le plus médiocre ayant devant lui deux, trois ou quatre mois, un an, s'il le veut, pour préparer une question quelconque, pouvant d'ailleurs s'y faire aider, la faire traiter par un autre ou même la copier dans les anciens ouvrages, échouera rarement dans cette épreuve.

Je ne sache donc pas, dans toutes les mesures que le conseil royal est appelé à prendre, de point qui mérite plus de fixer son attention que celui-là.

(1) On cite à cette occasion l'art. 29 de l'arrêté du 20 prairial an XI, les ordonnances du 18 mai et du 5 juillet 1820, l'arrêté du 7 novembre 1820, les réglemens du 3 juillet 1821 et du 18 mars 1830, enfin l'arrêté du 22 août 1834.

Je n'hésite pas à lui proposer de prendre une décision portant qu'à dater du 1er janvier 1838 la thèse consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées par les Facultés, et que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer; ces questions, au nombre de quatre (1), seront tirées au sort, parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes. Il sera d'ailleurs permis aux élèves qui voudront traiter un sujet *ex professo* d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

Je ne crois pas avoir besoin d'insister longuement sur les avantages qui résulteraient de l'adoption de cette mesure.

L'université doit s'empresser de sanctionner toutes les mesures qui auraient pour but de donner plus d'activité au travail, plus d'éclat et de solidité aux études. Or, il est bien évident que cet examen, dans lequel les élèves auront à répondre sur toutes les parties d'un enseignement complet, ne leur permettra de négliger aucune de ces parties, et leur imposera au contraire l'obligation, non-seulement de les repasser sans cesse, mais de suivre avec assiduité tous les cours qui s'y rapportent.

Je sens trop l'importance de cette proposition, pour ne pas en avoir conféré avec les doyens et quelques-uns des professeurs des deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier. Leur avis sur les avantages de cette mesure a été entièrement conforme au mien, et je ne saurais trop insister pour en obtenir l'adoption.

Dans ce cas, au lieu de continuer à mettre six examinateurs à ce sixième examen, il suffirait qu'il y en eût quatre : en effet, il n'est pas possible que plus de quatre professeurs argumentent pendant une heure, temps de l'examen. D'un autre côté, le président peut interroger aussi bien que les autres juges, car son rôle est fini dès que l'acte se soutient. Quel est en effet son devoir de président? C'est d'examiner le manuscrit de la thèse et de l'approuver, s'il y a lieu, non pas sous le rapport des doctrines médicales, mais sous celui des mœurs et des convenances; il doit en outre maintenir l'ordre pendant le cours de la discussion. Rien ne s'oppose donc à ce qu'il interroge le récépiendaire et même à ce qu'il attaque ses doctrines, s'il le juge convenable, puisque ce n'est pas sur elles qu'il a eu à se prononcer. Il est même avantageux qu'il en soit ainsi; car, dans l'état actuel des choses, si le président joue le rôle de protecteur, il peut suggérer des réponses qui peuvent être aussitôt attaquées, en sorte que la collision s'établirait alors, au grand scandale des assistans, non pas entre le candidat et les professeurs, mais entre les examinateurs eux-mêmes.

Cette mesure aura encore pour avantage de diminuer de moitié le surcroît d'occupations qu'imposerait aux professeurs le nouveau mode d'examen proposé.

Cours.

J'ai déjà eu, dans le courant de ce rapport, l'occasion de signaler les inconvéniens qui résultent de la distribution actuelle des cours dans les Facultés.

La distribution suivante, que je propose d'adopter, me paraît de nature à faire cesser ces inconvéniens, en ce qu'elle fait passer les élèves du connu à l'inconnu graduellement, et sans une trop brusque transition (2).

Plusieurs de ces cours comprennent trop de matières différentes pour être faits entièrement dans un semestre, ainsi que le veut l'ordonnance du 2 février 1823. Il serait pourtant utile que les dispositions de cette ordonnance fussent rigoureusement exécutées, et l'institution des agrégés donne toutes facilités pour qu'elles le soient.

A Paris, le nombre des agrégés en exercice est assez considérable pour qu'on puisse les charger de compléter l'enseignement des professeurs; à Strasbourg et à Montpellier, où le nombre est moins grand, les agrégés stagiaires seraient appelés à partager les travaux des agrégés en exercice, lorsque les besoins du service l'exigeraient.

L'adoption de cette mesure est d'autant plus urgente que dans ces deux dernières Facultés l'enseignement particulier est nul ou n'existe qu'à peine, et qu'ainsi les élèves ne trouvent aucun moyen de compléter les cours dont ils n'ont pu suivre qu'une partie dans les Facultés.

Il est bien entendu que, dans le cas où cette proposition serait accueillie, les agrégés investis des nouvelles fonctions dont il s'agit recevraient, à titre d'indemnité, une somme égale à la moitié du traitement supplémentaire des professeurs pendant tout le temps que durerait leur service, par application des dispositions de l'article 17 de l'ordonnance royale du 2 février 1823, si toutefois ils ne consentaient à le faire gratuitement, comme il est probable, au surplus, que cela aurait lieu.

Ajournement aux examens.

La question d'ajournement pour cause d'incapacité dans les examens a été diversement envisagée dans les trois Facultes.

A Paris, c'est toujours après trois mois que l'élève renvoyé a le droit de se représenter; à Strasbourg et à Montpellier, ce délai est déterminé d'après le degré d'incapacité de l'elève; de telle sorte qu'il peut être ajourné, malgré le vœu formel de l'arrêté du 22 octobre 1835, aussi bien à huit ou quinze jours qu'à six mois, à un an et même au-delà.

(1) Les questions porteront :

1° Sur les sciences physiques, chimiques et naturelles;

2° Sur l'anatomie et la physiologie;

3° Sur les sciences chirurgicales;

4° Sur les sciences médicales.

(2) Voir aux actes officiels l'arrêté du conseil du 26 septembre, art. 2.

L'article du réglement que je viens de rappeler dit bien qu'un élève ne pourra pas se représenter à un nouvel examen dans le trimestre de son renvoi ; mais il ne dit pas qu'il ne pourra pas être ajourné à un temps plus éloigné : et puisque la marche suivie à cet égard n'est pas la même dans les Facultés, il importe de faire cesser le silence de la législation sur ce point et de prendre une décision qui serve de règle commune aux trois Facultés.

En conséquence, le conseil royal est prié de vouloir bien décider si le temps qui devra s'écouler entre le renvoi à un examen et la nouvelle admission à subir cet examen restera absolument limité à trois mois, on s'il ne jugera pas convenable de s'en rapporter aux Facultés du soin de prolonger la durée de ce temps, suivant que l'élève aura plus ou moins bien étudié on qu'il aura été renvoyé déjà une ou plusieurs fois.

Coup d'œil sur les dispositions de la législation universitaire qui se rapportent aux modifications demandées.

Je rapporte ici le texte des lois, des ordonnances et des réglemens qui ont rapport à l'organisation que je propose d'adopter (1).

En terminant ce rapport, monsieur le ministre, je dois vous faire observer que, quelles que soient les mesures prises pour améliorer l'enseignement médical en France, il restera toujours une plaie incurable tant que les officiers de santé pourront échapper à ces mesures, et s'y soustraient, puisque la législation actuelle les autorise à se présenter devant les jurys avec un simple certificat constatant six années d'études sous un docteur.

Il est donc de la plus urgente nécessité de modifier, le plus tôt possible, cet état de choses, soit en abolissant le titre d'officier de santé ; soit, si on veut le conserver, en prescrivant de nouvelles conditions d'études et des examens plus sévères.

Mais ce n'est que par une loi que ces améliorations peuvent être obtenues, et j'ai l'honneur d'en solliciter la présentation avec la plus vive instance.

Je suis avec respect,
Monsieur le ministre,
Votre très-humble
et très-obéissant serviteur.

ORFILA.

Paris, le 10 septembre 1837.

Nota. Nous avons publié dans notre avant dernier numéro les dispositions nouvelles qui ont été la suite du rapport de M. Orfila.

VARIÉTÉS.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL. — La séance annuelle pour la rentrée de la Faculté de médecine de Paris aura lieu le jeudi 2 novembre, à une heure. M. Moreau prononcera le discours d'ouverture.

— Le jury pour le concours d'hygiène qui doit s'ouvrir le 3 novembre à la Faculté de médecine vient d'être constitué.

Les juges fournis par l'école sont :

MM. Orfila, Adelon, Pelletan, Alibert, Bérard, Marjolin, Chomel, Moreau, suppléans, MM. Fouquier et Richard.

Les juges fournis par l'Académie sont :

MM. Conde, Gasc, Renauldin et Delens : M. Pelletier, suppléant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — THE LONDON MEDICAL SOCIETY. — Une discussion assez intéressante s'est engagée dernièrement à la société médicale de Londres relativement à l'influence de l'inoculation du vaccin chez les enfans atteints de croup. Il résulte des faits nombreux cités par MM. Whithmore et Leese que le moyen en question a constamment enrayé les symptômes du croup et procuré la guérison à toutes les périodes de la maladie. Il est bien entendu que cela suppose l'affection croupale sur des enfans qui n'ont point encore été vaccinés et n'ont pas subi l'éruption varioleuse. Depuis 1809 jusqu'à ces dernières années, M. Leese avait trouvé, plus souvent que de nos jours, l'occasion de combattre le croup par l'inoculation du vaccin, parce qu'alors on ne vaccinait pas généralement avant l'âge de deux à trois ans. M. Leese tenait ce plan de traitement de M. Green.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE LIVERPOOL. — M. Carlisle, habile anatomiste de Dublin, a présenté à la savante assemblée deux pièces pathologiques qui ont beaucoup intéressé, surtout sous le point de vue phrénologique.

La première pièce est l'encéphale d'une femme de faible intelligence, dont le cervelet, gros comme une noix ordinaire, est placé tout-à-fait au-dessous du cerveau, et pourtant les organes génitaux de cette femme étaient très-bien développés ; l'utérus et les trompes de Fallope offraient un volume très considérable.

L'autre présente un exemple de destruction de la moitié du cervelet, et d'atrophie de l'autre moitié. Cette femme était reconnue pour la vivacité de ses passions conjugales.

NOUVELLES SANITAIRES. — Pendant les deux mois que le choléra a sévi à Berlin, il est tombé malade 3,093 personnes dont 1,889 ont succombé ; ce qui présente 1 un portant l'autre 55 cas et 34 décès par jour.

— Le choléra continue à sévir dans les hôpitaux de Bone. Le nombre total des malades était, le 18 octobre, de 975.

Le nombre ces cholériques était de 328, celui des décès de 180.

On avait remarqué dans la garnison plusieurs cas foudroyans. Il y avait aussi des cas en ville.

Le choléra vient de se manifester à Alger, dans l'hôpital du Dey, sis à un quart de lieue de la ville. Le bulletin du 14 octobre portait 17 cas, dont 9 décès ; jusqu'au 15 on n'avait signalé aucun cas nouveau. La maladie s'est fait principalement remarquer sur les individus déjà atteints de dysenterie chronique.

NOUVELLES DIVERSES. — Notre célèbre confrère, M. Valentin Mott, nous écrit pour rectifier une erreur qui s'est commise dans la traduction de la lettre qu'il a adressée à la GAZETTE MÉDICALE, relative à la ligature de l'artère iliaque primitive. Nous avons fait dire à M. Mott que M. Crampton de Dublin avait le premier fait la ligature dont il s'agit pour un anévrisme, il fallait dire que M. Crampton avait été le premier en Europe à faire cette opération, car c'est M. Mott qui l'a pratiquée le premier à New-York en mars 1827 pour un anévrisme.

— Les journaux politiques ont publié l'autopsie du général Damrémont : nous en extrayons les détails suivans :

« On découvre dans le flanc gauche, au-dessous de la dernière fausse côte, une plaie largement béante de sept pouces d'étendue donnant issue à une masse considérable d'épiploon graisseux et à une portion de l'intestin colon qui est déchiré ; l'estomac est perforé par le boulet qui, entré dans la poitrine après s'être frayé un passage à travers le diaphragme et la base des poumons, est sorti par la région dorsale après avoir brisé en éclats les 9e, 10e et 11e vertèbres, et laissant dans le tissu entamé une déchirure verticale longue de cinq pouces.

— Sir Astley Cooper vient de souscrire pour cent guinées au monument du duc de Wellington.

— L'éloge de Dupuytren, par M. Pariset, vient d'être traduit en anglais, par J. Ikin.

— D'après un grand nombre d'expériences que le docteur A. B. Maddock a faites pour prévenir ou guérir le mal de mer, il paraîtrait que la kréosote est un remède souverain contre cette affection.

— Dans l'analyse du mémoire de M. Brière de Boismont, faisant partie du dernier compte-rendu de l'Académie des sciences, il s'est glissé une erreur de chiffre qu'il importe de corriger : page 674, col. 1re, ligne 40, au lieu de 5,569 indiquant le nombre des aliénés pour l'Espagne ; il faut lire 569.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — *De l'influence des climats sur l'homme*, par P. Foissac, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — A Paris, chez J.-B. Baillière.

— *Guide général de l'étudiant en médecine* ; nouvelle édition, contenant ordonnances, statuts, arrêtés et délibérations universitaires, publiées jusqu'à ce jour, relatifs aux études de la médecine, et dont plusieurs doivent recevoir leur effet à partir du 1er novembre 1837 ; par Domange - Hubert, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris et du jury médical du département de la Seine. 1 vol. in-18. Prix : 1 fr. 25 c.

A Paris, chez l'auteur, rue Git-le-Cœur, 4. Just Rouvier et Lebouvier, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8 ; Véret, rue des Francs-Bourgeois St-Michel, 3, et dans toutes les librairies médicales.

— M. le docteur Malapert nous prie d'annoncer qu'il se propose de publier un mémoire ayant pour titre : *De la compression des artères, considérée comme moyen antiphlogistique*.

En appliquant un compresseur sur l'artère principale d'un organe ou d'une partie malade, lorsque toutefois la disposition anatomique de cette partie le permet, il diminue à volonté l'afflux du sang artériel, ayant soin, d'autre part, de favoriser le retour du sang veineux.

M. Malapert vient de faire construire un *compresseur carotidien*, dans le but de prévenir ou de combattre les congestions et les engorgemens inflammatoires auxquels l'encéphale est si sujet. Il se propose de faire successivement établir des compresseurs des artères spermatiques, sous-clavières, radiales, cubitales, crurales, poplités, tibiales postérieures, pédieuses, etc.

—*Traité anatomique, physiologique et pathologique du système pileux, et en particulier des cheveux et de la barbe*, par M. P.-P. Boncheron, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Chez l'auteur, faubourg Montmartre, 244.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

(1) Voir l'article 7 de la loi du 19 ventôse, les articles de l'arrêté du 20 prairial an XI, les articles 2 et 23 de l'ordonnance du 2 février 1823, les articles 1er et 3 de l'arrêté du 12 avril 1825, les articles 1er, 2, 3 et 41 du statut du 9 avril 1825, l'article 10 de l'ordonnance du 12 décembre 1824, l'article 12 de l'arrêté du 11 avril.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

Gazette Médicale DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivant à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR LA FRÉQUENCE DU POULS CHEZ LES ENFANS; par M. Lisle, élève des hôpitaux.

Tons les médecins s'accordent assez généralement à regarder l'exploration du pouls comme l'un des meilleurs moyens du diagnostic. Mais afin que ce moyen ne devienne pas la source d'erreurs funestes, afin que l'un ne trouve pas de la fièvre, là où nn autre ne trouverait aucun symptôme morbide, il importe qu'on connaisse d'une manière aussi exacte que possible qu'elle est la fréquence du pouls à l'état sain. Aussi s'est-on occupé de tout temps de la solution de ce problème important. Tous les auteurs, forts sans doute de l'autorité de Galien, ont avancé, d'après lui, que la fréquence du pouls diminue suivant les progrès de l'âge. Mais tous se sont contentés d'assertions vagues qui depuis l'heureuse application de la statistique aux faits de la médecine et de la physiologie, ne doivent plus contenter un esprit exact. Déjà en 1832, dans un travail qu'ils ont publié sur la fréquence du pouls chez les aliénés, MM. les docteurs Leuret et Mitivié ont prouvé par des chiffres, contrairement à l'opinion admise jusqu'alors, que le pouls est plus fréquent à l'état sain chez les vieillards que chez les adultes. Dans ce travail ils ont établi pour nombre moyen des pulsations 65 par minute chez les adultes, et 74 pour les vieillards.

J'ai voulu de mon côté m'assurer si l'opinion des auteurs sur la plus grande fréquence du pouls chez les enfans, supporterait l'épreuve de l'expérience directe. J'ai pensé que si je pouvois donner une moyenne exacte du nombre des pulsations chez les enfans à un âge déterminé, mon temps ne serait peut-être pas perdu pour la science. J'ai fait alors les observations suivantes : Pendant neuf jours consécutifs, du 7 au 15 septembre inclusivement, tous les matins de six à sept heures, j'ai tâté le pouls à huit enfans entrés à l'hospice de Bicêtre, dans la division des aliénés. Ils sont tous idiots ou imbécilles, et âgés de 10 à 20 ans. Ils couchent tous dans la même salle, sont soumis au même régime, et aux mêmes influences de quelque nature qu'elles soient. Ils étaient encore couchés au moment de l'observation. J'ai noté dans le tableau suivant leur âge, et le nombre des pulsations obtenues pour chacun d'eux par minute, pendant les neuf jours. On trouvera au bas de chaque colonne, la moyenne des pulsations de chaque jour, et dans la dernière celle de chacun des enfans.

Feuilleton.

FRAGMENS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE;

Par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Troisième article, voir les nos 39 et 42.)

§ II. REVUE DES CLINIQUES DE L'ITALIE.

L'histoire descriptive des musées pathologiques nous a développé les conquêtes successives que l'art a faites par la mort même des sujets qu'il n'a pu sauver; les cliniques vont nous le montrer sous un tout autre point de vue.

Comme études, elles ont l'avantage de porter avec elles deux leçons réunies, la doctrine et l'application; en elles viennent, en dernière analyse, se concentrer les divers enseignemens de toutes les branches médicales. En regard de la théorie, elles montrent le point pratique; à côté du précepte est placé l'exemple; c'est en quelque sorte la materialisation des dogmes. La clinique se trouve ainsi en dehors des livres; elle résume et applique la science écrite qui ne la contient ni ne l'apprend; c'est la médecine et le médecin en action; elle juge la valeur des hommes et des choses, en les mettant en présence des individualités morbides.

Pour se former une idée saine des écoles, suivre les cliniques est la méthode la plus prompte parce que la science y est mise en œuvre sur une multitude de points à la fois, et la plus avantageuse parce qu'il en reste toujours des résultats pratiques: c'est à ce dernier genre de faits que je m'attacherai surtout, négligeant un peu les discussions de systèmes (1) en faveur de remarques qui m'ont paru plus utiles par l'application immédiate dont elles sont susceptibles.

(1) On verra que j'ai cherché à faire ressortir plutôt ce que j'ai trouvé de bon que ce que j'ai cru voir de mauvais, parce que j'espère être ainsi plus utile à ceux qui liront ces fragmens, et que d'ailleurs on se livre parfois à des critiques qu'une plus longue étude viendrait démentir; je n'ai blâmé qu'avec réserve. Les voyageurs ont trop souvent un fâcheux penchant à critiquer que favorise la rapidité de leur course et de leurs recherches; ils prennent à peine le temps de voir. Il est difficile qu'on parvienne ainsi à pénétrer des esprits qui pressentent un censeur qui ne se donnera pas même la peine de les examiner. Le cœur de l'homme est comme la sensitive: il se ferme dès qu'on le froisse. Peut-être beaucoup d'observateurs ont-ils peu récolté parce qu'ils ont trop brusqué leur examen, en cherchant partout des grands hommes.

TABLEAU DES PULSATIONS COMPTÉES CHAQUE JOUR A SIX HEURES DU MATIN.

N° des lits.	AGE.	7 septemb.	8	9	10	11	12	13	14	15	Moyenne.
1	10	80	98	102	98	96	98	88	93	84	82
2	13	72	74	75	77	78	83	85	72	71	76
3	13 1/2	65	64	60	62	58	59	58	60	60	60
4	14	68	68	64	62	68	74	65	64	66	66,6
5	15	80	72	64	66	62	70	60	56	58	65
6	16	79	66	70	70	73	76	70	72	68	71,5
7	17	70	77	70	72	71	68	65	64	70	69,6
8	20	64	60	62	66	64	96	68	62	58	66
Moyenne	14 1/2	71,5	72,3	71	71,5	71,2	78	69,7	67,7	66,7	

On peut déjà voir, d'après ce tableau, que le pouls a été d'autant plus fréquent que les enfans sont plus jeunes. En effet, la moyenne des pulsations comptées pendant les neuf jours chez le n° 1, le plus jeune des enfans, est de 82, tandis que celle du n° 8, le plus âgé, n'est que de 66. Un seul fait exception à cette règle : c'est le n° 3, qui n'a que 13 ans, et dont la moyenne n'est cependant que de 60 pulsations. Mais on pourrait peut-être expliquer cette exception par le caractère apathique et mou du sujet. Je pourrais en dire autant des n°s 6 et 7 qui, avec un âge plus élevé, offrent une moyenne plus forte, et qui en même temps sont doués d'un caractère plus actif. Cependant je ne donne cette explication que pour ce qu'elle vaut ; je laisse à de plus expérimentés que moi à décider la question. Mon seul but est de faire connaître les faits tels que je les ai observés, quelles que soient les conséquences qu'on pourra en déduire.

Je crois encore pouvoir conclure avec certitude du tableau qui précède que le pouls est plus fréquent à l'état sain chez les enfans que chez les adultes. Car, d'après les chiffres donnés en 1832, par MM. les docteurs Leuret et Mitivié, et depuis par d'autres auteurs, la moyenne du nombre des pulsations est de 65 par minute chez les adultes, tandis que la moyenne générale que j'ai obtenue est de 71, et cela chez des enfans parvenus déjà pour la plupart à l'adolescence, puisque le plus jeune n'a pas moins de 10 ans. Je sais qu'on pourra m'objecter que j'ai opéré sur un nombre d'individus trop restreint pour avoir le droit de tirer des conséquences aussi rigoureuses des faits que j'ai observés. Cependant l'uniformité des résultats obtenus chaque jour me porte assez à croire que je ne me suis pas beaucoup écarté de la vérité. Je dis uniformité des résultats, car si on tient compte de l'influence manifeste de la température sur la fréquence du pouls, on verra ces résultats tous, à peu de chose près, identiques pendant les neuf jours. En effet, la température ne varie pas sensiblement les six premiers jours, et la moyenne des pulsations est de 71 pendant trois jours, de 72 le 8, de 70 le 9, et de 78 le 13. Le 14 la température baisse d'une manière très-notable; le temps devient froid et pluvieux ; il en est de même de la moyenne qui de 78 descend à 69, à 67 et enfin à 66.

On sera peut-être étonné, comme je l'ai été moi-même, de la grande augmentation de la moyenne qui a eu lieu le 12. La veille elle était de 71 et une fraction ; le 12 elle s'élève à 78, et cela sans grande variation correspondante dans la température, qui peut-être même était un peu plus basse; d'où vient donc cette augmentation? j'ai cru pouvoir l'attribuer à ce que ce jour-là les enfants étaient levés depuis plus d'une heure au moment de l'observation. Ce qui vient encore me confirmer dans cette opinion, c'est que la moyenne obtenue ce jour-là se rapproche beaucoup de celle que j'ai obtenue plusieurs fois en tâtant le pouls aux mêmes enfants le soir à 7 heures, une demi-heure après leur coucher. J'ai cru qu'il ne serait pas indifférent au lecteur de connaître ces moyennes, et je les lui ai consignées dans le tableau suivant, fait sur le même modèle que le premier.

TABLEAU DES PULSATIONS COMPTÉES CHAQUE JOUR A SEPT HEURES DU SOIR.

N° des lits.	AGE.	7 sept.	8	9	10	15	Moyenne.
1	10		106	109	102	98	105
2	13		76	82	88	84	82
3	13 1/2		78	66	82	76	75
4	14		68	83	66	64	70
5	15		83	88	80	69	80
6	16		95	80	82	78	83
7	17		75	66	70	63	68
8	20		70	62	92	74	71
Moyenne,	14 1/2		81,3	79,4	82,6	75,6	

Le pouls est donc plus fréquent le soir que le matin. Sur les huit enfans, sept ont un nombre de pulsations plus élevé. Un seul fait exception, c'est le numéro 7 qui a pour moyenne de ses pulsations 69 le matin, et 68 seulement le soir. Et cependant il a été constamment soumis au même régime et aux mêmes conditions hygiéniques. A quoi peut donc tenir une semblable différence ? C'est ce que j'ignore complètement. Ce tableau, quoique moins étendu que le premier, vient encore à l'appui des conséquences que j'en ai déduites. En effet, comme dans le premier, le nombre moyen des pulsations est d'autant élevé que les enfans sont plus jeunes, et la diminution de fréquence est en rapport avec l'abaissement de la température.

Que si maintenant je prends une moyenne de toutes les pulsations que j'ai comptées tant le soir que le matin, je pense que cette moyenne sera le nombre approximatif des pulsations qu'on pourra observer dans les différentes parties de la journée. Pour cela j'additionne toutes les moyennes particulières ce qui me donne le nombre 956. Je divise ce nombre par 13 et j'obtiens pour quotient 73 et une fraction. 73 pulsations par minute, sont donc cette moyenne générale que mon seul but a été de trouver. J'ignore si de nouvelles expériences faites sur une plus grande échelle, confirmeront les résultats que j'ai obtenus. Quoi qu'il en soit, je m'estimerais heureux si, en les publiant, je pouvais attirer l'attention des physiologistes sur un point aussi important de la science.

Si maintenant je résume tout ce qui précède, je crois pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° Le pouls est d'autant plus fréquent qu'on l'observe à un âge plus rapproché du moment de la naissance.

2° La température exerce une influence manifeste sur la fréquence du pouls.

J'adopterai dans cette revue des cliniques le même ordre que j'ai suivi dans celle des cabinets pathologiques, afin qu'il soit plus facile de comparer ces deux ordres de recherches; je m'efforcerai de faciliter cette tâche en mêlant le rôle de critique à celui d'historien. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt d'ajouter quelques traits de mœurs médicales et quelques détails nouveaux sur les hôpitaux d'Italie considérés sous le rapport hygiénique. Je m'occuperai successivement des cliniques : 1° médicales et chirurgicales; 2° ophthalmologique; et 3° obstétricales.

1° CLINIQUES MÉDICALES ET CHIRURGICALES.

J'ai cru devoir réunir dans un seul chapitre ces deux cliniques qui se touchent par tant de points, qui se font dans les mêmes hôpitaux, souvent dans les mêmes salles, et qui ensemble forment un cours complet d'enseignement, tandis que, isolées, elles n'eussent plus offert qu'un tableau imparfait et un intérêt secondaire.

ROME.

Je ne m'occuperai que des deux principaux hôpitaux de Rome, ne croyant devoir entrer dans aucun détail sur ceux de *Saint-Jean* (san Giovanni in Laterano), de *la Consolation*, etc.

L'hôpital du Saint-Esprit (Santo-Spirito) est situé sur les bords du Tibre, au-dessous du pont Saint Ange, et non loin de la basilique de Saint-Pierre. La plupart des itinéraires et des voyageurs le citent comme un magnifique hospice; la façade ne manque pas d'effet; mais la science de l'hygiène n'a pas présidé à la distribution de l'édifice; la lumière n'y est pas assez bien répartie, et les modes d'aération surtout en sont défectueux. La grandeur des trois principales salles qui communiquent ensemble en fait un vaste foyer d'infection, d'autant plus que les malades y sont entassés sur quatre rangs, et que les soins de propreté y laissent quelque chose à désirer. Une autre condition qu'on semble partout avoir oubliée dans les pays chauds, c'est de se prémunir contre le froid; aussi les hivers doivent-ils y être à craindre; il est impossible de chauffer cet hôpital. Dans la salle des opérés, la lumière n'arrive que d'un seul côté; l'air n'y circule pas; on étouffe dès qu'on y entre. On doit au contraire des éloges au théâtre des examens, au musée anatomique et à l'amphithéâtre des dissections; ce dernier donne sur le fleuve; il est garni de tables de marbre blanc; le cours d'anatomie dure toute l'année; l'été, on professe l'anatomie sèche. C'est M. Bucci qui est chargé de cette chaire.

La clinique médicale se fait à l'hôpital du Saint-Esprit; on a écrit que le professeur est M. de Mattheis; cela est inexact; ce médecin n'est pas le seul, il alterne avec M. Tagliabò, dont j'ai suivi le service. On sait que les campagnes de Rome renferment beaucoup de marécages, ce qui rend le séjour du pays et de Rome même insalubre et fiévreux. Aussi, deux fois l'année, les hôpitaux sont-ils encombrés de fièvres, qui en sont les affections les plus communes avec les phlegmasies thoraciques, les scrophules, et les maladies qui tiennent à une constitution détériorée. Quelques inflammations y acquièrent rapidement une assez grande intensité, ce qui a fait de la saignée le grand cheval de bataille de la médecine romaine, et ce qui a valu aux médecins de Rome l'épithète de sanguinaires. Voici à ce sujet quelques paroles du professeur qui ne manquent pas

3° Le pouls est plus fréquent le soir que le matin.

4° Enfin la moyenne des pulsations chez les enfans de 10 à 20 ans est de 71 par minute le matin, 75 pendant la journée et de 79 le soir.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

I. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Les cahiers des mois d'août et de septembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *sur la grippe et la pneumonie*, par M. Nonat, (troisième et dernier article); 2° *de l'ectopie de l'aorte*, par M. Dubreuil; 3° *quelques considérations sur les causes qui peuvent retarder ou empêcher la consolidation des fractures*, par M. Fleury, interne des hôpitaux; 4° *observation d'ostéosarcome parvenu à un développement énorme, précédé et suivi de réflexions et de l'analyse chimique du liquide abondant qui l'accompagnait*, par M. Toulmouche de Rennes; 5° *observations sur les tumeurs blanches (arthrocaces)*, recueillies à la clinique de M. Velpeau; par M. Gustave Janselme; 6° *recherches sur les causes, les symptômes et le traitement des hémorrhagies constitutionnelles*, par M. Lebert, interne des hôpitaux. Le point de départ de ce travail est un cas d'hémorrhagie de cette nature observé dernièrement à l'Hôtel-Dieu (v. GAZ. MÉD. p.); 7° *sur la contusion du cerveau*, par M. Boinet (troisième et dernier article); cet article est le résumé des articles précédens dont nous avons déjà parlé dans la dernière revue des journaux français.

DE L'ECTOPIE DE L'AORTE; par le professeur DUBREUIL, de Montpellier.

Les faits analogues au suivant sont assez rares pour que nous croyions devoir le reproduire sommairement. Nous regrettons que les réflexions qu'il a suggérées à l'auteur de cette communication ne soient pas de nature à être analysées.

ECTOPIE DE L'AORTE NAISSANT DU VENTRICULE DROIT; OBLITÉRATION PRESQUE COMPLÈTE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE; COMMUNICATION DES DEUX VENTRICULES; INVERSION DU TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE.

OBS. — Une petite fille de 9 ans, née de parens jeunes et bien constitués, est transportée à l'hôpital de Bordeaux; sa peau est partout cyanosée au plus haut degré; les ongles et les lèvres sont d'un bleu foncé; la conjonctive et la sclérotique offrent une coloration bleuâtre. Les battemens du cœur produisent comme un coup violent derrière le sternum, et le pouls petit n'est pas en harmonie par sa force avec les pulsations du cœur; la poitrine, bien développée, est sonore à la percussion; la respiration offre toutefois une gêne et une anxiété continuelles. La plus legère contrariété provoque des accès de colère ou plutôt de fureur qui rendent la suffocation imminente. C'est durant un de ces accès que la mort arriva subitement, comme si une cause mécanique avait arrêté tout à coup la circulation et la respiration.

Autopsie. L'accumulation du sang dans les vaisseaux cérébraux était assez considérable pour avoir déterminé une véritable apoplexie par congestion. Le cœur, d'un volume plus considérable que ne le comportait l'âge du sujet, rappelait par sa forme globuleuse celle de l'organe chez les chéloniens; aucune trace du trou de Botal; forme arrondie du ventricule droit qui n'est pas affaissé sur lui-même, et est au contraire le siége d'une hypertrophie excentrique; l'orifice auriculo-ventriculaire droit ne s'éloigne pas de la disposition naturelle; les artères aorte et pulmonaire naissent de la partie antérieure et supérieure du ventricule droit. La première part de la cavité infundibuliforme, d'où provient ordinairement l'artère pulmonaire qu'elle recouvre, de manière à la refouler tout-à-fait à gauche et à la comprimer. L'artère pulmonaire est entièrement divisée à gauche, au point qu'elle paraîtrait, au premier aspect, naître en partie de la cloison interventriculaire; oblitération presque complète de cette artère au point de son embranchure au ventricule, où son diamètre est réduit à une ligne, coagulation sanguine dans l'intérieur des vaisseaux; trace manifeste d'une artérite; absence de tous vestiges du ligament arteriel; le ventricule gauche a perdu ce développement quant aux fibres charnues ce que le droit a gagné; sa cavité est plus ample que la droite; une ouverture ovalaire à grand diamètre vertical occupe la partie supérieure de la base de la cloison qui sépare les deux ventricules; ouverture assez vaste pour admettre l'extrémité du doigt auriculaire. La circonférence de cette ouverture établit la communication ventriculaire; son aspect livide indique une disposition congénitale, et écarte toute idée d'une perforation accidentelle ou pathologique.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES CAUSES QUI PEUVENT RETARDER OU EMPÊCHER LA CONSOLIDATION DES FRACTURES; par M. L. FLEURY, interne des hôpitaux.

L'idée fondamentale de ce travail peut être résumée en une seule proposition, savoir : la cause la plus fréquente qui retarde ou empêche la réunion des fractures réside dans le sang. M. Fleury considère le sang sous le double rapport de la qualité et de la quantité. Dans la première catégorie se rangent tous les vices constitutionnels connus qui ôtent au sang la plasticité nécessaire pour fournir les matériaux d'un cal bien conditionné; dans la seconde se présentent ceux qui obstruent plus ou moins les vaisseaux nourriciers du parenchyme osseux. Dans cette catégorie s'offre en première ligne la compression du membre par un appareil trop serré. C'est sur cette dernière cause que porte principalement le travail de M. Fleury, ou plutôt de M. Jobert, car c'est à la clinique de ce chirurgien qu'il a puisé les idées qu'il expose.

« Le sang, dit-il, est la source de toute cicatrice; on sait l'influence » qu'il exerce sur la surface des plaies, la forme, la couleur, la consistance des fausses membranes, leur développement, celui de leurs » vaisseaux. Or, les travaux de Dupuytren ayant démontré que, conformément aux idées déjà émises par Duhamel, le périoste et le tissu » cellulaire étaient les principaux instrumens de la formation du cal, » on pouvait admettre *a priori* que la circulation devait jouer un grand » rôle dans l'accomplissement de ce travail. L'observation a pleinement confirmé cette opinion, et a démontré à M. Jobert que parmi » les causes qui peuvent s'opposer à la consolidation d'une fracture, il » fallait placer en première ligne celles qui exercent une modification » fâcheuse sur le cours du sang ou sur la composition elle-même de ce » liquide. »

Quatre faits recueillis dans le service de M. Jobert viennent à l'appui de cette observation. Dans le premier, il s'agit d'une fracture des deux os de la jambe, compliquée d'une petite plaie chez un homme âgé de 48 ans, de bonne constitution. Le membre a été pansé avec l'appareil de Scultet; la plaie a suppuré. Trois mois après la fracture n'était pas encore consolidée. M. Jobert cherchant alors la cause qui pouvait ainsi s'opposer à la formation du cal, pensa la trouver dans l'absence du contact de l'air et dans la trop grande compression à laquelle le membre avait été soumis. Il ne mit plus en conséquence qu'un appareil

---

d'à-propos : « Il est prouvé, dit-il, que les saignées conviennent dans les inflam- » mations aiguës; il ne s'agit que d'en fixer le temps opportun et la dose. C'est » dans le principe qu'elles sont le plus avantageuses, mais elles réussissent en- » core plus tard. Quant à la dose, je serais assez de l'avis de nos devanciers : on » pratique de suite une saignée assez forte; on en fait une seconde le même » jour; le lendemain on en pratique une troisième moindre, etc. Cette méthode » des saignées coup sur coup est vieille dans notre école; mais il faut consulter » le pouls du malade et la marche du mal, qui sont le meilleur thermomètre. Il » est bon de savoir que tous les tempéramens ne la supportent pas également, » indépendamment de l'âge et de la force de la constitution; il importe d'y avoir » égard. J'ai remarqué en outre que les saignées *animi ad deliquium* amènent » souvent un engorgement des viscères profonds difficile à resoudre : c'est » ajouter une deuxième maladie. »

On a écrit qu'on ne faisait pas usage à Rome de la percussion ni de l'auscultation; je les ai vu employer, mais, il est vrai, d'une manière si défectueuse qu'elles ne sauraient conduire qu'à peu de résultats, et qu'on a pu dire qu'elles n'étaient connues que de nom. La saison n'était pas favorable pour faire des observations pratiques; il y avait fort peu de malades. Le professeur m'a paru mettre du zèle dans son service; ses leçons sont assez suivies; mais elles ne présentent pas, à mon sens, toutes les qualités que réclame un cours de ce genre : ce n'est point toujours une véritable clinique médicale; ce sont trop souvent des dissertations générales de doctrine et de théorie, qui n'ont pas assez d'à-propos clinique, et qui n'offrent pas sans cesse cette tendance pratique qu'on recherche dans un cours fait au sein d'un hôpital.

La clinique chirurgicale n'a pas lieu à l'hôpital du Saint-Esprit : ce n'est pas qu'il n'y ait point de salle de chirurgie comme on l'a prétendu en France; j'y ai trouvé au contraire deux services, destinés en grande partie à recueillir les malades qui, dans les rangs de médecine, ont gagné quelque affection chirurgicale (comme escarres, abcès, gangrène, scorbut), et sont tombés dans le domaine de la pathologie externe; ceci, soit dit en passant, confirme la justesse des reproches que j'adresse à cet hospice sous le rapport de l'hygiène médicale. Pendant mon séjour (mai 1837), j'y ai observé plusieurs plaies du thorax, dues à des coups de couteau, accident fréquent chez le peuple de Rome à la suite d'un jeu toujours prohibé et toujours en usage. A ce sujet je crois devoir m'élever contre une doctrine que j'ai entendu émettre par un professeur de la Faculté de Paris; il prétendait qu'une plaie pénétrante de la poitrine doit abolir la respiration du même côté, en affaissant nécessairement le poumon; il comparait l'appareil respiratoire blessé au baromètre de Gay-Lussac où une ouverture capillaire suffit pour que la pression atmosphérique fasse équilibre à toute une colonne de mercure; le poumon et les bronches représentaient la boule et la tige de l'instrument; l'orifice capillaire était figuré par l'ouverture traumatique. Mais l'abus des images physiques l'avait induit en erreur; car ici il n'y a pas d'analogie, et l'on peut répondre mathématiquement, par une loi rigoureuse de physique, qui n'a pas été donnée dans les débats récens de l'Académie de médecine : l'air a moins de tendance à pénétrer par la plaie que par la glotte; il faudrait donc, *toutes choses étant égales d'ailleurs*, qu'il y eût égalité de calibre pour que la première contrebalançât la seconde; tant qu'elle restera moindre, la respiration continuera à se faire avec plus ou moins de trouble et d'imperfection; quand elle sera égale, la respiration continuera encore pendant un temps indéterminé; plus tard, elle cessera avec une rapidité d'autant plus grande que la blessure l'em-

Peu serré, soutenu seulement par une attelle interne. La jambe fut arrosée chaque jour avec de l'eau-de-vie camphrée, et la réunion osseuse est effectuée avec une promptitude remarquable. Le second fait est relatif à une fracture diaphysaire du bras, non réunie depuis deux mois, chez un homme fort, âgé de 62 ans. L'indocilité du malade avait obligé à serrer fortement l'appareil pendant ce temps. Dès lors, M. Jobert a mis un bandage très-flasque, de manière à laisser une partie du membre à découvert; il y a appliqué en outre quelques compresses trempées dans de l'eau-de-vie : guérison rapide. Les troisième et quatrième faits ont trait à des fractures simples de la jambe, non consolidées depuis deux mois environ. Médication *ut supra*. Guérison.

Bien qu'on pût à la rigueur contester dans les faits qui précèdent l'efficacité réelle de la thérapeutique employée, car les fractures n'étaient pas encore assez anciennes pour pouvoir dire que la nature n'en aurait pas opérée la réunion sans d'autre secours ; nous reconnaissons la bonté de l'idée commentée par M. Fleury. Nous la reconnaissons d'autant mieux que la GAZETTE MÉDICALE a été la première à soutenir qu'une des causes les plus fréquentes du retard ou de l'absence de la consolidation des fractures était la compression trop considérable que l'appareil soit de Scultet soit inamovible, exerce sur les vaisseaux du membre. (Voir une longue lettre à ce sujet de MM. les professeurs Nanula et Petrunti, insérée dans la GAZ. MÉD. 1834, p. 630.)

II. REVUE MÉDICALE.

Les cahiers des mois d'août et septembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *mémoire sur la doctrine des fièvres*, par M. Gérard (suite et fin); 2° *clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité* (service de M. Velpeau); 3° *lésion traumatique grave de la face, restauration de la lèvre inférieure*, par M. Scipion Payan (d'Aix); 4° *note sur les effets thérapeutiques de l'iode et de ses composés*, par M. Guibourt; 5° *de l'inflammation des coulisses des radiaux internes*, par M. le docteur Maingault. Ce travail n'ajoute rien aux idées connues sur cette matière. 6° *Mémoire sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée*, par M. Nonat (deuxième partie); 7° *nouveau mémoire sur l'emploi du caustique (nitrate d'argent fondu) dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre*, par M. A. Petit. La seule idée particulière que ce travail renferme est relative à la manière propre à l'auteur de porter le nitrate d'argent dans l'urètre. Il le fixe sous forme de petit cylindre au bout d'une sonde de gomme élastique à l'aide d'un peu de la matière emplastique dont on se sert pour couvrir les bougies noires dites de Daran.

NOTE SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUE DE L'IODE ET DE SES COMPOSÉS ; par M. GUIBOURT.

M. Guibourt paraît s'élever dans cette note contre l'emploi de l'iode à haute dose d'après la méthode du docteur Buchanan, que la GAZETTE MÉDICALE a, la première, fait connaître par l'insertion du mémoire du docteur Buchanan ; cependant, comme il paraît n'avoir eu connaissance de ce dernier travail que par une analyse probablement imparfaite, nous ne reproduirons pas les reproches qu'il fait à cette méthode et nous nous contenterons de signaler deux circonstances où il n'adopte pas la manière de voir de l'auteur de cette méthode, telle que nous l'avons exposée. (Voyez GAZ. MÉD. n° 1.)

1° Il admet volontiers le mode de préparer l'acide hydriodique médicinal proposé par le docteur Buchanan ; seulement, il trouve que la quantité d'acide tartrique indiquée est trop faible de 36 grains. Pour décomposer complétement 330 grains d'iodure de potassium, il faut 300 grains d'acide tartrique cristallisé, au lieu de 264 grains portés dans la formule du docteur Buchanan.

2° Dans la formule donnée par l'auteur ci-dessus pour l'iodure d'amidon, la quantité d'eau nécessaire n'est pas indiquée exactement; elle ne dit pas si le médicament doit être employé en pâte molle, mis en pilules ou desséché. Il nous suffira de dire que c'est en pâte molle que le docteur Buchanan l'emploie, parce qu'il l'administre par cuillerées à ses malades, lorsqu'ils en ont déjà fait usage pendant quelque temps.

LÉSION TRAUMATIQUE GRAVE DE LA FACE ; RESTAURATION DE LA LÈVRE INFÉRIEURE; par le docteur PAYAN (Scipion), chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix.

OBS. — Un homme, âgé de 32 ans a été blessé à la figure par l'explosion d'une petite boîte de poudre comprimée. Entré à l'Hôtel-Dieu d'Aix, il offrait les lésions suivantes : mutilation de la mâchoire inférieure ; les parties molles du menton sont toutes meurtries; la lèvre inférieure a été emportée en totalité; la portion du maxillaire inférieur, située au-dessus de l'apophyse du menton, a été emportée aussi avec les quatre incisives correspondantes; le restant de l'os a été fracturé en deux points.

Pansé méthodiquement, il a guéri de cette première lésion, mais la difformité restante était énorme. Il n'avait pas de lèvre inférieure; le bord cicatrisé correspondait au sillon mento-labial; la portion enlevée du maxillaire inférieur y avait laissé une brèche considérable par où la salive coulait continuellement au-dehors; il ne pouvait vivre que d'alimens liquides et à l'aide d'un biberon. D'un autre côté, les extrémités du bord libre de la seule lèvre existante, c'est-à-dire de la supérieure s'étant abaissées par suite du travail de cicatrisation, et mises au niveau du bord mento-labial, il s'ensuivait une concavité assez prononcée pour le bord libre de cette lèvre, laquelle étant ainsi fortement tendue, était devenue presque immobile, et donnait par sa disposition un aspect bizarre à l'ouverture buccale.

Opération. «Le malade, couché sur un lit étroit, la tête moyennement relevée, et mes aides convenablement placés, je fis, sur chaque joue, deux incisions parallèles, dont les inférieures étaient dans la direction du sillon mento-labial. Ces deux incisions comprenaient entre elles, de chaque côté, un lambeau allongé de de la largeur de la joue, s'étendant jusqu'au bord antérieur du muscle masseter. L'artère faciale et quelques autres branches était liées, je fis sur chaque lambeau une nouvelle incision qui forma sur leur partie interne et antérieure un troisième bord irrégulier. Enfin, j'eus à rafraîchir, en dernier lieu, le bord irrégulier de dessus le menton, avec lequel une partie des bords inférieurs des lambeaux devait être maintenue en rapport et se réunir. Cela étant exécuté, je voulus rapprocher les deux lambeaux l'un de l'autre, au-dessus de milieu du menton, mais comme malgré leur extensibilité, ils ne pouvaient pas être affrontés en avant et que, ce qui s'opposait le plus à leur coaptation, était la membrane muqueuse, moins extensible que les autres tissus, je fis à la face interne de chacun de ces lambeaux deux incisions verticales, intéressant toute l'épaisseur de la muqueuse sans aller au-delà. Dès-lors les lambeaux purent facilement se toucher par leur bord antérieur, et être affrontés au-dessus du menton, par le moyen de deux points de suture entortillée, après toutefois qu'un certain laps de temps se fut écoulé pour attendre la cessation du suintement sanguin capillaire. D'autres points de suture entortillée servirent à maintenir les lambeaux dans leurs nouveaux rapports. Comme les dents incisives inférieures manquaient, ainsi que la portion du maxillaire qui les supportait, ayant à craindre que la lèvre inférieure que j'avais à former ne se renversât en arrière à cause du manque de soutien, je maintins déjete en avant son bord supérieur par la direction que je donnai aux aiguilles et au bord antérieur des lambeaux que j'avais incisés obliquement en haut et un peu en dedans. Quatorze points de suture entortillée avaient été placés pour maintenir fixes les lambeaux. »

---

portera davantage en étendue. Cette distinction était nécessaire ; elle est fondée sur des faits irrécusables.

Les deux chirurgiens du Saint-Esprit ne font pas de leçons ; la clinique chirurgicale, confiée à M. Titocci, successeur de feu Sisco, doit avoir lieu à l'hôpital Saint-Jacques.

Cet hôpital (San Giacomo) exclusivement réservé à la chirurgie, est situé dans le cours (strada del Corso), près de la porte du Peuple; il se trouve ainsi à une grande distance du précédent qui est à l'autre extrémité de Rome. Qu'arrive-t-il ? les élèves n'y vont pas, et d'ailleurs il n'y a pas de cours de chirurgie pratique. Quand je demandais si on avait déjà fait la clinique, on me répondait : *non, on y va*. La clinique s'est toujours bornée simplement à visiter des malades couchés dans une salle qui porte l'inscription de *Clinica*.

L'hôpital Saint-Jacques est si insalubre que celui du Saint-Esprit, en comparaison, serait très-satisfaisant ; le local est étroit, mal éclairé, et plus mal aéré ; les malades y sont entassés, et les conditions de propreté laissent beaucoup à désirer. Les plaies sont loin d'y être bien tenues ; la gangrène, les escarres, les abcès chroniques et la pourriture d'hôpital n'y sont pas rares. Je n'ai vu aucun observateur soit étranger soit même italien, qui revînt satisfait de l'état de la chirurgie à Rome. On n'y fait rien pour prévenir la suppuration, on la respecte parce que, dit-on, il est dangereux de faire résoudre les tumeurs; il faut aussi que les amputations suppurent, et l'on ne les réunit pas par première intention. Quelques poudres et des emplâtres, voilà le traitement des plaies; quand elles sont de mauvaise nature, on les saupoudre avec le mélange de Fajani (sucre et camphre). On n'emploie pas le chlorure de chaux parce qu'on *préjuge* que cela ne peut réussir. En général on fait peu d'opérations ; on laisse beaucoup aux soins de la nature ; nulle part peut-être on n'est plus fidèle à l'aphorisme : *natura medicatrix*.

Je placerai ici une des anecdotes que je pourrais raconter sur l'étudiant de Rome : l'un d'eux, déjà âgé, sachant que je venais de France, m'aborda, et, pour me montrer qu'il était fort au courant des choses, me demanda en mauvais français : Que fait maintenant M. Pinel ? — Il y a plus de dix ans qu'il est mort. — Mais M. Corvisart ? — Il était mort longtemps avant Pinel. — Et M. Boyer, ajouta-t-il sans se déconcerter, que fait-il à présent ? — Il y a plusieurs années qu'il n'est plus. — Ah ! oui, reprit-il pensant être plus heureux, c'est donc M. Dupuytren qui professe aujourd'hui à sa place ? — Eh ! mon Dieu, non ; il est mort aussi. Ses questions n'allèrent pas plus loin ; il finit là sa nécrologie, et depuis lors il ne m'adressa plus la parole.

SIENNE.

On se rappelle que l'université de Sienne a joué un rôle à l'époque de la renaissance ; l'Académie des *fisiocritici* est connue dans le monde savant ; comme notre Académie de médecine, elle accorde aux bustes de ses membres les plus distingués les honneurs d'une place dans le lieu de ses séances ; on distingue dans le nombre celui de Mascagni. L'école actuelle de médecine, qu'en général les voyageurs passent sous silence, ne mérite pas cet oubli ; la physiologie vient d'y faire une découverte importante par le résultat des recherches de M. Linari sur la torpille et sur l'action particulière des deux appareils nerveux et électrique dont elle est pourvue : ces expériences sont trop connues pour que j'en retrace ici l'histoire (Voyez Académie des sciences, 11 juillet 1836.)

L'auteur ajoute en même temps avoir disséqué la muqueuse buccale et rabattu sous les bords libres du menton, d'après le précepte donné par MM. Dieffenbach de Berlin et Serre de Montpellier, ce qui lui a parfaitement réussi. Guérison parfaite en vingt jours.

Cette observation est intéressante. En se joignant au petit nombre des cas connus qui lui ressemblent, elle confirme les idées nouvelles qu'on a établies en chéiloplastie et appuie en même temps les belles considérations émises par M. Blandin dans son important traité d'autoplastie.

III. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

STAPHYLOME DE LA CORNÉE; OPÉRATION; par M. BONNEFOUS de Randan.

OBS. — Une petite fille âgée de 8 ans, portait sur la cornée du côté gauche une tumeur saillante de quatre lignes environ, hémisphérique, à centre blanchâtre et opaque, perdant de son opacité à mesure qu'on s'éloigne du centre. Elle est basée vers le centre de la cornée, un peu en dedans. Le cercle représentant les bornes communes à la sclérotique et à la cornée transparente n'est plus régulier; il est allongé transversalement et notablement agrandi comme dans l'hydrophthalmie. La pupille est visible latéralement, elle est un peu mobile; la vision est confuse; les deux paupières ne peuvent se toucher dans leurs mouvemens.

Opération. La petite fille est placée sur les genoux d'une grande personne comme pour l'opération de la cataracte. Un releveur tient ouverte la paupière supérieure, et le doigt indicateur de ma main gauche abaisse l'inférieure. Sur le milieu de la tumeur, avec une lancette, je pratique deux petites incisions ou ponctions parallèles, distantes l'une de l'autre d'une ligne et demi environ. A la faveur de petits ciseaux très-déliés, je prolonge ces incisions par leurs deux extrémités, en les faisant converger l'une vers l'autre, et je détache ainsi un petit lambeau, dont la surface représente assez bien la section, par son milieu, d'une lentille. Il s'écoule à l'instant une quantité assez considérable d'humeur aqueuse et la tumeur s'affaisse. »

Ce point de l'excision est resté fistuleux pendant quelque temps. Seconde opération par simple ponction avec la lancette: on répète plusieurs fois la même ponction et la tumeur s'affaisse à chaque fois: l'œil a repris ses dimensions naturelles; une cicatrice blanche a remplacé le staphylome, et les paupières peuvent se rapprocher comme dans l'état normal. La tumeur ne s'est pas reproduite depuis deux ans.

Les conditions de la tumeur dont il s'agit dans cette observation étaient telles qu'on pouvait en l'attaquant tenter la conservation de l'organe. Il résulte effectivement des détails précédens que la grosseur était principalement formée par l'hydrophthalmie et que l'iris était éloigné de la cornée, conditions qu'on ne rencontre que rarement dans le staphylome des enfans, car chez eux, comme on sait, cette maladie ne s'offre ordinairement qu'avec adhérence de l'iris à la cornée; dans cette circonstance, la ponction répétée avec ou sans excision ne saurait atteindre le but de la guérison; en conséquence on ne pourra regarder cette médication que comme exceptionnelle. Il ne faut pas oublier, du reste, que l'ophthalmocèle dépendant d'une collection de liquide dans les chambres de l'œil a été souvent traitée à l'aide de la simple ponction répétée, ou de la fistule artificielle de la cornée; et que l'amputation de l'hémisphère antérieur de l'œil avec évacuation des parties contenues dans cet organe, n'est aujourd'hui conseillée en cas de staphylome que dans une période avancée de la maladie.

IV. LA LANCETTE FRANÇAISE.

DU TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE CHEZ LES DEUX SEXES A L'AIDE DU NITRATE D'ARGENT ET DES MÈCHES EN PERMANENCE.

Il y a déjà un assez grand nombre d'années que l'idée de combattre les phlogoses des muqueuses en général à l'aide de la pierre infernale règne en thérapeutique; les conjonctivites ont été attaquées avec succès à l'aide de ce remède depuis plus de dix ans; les angines furent ensuite traitées de la même manière, puis enfin la blennorrhagie chez les deux sexes a été heureusement combattue par le même moyen. M. Ricord a, parmi nous, attiré le premier l'attention des praticiens sur cette médication de la blennorrhagie. Il a employé le nitrate d'argent contre les vaginites aiguës et chroniques au moyen du spéculum et d'un porte-caustique *ad hoc*; il a en outre mis en usage des tampons médicamenteux dans le vagin, dans le double but de tenir écartées les deux surfaces malades et d'y porter des remèdes d'une manière plus permanente. Des succès nombreux ont justifié la bonté de ce mode de pansement.

La GAZETTE MÉDICALE ayant dernièrement fait connaître les heureux résultats obtenus par un chirurgien anglais, M. Hannay à l'aide du même traitement dans un grand nombre de cas de blennorrhagie chez la femme, des réclamations de priorité et de perfectionnement se sont élevées naturellement de la part de M. Ricord. Cette dernière question était sans doute peu importante sous le rapport de la science; mais elle en a fait naître une autre qui mérite l'attention des praticiens, elle est relative au traitement de la blennorrhagie chez l'homme à l'aide des mèches en permanence dans le canal.

M. Ricord a publié dans la *Lancette* le résultat de ses expériences à ce sujet. Partant de l'idée que deux surfaces enflammées guérissent beaucoup plus promptement lorsqu'elles sont écartées l'une de l'autre que lorsqu'on les laisse en contact, il a pensé qu'en introduisant une bandelette de linge dans le canal urétral, la blennorrhagie guérirait plus vite et plus sûrement. Les succès qu'il a obtenus ont parfaitement répondu à son attente; M. Ricord se sert pour cela d'une sonde de gomme élastique et d'un mandrin d'une longueur un peu plus du double de celle de la sonde; la mèche est fixée au mandrin et passée dans la sonde qu'on introduit ainsi armée dans l'urètre; ensuite on retire la sonde et le mandrin reste en place, puis enfin on dégage le mandrin et la mèche demeure dans le canal.

Des réclamations ont eu lieu à ce sujet: M. Desruelles revendique pour lui la priorité de l'idée de prévenir le contact réciproque des surfaces enflammées pour en faciliter la guérison. M. Tanchou soutient aussi, d'après le témoignage imprimé de son livre, qu'il a traité depuis deux ans la blennorrhagie chez l'homme à l'aide des mèches. M. Ricord fait remonter à une époque plus éloignée le mode de pansement dont il s'agit. M. Lisfranc, qui n'a pas pris part à cette polémique, avait déjà consigné dans sa thèse inaugurale la première idée de cette méthode de traitement. Quoi qu'il en soit, voici ce qu'il nous importe d'établir dans l'intérêt de la pratique:

1° La blennorrhagie aiguë chronique chez la femme guérit promptement à l'aide des applications locales de nitrate d'argent. Ce remède peut s'appliquer en substance en le promenant méthodiquement au

L'hôpital des cliniques est celui de Santa Maria della Scala; il se trouve sur une place, vis-à-vis de la façade gothique de la cathédrale, l'une des plus élégantes d'Italie. La ville est assise sur un monticule, dans une situation assez favorable; l'hôpital lui-même donne au midi sur des jardins qu'il domine, et jouit d'une bonne exposition. Le local en est assez vaste; mais la disposition intérieure pourrait être mieux conçue; c'est, dit-on, un des plus anciens hospices d'Italie, ce qui explique les défauts qu'il présente sous le rapport de la distribution de l'air et de la lumière: on sait que, dans le moyen-âge, c'était là un vice général des édifices; plusieurs salles de malades nous en offrent encore une image; mais on voit d'abord que le service s'y fait mieux qu'à Rome, et que la chirurgie y est sur un autre pied.

La clinique médicale est confiée à M. Grotanelli; Sienne ne paraît pas insalubre; les scorbutiques qu'on rencontre dans l'hôpital viennent d'un pays (les Maremmes) éloigné de plusieurs lieues; on les traite par la limonade citrique, les bains et un régime approprié; s'il survient une turgescence phlegmasique, on ne craint pas de recourir à la saignée. La plupart des fiévreux proviennent de la même localité.

M. Pecchioli est chargé de la clinique chirurgicale dont je me suis plus spécialement occupé. Dans les hydrocèles très-volumineuses, il ne fait pas de suite l'injection irritante; il pratique d'abord la ponction, et évacue une partie du liquide; la vaginale se réduit beaucoup, et alors l'inflammation artificielle est moins étendue et moins dangereuse. M. Pecchioli, qui est venu quelque temps étudier en France aux frais de son gouvernement, dit avoir vu chez M. Roux, dans des cas où cette précaution avait été négligée, les dartos se frapper de gangrène par suite de la violence et de l'étendue de la phlegmasie.

Dans la syphilis, surtout si elle se complique de scrophules, il emploie d'abord le sublimé, puis le muriate d'or: c'est aussi la pratique de M. Lallemand, que j'ai entendu à Montpellier en donner l'explication suivante, qui est au moins fort ingénieuse: « J'ai remarqué, dit-il, que l'hydrochlorate d'or est aussi efficace contre les scrophules que contre la syphilis, et l'on sent combien il est avantageux de donner un moyen qui agit à la fois contre les deux maladies. D'ailleurs souvent le mercure est insuffisant pour effectuer le traitement radical de la vérole; il encombre et sature l'économie, et l'on sait quelles conséquences il en résulte parfois. C'est alors surtout qu'il convient d'administrer les préparations aurifères qui ont l'avantage de compléter la cure, et de remédier aux mauvais effets des mercuriaux. Le principe vital le cède ici aux lois de la chimie; l'or répare et tonifie; en vertu de son avidité pour le mercure, il va s'en emparer partout, le neutralise, et en débarrasse l'économie. Il y a donc un double avantage à commencer par le mercure et à finir par l'or. »

Voici un fait curieux qu'on avait récemment observé: une femme se présenta avec une céphalalgie insupportable; les douleurs occupaient le front et s'étendaient jusqu'à la joue droite qui était rouge et tuméfiée; elles étaient si vives que souvent la malade en tombait dans le délire; elle avait une fièvre intense; et son état faisait craindre pour sa vie. A quoi avait-on affaire? Elle racontait avoir vu, quelques jours auparavant, sortir par la narine droite des vers de la forme et de la grosseur d'un cotylédon d'amande; elle prétendait qu'une mouche s'y était introduite peu avant sa maladie. Soupçonnant donc qu'il pourrait s'être développé des vers dans le sinus frontal et l'antre d'hygmor du côté droit, on lui fit priser des poudres anthelmintiques, et on pratiqua des fumigations avec des substances de même nature; ce ne fut pas sans surprise que, quelques heures après, on

moyen du spéculum bivalve et d'une porte-caustique quelconque, comme la pince urétrale de Hunter, par exemple : ou bien à l'état liquide en injectiou; on bien enfin sous forme de pommade, moyennant le spéculum et un tampou de charpie ou un petit pinceau mou avec lequel on en badigeonne la muqueuse.

2° La blennorrhagie, tant aiguë que chronique chez l'homme, est aussi heureusement traitée à l'aide du même remède qu'on emploie soit sous forme liquide (injections), soit sous forme de pommade. Dans ce dernier cas, une bougie fine est enduite dans toute sa longueur d'une couche de pommade et glissée avec vitesse dans le canal. Si la bougie est fine, la pommade passe dans tout le canal sans s'arrêter au méat urinaire, ainsi qu'on l'a dit : nous l'avons employée nous-mêmes de cette manière avec un succès complet. Dans tons les cas, cependant, l'usage de la mèche en permanence est d'un très-grand secours. Nous venons de nous en servir chez deux malades avec un résultat fort avantageux : nous nous sommes servi d'une petite bandelette de linge fin que nous avons trempée dans une forte solution aqueuse d'extrait d'opium. Nous l'avons introduite à l'aide d'un mandrin ordinaire ou d'une bougie : nous avons replié et cousu l'un des bouts de la mèche, de manière à en faire une sorte de godet dans lequel le mandrin a été engagé. Ce bout de la mèche doit être roulé avec deux doigts sur le mandrin même, et endoit de pommade ensuite, afin de le rendre analogue au bout glissant d'une sonde ordinaire ; la mèche a été ainsi portée très-facilement dans le fond du canal et laissée en place.

3° La préparation du médicament mérite une grande attention, car tant la solution que la pommade de nitrate d'argent se décomposent et deviennent presque inactives après deux à trois jours de demeure. Nous avons trouvé fort commode de les préparer nous-même au moment de nous en servir. Un morceau de nitrate d'argent est fondu en pen d'instans dans quelques gouttes d'eau : cette solution est allongée à volonté avec de l'eau pure ou de rose, suivant l'effet qu'on veut produire.

Il en est de même de la pommade : nous triturons sur une feuille de papier avec un marteau à lithotripsie un morceau de nitrate d'argent, et nous le mêlons exactement à un pen de graisse on de cérat avec une spatule. Le degré d'intensité sera réglé d'après les circonstances de la maladie. Il faut compter généralement d'un à quatre grains de pierre par once d'eau, et de cinq à dix grains par gros de graisse. Quelques personnes qui n'ont pas encore vu employer ces remèdes s'effraieront peut-être de ces doses énormes de nitrate d'argent : l'expérience leur apprendra aisément que la tolérance des membranes muqueuses pour ce remède est vraiment étonnante. Il va sans dire enfin que l'usage de ces pansemens ne doit pas empêcher l'emploi des autres prescriptions connues en pareilles occurrences.

OBSERVATION REMARQUABLE DE CORPS ÉTRANGER RESTÉ PENDANT VINGT ANS DANS L'OREILLE; EXTRACTION AU BOUT DE CE TEMPS; GUÉRISON; par M. YVAN fils.

OBS. — M. Baptiste Perrotin, âgé de 25 ans, se lança à l'âge de 5 ans, un noyau de cerise dans l'oreille droite d'où il ne put le retirer. Craignant d'être grondé par ses parens, il ne parla à personne de son accident. Un mois aprés, des symptômes d'otite se déclarèrent ; l'enfant déclare la cause de son accident et le médecin appelé se met en devoir d'extraire le corps étranger, mais il ne peut en venir y bout; il combat en attendant l'inflammation par des remèdes appropriés et les souffrances se dissipent complétement.

Depuis lors M. Baptiste a été presque tous les mois sujet à des retours de phlogose dans l'oreille et chaque fois, pendant ces recrudescences, il perdait l'ouie. Il consulta plusieurs médecins, et tous les moyens employés n'eurent aucun résultat. Enfin le malade est allé, il y a deux mois, consulter M. Yvan. Je remontai, dit ce praticien, aux causes premières de cette affection et je sondai son oreille; chaque fois je sentais un corps dur, qui par le choc de ma sonde, procurait une douleur très-vive au malade. Armé d une petite pince à polype, je voulus saisir le noyau, mais cela me fut impossible. Je prescrivis des fumigations aromatiques, et lui fis faire des injections avec l'eau de savon; à la sixième, il eut le bonheur de voir sortir la noyau de cerise encroûté de céromen. Je remplaçai les injections aromatiques par celles émollientes, et depuis M. Baptiste n'a plus éprouvé aucune douleur.

Cette observation est fort remarquable. On connaissait, il est vrai, quelques cas de corps étrangers restés longtemps dans l'oreille; mais, outre que dans aucun cette durée n'avait été aussi longue que dans celui de M. Yvan, leur présence avait déterminé des accidens formidables. Fabrice de Hilden vit l'épilepsie suivre la présence d'une petite boule de verre dans l'oreille ; et Sabatier vit la mort être la conséquence d'une petite boule de papier restée plusieurs mois dans le même organe. Nous avons observé nous-même à l'Hôtel-Dieu un enfant éprouver des accidens graves à la suite d'un noyau de cerise tombé dans le conduit auditif; mais le fait de M. Yvan se recommande surtout par le procédé ingénieux et simple qu'il a mis en usage avec bonheur.

ABCÈS PROFOND AU COU; TRAJET FISTULEUX; MENACES DE SUFFOCATION; EXTRACTION DE FRAGMENS OSSEUX; GUÉRISON; par le docteur MARCÉ à St-Étienne (Loire).

OBS. — Duja, boulanger, âgé de 75 ans, de constitution bilioso-sanguine; a été affecté, il y a huit mois, d'un abcès profond du cou. Cet abcès, situé à gauche de la trachée-artère, à un pouce et demi de profondeur, demi-pouce au-dessus de la clavicule, s'élevait jusqu'à la partie moyenne du larynx. Quand M. Marcé a été appelé, le malade éprouvait les symptômes suivans : difficulté très-grande de respirer, tête fortement inclinée en arrière et penchée du côté droit ; flexion de la tête en avant presque impossible; figure pâle, décomposée, et converte de gouttelettes de sueur; articulation des mots très-difficile. La main appliquée sur le cou, sent une tuméfaction et un empâtement profond, qui fait soupçonner l'existence d'un abcès profond. M. Marcé pratique une incision à un pouce au-dessus de la clavicule, d'où il sort une grande quantité de pus. La plaie se cicatrisa et le malade fut regardé comme guéri.

Un mois après la cicatrice se déchira et il s'établit un trajet fistuleux qui donna toujours du pus. Après six mois de traitement on sonde la fistule et l'on trouve à un pouce et demi de profondeur un corps de la grosseur d'une noix, solide, rugueux, et sans forme déterminée. On agrandit l'ouverture, on y introduit une pince et l'on s'assure que le corps adhère fortement au larynx ; le larynx suivait tous les mouvemens à droite et à gauche qui étaient imprimés au corps étranger. Le malade effrayé de voir chaque jour la respiration devenir plus difficile, demandait à grands cris qu'on le délivrât de ce corps étranger. On se mit donc en devoir d'en faire l'extraction. » Nous pratiquâmes une incision de deux pouces sur le trajet du muscle mastoïdien : quand nous eûmes, avec toutes les précautions possibles, découvert la tumeur, nous ne fûmes pas peu étonnés de voir toutes les parties latérales gauches du larynx et de la trachée parsemées de stalactites osseuses de forme et de volume très-différens, et au centre de ces végétations la tumeur principale dont nous avons parlé plus haut. Son adhésion forte au larynx ne nous permettant pas d'en entreprendre la dissection, nous la saisîmes avec de grosses pinces, et, après l'avoir brisée, nous parvînmes à en arracher tous les débris, ainsi que les petites végétations voisines. En un quart-d'heure tout fut fini, le malade respira mieux aussitôt. Aujourd'hui, douze jours après l'opération, le malade va bien ; la plaie est à peu près guérie.

Ce fait est très-intéressant sous le rapport clinique, mais ses détails

vit commencer à sortir par la narine des vers de la forme indiquée ; en huit jours on en compta 54. La malade s'en alla parfaitement guerie. L'examen faisait reconnaître ces vers pour être produits par les œufs des mouches de la viande (mosca da carne); pour mieux s'en assurer, on en conserva plusieurs dans un vase fermé et placé dans des conditions favorables à leur développement ; on en vit se convertir en une sorte de chrysalide, et de cet état de nymphe, il naissait une mouche de l'espèce de celles qui déposent leurs œufs sur la viande.

M. Pecchioli est professeur de medecine opératoire à l'Université, et parait s'occuper beaucoup de cette branche. Je ne puis relater que quelques-uns de ses résultats. J'ai vu sur une jeune fille l'amputation de la jambe pratiquée dans le tiers inférieur suivant la méthode qui s'execute en Italie ; on emploie ensuite la bottine qui ne monte que jusqu'au genou. Le professeur a ajouté une modification toute pratique : il place d'abord une sorte de petit caleçon bien adapté à la forme du moignon qu'il protége, et met ensuite la bottine, qui, en faisant tirer cette tonique, tend à fermer la cicatrice plutôt qu'à la rompre.

Il a essayé une partie des divers procédés de la taille sous-pubienne; plusieurs lui paraissent devoir être exceptionnels. Il a pratiqué deux fois la cystotomie recto-vésicale pour des cas de fistules vésico-rectales compliquées de l'existence de la pierre; il ouvrit les conduits fistuleux, et réussit à guérir ses deux malades. — Dans un cas de mauvaise conformation du bassin, où les ischions se rapprochaient, il eut recours à la taille medio-périnéale de Vacca-Berlinghieri, qui est regardée en Italie comme peu favorable en général à la guérison qui parfois se fait longtemps attendre.

Il a employé trois fois avec succès le procédé suivant qui lui est propre : c'est la taille bilatérale, mais modifiée; il fait l'incision extérieure comme Dupuytren; mais pensant que la section de la prostate à concavité inférieure prédispose à la lésion du rectum, comme il en a vu un cas chez Dupuytren lui-même, et qu'on marche à la rencontre de la transverse et de la honteuse, il la pratique autrement. Il a pris modele sur le gorgeret de Scarpa qu'il a rendu moins concave, et il a construit un gorgeret double, à deux côtés tranchans, formant un angle fort ouvert d'environ 75°. La courbure de l'incision est peu prononcée ; elle est tournée en haut, et la prostate se trouve incisée dans le sens de son plus grand diamètre; de plus, on s'eloigne et des artères et du rectum qui ne peut-être intéressé parce qu'on coupe de bas en haut; ce sont les trois avantages que l'auteur assigne à sa méthode (déjà enregistrée dans the Edimburgh review, nov. 1828) ; il a le bon esprit de ne pas s'en engouer exclusivement ; en général il emploie de préference celle de Cheselden. « Le grand secret, dit-il, pour avoir beaucoup de guérisons, c'est de préparer longtemps ses malades, et de ne jamais dépasser avec l'instrument les côtés de la prostate ; » c'est surtout à ces précautions qu'il attribue les succès qu'il a obtenus.

HOPITAUX ET HOSPICE. — *Hôpital de Charité.* — M. Fouquier reprendra ses leçons cliniques à la suite de ses visites le lundi 6 novembre, et les continuera tous les jours à l'exception du dimanche et du jeudi.

Les lundi, mercredi et vendredi seront consacrés aux maladies régnantes ; les mardi et samedi à la pathologie et à la thérapeutique théoriques et pratiques.

Les visites du soir seront faites par le chef de clinique, les élèves y seront admis à tour de rôle et exercés à tous les modes d'exploration.

laissent beaucoup à désirer. On ne comprend pas trop effectivement si l'ostéocèle et l'abcès tenaient à la trachée-artère ou bien à la colonne vertébrale. On ne dit même pas quelles étaient les conditions physiques des fragmens osseux arrachés.

V. JOURNAL DE PHARMACIE.

DE L'EAU MINÉRALE D'ENGHIEN; recherches sur sa nature, ses propriétés physiques et chimiques, sa richesse en soufre comparée avec celle d'autres eaux sulfureuses, et considérations sur les causes de sa formation, par M. O. HENRY.

Ce travail renferme l'énoncé de quelques faits nouveaux et qui ne manquent pas de valeur pour l'étude des eaux minérales sulfureuses en général, et en particulier de celle d'Enghien. Nous allons exposer ceux de ces faits qui nous paraîtront les plus importans.

M. Longchamp a reconnu qu'il est facile de chauffer dans des vases inaccessibles à l'air l'eau d'Enghien jusqu'à 60 et 70 degrés centigrades, sans qu'elle perde en rien de ses propriétés sulfureuses. Ce n'est qu'à 85, 90 et 100 degrés qu'elle commence à laisser dégager une partie de son principe sulfureux. Cette propriété a été mise à profit dans l'établissement d'Enghien, où l'eau minérale, placée à l'abri de l'air dans un appareil fort ingénieux, est portée à 60 degrés centigrade, pour être administrée ensuite en douches ou en bains. Or, comme il paraît démontré maintenant que la chaleur artificielle imprimée aux eaux minérales ne diffère pas de celle qu'un grand nombre de sources possèdent naturellement, il en résulte que l'eau d'Enghien ainsi chauffée peut être tout-à-fait assimilée à une eau thermale naturelle.

M. Henry va encore plus loin, car il lui semble même plus avantageux de pouvoir élever une eau sulfureuse minérale à une température déterminée que d'être obligé, comme cela arrive souvent, quand elle a 40, 50, 60°, etc., de la couper avec l'eau des mêmes sources, refroidie à l'avance à l'air, où elle a toujours perdu une grande partie de ses propriétés.

L'auteur, après avoir donné le résultat de ses analyses de l'eau d'Enghien et l'avoir comparée à celle de plusieurs des eaux sulfureuses les plus vantées, en conclut que non-seulement l'eau d'Enghien ne le cède, à une ou deux exceptions près, pour la proportion du soufre, à aucune eau, et même des plus sulfureuses des Pyrénées, mais qu'elle surpasse encore de beaucoup le plus grand nombre d'entre elles, qui renferment des eaux très-vantées, telles que celles de Baréges, de Cauterets, de St-Sauveur, de Bagnères, de Luchon, etc. Il en est mêmes d'autres où la proportion comparative du soufre n'est que de 1/2, 1/5, 1/6, 1/8, 1/10 même, et moins encore, de celle contenue dans l'eau d'Enghien. « Ainsi, dit-il, en partant des dernières expériences que j'ai faites, en 1836, à Enghien de 091,0457 de soufre pour 1,000 grammes d'eau, on reconnaît de suite la grande supériorité que présente, sous ce point de vue, cette eau, par rapport à d'autres célèbres et reconnues fort actives. » On ne saurait contester l'action du soufre à l'état d'hydrogène sulfuré libre ou combiné sur l'économie animale. On ne saurait aussi méconnaître l'énergie de l'eau minérale d'Enghien sur les personnes qui en font usage; nul doute que c'est principalement par le principe sulfureux qu'elle agit.

Les différentes explications données pour la formation de l'eau sulfureuse naturelle sont loin d'être satisfaisantes. Celle qui semble à M. Henry rendre le mieux raison de leur production est celle qui les attribue à la décomposition de certains sulfates. Cette explication s'applique particulièrement à l'eau sulfureuse d'Enghien, ainsi qu'à d'autres du même genre. Bien que la plupart des sulfates offrent un caractère de stabilité très-marquée, il n'est pas difficile de les décomposer sous l'influence de la chaleur par l'intermède d'un corps carboné: de là, production de sulfures, de carbonates, d'acide carbonique, hydro-sulfurique, etc. Mais cette décomposition a lieu aussi, quoique moins rapidement, sous l'influence seule de l'eau à la température ordinaire et par le contact des matières organiques. Des essais qui sont personnels à l'auteur, et ceux de Vogel ont démontré, il y a déjà longtemps, ce fait d'une manière incontestable. Or, parmi les sulfates il en est peu qui soient aussi facilement décomposables que le sulfate de chaux dans les circonstances que nous venons d'indiquer. C'est dans un banc de Gypse, qui fait partie du bassin tertiaire des environs de Paris, que l'eau en contact avec ce sel et avec les matières organiques qu'il contient toujours, le change en un hydro-sulfate, accompagné à la fois de carbonate de la même base, et d'acides carbonique et hydro-sulfurique libres; puis elle vient sourdre en divers points de la vallée, en constituant les sources sulfureuses connues.

ANALYSE CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES DE SAINT-ALLYRE À CLERMONT-FERRAND, ET DU TRAVERTIN QU'ELLES DÉPOSENT; par M. GIRARDIN, professeur de chimie.

La source de Saint-Allyre qui a reçu depuis longtemps le nom de fontaine pétrifiante, n'est pas seulement un objet de curiosité; ses eaux ont une saveur prononcée; elles contiennent beaucoup de substances minérales et possèdent des propriétés médicales énergiques. Depuis longtemps on les fait servir au traitement de différentes maladies. C'est surtout en bains qu'on les administre. Comme la température de l'eau n'est pas assez élevée, on est obligé de la chauffer pour le service des baigneurs, ce qui apporte nécessairement un changement dans sa composition. En effet, la chaudière dans laquelle on élève un peu sa température se recouvre intérieurement d'un dépôt terreux si considérable qu'on est obligé de la nettoyer tous les huit jours. Les conduits en bois qui distribuent l'eau s'engorgent assez promptement, et surtout ceux qui conduisent l'eau chaude.

En raison de la matière organique qui existe dans ces eaux, comme dans toutes celles du même pays, et qui probablement est en partie unie à la soude, ces eaux ont quelque chose de doux et d'onctueux qu'on ne trouve pas dans les eaux ordinaires. Voici la composition d'un kilogramme de cette eau.

Acide carbonique libre,		1,4070
Carbonate de chaux,	1,6342	
Id. de magnésie,	0,3856	
Id. de soude,	0,4886	
Id. de fer,	0,1410	
Sulfate de soude,	0,2895	4,6400
Chlorure de sodium,	0,2519	
Silice,	0,3900	
Matière organique non azotée,	0,0120	
Phosphate de manganèse, Carbonate de potasse, Crénate et apocrénate de fer	0,0462	
Eau,		993,9550
		1000,0000

L'eau de Saint-Allyre est donc une eau ferrugineuse-acidulée analogue aux eaux de Spa, de Pyrmont, de Provins, de Vichy, etc.; mais avec cette différence qu'elle renferme une très-grande quantité de carbonate de chaux. Ce sel ainsi que les carbonates de magnésie et de fer, tenus en dissolution dans l'eau à la faveur de l'acide carbonique, ne tardent pas à se décomposer dès que l'eau a le contact de l'air; et c'est là ce qui produit ce sédiment d'un jaune rougeâtre qui se forme dans le réservoir et les conduits dans lesquels l'eau s'écoule et produit ces jolies incrustations si improprement appelées pétrifications et qui sont connues dans toute l'Europe.

Cette source a laissé sur son trajet un dépôt qui forme une masse considérable à la surface du sol, et dont la production remonte à une époque bien reculée.

Il était curieux et instructif tout à la fois, de connaître la composition de ce dépôt terreux si abondant et à des époques différentes. C'est ce qu'a fait M. Girardin, qui a analysé l'ancien travertin et le dépôt moderne et a obtenu les résultats suivans.

	Dépôt récent.	Ancien dépôt.
Eau,	1,40	0,800
Carbonate de chaux,	24,40	40,224
Id. de magnésie,	28,80	26,860
Id. de strontiane,	0,20	0,045
Péroxide de fer,	18,40	6,200
Sulfate de chaux,	8,20	5,382
Sous-phosphate d'alumine,	6,12	4,006
Phosphate manganeux,	0,80	0,400
Crénate et apocrénate de fer,	5,00	5,000
Matière organique non azotée,	0,40	1,200
Silice,	5,20	9,780
Perte,	1,08	0,045
	100,00	100,100

Comme on le voit, l'ancien dépôt des eaux de Saint-Allyre diffère notablement par les quantités de quelques-uns de ses principes constituans du travertin ou dépôt moderne, puisque, dans le premier, il y a une bien plus grande proportion de silice et de carbonate calcaire et beaucoup moins de péroxide de fer. On en doit conclure que la composition de ces eaux n'a pas toujours été la même, qu'à l'époque où elles avaient une propriété incrustante si prononcée, elles étaient beaucoup plus riches en sels calcaires et en silice, et qu'à mesure que cette propriété s'est affaiblie elles ont perdu peu à peu de ces principes, en même temps qu'elles s'enrichissait en péroxide de fer.

Beaucoup de sources thermales ont, comme celle de Saint-Allyre, éprouvé des changemens notables dans la constitution chimique de leurs eaux et subi une diminution dans la proportion de leurs principes minéraux. Ainsi les eaux de Saint-Nectaire, de Vichy, du Mont-Dore, n'ont plus la même richesse en substances minérales qu'autrefois, et leur composition n'est plus la même qu'à l'époque où elles formaient ces immenses dépôts siliceux et arragonitifères qu'on trouve aux environs des lieux d'où elles sourdent.

Ce n'est pas un des phénomènes les moins curieux que cet appauvrissement successif en principes salins et surtout en silice dans la plupart des eaux minérales. Sa constance indique assez qu'il est lié à quelque grande cause dont l'action a été progressivement modifiée et affaiblie. Or, cette cause, l'auteur croit la trouver dans la diminution progressive de la chaleur qui est constante au moins pour la majeure partie des sources de l'Auvergne.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SUITE DE LA SÉANCE DU 23 OCTOBRE.

NOUVEAUX GENRES DE CARNASSIERS.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur deux nouveaux genres de mammifères, les Ichneumies, du continent africain, et les Galidies de Magascar.

M. Cuvier, dans la seconde édition du règne animal, après avoir décrit la mangouste d'Egypte si connue sous son ancien nom d'ichneumone, et la mangouste des Indes, presque aussi célèbre par ses combats avec les serpens venimeux, termine l'histoire du genre mangouste, en indiquant comme du même genre quatre espèces qu'il regarde pourtant comme n'étant pas encore suffisamment établies : une de Java (*H. Javanicus*); une grande des marais du cap (*H. Paludinosus*), une troisième du cap (*H. Penicellatus*); une du Senegal (*H. Albicaudatus*). M. Isid. Geoffroy fut conduit bientôt après à s'occuper de la révision dont Cuvier faisait sentir la nécessité, et il reconnut non-seulement que les quatre espèces signalées sont réellement bien distinctes, mais encore que les deux dernières s'éloignent de toutes les autres mangoustes, et en même temps aussi diffèrent entre elles de valeur plus que spécifique; ayant à parler de ces animaux dans ses cours, il les désigna comme types de deux nouveaux genres, les genres cynopus et lasiopus. Le nom de cynope doit être abandonné pour celui de cynictis, que M. Ogilby avait donné antérieurement au même genre; quant au nom de lasiope, M. Geoffroy y renonce pour celui d'ichneumie, qui a le même radical que le mot ichneumon, et indique les analogies du nouveau genre avec l'ancien.

Les ichneumies se distinguent immédiatement des mangoustes par deux caractères qui concordent l'un avec l'autre, l'un relatif à la proportion des membres, l'autre à la disposition des pieds. Le corps moins allongé est porté sur des membres beaucoup moins épais et plus élevés ; toutes les parties de ceux-ci étant allongées et offrant à peu près les mêmes proportions que chez les renards. En outre, la face postérieure des pieds, au lieu d'être une plante large, aplatie et nue, est une surface étroite, très-convexe et velue, à l'exception du bas du métatarse et du dessous des doigts. La face palmaire de la main est de même velue sur une grande partie de son étendue, tandis qu'elle est entièrement nue chez les mangoustes.

Ces deux caractères annoncent également dans les ichneumies des animaux d'une allure toute autre que celle des mangoustes. Loin de porter, comme celle-ci, le ventre presque à terre, d'appuyer souvent dans la marche, et presque toujours dans le repos, sur la paume et la plante, loin d'avoir cette marche plantigrade et cette allure rampante qui a valu aux mangoustes le nom générique d'herpestes, les ichneumies sont évidemment de véritables digitigrades, comme les civettes et les genettes, tenant habituellement leurs métatarses dans une position oblique, et ne les posant pas sur le sol.

Les ichneumies ont le nombre de doigts que l'on trouve chez la plupart des viverras, à chaque pied cinq doigts armés d'ongles assez grands, légèrement comprimés, un peu recourbés, obtus à leur extrémité, à l'exception des pouces qui sont plus haut placés et ne touchent point le sol dans la marche. La proportion des doigts est la même que chez les mangoustes.

Les dents sont chez les individus adultes en même nombre que chez les mangoustes, mais elles offrent plusieurs caractères distinctifs qui indiquent chez les ichneumies des habitudes moins carnassières; et cette induction tirée des dents est confirmée par la conformation de l'arcade zygomatique qui est étroite, courte et très-peu écartée du crâne. L'os jugal est d'ailleurs surmonté d'une apophyse post-orbitaire bien développée qui, non-seulement s'avance vers l'apophyse de même nom fournie par le frontal, mais qui l'atteint et s'articule avec lui; en sorte que l'orbite se trouve entouré extérieurement par un cercle osseux complet. Entre les orbites et un peu plus en arrière, il est renflé comme chez les mangoustes, ce qui indique un développement très-riche de l'appareil olfactif. Les fosses orbitaires sont de moyenne grandeur, mais les caisses auditives sont très-développées: les oreilles offrent une conque très-large, mais courte ; les narines sont entourées d'un mufle; le nez paraît se plonger au-delà des incisives beaucoup plus que chez les mangoustes, ce qui établirait une transition entre les ichneumies et les crossarques, dont le museau se termine en une sorte de grouin presque aussi développé que chez les coatis. Le corps est terminé en arrière par une longue queue assez renflée à la base, mais s'amincissant rapidement; elle ne jouit pas évidemment de la faculté de s'enrouler qu'on a attribuée à quelques viverras. La poche anale existe chez les ichneumies comme chez les mangoustes, ainsi que l'on pouvait déjà le reconnaître sur plusieurs des dépouilles conservées au muséum, et comme le prouvent surtout les observations faites par M. Ehrenberg, qui a eu occasion d'étudier au Cap plusieurs espèces de ce genre.

MM. Delchambre et Heudelot ont trouvé des ichneumies au Sénégal, M. Botta au Sénégal, MM. Verreau et Smith dans l'Afrique australe, M. Ehrenberg dans le Dougala et M. Ruppel en Abyssinie. Les publications de ces deux naturalistes contiennent des détails sur les habitudes de ces animaux; quoique les espèces observées par l'un et par l'autre ne soient pas les mêmes, elles ont cela de commun qu'elles habitent des terriers ; M. Ehrenberg de plus nous apprend que les ichneumies se nourrissent d'insectes, mais il pense qu'elles vivent d'insectes, mais il pense qu'elles vivent aussi en partie de petits quadrupèdes, d'oiseaux et d'œuf.

Le genre galidie, le second de ceux qui font le sujet du mémoire de M. Geoffroy, est aussi un genre essentiellement africain, mais de l'île de Madagascar, île dans laquelle on connaît déjà un si grand nombre de formes d'organisations étrangères à toutes les autres contrées du globe, sans excepter même la portion la plus voisine du continent africain. Le nom que j'ai adopté, dit M. Geoffroy, indique la ressemblance générale qui existe entre lui et le groupe des mustelas, spécialement la belette qui est le *galè* des Grecs. Cette ressemblance est telle qu'au premier aspect les galidies semblent devoir prendre place parmi les mustelas, quoiqu'ils appartiennent essentiellement aux viverra par des caractères que l'analyse la plus facile suffit d'ailleurs à mettre en lumière.

Les galidies, comme on peut le prévoir, s'éloignent beaucoup plus que les ichneumies des mangoustes; elles ont cependant avec celle-ci quelques rapports par la conformation de leurs pieds; mais les ongles qui jouissent d'une demi-rétractilité et par suite se conservent plus aigus, cette disposition indiquerait à elle seule des animaux plus carnassiers que les mangoustes et les ichneumies; les dents moins nombreuses et plus tranchantes fournissent une indication semblable.

La boîte cérébrale chez les galidies est étendue, allongée ; la région nasale présente à peine un léger renflement, qui ne passe pas en arrière les apophyses post orbitaires, disposition bien différente de celle qui existe dans les mangoustes et les ichneumies. L'apophyse post-orbitaire du frontal est de chaque côté très-développée; mais celle du jugal l'étant très-peu, le pourtour orbitaire n'est osseux que dans les deux tiers antérieurs. Le museau est fort allongé, et terminé par un mufle qui dépasse de beaucoup en avant le niveau des dents incisives. Les narines s'ouvrent par des ouvertures assez étendues et prolongées obliquement en arrière. Les conques au dehors ont une forme très-différente de celle des mangoustes, et offrent la disposition la plus ordinaire chez les carnassiers. L'état des dépouilles conservées au Museum n'a pas permis de reconnaître s'il existe chez les galidies de poche anale.

Le corps se termine par une queue longue et couverte de longs poils.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 octobre. — Présidence de M. Renauldin.

CROQUETS VERMIFUGES.

M. CAVENTOU fait au nom de la commission des remèdes secrets un rapport sur des *croquets* dits *vermifuges* que M. le ministre du commerce a fait adresser à l'Académie de la part du sieur Lavare, droguiste. Ce composé ne présentant rien de neuf, et le sieur Lavare n'étant d'ailleurs ni médecin ni pharmacien, la commission propose d'écrire à M. le ministre qu'il n'y a lieu d'accorder aucune autorisation au débit de ces biscuits. Adopté.

BUSTE DE LAENNEC DANS LA SALLE DE L'ACADÉMIE.

M. HUSSON fait un rapport au nom de la section d'anatomie pathologique concernant l'admission du buste de Laënnec dans la salle de l'Academie.

Ce rapport n'est qu'une sorte d'éloge historique et une analyse des ouvrages de l'auteur. Il est divisé en quatre sections : 1° *Travaux d'histoire naturelle.* Ici le rapporteur rappelle les nombreuses recherches de Laënnec sur les vers lombricoïdes et principalement sur les acéphalocystes, recherches qu'on trouve consignées dans le grand dictionnaire des sciences médicales et dans une foule d'ouvrages postérieurs.

2° *Travaux et découvertes en anatomie normale.* Description très-exacte de l'arachnoïde : découverte sur la membrane interne des ventricules du cerveau et manière de la disséquer ; lettre à Dupuytren sur la gaîne des vaisseaux et l'enveloppe des viscères abdominaux, en particulier du foie ; description de quelques membranes synoviales nouvelles.

3° *Anatomie pathologique.* Classification de cette science et manière d'apprécier les découvertes nouvelles dans cette partie ; recherches nombreuses sur les tubercules, et application de ces recherches à la médecine pratique ; description exacte et juste appréciation des tumeurs que Laënnec a appelées *encéphaloïdes* ; idées nouvelles sur les cartilages et les ossifications accidentelles ; études sur la genèse des granulations ; histoire du tissu mélanique.

4° *Médecine pratique.* Viennent enfin les travaux de Laënnec sur l'auscultation et ses découvertes concernant le diagnostic et la nature des maladies de poitrine.

Tous les travaux de Laënnec étant parfaitement connus, nous ne suivrons pas le rapporteur dans la longue analyse qu'il en a donnée.

Laënnec est mort le 13 août 1826.

La conclusion du rapport est que le buste de Laënnec soit admis dans la salle des séances de l'Académie, et placé à côté de celui de Corvisart et des autres grands médecins modernes qui honorent le nom de la France.

M. CAPURON fait observer qu'Hippocrate connaissait non-seulement la succussion et la percussion, ainsi que vient de le rappeler le rapporteur, mais encore l'auscultation. M. Capuron cite un passage du médecin de Cos qui se rapporte à ce sujet.

M. DUBOIS, d'Amiens. En rappelant la classification de l'anatomie pathologique établie par Laënnec, M. le rapporteur se livre à des considérations qui ne

me paraissent pas au niveau de la science, Les pathologistes modernes ne tiennent plus compte aujourd'hui des idées de Laënnec sor ce sujet; ils divisent les productions morbides en tissus qui ressemblent aux tissus normaux et en tissus qui ne ressemblent pas à ces derniers.

M. de président. S'il n'y a pas d'autres observations à faire, je vais mettre aux voix le rapport et ses conclusions.

M. Cornac. D'après l'article 80 du règlement on ne peut voter sur un rapport de cette nature qu'au scrutin. Les bulletins des votans doivent porter *oui* ou *non*.

On passe au scrutin. La liste de présence porte 56 signatures. Les bulletins sont au nombre de 52. Adoption à l'unanimité.

M. Duméril demande l'impression du rapport qu'on vient d'entendre. Adopté.

EMPOISONNEMENT MORTEL CHEZ UN ENFANT PAR L'INTRODUCTION D'UN CROCHET DE SERPENT DANS L'ESTOMAC.

M. Duméril fait un rapport très-détaillé sur un crochet de vipère à fer de lance (coluber trigonocephalus), trouvé dans le duodénum d'un enfant en Amérique, et envoyé à l'Académie par M. le docteur Rufz. (V. Gaz. méd., n. 37, p. 589). Il s'agissait de savoir si la dent avait été avalée accidentellement par l'enfant ou bien si elle avait été administrée par la malveillance. M. le rapporteur n'hésite point à se prononcer pour cette dernière opinion et à regarder le fait comme un crime de nouvelle espèce. La dent en effet qui est présentée à l'assemblée est encore en partie enveloppée du papier brouillard dont l'assassin s'était servi pour assurer sa cruelle manœuvre.

M. Duméril se livre à des considérations d'un haut intérêt sur la disposition anatomique des crochets chez les serpens venimeux, le mécanisme de la sécrétion de leur poison, le but physiologique de cet appareil et le mode de transmission de la substance venimeuse. Il regarde le fait de M. Rufz comme fort curieux et intéressant surtout sous le rapport de la médecine légale, et conclut en proposant l'insertion de l'observation dans les bulletins de l'Académie et des remerciemens à l'auteur.

M. Renoult. Ne serait-il pas possible que la dent se trouvât adhérente à quelque fruit que l'enfant aurait avalé.

M. Duméril. Cela n'est pas possible, car la dent enveloppée dans du papier brouillard est préparée évidemment avec intention criminelle.

M. Chervin qui connaît la localité où le fait s'est passé, donne des détails intéressans sur le danger qu'il y a de manier ces sortes de crochets, même à l'état sec.

On vote sur les conclusions du rapport. Adopté.

MM. Planche et Lodibert demandent l'impression du rapport. Adopté.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

M. Villeneuve fait un rapport favorable sur un travail manuscrit adressé à l'Académie par M. le ministre du commerce et des travaux publics, de la part de M. le docteur Moreau, concernant la topographie médicale de Blaye. L'auteur, dit M. Villeneuve, décrit avec beaucoup de détails les circonstances les plus importantes de salubrité des différentes localités de l'arrondissement de Blaye, de la ville du même nom, des quartiers, des rues, etc. Il signale la manière de vivre des habitans, les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, les causes connues ou présumées de ces maladies et les moyens hygiéniques propres à les prévenir. Toutes ces descriptions décèlent dans leur auteur un praticien judicieux et éclairé, et elles méritent l'approbation de l'Académie.

La commission termine son rapport en proposant d'écrire à M. le ministre que le travail de M. Moreau est digne d'encouragemens.

M. Desportes. Je partage entièrement l'opinion que la commission exprime dans la conclusion de son rapport; mais il y aurait, je crois, quelque chose de plus utile à faire à ce sujet: ce serait d'indiquer à M. le ministre les moyens à l'aide desquels on pourrait améliorer l'état sanitaire des différentes localités; autrement, à quoi sert il de faire des topographies médicales?

M. Villeneuve. Il n'est pas probable que le ministre voudra prendre en considération la proposition de M. Desportes. Pour que la commission se chargeât d'un pareil travail il faudrait que l'autorité en avertisse l'Académie. D'ailleurs, dans le cas dont il s'agit, les innovations à introduire portent plutôt sur le régime des habitans que sur autre chose.

M. Desportes. Le but principal de toute topographie médicale est de traiter *de aere, aquis et locis*. Or, sous ce rapport, il y a beaucoup à faire dans l'arrondissement de Blaye. Ce pays a un fleuve qui l'inonde à différentes époques de l'année: les eaux stagnantes occasionnent des émanations malsaines; de là des maladies diverses par suite de ces inondations. N'est-il pas du devoir de l'Académie (puisqu'elle a créé dans son sein une commission permanente de topographie et de statistique médicale) de signaler à l'autorité les moyens propres à améliorer les conditions physiques du pays? Qu'importe si l'autorité n'en tient pas compte; l'Académie n'aura pas moins fait son devoir.

M. Villeneuve. Il n'appartient pas à l'Académie de faire un travail de cette nature. L'Académie ne pourrait tout au plus que juger les travaux des différens médecins des épidémies de chaque arrondissement. C'est à eux, qui sont sur les lieux, d'apprécier les conditions dont il est question, et d'envoyer au ministre leur opinion motivée.

M. Lagneau. J'appuie l'opinion de M. Desportes, d'autant mieux que, dans son institution, l'Académie n'a eu pour mission principale de l'autorité que de veiller aux épidémies et à tout ce qui concerne la salubrité publique. Je désirerais en conséquence que l'Académie prît l'initiative dans cette affaire; qu'elle en écrivît au ministre, en le priant de vouloir bien charger les médecins des épidémies de lui envoyer des travaux à ce sujet pour être appréciés par elle.

M. Delens. Ce qu'on vient de proposer me paraît tout-à-fait inexécutable. Il faudrait effectivement pour porter des jugemens pareils que les commissaires eussent eux-mêmes connaissance des lieux, ce qui n'est pas.

Aux voix! aux voix.

On vote sur les conclusions du rapport. Adopté.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE D'UN FOETUS-MONSTRE.

M. Ollivier. J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie dans sa dernière séance un fœtus-monstre vivant dont plusieurs particularités ont fixé votre attention (Gazette médicale, page 678). Je viens aujourd'hui compléter les détails de ce fait en vous faisant connaître les résultats de l'autopsie.

L'enfant a vécu deux jours encore après sa présentation à l'Académie; il est mort d'apoplexie sanguine, ainsi que la dissection l'a fait connaître. La tumeur placée au côté gauche de la tête communiquait avec l'intérieur du crâne; elle était enveloppée des membranes du cerveau et contenait le lobe correspondant de cet organe tout entier. La brèche crânienne répondait à la portion correspondante de la suture coronale. L'encéphale se trouvait déplacé d'arrière en avant, le cervelet était plus rapproché du front que dans l'état normal, et la base du cerveau était comme tiraillée vers le lobe prolapsé. Le ventricule gauche de cet organe manquait entièrement.

Une seconde tumeur existait au-dessous de l'œil gauche; elle était également formée par un prolongement du cerveau et de ses membranes.

Ces deux encéphalocèles du reste n'ont rien offert qui ne fût ordinaire à ces sortes de hernies congénitales.

Ayant disséqué les moignons des doigts, j'ai trouvé qu'ils n'étaient formés que des premières phalanges seulement. A la main gauche, les premières phalanges n'existaient qu'à l'état atrophique ou par moitié.

La scission de la jambe a surtout fixé mon attention. Les parties molles étaient exactement sur ce point comme si elles avaient été étranglées par une ficelle. Les os sous-jacens étaient pourtant parfaitement sains.

J'ai voulu m'assurer si le ligament de la longueur de deux pouces qui existait sur le côté interne de la scission provenait d'un vaisseau oblitéré, ou bien s'il n'était qu'une simple bride. J'ai trouvé que c'était tout simplement une bride fibreuse d'un tissu pareil à celui de la cicatrice circulaire, bride qui établissait probablement quelque adhérence entre la jambe de l'enfant et le placenta. Le reste de l'autopsie n'a rien offert de particulier.

DE LA CHLOROSE ET DE SON TRAITEMENT.

M. Delens lit, au nom d'une commission composé de M. Alard et lui, un rapport sur un gros travail manuscrit de M. le docteur Pujol, de Montpellier, concernant la chlorose et son traitement.

Ce travail est divisé en trois sections. Dans la première, l'auteur traite de l'historique de la chlorose, des différentes opinions qui avaient été émises sur cette maladie et des variétés nombreuses des méthodes curatives qui avaient été recommandées aux époques diverses de la science. L'auteur, dit M. Delens, critique avec beaucoup de sagacité et de justesse la plupart des idées que les anciens nous ont transmises à ce sujet.

Arrivant à la seconde partie, M. le docteur Pujol expose 58 observations de chlorose qu'il a toutes tirées de sa pratique particulière. Ces faits sont rapportés avec tous les détails désirables, ils sont pour la plupart relatifs à des femmes d'âge différent; quelques-uns seulement ont pour sujet des hommes. La chlorose était chez les unes simple, chez les autres compliquée d'aménorrhées, de pertes utérines, de grossesse, etc. Tous ces malades ont été traités et guéris par la méthode de M. Blaud, c'est-à-dire par les pilules de sulfate de fer et de sous-carbonate de potasse (1).

Dans la troisième partie enfin, M. Pujol expose les caractères, ou plutôt l'histoire phénoménologique de la maladie, telle qu'elle résulte des observations précédentes, et discute une foule de questions qui se rattachent aux formes, aux symptômes, à l'étiologie, au pronostic et au traitement de la chlorose. L'auteur

---

(1) Voici la formule de M. Blaud:

Prenez: Sulfate de fer, demi-once.
Sous-carbonate de potasse, demi-once.

Réduisez séparément les deux substances en poudre très-fine, puis mêlez-les peu à peu très-exactement; ajoutez:

Mucilage adragant, q. s.

Pilez fortement et faites une masse que vous diviserez en 48 bols ou pilules.

Administration:

Les 1ers, 2e, 3e jours, une pilule le matin à jeun, une le soir au coucher.
Les 4e, 5e, 6e jours, une pilule le matin, une l'après-midi, une le soir.
Les 7e, 8e, 9e jours, deux pilules en une dose le matin, deux le soir.
Les 10e, 11e, 12e jours, deux pilules le matin, deux l'après-midi, deux le soir.
Les 13e, 14e, 15e jours, trois pilules en une dose le matin, trois le soir.
Le 16e jour et les suivans, quatre pilules en une dose le matin, quatre l'après-midi, quatre le soir.

M. Delens a quelquefois substitué au sous-carbonate de potasse le bi-carbonate soit de potasse, soit de soude, et cette modification n'a nullement affaibli l'efficacité du remède.

La formule ci-dessus de M. Blaud a reçu la sanction de l'Académie en 1831.

Voici une remarque importante à rappeler à l'occasion de cette formule: « Le » fer, dit M. le docteur Blaud, a été employé de tout temps dans les affections » chlorotiques dont il a été considéré comme le spécifique; mais tous les praticiens savent combien son succès est incertain dans ces maladies, et combien de » fois il échoue; *ce qui provient de la faible dose à laquelle on l'administre,* » *et surtout de ce qu'on ne l'introduit point dans l'organisation convenablement modifié...*

» Il résulte du mélange de ma formule une décomposition réciproque des deux » sels. Le carbonate de fer ainsi formé, étant dans un état de division extrême, devient plus facilement absorbable, en même temps que, comme l'expérience le » prouve, il acquiert par sa composition chimique une plus grande activité; et » le sulfate de potasse qui s'y trouve uni favorise doublement son absorption, » en déterminant sa marche sur la muqueuse du tube digestif, par les contractions qu'il produit dans ce tube, et en excitant les absorbans lymphatiques » qui viennent s'y ouvrir. »

(*N. du R.*)

regarde cette affection comme le résultat d'une *déferrugination* du sang par manque d'oxigénation de ce liquide, et croit que la préparation ci-dessus n'agit qu'en colorant le sang par l'oxide de fer qu'on introduit dans le torrent de la circulation.

La commission se plaît à reconnaître l'importance du travail de M. Pujol, surtout pour ce qui est de la partie d'application clinique; mais elle ne partage pas les idées théoriques de l'auteur. Cela n'empêche pas cependant de regarder ce médecin comme un praticien judidicieux et éclairé, et digne des suffrages honorables de l'Académie.

Conclusions. 1° Déposer honorablement le manuscrit aux archives de l'Académie pour être consulté au besoin; 2° remercier l'auteur pour son importante communication; 3° inscrire son nom sur la liste des candidats pour la prochaine vacance de membres correspondans.

M. Rochoux. Je me plais à reconnaître avec la commission l'importance du travail sur lequel on vient de vous faire un rapport; mais je ne puis partager l'idée que l'auteur émet concernant la nature de la maladie. En supposant qu'il fût réellement démontré, ce qui n'est pas jusqu'à ce jour, que le sang des chlorotiques est *déferrugine*, comme le dit l'auteur, il faut nécessairement remonter à une autre cause pour se rendre compte d'un pareil défaut de ferrugination. Or, il résulte des faits mêmes qu'on vient de citer que la chlorose est excessivement rare chez l'homme; qu'elle ne se rencontre que chez la femme, et que presque toujours dans ce cas il existe un dérangement plus ou moins sérieux dans les fonctions de la matrice. C'est donc dans la lésion des fonctions utérines qu'il faut chercher l'altération de la composition du sang quelle qu'elle soit; d'où il résulte que l'état morbide de ce liquide est tout-à-fait secondaire et ne constitue pas l'essence de la maladie.

M. Capuron. Indépendamment des autres symptômes propres à la chlorose, il y en a un qui me paraît digne d'attention, et qui n'a point été mentionné par l'auteur, c'est le battement très-considérable des artères carotides.

M. Delens. Ce fait est très-connu, l'auteur a parlé du battement de toutes les artères.

M. Louyer-Villermay. Je partage entièrement les idées que vient d'émettre notre honorable collègue M. Rochoux; j'ajouterai que la méthode dont il est question, nous est parfaitement connue depuis longtemps, puisqu'il n'y a personne d'entre nous qui ne l'emploie depuis plusieurs années: mais il y a dans le traitement, dont parle l'auteur, une omission importante que je ne puis m'empêcher de relever; elle est relative aux frictions alcooliques de tout le corps, qui sont reconnues d'une grande efficacité surtout lorsqu'on les combine à l'usage des pilules de M. Bland. Je puis attester ce fait d'après ma propre expérience.

M. Caventou. L'opinion avancée par l'auteur relativement à la nature de la chlorose est basée sur une croyance tout à-fait hypothétique; il en est de même de celle qu'il exprime relativement au mode d'action du fer contre cette maladie. L'une et l'autre de ces opinions peuvent être entièrement fausses. Pour dire que la nature de la chlorose consiste dans la *déferrugination* du sang, il aurait fallu d'abord constater le fait chimiquement, ce qui était facile, et c'est pourtant ce que l'auteur n'a point fait. Pour soutenir d'autre part, comme l'auteur le fait, que l'oxide de fer introduit dans le torrent de la circulation redonne au sang la couleur rouge dont il manque; il faudrait avoir prouvé d'abord que cette couleur du sang dépend, ou est en raison de la quantité de fer contenu dans ce liquide; or, c'est ce qui n'est pas en réalité. Il est prouvé, au contraire, depuis longtemps par un grand nombre d'expériences faites par Vauquelin, et par d'autres, qu'en ôtant d'une masse donnée de sang la plus grande partie ou même la totalité du fer qu'elle contient la couleur du liquide n'est aucunement altérée. La couleur rouge du sang ne dépend donc pas de la présence du fer; je dois même dire d'ailleurs qu'on ignore jusqu'à ce jour à quoi tient précisément la couleur en question. J'ajouterai enfin qu'en supposant que la glizerine qu'on introduit dans l'estomac passe dans le torrent de la circulation, cette substance est loin de pouvoir ajouter à la couleur rouge du sang, car elle ne jouit point de cette propriété. Il est même probable qu'en se combinant avec un oxide qu'elle rencontre dans ce liquide, la glizerine formerait une toute autre couleur que celle qu'on voudrait obtenir. Je pense en conséquence que la doctrine de l'auteur du mémoire peut être en grande partie, si non totalement, erronée, et qu'il ne faut en tenir aucun compte jusqu'à de nouveaux éclaircissemens.

M. H. Cloquet parle dans le même sens.

M. Delens. Les objections que les honorables préopinans viennent de présenter, je les partage entièrement et les ai en grande partie exprimées dans mon rapport.

M. Lombert. Il y a dans la formule de la composition des pilules qu'on vient de citer une circonstance qu'on ne devrait pas omettre de relever: c'est que les deux élémens qui les constituent se décomposent inévitablement par leur contact et forment un autre composé.

Une voix. Connu, connu. (Voyez la note ci-devant.)

M. Dupuy. On a parlé de *déferrugination* du sang dans les affections chlorotiques; mais s'est-on assuré d'un autre fait plus capital et plus vrai peut-être que celui-là, la *défibrination?* S'il est vrai, ainsi qu'on vient de le dire, que la chlorose peut être considérée comme une affection nerveuse, ou comme le résultat d'une innervation vicieuse de l'organisme, j'ai tout lieu de présumer que le sang doit être dépourvu de fibrine. Dans les expériences en effet que j'ai faites sur les chevaux en coupant le nerf pneumo-gastrique, je me suis assuré qu'à compter de la section, la quantité de la fibrine du sang diminuait progressivement jusqu'à l'époque de la mort de l'animal.

Aux voix! aux voix!

On vote sur les conclusions du rapport. Adopté.

ÉPILEPSIE GRAVE, GUÉRIE A L'AIDE DE L'ASSA FOETIDA.

M. Delens lit, au nom de M. Esquirol et au sien, un rapport favorable sur une observation de M. Pujol, concernant une épilepsie grave chez une jeune fille, qui avait résisté à toutes les médications et qui a été presque complètement guérie à l'aide de l'*assa fœtida*.

Conclusion. Remercier l'auteur et envoyer l'observation au comité de publication. Adopté.

COLIQUE DE MADRID.

M. Ollivier lit, au nom d'une commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Mérat et lui, un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Faure, concernant la colique dite de Madrid, qui a régné chez les militaires français qui étaient en garnison dans cette ville en 1824.

L'auteur en parle d'après sa propre observation et d'après des recherches qu'il a faites dans les auteurs. Les faits qu'il rapporte cependant n'étant pas assez nombreux ni assez circonstanciés pour pouvoir rien en conclure de neuf, la commission se contente de déposer honorablement dans les archives le travail de M. Faure.

MOTION D'ORDRE.

M. Duméril. J'ai, dans la dernière séance, fait un rapport sur la pièce qui vous a été envoyée par M. Rufz d'Amérique; je me suis donné la peine de copier l'observation dans mon rapport et d'y joindre quelques commentaires; eh bien! cette observation se trouvait déjà publiée dans les bulletins de l'Académie. Cela est vraiment désagréable. Je demande que dorénavant l'Académie ne laisse publier dans ses bulletins que les seuls titres des mémoires envoyés, jusqu'à ce que les rapports en soient faits à l'assemblée; sans cela nos rapports perdent une grande partie de leur intérêt, et ils ne pourront être considérés que comme des rapports verbaux.

Cette proposition est vivement appuyée par MM. Chervin, Dubois (d'Amiens) et Rochoux.

On vote sur cette proposition. Adoptée.

SIROP PRÉTENDU ANTI-GOUTTEUX.

M. Dubois, d'Amiens, fait un rapport sur la formule d'un sirop dit anti-goutteux que M. le ministre du commerce et des travaux publics a fait remettre à l'Académie de la part du sieur Duhosc, pharmacien à Cherbourg. Ce sirop est composé de guayac, salsepareille, opium et colchique, combinés à différentes proportions. M. le ministre demande dans sa lettre: 1° si ce composé peut être regardé comme une découverte: 2° si ce même composé jouit réellement des propriétés *quasi*-miraculeuses que son auteur lui attribue.

La réponse est tout-à-fait négative pour l'une et l'autre question. Le rapporteur motive sa réponse en citant textuellement un passage de l'ouvrage de M. Réveillé-Parise sur la goutte.

Passant ensuite à l'appréciation des six observations pratiques que l'auteur a jointes à sa formule, M. le rapporteur fait voir qu'elles sont tout-à-fait inconcluantes.

En conséquence, la commission propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder à ce pharmacien l'autorisation de débit qu'il demande. Adopté.

M. Villeneuve. Je propose qu'on ajoute dans la réponse à M. le ministre d'envoyer le manuscrit de ce pharmacien à M. le procureur du roi pour être poursuivi comme exerçant illégalement la médecine. (Eclats de rire.)

M. Pelletier. Je crois que cette démarche serait peu convenable et indigne de l'Académie. (On rit encore.)

M. Amussat communique l'observation suivante:

LITHOTRIPSIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS SUR UNE FEMME. Observation communiquée à l'Académie, le 31 octobre 1837, par M. Amussat, et recueillie dans sa pratique par Ch. Le Vaillant.

Madame Labbé, de Melun, âgée de 39 ans (1), n'a eu pendant sa vie aucune maladie grave; sa constitution est forte, sa santé a été bonne jusqu'au début de l'affection qui fait le sujet de cette observation. Dès sa jeunesse, elle s'est habituée à retenir longtemps son urine; d'abord pour ne pas quitter ses compagnes, et plus tard par décence dans la crainte d'être aperçue; mariée à 22 ans, elle ne fit aucun excès pas plus qu'auparavant, et ne changea en rien sa nourriture qui fût toujours variée et jamais exclusivement composée d'alimens tirés du règne végétal ou du règne animal.

Il y a huit ans, elle éprouva pendant la seule grossesse qu'elle ait eue, de vives douleurs dans la région lombaire et son urine fût de temps en temps sanguinolente. Ces accidens, qu'elle regarda comme une conséquence inévitable de sa position, disparurent en effet après l'accouchement, mais ce ne fut que pour un certain temps, car trois mois après, c'est-à dire à la fin de 1832, son urine devint ou glaireuse ou sanguinolente, et elle éprouva de nouveau de violentes douleurs tantôt à la région hypogastrique, tantôt à la région lombaire. L'année suivante, on eut enfin, par l'inspection de l'urine, laquelle déposait du sable au fond du vase, le signe pathognomonique de la maladie. Un traitement rafraîchissant lui fut opposé sans succès pendant plusieurs années; aussi madame Labbé, dont les souffrances toujours croissantes ne lui laissaient plus un instant de repos, finit par s'affaiblir à un tel point, qu'elle fut obligée de garder le lit et d'y rester constamment couchée en supination, tant pour calmer ses douleurs que pour favoriser l'excrétion de l'urine, presque impossible lorsqu'elle se plaçait dans toute autre position. Cet état dura huit mois, pendant lesquels la malade éprouva, au mois de juillet dernier, un léger soulagement à la suite de la sortie par le canal de l'urètre d'un calcul gros comme une amande, surtout elle cessa de ressentir les douleurs dans la région des reins et dans le trajet des uretères qui, quelque temps auparavant, étaient devenues beaucoup plus fortes. La malade fit usage à cette époque des prétendus dissolvans de la pierre, tels que l'eau de Vichy, sous-carbonate de soude, l'eau de Bossang; je dis prétendus, car comme dans la plupart des cas semblables, ils ne produisirent aucun effet avantageux. M. le docteur Bonnet, consulté alors par la malade et jugeant que la lithotripsie en détruisant la cause de ses souffrances pouvait seule les faire cesser, l'engagea à s'adresser à M. Amussat. Elle y consentit et arriva à Paris, le 15 septembre 1837.

Une circonstance importante à noter et que nous expliquerons plus tard, c'est que les secousses produites par la voiture dans laquelle la malade fit le voyage

(1) Appartenant à une famille dans laquelle il n'y a jamais eu de calculeux.

de Paris à Melun, n'exaspérèrent pas, comme chez la plupart des calculeux, ses souffrances habituelles.

Après avoir sondé la malade et reconnu l'existence d'une pierre assez volumineuse, M. Amussat jugea cependant que la lithotripsie était praticable, et la pratiqua en effet quelques jours après.

La première séance eût lieu le 29 septembre 1837. Le calcul fut, après quelques recherches, saisi et brisé par une légère percussion. Il marquait 13 lignes à l'échelle de l'instrument. A la suite de cette séance qui fut douloureuse, la malade a beaucoup souffert; elle a eu de la fièvre, des cuissons très-grandes dans le canal de l'urètre, et des douleurs assez intenses à la région hypogastrique, qui nécessitèrent l'application le jour de même de l'opération, de 12 sangsues. Deux jours après, un calcul de 9 lignes environ hérissé de points s'engagea dans le canal de l'urètre et fut extrait par M. Bonnet. La malade qui, avant cette séance, se remuait dans son lit sans éprouver la sensation pénible d'un corps étranger dans la vessie, mais non sans souffrir, ne pouvait plus le faire sans ressentir des douleurs qu'elle comparait à des coups de canif. Cette circonstance, jointe aux antécédens ainsi qu'à la présence dans l'instrument, après l'opération, d'un détritus rougeâtre et à l'aspect du calcul extrait de l'urètre, dont une partie de la surface était lisse et l'autre grenue, corrodée, fixèrent définitivement M. Amussat sur ce qu'il avait seulement présumé d'après la présence constante du calcul derrière le col de la vessie, qu'il ne pouvait déplacer sans qu'il le sentît retenu par quelque chose, savoir, que ce calcul n'était libre que dans une portion et recouvert dans l'autre par une espèce de bride sous laquelle il était logé.

La deuxième séance ne pût avoir lieu que le 12 octobre. Ce retard fut causé par l'époque menstruelle qui arriva comme à l'ordinaire, et à la suite de laquelle la malade se trouva un peu soulagée. Les fragmens logés dans le bas fond de la vessie ne purent être saisis qu'en tournant en bas le bec de l'instrument; leur grosseur était de 8 lignes, 7, 5 et 4. Cette séance ne changea en rien l'état de la malade, qui continua à ressentir des cuissons très-vives dans le canal de l'urètre chaque fois qu'elle urinait; chaque fois aussi elle rendit une grande quantité de fragmens.

La troisième et dernière opération fut pratiquée le 18 octobre.

Les fragmens que l'on sentit tout d'abord avec la sonde et avec l'instrument furent très difficiles à saisir. Enfin en déprimant le bas-fond de la vessie, il vinrent, entraînés par leur poids, tomber dans la cuiller de l'instrument et furent broyés facilement par la pression avec la main, à l'exception d'un seul marquant neuf lignes qui nécessita l'emploi de la percussion. Était-ce un calcul entier qui avait échappé jusqu'à ce jour à l'action de l'instrument, ou était-ce le noyau du calcul saisi dans la première séance? M. Amussat s'arrêta à cette dernière supposition. Les autres fragmens saisis marquaient 3 lignes, 6, 9, 5, 5, 5, 10, 3, 6, 9, 3.

Cette séance, quoique longue et ayant déterminé de très grandes souffrances, n'eut pas de suites fâcheuses; la fièvre presque continuelle qu'avait la malade, ne fut pas plus intense; elle rendit, deux jours après, de nombreux fragmens; deux d'entre eux, l'un de 6 lignes, l'autre de 8 lignes, s'engagèrent dans le canal de l'urètre. Ils ressemblaient, quant à leur surface, lisse dans un point, grenue dans l'autre, à celui qui fut extrait de la même manière qu'eux après la première séance. A partir du moment de leur expulsion, le malade commença à éprouver un soulagement notable. La fièvre cessa presque entièrement; l'urine autrefois glaireuse et chargée de mucosités purulentes, devint limpide; son excrétion ne fut plus douloureuse, enfin elle n'éprouvait plus pendant les mouvemens qu'elle faisait dans son lit, les douleurs si intenses qui l'avaient gênée au point de la priver du sommeil qu'elle commençait à recouvrer.

Le cathétérisme pratiqué le 26, confirma la guérison, car aucun fragment ne fut senti. Une dernière exploration, faite le 30 octobre 1837, ayant donné le même résultat, la malade qui commence à recouvrer ses forces, se trouve en état de retourner à Melun.

Je dois dire que M. Amussat s'est servi dans les trois séances qu'il a fallu employer pour débarrasser entièrement madame Labbé de son calcul, de la pince à deux branches, modifiée de manière à pouvoir exercer la pression avec la main, suffisante dans la plupart des cas. Lorsque la percussion a été indispensable, l'instrument a été maintenu par l'étau à main de son invention, qui a remplacé avec tant d'avantage les lits mécaniques.

Cette observation est remarquable par sa rareté; en effet, il y a à peine dans le science douze opérations de lithotripsie pratiquées sur des femmes. Elle est remarquable aussi par l'adhérence de la pierre qui n'a pas été cependant un obstacle insurmontable pour la pratique et le succès de l'opération.

Cette observation prouve donc la puissance de la lithotripsie. Elle fournirait un puissant argument contre les détracteurs de cette belle opération, si déjà de toutes parts sa supériorité sur les autres méthodes n'avait été généralement reconnue.

Je terminerai ces courtes réflexions en disant : Comment se fait-il que le brièveté du canal de l'urètre chez la femme et la facilité d'y introduire des instrumens d'un volume assez gros, n'ait pas mis plus tôt sur la voie de le découverte de le lithotripsie ?...

La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA PERPÉTUITÉ DE LA MÉDECINE OU DE L'IDENTITÉ DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE CETTE SCIENCE, DEPUIS SON ÉTABLISSEMENT JUSQU'A NOS JOURS; leçons de physiologie extraites du cours fait à la Faculté de Médecine de Montpellier dans le sem stre de 1835 à 1836; par M. LORDAT.

Il existe un préjugé assez généralement répandu dans les écoles, auquel sacrifient surtout les jeunes adeptes, toujours empressés à célébrer la venue d'une idée neuve, et à se jeter, au travers de la vérité, dans les dissensions du monde scientifique. Ils sont imbus de l'idée, qu'on ne saurait marquer dans ce cercle, que par les couleurs d'un parti ou la devise d'une secte; ils pensent que la science médicale doit subir et accepter l'influence versatile des opinions philosophiques des diverses époques; ils ne reconnaissent ses progrès qu'à ce prix; acceptant comme tels ces prétendues innovations ou plutôt ces retours par évolutions périodiques des théories et des doctrines hypothétiques, soit dans leur intégrité première, soit avec des modifications ou quelques substitutions de mots qui les font passer pour nouvelles.

Ce préjugé prend d'autant plus de force et d'empire sur les esprits, qu'il est appuyé sur des faits historiques.

Les médecins qui, à l'exemple de certains publicistes, ne voient de vrai progrès que là où il y a mouvement, c'est-à-dire changement, interversion, substitution des idées et des dogmes, secondent ou dirigent même cette tendance. Ils ne manquent point, en effet, à chaque symptôme de crise philosophique prochaine ou de révolution consommée dans les idées admises, de faire concorder une révolution dans l'ordre scientifique; révolution qui leur paraît tout aussi légitime et nécessaire que le mouvement philosophique dont ils ont reçu l'impulsion.

N'est-ce pas là le programme de toute histoire de la médecine, qui nous montre les doctrines médicales suivant pas à pas, dans leurs phases successives, les révolutions psychologiques? N'avons-nous pas vu se produire dans le même ordre de succession que leurs idées-mères, la médecine spiritualiste, matérialiste, panthéistique, etc. La réforme de 1816, sous l'influence des doctrines sensualites; l'école pneumatiste, liée à la théorie des agens impondérables; la doctrine, encore en germe, que l'on a voulu plus récemment rallier au nouveau panthéisme philosophique qui est venu, naguère, se heurter contre la raison commune; n'ont-elles pas leur source dans ce même besoin, de tout temps senti par quelques hommes doués de plus d'imagination que d'esprit logique, de rattacher la philosophie médicale aux spéculations hypothétiques de leur époque?

La médecine offre un grand nombre de rapports, qui la lient, par quelques points communs, aux diverses divisions des sciences physiques et naturelles. Les applications qu'elle reçoit des premières, les méthodes qu'elle leur emprunte quelquefois, ont pu préoccuper quelques esprits peu attentifs et leur en imposer par des analogies ou des ressemblances. De là à l'identité, pour ceux qui ne sont pas sévères en matière de logique, il n'y avait qu'un pas : reporter la théorie des procédés de la nature dans les phénomènes de l'ordre physique à ceux de l'agrégat humain, devenait une conséquence nécessaire dès qu'on avait méconnu l'indépendance que doit conserver la médecine vis-à-vis des autres sciences.

C'est ainsi qu'une idée vraie, mais relative, outrée dans ses conséquences, nous jette bientôt dans le faux absolu.

Toutes ces divergences, cette instabilité apparente des principes et des dogmes de la science médicale; les dissidences d'opinions et les diversités de procédés pratiques auxquelles elles donnent lieu, ont été la cause la plus péremptoire des attaques incessamment renouvelées par les philosophes et les littérateurs de tous les temps contre la certitude de la médecine. Il faut l'avouer : pour ceux qui ne pouvaient remonter aux vraies sources de ces scandales académiques, qui ignoraient qu'il y eût deux choses bien distinctes dans la science médicale, dont il faut faire un juste départ, savoir : les *principes* fondés sur l'observation et l'analyse des *faits*, dont ils sont une déduction logique, et la recherche des *causes* de ces faits et l'interprétation hypothétique de leur *nature*; en un mot, le *dogme* et l'*hypothèse*; pour ceux-là, dis-je, il y avait lieu et tout droit de diriger leurs attaques contre une science qui leur devait paraître si peu fondée.

Oui, la médecine a des dogmes qui sont fixes, invariables et indestructibles. Ils le sont parce qu'ils résultent des faits, faits de tout temps identiquement les mêmes; que les premiers principes établis, qui ont formé comme le noyau de la science, ont été directement déduits de ces faits; que les propositions plus générales, qui ont constitué plus tard la médecine en corps de science, ont été les déductions de ces premiers principes; et qu'enfin, de celles-ci, toujours par la méthode logique de l'induction, on est arrivé à formuler les propositions les plus élevées de la science de l'homme. Celles-ci ont donc le même caractère fondamental de certitude et d'inaliénabilité que les déductions premières et les faits eux-mêmes.

Ces propositions doctrinales qui constituent tout ce que la médecine a de constant, sont presque toutes fort anciennes; elles remontent pour la plupart au fondateur de la médecine. Les modernes n'en ont ajouté que fort peu, et ces dernières n'ont fait que confirmer les premières. Mais cette médecine qui est, comme la vérité, fille du temps et de l'expé-

rience, n'a pas été toujours à l'abri des atteintes de l'esprit de système et d'innovation. L'hypothèse s'est plus d'une fois substituée au dogme; les faux brillans de la science ont souvent éclipsé l'éclat de la vérité.

Il appartenait donc à l'école de Montpellier, restée toujours fidèle à la tradition, de conserver intact et pur de tout mélange, le dogme et les principes de la médecine des siècles, au milieu des subversions qu'elle a subies dans tout le reste du monde médical. Il appartenait aux chefs de cette école de se soustraire à l'influence des systèmes et des novateurs, comme Hippocrate s'était autrefois détaché des sectes philosophiques et était ainsi parvenu à rendre la médecine indépendante de la recherche des causes premières, des hypothèses cosmogoniques et autres vaines disputes scolastiques de son temps.

Chercher à dépouiller la médecine de tous les faux ornemens qui la masquent et la déparent; arracher le voile des hypothèses qui en ternit l'éclat et la vraie lumière; faire surgir du milieu de ces ruines que les derniers systèmes prétendent avoir accumulées, et des ruines de ces systèmes eux-même, les propositions fondamentales de la médecine sanctionnée par deux mille ans de travaux et d'expérience; cette tâche était réservée à l'éloquent et savant professeur de Montpellier.

Tel est le but du livre que nous nous proposons de faire connaître. Nous allons essayer de suivre l'auteur dans le développement de cette idée et d'énoncer quelques-unes des propositions qu'il émet comme doctrinales, perpétuelles, et dont il démontre la pérennité.

L'auteur divise son travail en cinq parties. Dans la première il propose la solution de la question suivante à son auditoire et à ses lecteurs: *Les novateurs ont-ils bien connu les idées essentielles, fondamentales, constitutives de la médecine interne qu'ils ont eu l'intention de renverser?* Les termes dans lesquel il pose et développe le problème laisse peu à faire pour la solution.

La deuxième partie a pour objet de faire voir que dans la médecine, comme dans les sciences physiques, les propositions constitutives doivent être distinguées en deux classes dont l'une renferme des propositions constantes, inattaquables, impérissables; dont l'autre renferme celles qui sont conjecturales et caduques. Il fait connaître la source du mélange de ces propositions, et établit qu'il est toujours possible et facile d'en faire le départ au moyen des procédés de la logique.

Dans la troisième, il présente quelques exemples de propositions doctrinales fort anciennement admises dans la médecine, et il fait voir qu'elles sont le fondement de la seule médecine pratique que la philosophie avoue, la seule que nous puissions concevoir, d'après l'état actuel de nos connaissances.

Dans la quatrième partie, il examine s'il serait possible de rendre plus rares à l'avenir, les prétendues réformes de la médecine; et il en indique les moyens qui se résument en celui-ci : bien connaître la doctrine.

La cinquième, enfin, établit la confirmation des moyens proposés qu'il voit dans l'esprit et dans l'enseignement de l'école à laquelle il appartient.

Nous ne dirons rien de la première partie, toute de polémique qui est traitée avec le talent et la verve que l'on connaît à l'auteur. Arrêtons-nous un instant à la deuxième, que nous ne saurions détacher des parties suivantes, qui forment le corps principal de l'ouvrage, sans en dénaturer le sens et la portée.

Il commence par établir quelques règles de la philosophie des sciences dont il emprunte la formule à M. Ampère. Celles-ci ont pour but des points de vue différens et suivant un ordre déterminé, points de vue sous lesquels on doit successivement examiner la chose dont on veut faire l'objet d'une science complète. Elles se résument dans les quatre opérations suivantes : « 1° l'application des sens à la chose, de manière à saisir tous les » faits qu'elle présente dans un temps donné. » Cette première opération est ce que M. Ampère appelle le point de vue *autoptique*, celui où l'on acquiert les faits. Dans la deuxième : « l'intelligence tire de ces » faits la première connaissance mentale qu'elle a pu en déduire; » point de vue *cryptoristique*; celui où notre intelligence recueille le premier soupçon des causes cachées de ces faits. Dans la troisième, « on considère de nouveau la chose dans tous les instans où elle a pu exister, dans toutes les circonstances où elle a pu se trouver, dans tous les rapports, actifs ou passifs, qu'elle a pu avoir avec les autres choses du monde entier; et, en combinant ces nouveaux faits avec ceux que les deux premières opérations nous avaient appris, on classe toutes ces connaissances, et on les rédige en *lois générales* de la chose étudiée. » Ce troisième point de vue où l'objet est examiné dans toutes les circonstances où il peut se trouver et sous toutes les formes qu'il peut affecter, et qui nous fournit l'occasion de formuler les lois de la chose examinée, est appelé *troponomique*. Dans la quatrième opération mentale : « les *lois générales* de la chose sont étudiées entre elles et sont rapprochées avec les lois générales des autres choses du monde pour en apercevoir les rapports, et pour déduire de cette comparaison la plus haute connaissance que l'on puisse avoir de sa nature. » Ce quatrième point de vue enfin, où l'on a pénétré aussi avant qu'il soit possible dans la nature de la chose, est le point de vue *cryptologique*.

Procédant par cette méthode philosophique à l'examen des phénomènes propres à l'homme, l'auteur range sous le premier chef, c'est-à-dire sous le point de vue *autoptique*, comme premier résultat : l'anatomie humaine, l'histoire naturelle de l'homme, sa physiologie expérimentale et superficielle, et les premières notions de chirurgie, notions purement empiriques.

Par la seconde opération, de l'anatomie et des connaissances expérimentales des mouvemens les plus évidens des muscles, il déduit la mécanique animale; des notions physiologiques expérimentales, la physiologie élémentaire des organes; enfin la partie mécanique de la chirurgie, la théorie des altérations anatomiques des parties, l'art de les corriger mécaniquement et la connaissance des réactions vitales ordinaires par lesquelles une partie vivante répond à une impression malfaisante, se déduisent naturellement aussi de la simple acquisition des faits.

Ces deux premiers procédés donnent, comme on le voit, la notion des parties constitutives isolées de l'agrégat humain et de leur agencement; notions dont les applications sont déjà nombreuses et fort utiles.

Dans la troisième opération, on considère l'homme non-seulement dans les parties dont il est composé, mais surtout dans son ensemble; on doit l'étudier à tous les instans de sa durée, depuis sa formation jusqu'après sa mort; dans tous les lieux où il peut vivre, dans les milieux variés qui peuvent exercer une influence sur lui, dans les divers degrés de civilisation où il se trouve; connaître l'action que peuvent produire sur lui les saisons, les météores, les révolutions cycliques, etc.; réunir l'appréciation des maladies antérieures à l'examen des fonctions et de tous les phénomènes vitaux qui se passent en lui dans le cours entier de son existence, en tenant un compte spécial des cas rares observés dans tous les lieux et dans tous les temps. Etudier l'apparition de chaque fonction, de chaque phénomène, de chaque changement, de chaque maladie, avec toutes leurs variations, et apprécier la part qu'ont pu avoir à la formation de ces phénomènes, tous les changemens qui se serout passés avant ou durant les circonstances environnantes. De ces faits d'un ordre supérieur disposés suivant des classes naturelles et combinés avec ceux qui auront été recueillis dans les deux premières opérations, on déduira les *lois* de l'être humain, la multiplicité des causes expérimentales d'où ils procèdent; de la distinction de celles-ci, la classification des phénomènes. De là, enfin, découleront immédiatement les facultés et les affections dont elles sont douées ou susceptibles. « Il nous » sera donc aisé de rédiger en aphorismes les effets que les parties du » monde extérieur peuvent amener dans le système vivant, soit en » santé, soit en état de maladie; de distinguer les diverses maladies » essentiellement différentes, de les disposer suivant des analogies ou » des incohérences naturelles. »

Les résultats de cette troisième opération, que l'auteur appelle *législation* doctrinale, seront : une physiologie d'un ordre plus élevé, la médecine pratique interne et l'hygiène.

Mais les lois et leurs sources respectives, qui sont acquises par ce procédé, sont jusque-là isolées et manquent encore d'un lien qui les constitue en unité de corps.

Le quatrième point de vue, *cryptologique*, nous conduit à la recherche intellectuelle des causes qui lient les lois du système humain, étudiées dans le point de vue précédent; et de celles-ci, à la considération des forces et au signalement des substances dont ces forces sont les attributs. « C'est par ces recherches, jointes à une analogie légitime, que l'esprit » s'élève à la notion d'une unité non sentie, dont la première idée » nous est fournie par notre sens intime, et dont l'intelligence nous » donne la certitude. »

Ce quatrième point de vue a donc quatre objets :

1° Le premier est de spécifier les forces actives qui animent le système humain, de les distinguer entre elles, d'en indiquer les limites respectives, d'en formuler les expressions.

2° Le deuxième est de comparer ces forces entre elles pour bien connaître leurs rapports mutuels; c'est cette partie de la science de l'homme qu'à l'imitation de Bacon, l'auteur appelle doctrine de *l'alliance des forces*.

3° Le troisième objet est de comparer les forces de l'espèce humaine avec les autres forces de l'univers, afin d'assigner la place qui appartient à l'homme, pour examiner jusqu'à quel point le système humain est lié aux diverses parties de la création; pour pouvoir répondre par

des propositions inductives aux questions que la morale nous fera toucher les causes premières, et touchant la psychologie naturelle : « Objets importans par les conséquences, devenus vains ou ridicules quand » les philosophes les ont établis *a priori*, mais qui sont dignes de toute » notre application quand ils se composent de la réunion de toutes les » preuves et probabilités inductives de chaque science. »

« Tels sont les degrés qu'il faut monter successivement pour nous » mettre en état de connaître l'homme et d'élever cette connaissance au » rang d'une science. »

Tel est le code général des lois de la nature humaine d'où M. Lordat déduit la médecine interne. Et ne sommes-nous pas en droit de nous demander, avec ce professeur, si l'école physiologique et tous les novateurs ont bien connu cette manière de philosopher, lorsqu'ils ont voulu considérer comme non avenu le dogme qui s'appuyait sur de telles données; s'ils avaient une connaissance suffisante des idées essentielles, fondamentales, constitutives de la médecine interne, lorsqu'ils ont conçu le projet de la renverser? Si nous voulons, avec M. Lordat, apprécier, à la faveur des procédés logiques que nous venons d'exposer, la marche qu'ils ont suivie dans l'investigation des phénomènes vitaux, ne nous sera-t-il pas aisé de signaler le point de vue auquel ils se sont arrêtés quand ils n'ont voulu reconnaître que des maladies locales et réactives? Nous laissons deviner quel est le parti que sait tirer l'auteur de la haute position où il s'est placé pour apprécier à leur juste valeur les doctrines modernes.

Continuons : *Le corps complet de la médecine, comme toutes les sciences naturelles, se compose de propositions pérennes, inattaquables et de propositions caduques, versatiles, mêlées ensemble.*

Dans toute science pratique inductive, l'auteur distingue cinq parties : 1° une qui se compose des faits et des propositions qui en ont été déduites exactement, et qu'il se propose d'appeler *substantielles*; 2° une seconde qu'il nomme *conjecturale*, qui se compose de tous les essais auxquels on s'est livré pour aller à la recherche des causes autrement qu'au moyen de l'induction : tels, par exemple, que l'analogie éloignée, l'hypothèse, l'inspiration, etc.; 3° une troisième partie qui se compose des règles déduites concurremment et de la partie substantielle et de l'expérience qu'il appelle partie *canonique expérimentale*; 4° une quatrième déduite *a priori* des opinions renfermées dans la seconde partie; qu'il nommera *canonique conjecturale*; 5° enfin, une cinquième qui consiste dans l'exercice de l'art, la pratique, *partie technique*.

Il applique cette analyse à la médecine interne.

1° Dans la partie substantielle, il comprend : l'anatomie humaine (anatomie des organes, celle des parties similaires, l'hygrologie, l'anatomie chimique), la physiologie élémentaire, la pathologie des maladies par réaction, celle des altérations du mécanisme, la pathologie des cas où ces deux états anormaux coïncident et se compliquent; l'histoire des changemens avantageux ou défavorables qui sont venus spontanément dans les parties affligées de quelqu'une de ces maladies, ce qui constitue la science chirurgicale. Plus la biologie historique ou la biographie tout entière, c'est-à-dire l'histoire des âges, des tempéramens, des idiosyncrasies et celle des maladies internes spontanées; enfin la paraphysicologie ou l'histoire des choses non naturelles, et l'anatomie pathologique qui complète l'histoire des maladies.

« A l'aide de ce grand nombre de faits combinés entre eux, l'esprit » a pu en obtenir des propositions doctrinales qui ont découlé presque » spontanément, sans effort, sans expression. Ces résultats contractés ont » formé des lois dont la rédaction a été le travail le plus laborieux. Ce » sont ces faits généraux ou lois qui ont été disposés pour en faire la » base de diverses parties de la médecine interne théorique; telles sont : » la pathologie générale, la nosologie, la distinction des maladies par » des différences naturelles, le pronostic. C'est de là aussi qu'est sortie » une physiologie générale plus relevée, ou une science de la nature » humaine, également exempte de toute supposition ou anticipation. »

2° Partie conjecturale, hypothèses. L'auteur définit l'hypothèse à la manière de Bacon, la recherche du *progrès caché* d'un phénomène vital dont on connaît la cause occasionnelle et le résultat.

M. Lordat fait ici une division ingénieuse des hypothèses médicales qu'il distingue en simples, poétiques et doubles. Il prend occasion d'esquisser rapidement l'histoire des hypothèses qui ont marqué aux diverses époques de l'histoire médicale; telles que le mécanisme, le chimisme, le pneumatisme, l'animisme, le solidisme, qu'il range dans les hypothèses simples; l'helmontisme, hypothèse poétique; et les hypothèses atomistiques de la vie universelle, de l'âme du monde, qu'il appelle hypothèses doubles, c'est-à-dire celles où il y a deux suppositions, dont la première est l'admission d'une cause supposée, la seconde l'application arbitraire de cette cause aux faits réels, par opposition aux hypothèses simples qui ne font qu'une application arbitraire d'une cause réelle. Il apprécie enfin dans chacune de ces hypothèses les idées vraies qu'elles rappellent et qui font partie des fondemens de la science de l'homme.

3° Partie pratique tirée des connaissances substantielles, confirmée par l'expérience. Elle comprend toute la thérapeutique rationnelle et expérimentale.

4° Pratique conjecturale; procédés thérapeutiques déduits des hypothèses.

5° Enfin, partie technique individuelle qui constitue l'application des principes aux cas particuliers.

J'arrive aux propositions :

I. *La médecine doit être séparée d'avec la philosophie des causes premières.*

La séparation de la médecine d'avec la philosophie et son indépendance d'avec les opinions et les hypothèses des philosophes est le premier bienfait que la médecine doive à Hippocrate.

L'auteur développe ce fait historique et fixe le vrai point de vue de la séparation qu'Hippocrate a voulu mettre entre la philosophie et la médecine. Il fait l'histoire de la philosophie à l'époque où vivait le père de la médecine et des diverses sectes qui la cultivaient. Il fait voir que la forme générale qu'elle avait alors, était, à peu de chose près, celle qu'elle a toujours conservée, savoir; qu'elle se composait de sept divisions principales : 1° la logique ou l'art de rechercher mentalement la vérité; 2° la psycologie, qui ne consistait pas seulement alors dans l'analyse des fonctions qui s'exercent dans le sens intime, mais aussi dans des conjectures sur l'essence de l'âme; 3° la mathématique; 4° la philosophie naturelle ou l'interprétation de la nature (physique ou physiologie); 5° la philosophie morale; 6° la théorie de l'univers ou la cosmologie; et 7° la philosophie des principes des êtres ou des causes premières.

Il est évident qu'Hippocrate ne prétendait point, par cette exclusion, rendre étrangères à la médecine, la logique et la philosophie naturelle, par exemple; qu'il était éloigné de vouloir se priver des lumières des mathématiques usuelles, de la cosmologie, de la météorologie et de la morale. Mais c'est de la septième division de la philosophie, celle des *causes premières*, à laquelle on a souvent, plus spécialement et à tort, donné le nom de *philosophie*; c'est de cette philosophie, qui était l'objet des disputes scolastiques de son temps, qu'Hippocrate a voulu rendre la médecine complétement indépendante, et c'est cette séparation que les plus grands médecins de tous les temps ont adoptée.

C'est en faisant ce départ de la partie positive et fructueuse des connaissances humaines et de sa partie fictive et hypothétique, philosophie des causes, qu'Hippocrate a avancé la proposition suivante :

II. *La médecine doit entrer dans la philosophie et la philosophie dans la médecine.*

III. Hippocrate a fixé *la ligne de démarcation entre les connaissances qui nous intéressent pratiquement, et celles qui piquent sans cesse notre curiosité, mais qui ne sont pas à notre portée.*

C'est en partant de ce principe qu'il a établi les conditions qui sont indispensables au maintien de la vie, celles qui sont utiles à la conservation de la santé; et qu'il déclare vaine et inutile, parce qu'elle est au-dessus de notre esprit, l'étude des conditions dont la présence produit *nécessairement* la vie et la santé, c'est-à-dire la *cause efficiente* de la vie par un agrégat vivant.

IV. *Dans la formation de la médecine interne, on ne peut employer avec sûreté que l'art de l'induction, que l'on a désigné sous le nom d'*empirisme raisonné.

Pour prouver que cette proposition peut encore remonter à Hippocrate, il suffit de faire voir qu'elle découle naturellement de sa conduite même. On connaît la division des médicamens de son temps, en empiriques et en dogmatiques.

« Hippocrate, à l'imitation des empiriques, étudia exactement les » phénomènes médicaux dans celles des circonstances qui contribuent » à leur formation, dans celles de toutes les choses qui peuvent changer » le cours de ces phénomènes... et, à l'imitation des dogmatiques, il » voulut raisonner, non pour chercher les causes des effets dans des » principes étrangers à la catégorie, mais pour déduire des faits semblables les conclusions les plus générales et les plus rigoureuses.

« Plusieurs conclusions de ce genre comparées entre elles en fournissaient d'autres aussi exactes et d'un ordre supérieur, et l'enchaînement de ces propositions constituait ainsi les sorites. »

C'est en opérant la fusion de ces deux procédés qu'il a réellement fondé ce que l'auteur appelle avec Leibniz et Bacon l'empirisme raisonné.

V. *L'homme est composé de parties contenantes et de parties contenues, et de causes d'action.*

Les causes de mouvemens *enormonta*, ou principes d'action, renferment tout ce qui produit les actes vitaux pendant la vie par opposition à l'état de cadavre.

Ces causes de mouvement, *impetum facientia*, au nombre de deux, sont la *nature*, principe de toutes les fonctions dites naturelles, plus l'instinct; et l'âme de l'homme, *enormon*, âme raisonnable.

Cette proposition n'est que l'expression des faits rendue de la manière la plus générale. Les trois sortes d'élémens ou causes distinctes qu'elle consacre, résultent de trois sortes de faits observés : les effets physiques des *contenta* et des *continentia*, qui tombent sous nos sens; les phénomènes qui ne sont pas à la portée de nos sens externes et qui ne se voient pas hors des agrégats vivans, et qui sont l'effet de *principes* désignés seulement comme *causes* et non comme *essences*; enfin les faits moraux. Les expressions qui énoncent ces derniers ordres de faits, n'ont qu'une valeur abstraite; elles ne représentent rien de substantiel et ne laissent rien préjuger sur leur *nature*. Elles constatent seulement un fait.

VI. *La cause de la vie se manifeste durant le cours de l'existence de l'homme par les effets des facultés. Elle est le principe de l'économie animale. C'est elle qui fait que dans le corps toutes les parties concourent, consentent, conspirent ensemble, ont des affinités entre elles, compatissent réciproquement aux maux qu'elles souffrent. Sa manière d'agir dans l'agrégat consiste à attirer ce qui est bon ou qui convient à chaque partie, à le retenir, à le préparer, à le changer, à rejeter ce qui est superflu ou nuisible après l'avoir séparé de ce qui est utile.* C'est cette faculté unitaire qu'Hippocrate appelle la *nature* humaine.

De cette proposition collective se déduisent des propositions particulières dont chacune est une *loi*, une proposition inductive d'un ordre élevé et qui représente les sommités de faits incontestables. Elle consacre les faits de l'individualité de la nature humaine, de l'autonomie du système vivant, des sympathies qui lient les diverses parties de l'agrégat entre elles ou au système entier.

« L'unité du système n'est que l'expression d'un fait général incon-
« testable. Hippocrate et son école déclarent hautement n'en point con-
» naître la cause.

» Lorsque l'esprit est parvenu au terme des propositions inductives, et
» que, pour aller plus loin, il ne voit que des hypothèses, il s'arrête. »

DE LA MALADIE.

VII. *L'homme est malade quand il ne peut pas exercer normalement toutes les fonctions naturelles et animales, et quand il n'éprouve pas le bien-être naturel. La maladie est l'état de l'incommodité, ou l'incommodité.*

Telle est la notion vulgaire et la plus générale que donne Hippocrate de l'état morbide. Il spécifie ensuite les diverses sortes d'incommodités.

VIII. Il distingue : *Des incommodités qui proviennent d'un dérangement dans quelque partie du mécanisme : vicia.*

IX. *Les maladies qui consistent en une réaction de la nature à l'occasion de la rencontre des corps étrangers.* Maladies tranmatiques.

X. *Les maladies paratrophiques*, c'est-à-dire celles qui dépendent de l'imperfection de la nourriture des parties malades.

XI. *Les maladies qui consistent en une altération de la constitution chimique, provenant de ce que l'usage des choses non naturelles est irrégulier, et de ce que la force vitale ne compense pas les imperfections.* Cachexie, cacochimie, pléthore.

XII et XIII. *Maladies métaboliques ou métasyncritiques naturelles*, qui consistent en des opérations naturelles tendant à ramener la constitution normale, effort médicateurs ayant pour but de changer la crase vicieuse de la constitution, et que M. Lordat définit ainsi :

Maladies qui dépendent d'une altération lente survenue dans la constitution intime des solides et des fluides, et dans lesquels la nature opère divers actes, tels que la fièvre, la suspension de la nutrition et de la sensation instinctive qui en exprimait le besoin; l'augmentation de la soif, des changemens dans les qualités physiques des humeurs et dans celles des chairs, des mouvemens fluxionnaires vers un ou plusieurs points, etc., et dont les résultats sont des évacuations insolites, le retour des qualités physiques à l'état normal, et la convalescence.

C'est ce qu'il appelle métasyncrise naturelle ou *récorporation*. Cette récorporation porte, dans les anciens, le nom de *lyse lysis*, lorsqu'elle se fait d'une manière lente et inaperçue. On la nomme *crise* lorsqu'elle a lieu avec un appareil de symptômes aigus, graves, se terminant ordinairement par une évacuation.

XIV. *Affections morbides*, maladies dont la cause se trouve dans des modes inconnus de la nature humaine.

« Cette puissance qui conserve le système, qui est le principe de l'in
» dividualité, de l'ensemble et de la sympathie des parties, qui gou-
» verne et proportionne les molécules importées et exposées, qui ré-
» pare les désordres et réunit ce qui avait été vicieusement séparé : cette
» même puissance est sujette à changer de tendances, à produire des
» symptômes, à créer des maladies de diverses formes, dont l'intensité
» et le danger sont variables, depuis l'indisposition la plus légère jus-
» qu'à la mort la plus prompte. Ces tendances n'ont aucun rapport
» avec les besoins connus. Elles ne répondent pas à des impressions
» faites sur le corps... Il serait impossible de faire naître à volonté ces
» modes dans l'agrégat vivant. »

C'est à ces modes morbides, inexplicables pour Hippocrate, qu'il appliquait son terme de l'inconnu *to theion*. Galien, appréciant mieux le mode vital pathologique spécial dont est imbu le système vivant dans cet état morbide, lequel se montre par des symptômes dont l'ensemble lui est propre, lui assigna le nom d'*affection morbide*, la distinguant d'avec sa manifestation ou la *maladie*, la première pouvant exister sans la seconde.

XV. *Les affections morbides diffèrent essentiellement entre elles par leur essence, puisqu'elles diffèrent par certains phénomènes sensibles qui les manifestent. La distinction de ces modes internes est l'objet le plus important de la médecine pratique.*

« Cette distinction se reconnaît par un grand nombre de phénomènes
» appréciables, tels que les symptômes de chaque affection, sa marche,
» sa terminaison, ses causes éloignées, les changemens qu'elle subit par
» l'influence des choses non naturelles, comme l'abréviation de sa du-
» rée, sa prolongation, son affaiblissement, son augmentation. Les af-
» fections morbides ne peuvent être connues que par l'observation di-
» recte et par des comparaisons. »

XVI. *Les médecins doivent étudier dans chaque affection morbide, d'après la connaissance qu'ils ont de son caractère, si elle tend à se résoudre d'elle-même, ou si elle peut durer indéfiniment.*

On sait qu'il y a des affections qui se résolvent d'elles-mêmes après un certain temps de durée que l'on peut quelquefois déterminer d'avance; qu'il en est d'autres qui n'ont point de durée déterminée, qui, pouvant subsister autant que la vie, se dissipent quelquefois spontanément sous l'influence des grandes révolutions des âges, ou d'une grande perturbation quelconque dans l'économie; on ne peut enfin assigner de conditions à leur cessation.

XVII. *Dans les affections morbides, il faut connaître tous les symptômes externes et internes qui s'y passent et qui en sont les effets assez fréquens et assez liés à ces causes, pour pouvoir les considérer comme leurs caractères.*

C'est ici le rôle de l'anatomie pathologique et la vraie délimitation de son importance dans l'étude des affections internes. Elle aide puissamment la séméiotique pour *perfectionner le signalement de chaque sorte d'affection.*

L'étude des altérations pathologiques a trois objets : « 1° Celui de déterminer le caractère de l'affection morbide, en tant que l'altération locale sert à le manifester; 2° de distinguer dans les symptômes de la maladie ceux qui proviennent de l'altération locale d'avec ceux qui proviennent de l'affection; 3° de connaître l'organe que la manifestation de l'affection morbide menace. »

XVIII. *Les affections morbides sont divisées en deux grandes classes suivant les caractères que présentent les symptômes par lesquels elles se manifestent. 1° Celles qui ne se montrent que par des symptômes actifs ou par des symptômes anénergétiques, sont appelées maladies nerveuses; 2° celles qui ne se montrent que par des symptômes opératifs sont dites maladies humorales ou avec matière.*

Cette distinction n'est que l'expression de faits généraux; elle établit une démarcation entre l'éréthisme et l'irritation d'une part, la phlogose et l'inflammation d'autre part.

XIX. *Les symptômes ne sont pas toujours liés également avec l'intérêt de l'affection morbide; tel symptôme l'entretient ou l'augmente, tel autre en favorise la résolution. Il est difficile de donner des règles générales sur cet objet; mais dans la pratique, le médecin doit être attentif à rechercher cette relation dans chaque cas, afin de savoir s'il doit favoriser ou empêcher tel ou tel symptôme.*

L'auteur en cite quelques exemples dans des accès de fièvre intermittente guéris par le quinquina, l'affection demeurant dans le même état ou se prolongeant indéfiniment sous forme erratique ou hectique.

Accès épileptiques entretenant l'affection; leur utilité quelquefois pour satisfaire à certains besoins du système, etc.

XX. Distinction des fièvres en *symptomatiques, exanthématiques, synergiques* et *essentielles*.

La fièvre n'étant point un phénomène spontané et normal, mais une fonction pathologique complexe « qui ne se peut voir que dans le système tout entier, et qui ne peut être conçu que comme l'expression d'un mode morbide de l'individualité vitale ou de la *nature* vivante, » on doit rechercher les causes qui ont déterminé la *nature* à l'opérer

C'est sur ce principe qu'est fondé cette distinction.

Les fièvres symptomatiques et les exanthématiques ou d'*incubation*, s'expliquent d'elles-mêmes.

Les fièvres synergiques sont celles qui accompagnent les efforts médicateurs aigus dans les maladies dites recorporatives et qui concourent à leur solution.

Les essentielles sont celles qui résultent d'une affection morbide spontanée: celles-ci ne sont légitimées par aucun besoin du système; il est impossible d'en déterminer la raison suffisante, pas plus que de l'affection qui leur a donné naissance. Les altérations locales qui peuvent s'y trouver ne sont qu'accidentelles ou que des effets.

Il est aisé de pressentir quelles sont les conséquences pratiques qui se déduisent de cette distinction des symptômes fébriles.

XXI. Parmi les maladies fébriles aiguës, on trouve fréquemment un *état grave, dangereux, que l'on appelle assez souvent malignité, et qui tantôt paraît être un épigennème, et tantôt un état essentiel.*

On a distingué cet état en 1° état typhoïde; 2° ataxie; 3° malignité; 4° état pernicieux; 5° mali moris; à chacun desquels correspond un groupe de symptômes particuliers.

L'état typhoïde que les modernes considèrent comme l'effet d'inflammations et de certaines lésions organiques, comme résultant d'une résorption purulente dans les grandes plaies, ou comme un phénomène sympathique dans les blessures graves, etc.; ce qu'ils ont désigné sous le nom de *traumatisme*: cet état était connu et avait déjà été signalé sous le nom de *blabé*, par Galien, qui ne le considérait pas comme un effet direct, une sorte d'irradiation de la lésion locale, mais comme une affection profonde par un ressentiment général de tout le système vivant.

XXII. Complication. *Dans le même individu, plusieurs affections morbides peuvent coexister, présenter leurs symptômes respectifs, et montrer successivement leurs phases. Cette coexistence dans la nature vivante du même système porte le nom de simple coïncidence, si les phénomènes successifs des deux affections se développent sans embarras, sans trouble, sans que l'une exerce aucune influence sur l'autre. Mais si les deux affections s'unissent de telle sorte qu'elle ne peuvent pas se séparer, que l'une ne peut pas être guérie tant que l'autre existe encore, que leurs thérapeutiques doivent être simultanées, sous peine d'être vaines, cette coïncidence porte le nom de complication.*

C'est encore ici un de ces faits qu'on ne saurait expliquer, qui échappe à toute interprétation, mais qui n'en conserve pas moins toute sa réalité; qui n'en est pas moins bien connu et apprécié dans ses effets, et qui a ses règles thérapeutiques déterminées: c'est ce que Galien appelle *confusion*, maladies *confuses*.

XXIII. *Il est des maladies qui dépendent d'un affaiblissement direct ou de la disparition de la force vitale dans une partie du corps, sans que l'on puisse trouver dans le mécanisme, ni dans la constitution chimique, soit de l'organe, soit des centres, auxquels il répond, aucune cause qui rende raison de cet événement.*

En d'autres termes: « La force vitale est susceptible de s'affaiblir, » de concentrer ses effets dans une portion circonscrite du système, de » les suspendre dans quelque autre: cette suspension peut se faire dans » certains membres, ou bien dans les organes qui opèrent l'hématose. » Cette conservation de la majorité du système pendant quelque temps, » aux dépens d'une partie, est un fait de la même espèce dans tous » les cas. »

Il est encore des états « que l'on nomme *épuisement*, *virium exsolutio*, où le système perd ses forces et la vie avec une extrême lenteur et sans maladie locale. »

XXIV. *Etiologie; analyse des causes.* Cette partie si importante de la pathogénie est une de celles sur lesquelles l'auteur insiste le plus. Il serait trop long de le suivre dans les développemens qu'il donne à chacune des divisions établies; nous nous bornerons à les indiquer. Elles se définissent d'ailleurs la plupart par leur terme.

Les divers ordres de causes généralement admises par les pathologistes anciens, peuvent se réduire aux suivans :

1° Causes *efficientes*. (Il n'y a point d'intermédiaire entre elles et leurs effets.)

2° Causes *occasionnelles* (séparées de leurs effets par la *nature, l'impetum faciens* qui les opère).

3° Causes *procatarctiques*, prédisposantes (dans l'ordre vital et dans l'ordre mécanique).

4° Causes *proëgumènes, prédisposition*. (Celle-ci est l'effet de la précédente; appartenant également à l'ordre mécanique et à l'ordre vital.)

5° Causes *déterminantes*. (Effet extemporané; distinguées en *efficaces* et *déterminantes proëguménales*.)

6° Causes *continentes*.

7° Causes isolément *suffisantes*, et causes *combinées*.

8° Causes *matérielles* et causes *formelles*.

9° Causes *passagères* et causes *imminentes*.

10° Causes *prochaines*; éloignées; instrumentales; actives.

Cette distinction multiple des causes n'est point vaine, ni purement scolastique, comme on pourrait le croire au premier abord. Elles rappellent toutes un élément essentiel des phénomènes morbides. Leur connaissance et leur juste appréciation peut influer sur les indications thérapeutiques, les modifier et quelquefois même en devenir les chefs.

Enfin, « elles rappellent souvent les lois fondamentales qui se rapportent à la constitution de l'homme, aux facultés et aux lois de la » force vitale, et contribuent puissamment à conserver l'édifice des » principes médicaux. »

THÉRAPEUTIQUE.

XXV. *Tout traitement médical doit être déduit d'une indication.* Si nous nous rappelons l'ordre et les motifs de la classification que l'auteur a faite des maladies, nous y verrons que, sous le point de vue thérapeutique, la première question qui s'offre à nous est de savoir ce que fait dans chacune d'elles la force conservatrice du système.

XXVI. *Dans les maladies qui dépendent d'une altération du mécanisme*, l'art vaut mieux que la nature.

XXVII. *Toute réaction vitale, érythème, inflammation, brûlure, escarre*, se résout spontanément; mais l'art en peut abréger la guérison.

XXVIII. *Dans les maladies paratrophiques*, on ne doit rien attendre de la nature: le traitement est là tout analytique.

XXIX. *Maladies cachectiques*: si elles proviennent du mauvais usage des choses non naturelles, il faut chercher à ramener à l'état naturel la constitution du système par un régime propre à la rétablir. Si elles proviennent d'une aberration directe des facultés nutritives, il faut provoquer la force vitale à changer de mode d'action.

XXX. *Maladies récorporatives, métasyncritiques spontanées*: méthodes naturelles consistant à diriger la succession des symptômes, de manière à ce que la terminaison spontanée, comme par l'expérience, se fasse convenablement.

XXXI. *Maladies affectives*: on sait qu'il faut distinguer deux choses dans une maladie affective: 1° l'*affection* elle-même, et 2° la *pathophanie* ou l'ensemble des symptômes qui la manifestent.

Deux genres d'affections: les temporaires et les indéfinies ou chroniques. « Dans la grande majorité des affections morbides temporaires, » nous sommes obligés de laisser le traitement au soin de la nature, et » de nous borner à porter notre attention la plus active aux symptômes » *opératifs* (ceux qui altèrent les organes) »

Il faut surtout s'attacher à connaître l'influence que chaque affection peut recevoir des moyens employés contre les symptômes que l'on veut combattre.

« Quant aux affections morbides chroniques, indéfinies, on ne compte pas sur une résolution spontanée. Il faut les attaquer, tant que les manifestations ne s'y opposent pas et que les remèdes propres à combattre les premières ne favorisent pas l'exaspération des symptômes. » Les moyens employés contre ces affections sont ou spécifiques, ou imitatifs, ou métasyncritiques artificiels ou perturbateurs.

Enfin les symptômes, notamment ceux qu'on nomme *opératifs*, réclament leur part d'attention. Mais on ne doit pas oublier qu'il faut se tenir dans certaines bornes pour les combattre, et ne point perdre de vue, tout en cherchant à les modérer, l'affection présente dont on n'opprimerait pas sans danger la manifestation.

Tels sont les principaux résultats pratiques obtenus par la double voie de l'expérience et du raisonnement.

Tel est le dogme dont ces propositions peuvent être considérées comme les prémisses.

L'auteur en les énonçant n'a pas prétendu les donner comme le résumé complet ou le terme définitif de la science; il a voulu seulement

les présenter comme nne sorte de symbole capable d'en faire concevoir l'esprit. Il a voulu qu'à l'aide de cette exposition concise, on pût « se » faire une idée de la pensée fondamentale de chacune de ses parties ;» qu'on pût « reconnaître dans le plan, la régularité, l'harmonie, la du- » rée probable de l'édifice médical.» Il nous a montré, dans l'ensemble et l'unité de ces propositions et dans les préceptes qui en découlent, les vrais fondemens de la science édifiée par Hippocrate, et successivement érigée par les travaux de Galien, de Celse, Cullen, Baillou; Fernel, Sydenham, Sthal, Barthez; science vérifiée par deux mille ans d'expérience, passée à l'épreuve du temps et des révolutions, confirmée par l'aveu et le concours des grands médecins de toutes les époques. Il a insisté enfin, sur la vanité des efforts qu'on a faits de nos jours pour renverser et révolutionner cette médecine.

De tels principes ont pu, en effet, céder un moment à la préoccupation des systèmes, au désir de voir surgir des travaux modernes quelque grande et utile vérité vainement attendue; mais pour avoir été un instant méconnus et oubliés par quelques-uns, ignorés par le plus grand nombre, ont-ils rien perdu de leur certitude et de leur stabilité?

L'école qui s'est toujours piquée de marcher sur les traces de la médecine ancienne et qui nous en a conservé et transmis les dogmes, aurait mérité sans doute le reproche banal, si souvent dirigé contre elle, de se refuser à reconnaître la marche et les progrès de la science, si elle n'y avait elle-même puissamment contribué, en joignant ses travaux à ceux de ses devanciers. Qu'il nous suffise d'en citer quelques-uns, tels que : la doctrine des *synergies*; la distinction des forces en *radicales* et en *agissantes*; celle de la *résolution* des forces et de leur *oppression*; l'appréciation des manières diverses dont coopèrent la *force vitale* et le *sens intime* dans l'exercice des actes mixtes, soit normaux, soit morbides; la détermination des *affections* et leurs caractères différentiels; la doctrine des maladies générales, endémiques, nationales, des épidémies catastatiques, stationnaires, insolites, etc.; la manière d'aller à la recherche des affections morbides autrement que par les symptômes; la théorie de la contagion; la méthode thérapeutique dite *analytique*, etc., etc. : toutes propositions qui forment les institutes de la science, qui dérivent des propositions fondamentales du père de la médecine, et n'en sont que les déductions logiques poussées aux dernières limites.

Quant aux progrès qui n'ont point été conçus dans son sein et qu'on lui reproche de ne vouloir point admettre, elle a fait ce que recommande l'auteur de ce livre. par rapport aux deux parties constitutives de toute science; elle en a fait le départ : elle a admis ce que l'évidence lui a démontré être vrai et utile; mais elle a toujours, avec la même fermeté et la même constance, repoussé toute hypothèse.

La forme analytique et métaphysique que nous avons donnée à cet article, nous a été commandée par la nature du sujet, par l'abondance des idées, la multiplicité des vues, et l'importance des questions renfermées dans l'ouvrage de M. Lordat. Le savant professeur ayant voulu résumer d'une manière rapide et précise la série des faits généraux qui composent la médecine considérée au point de vue dogmatique et philosophique, nous avons dû nous borner au rôle d'historiens empyriques, laissant à d'autres d'examiner si parmi tant de choses, tant de faits, tant de vérités, il ne s'en trouvait point de contestables. Heureux, si en cherchant à contracter le résumé brillant du célèbre continuateur de Barthez, nous ne l'avons pas dépouillé de tout son charme littéraire et de toute sa puissance de conviction, pour ne lui laisser que les apparences d'un logomachie scolastique.

VARIÉTÉS.

ÉCOLES DE MÉDECINE ET FACULTÉS. — La Faculté ouvrira ses cours d'hiver le vendredi 3 novembre 1837. Ils auront lieu dans l'ordre suivant : Anatomie, M. Breschet, prof., mardi, jeudi. vendredi, à dix heures et demie. Chimie medicale, M. Orfila, prof., lundi, mecredi, samedi, à dix heures et demie. Médecine légale, M. Adelon; prof., lundi, mercredi, vendredi, à midi. Pathologie chirurgicale, MM. Marjolin et Gerdy, prof., lundi, mercredi. vendredi, à trois heures. Pathologie médicale, MM. Duméril et Andral, prof., mardi, jeudi, samedi, à trois heures. Pathologie générale et thérapeutique, M. Broussais, prof., lundi, mercredi, vendredi, à une heure et demie. Opérations et appareils, M. Richerand, prof., mardi, jeudi, samedi, à midi. Clinique chirorgicale, M. Roux, prof. à l'Hôtel-Dieu, M. J. Cloquet, prof. à l'hôpital de la Faculté, M. Velpeau, prof. à la Charité, M. Sanson aîné, prof. à la Pitié, tous les jours, le matin, de six heures à dix. Clinique médicale, MM. Fouquier et Bouilland, prof. à la Charité, M. Chomel, prof. à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, le matin, de six heures à dix; M. Rostan, prof. à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, le matin, de six heures à dix. Clinique d'accouchemens, M. P. Dubois, prof. à l'hôpital de la Faculté, tous les jours, le matin, de six heures à dix.

Nota. Le cours de physiologie n'aura lieu que dans le semestre d'été.

MM. les étudians sont prévenus que le registre des inscriptions pour le premier trimestre de l'année scolaire 1837-1838, sera ouvert le jeudi 2 novembre 1837, et clos le mercredi 15 du même mois; que ceux qui laisseront passer ce délai sans prendre leur inscription perdront trois mois d'études, conformément au décret du quatrième jour complementaire an XII (21 septembre 1804).

Les élèves qui commenceront leur cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat leur acte de naissance en bonne forme, un certificat de bonnes vie et mœurs, le diplôme de bachelier ès lettres, ou le certificat d'admission pour l'obtenir; et, s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parens ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parens ou tuteurs ne résident point à Paris devront en outre être presentes par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à ce effet.

Les étudians sont également prévenus qu'aux termes de l'article 8 de l'ordonnance du roi du 4 octobre 1820, la première inscription de docteur ne peut être prise qu'au commencement de l'année scolaire, c'est-à-dire pour le trimestre de novembre, et qu'en conséquence, l'élève commençant son cours d'études, qui n'aurait pas pris l'inscription de ce trimestre, ne pourra s'inscrire que pour le trimestre de novembre suivant.

— ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE. Il existait déjà un établissement à Paris ayant pour but de recevoir des élèves en médecine comme pensionnaires, et de leur donner l'instruction medicale, comme l'instruction classique est donnée dans les colléges. Cette heureuse idée vient d'être fécondée et appliquée sur une échelle vaste par un médecin honorablement connu. M. Alphonse Sanson, qu'une grande habitude de l'enseignement et une universalité de connaissances peu commune avaient dès longtemps préparé à la direction d'une institution de cette nature, vient de former un college préparatoire de médecine pour lequel il a réclamé et reçu le concours de toutes les capacités medicales de l'époque. Nous formons des vœux pour le succès de cette entreprise dont le moindre résultat sera de ramener et l'habitude du travail et le goût des études fortes. Nous parlerons plus au long de l'ecole preparatoire de médecine dans un de nos prochains numeros.

— La séance solennelle pour la distribution des prix à la Faculté de médecine a eu lieu avant-hier, 2 novembre, dans l'amphithéâtre de l'école. M. Moreau a prononcé les éloges de MM. Desgenettes, Ant. Dubois et Déyeux.

Après le discours de M. Moreau, les prix ont été décerné dans l'ordre suivant :

1° Le grand prix de l'école pratique a été remporté par M. Guéneau de Mussy (Noël.)

Premier second prix : M. Bathy.

Deuxième second prix partagé entre MM. Gosselin et Fauvel.

2° Le *prix Monthyon* consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., pour l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies prédominantes dans l'annee précédente, a été accordé à M. Simon, docteur-médecin à Montmirail.

3° *Prix Corvisart*. Une médaille d'or a été donnée à M. Courtois. M. Maslieurat Lagémard a obtenu une médaille d'argent à titre d'encouragement.

La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique fondé par Corvisart, à décerner en 1838, la question suivante :

Chercher à déterminer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales de la Faculté, les effets des vomitifs sur la marche des maladies.

Du 15 août au 1er septembre, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

N. B. Les memoires pour le prix Monthyon de 1838 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

NOUVELLES SANITAIRES. — Depuis un mois, plusieurs cas de choléra asiatique se sont déclarés sur differens points de Londres et des environs; mais comme tous les malades guérissaient promptement, on ne jugeait pas à propos d'en instruire le public de peur de l'alarmer inutilement.

Cependant la semaine dernière, il y a eu dans la paroisse de Limehouse quatre cas, dont trois se sont terminés par la mort. Les trois personnes décédées sont deux ouvriers et une jeune fille de dix ans. Tous les trois jouissaient auparavant d'une santé robuste, ils furent atteints subitement de l'épidémie, et succombèrent quelques heures après.

Les médecins de la paroisse de Limehouse ont adressé un rapport sur cet événement au ministre de l'intérieur, lord John Russell, et l'ont prié d'ordonner des mesures d'hygiène publique pour empêcher la propagation du choléra.

— Le bruit se répand, mais nous pensons qu'il n'est pas fondé, que le choléra s'est déclaré simultanément sur les trois ponts du *Dreadnought*, vaisseau d'hôpital, et qu'il y a causé plusieurs décès.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — Une traduction en français d'Arétée de Cappadoce est très-avancée et paraîtra prochainement.

Les auteurs sont : le docteur Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie, et M. Mynas, qui a consulté divers manuscrits de l'écrivain grec, et éclairci beaucoup de points obscurs.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

ANATOMIE COMPARÉE.

RECHERCHES SUR L'ANATOMIE DES MOLLUSQUES, COMPARÉE A L'OVOLOGIE ET A L'EMBRYOGÉNIE DE L'HOMME ET DES VERTÉBRÉS; extrait d'un mémoire lu à l'Académie des sciences le 23 octobre 1837, par M. Serres.

Occupé depuis plusieurs années de l'étude comparative des mollusques et de l'embryogénie de l'homme et des vertébrés (1), je suis arrivé à des résultats qui me paraissent mériter l'attention des anatomistes.

Depuis les travaux de Swammerdam, de Poli et de M. Cuvier, les organismes des mollusques sont déterminés d'après la comparaison qui en est faite avec ceux des vertébrés arrivés au terme de leur développement. Leurs ganglions céphaliques sont assimilés au cerveau; leur cœur et leurs artères sont regardés comme les analogues des mêmes parties des animaux supérieurs; leurs branchies répètent les branchies des poissons.

D'après ces vues et ce terme de comparaison, les mollusques sont placés dans la méthode naturelle de classification du règne animal, à la tête des animaux invertébrés, et viennent immédiatement après les vertébrés. Cette place leur est acquise depuis les travaux si remarquables de M. Cuvier, et bien qu'elle leur ait été contestée par divers zoologistes, ils l'ont néanmoins conservée, par la raison que, d'après les bases de cette méthode, il est en effet très-difficile d'assigner un autre rang à des êtres chez lesquels il existe un système nerveux bien développé, un appareil de respiration supérieur dans beaucoup de cas à celui des poissons, et des organes de circulation plus complets en apparence que ceux des poissons et même des reptiles.

Néanmoins, et de l'aveu même de MM. Cuvier et de Blainville, les mollusques en général paraissent peu développés (2); ils ne se soutiennent que par la ténacité de leur vie et leur immense fécondité (3).

D'un autre côté, la variabilité de leurs organismes est si grande, qu'il est impossible de rien assigner de général à la disposition de leur système nerveux, de leurs branchies, de leurs organes de circulation, et même à la disposition du canal alimentaire, ordinairement si fixe dans les autres classes composant le règne animal. En un mot, l'organisation des mollus-

(1) Voyez le mémoire sur l'*Anatomie comparée des animaux invertébrés*. (*Annales des sciences naturelles*, octobre 1834.)

(2) *Manuel de Malacologie*. Cuvier, ouvrage cité.

(3) *Règne animal*, tom. III, pag. 357.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Vous vous plaignez de la rareté de mes lettres, mon cher confrère, et ne pouvez vous expliquer mon silence en lisant tous les jours dans votre journal politique une multitude de nouvelles médicales intéressantes, d'événemens importans, de cures merveilleuses, de voyages, de maladies, de morts de médecins plus ou moins grands, que la Gazette médicale aurait dû enregistrer la première. Mais le motif de votre étonnement est précisément ce qui aurait pu le prévenir. A quoi bon répéter *le Constitutionnel*, *le Temps*, *les Débats* ou *le Courrier français*, et vous apprendre ce que vous savez déjà. Nos journaux politiques, vous le voyez de plus en plus, deviennent très-friands des moindres faits qui regardent notre profession, à en juger du moins par l'empressement et la ponctualité qu'ils mettent à les accueillir. Rien, en effet, de ce qui se passe dans notre petite planète ne leur échappe. Il y a de bonnes raisons pour cela, me direz-vous, et l'on ne fait jamais si bien ses affaires que soi-même. Vous sembleriez insinuer que, par respect pour la vérité ou sollicitude pour la sévérité de l'histoire, chacun se charge de la publication de ce qui le regarde. Erreur, mon cher confrère, c'est tout simplement le résultat d'un progrès du public en général, qui s'occupe de toute chose, et de la presse en particulier, qui ne néglige plus rien de ce qui doit intéresser le public. Si la moindre démarche de M. tel est scrupuleusement annoncée, si l'opération faite à M. le ministre ou ambassadeur un tel est soigneusement décrite, et les noms et prénoms de l'opérateur publiés en très-bonne orthographe; si l'on sait que la police a fait une descente chez M. le docteur X.., médecin oculiste homœopathe, et qu'au lieu de médicamens imperceptibles, elle a trouvé QUATRE MILLE bocaux remplis d'yeux nageant dans l'esprit de vin; si enfin les feuilles quotidiennes savent et publient tant de choses que vous et moi ignorerions peut-être toujours sans le bienfait de ces organes si bien et si exactement renseignés : ne croyez pas, mon cher confrère, que nous soyons pour quelque chose dans cette sollicitude de la presse; admirez plutôt le progrès des idées et le perfectionnement infini du siècle, qui place toutes les gloires au même niveau, qui vous donnera des chemins de fer, et vous dispensera sous peu de vous abonner aux journaux de médecine. Le temps n'est pas loin, croyez-moi, où les feuilles politiques vous porteront tous les jours la quintescence de l'art médical avec le mouvement des fonds, nos cliniques d'hôpitaux avec les comptes-rendus de la Comédie-Française, les vers de nos poètes à la mode avec la recette de quelque potion soporifique nouvelle; où la Bourse et l'Académie, l'Opéra et la Faculté se donneront la main, contracteront des affinités nou-

ques paraît tout-à-fait anomale, si, la considérant hors d'elle-même, on cherche à la comparer à l'organisation des animaux composant les autres classes.

Favorables à l'échelonnement zoologique des mollusques, ces conditions différentielles de leurs organismes, ont offert à l'anatomie comparée des difficultés presque insurmontables. Car, d'une part, le principe de la corrélation des formes organiques n'a pu leur être appliqué avec succès, et, d'autre part, on a essayé en vain de leur appliquer le principe des analogies organiques de M. Geoffroy Saint-Hilaire, par la raison que la condition première de la mise en œuvre de ces deux règles de l'anatomie comparée est la détermination des organismes. Or, si, comme nous le montrerons dans le cours de ce travail, les principaux organismes des mollusques sont encore indéterminés, on voit que, quelque avancée que soit leur anatomie propre, leur comparaison avec les organismes parfaits des autres classes ne saurait être très-fructueuse. De là, le peu d'utilité des efforts tentés dans cette direction par MM. Oken, Mayranx et Carus; de là, la nécessité pour les anatomistes de rechercher une autre base de détermination et un terme de rapport plus approprié au développement peu avancé de l'organisation de ces êtres.

Je l'ai cherchée cette base nouvelle de détermination dans la comparaison des organismes des mollusques, avec les organismes temporaires composant l'ovologie et l'embryogénie de l'homme et des vertébrés. Les propositions qui suivent, et dont le développement fera l'objet de plusieurs mémoires spéciaux, résument, de la manière la plus concise, les principaux résultats auxquels j'ai été conduit.

I. Les mollusques sont des embryons permanents des vertébrés et de l'homme (1).

II. Ce sont des animaux constitués par la prédominance des viscères abdominaux; tout se rapporte chez eux au service de la nutrition et de la reproduction.

III. Ce caractère fondamental résulte de la disposition des systèmes nerveux et sanguin.

IV. Ces deux systèmes sont dans une disposition inverse. Le système nerveux situé en avant est dévolu au service de la bouche. Ses modifications sont toutes subordonnées à celles que nécessite l'appréhension des alimens, et les moyens de transport qu'exige cette appréhension. Du groupement et du dégroupement des centres nerveux dérivent des caractères fixes de classification des êtres composant cet embranchement du règne animal.

V. Ce que les caractères de classification des mollusques, déduits de la disposition des centres nerveux, offrent de remarquable, c'est qu'ils sont dans un rapport parfait avec ceux qui ont servi de base à la classification de ces animaux par M. Georges Cuvier. Ils n'en sont en quelque sorte que la confirmation ou la vérification.

VI. Le système sanguin des mollusques est le système sanguin des vertébrés renversé : il commence là où finit celui des vertébrés, et il finit là où ce dernier commence. Représentez-vous le cœur chez les vertébrés et chez l'homme, à la division des iliaques primitives, au point de départ de l'artère sacrée moyenne, et vous aurez l'idée figurative de la circulation artérielle et veineuse des mollusques.

VII. Ainsi placé, le cœur est abdominal ou hypogastrique chez les mollusques, au lieu d'être épigastrique ou pectoral comme chez les vertébrés.

VIII. De cette position du cœur chez les mollusques résulte la prédominance des organes de reproduction, qui chez eux acquièrent un développement que l'on ne remarque au même degré dans aucune autre classe du règne animal.

IX. Les organes de reproduction des mollusques sont les analogues des corps de Wolf, ou de ce que l'on a nommé *reins primitifs* chez les embryons des vertébrés, et plus particulièrement chez ceux des oiseaux, des mammifères et de l'homme.

X. Leur canal intestinal est le vitellus permanent et déplissé des embryons des animaux vertébrés. Sa formation correspond à celle particulièrement du canal intestinal des batraciens.

XI. La position du cœur est rigoureusement assujettie à la position de l'anus chez tous les mollusques. Le centre de la circulation est ainsi à l'nue des extrémités du canal digestif, et les centres nerveux sont à l'autre, comme il a déjà été dit.

XII. De cette position constante du cœur résulte le renversement du système sanguin dont nous avons exposé l'antagonisme avec celui des vertébrés.

XIII. Ce renversement n'est pas limité au cœur, il se répète dans les distributions des artères de ce que l'on a nommé, chez les mollusques *aorte ascendante*, laquelle est l'analogue de l'*aorte abdominale* des vertébrés, principalement de leurs embryons.

XIV. Cette position du cœur est elle-même rigoureusement commandée par la position et la nature des organes respiratoires des mollusques.

XV. Ces organes respiratoires ne correspondent pas, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, aux branchies des poissons; ils sont les analogues des organes respiratoires des embryons des vertébrés, particulièrement de ceux des oiseaux, des mammifères et de l'homme.

XVI. On sait que dans l'œuf, les embryons des vertébrés respirent par l'intermède de l'*allantoïde*, laquelle est en rapport avec la vessie et l'anus des jeunes embryons.

XVII. Les branchies respiratoires des mollusques sont l'analogue de cette allantoïde respiratoire des embryons des vertébrés. Ce qui n'est que temporaire chez ces derniers embryons devient permanent chez les mollusques.

XVIII. Les variations si nombreuses que présentent les branchies respiratoires des mollusques, depuis les céphalopodes jusqu'aux acé_

(1) Cette proposition, exposée dans la mémoire cité sur l'*Anatomie comparée des animaux invertébrés*, me paraît confirmée :

1° Par le travail de M. Carus sur le *Développement des moules d'étang* (*unin timida, unio littoralis, anodonta intermedia*), bien que ce travail soit conçu dans un tont antre esprit. (*Nova acta physico-medica Academiæ Cæsareæ Leopoldino-Carolinæ*, tom. XVI, 1re partie, 1832.)

2° Par le mémoire de M. Armand de Quatrefages, sur la *Vie intrabranchiale des petites anodontes*, dont un extrait a paru dans les *Comptes rendus de l'Académie*, année 1836, page 294.

3° Enfin, par le travail remarquable de M. Dumortier, membre de l'Académie des sciences de Bruxelles, sur l'*Embryogénie des mollusques gastéropodes*, dont la conformité des vues avec celles qui me dirigent est exprimée ainsi qu'il suit, à la page 4.

« J'ai retiré de cette étude une autre avantage, celui de connaître les diverses » phases de l'embryogénie des animaux inférieurs, qui, suivant la judicieuse ob- » servation de M. Serres, sont eux-mêmes comme des embryons permanens des » animaux supérieurs, de sorte que cette étude peut servir à éclaircir les points » les plus importans des premières phases de l'embryogénie des animaux supé- » rieurs et de l'homme. »

---

velles, et se tempéreront l'une par l'autre, en confondant leurs affaires et leurs intérêts... dans les colonnes des journaux. Non, cette révolution n'est pas loin. Déjà un des organes de la grande presse, le journal-monstre, aux ailes larges et pesantes, englontit une fois par semaine tout ce que la pauvre presse médicale s'est donné la peine de rassembler durant tout le mois : voilà du moins ce que le précieux journal annonce, vous verrez qu'il tiendra parole.

Je disais donc, mon cher confrère, que la grande publicité donnée si exactement, si scrupuleusement aux nouvelles médicales, me dispense de vous les apprendre. Il ne me reste plus qu'à causer avec vous de quelques-uns de ces événemens, en attendant que les empiètemens de la presse universelle nous aient définitivement réduit au silence.

Vous avez lu partout que le concours pour la chaire d'hygiène est ouvert à la Faculté de médecine depuis le 4 de ce mois; qu'à ce concours figureront comme juges : MM. Orfila, Pelletan, Fouquier, Adelon, Bérard, Marjolin, Moreau, Chomel, Richard, Londe, Gasc, Renauldin, Delens et Pelletier; comme compétiteurs : MM. Trousseau, C. Broussais, Royer-Collard, Piorry, Requin, Rochoux, Guérard, Ménière, Briquet, Bussy, Simon, Matard, Foissac, Perin et Alphonse Sanson. Cet événement mérite, par la nature de la chaire, l'autorité du jury et le choix des concurrens, de fixer un instant votre attention.

Vous vous êtes déjà demandé, j'en suis sûr, ce que sera, et ce que pourra être un concours d'hygiène? Sur quoi porteront les épreuves? Par quel moyen leur donnera-t-on une analogie de matière et une égalité de portée? La réponse à ces questions n'est pas facile, et je doute que l'expérience qui va se faire vous satisfasse davantage. Sans vouloir entrer dans une discussion approfondie dont le moindre inconvénient serait d'être ici déplacée, je vous dirai l'opinion de quelques hommes sensés sur ce concours. Plusieurs prétendent qu'il n'aurait pas dû avoir lieu; que la chaire d'hygiène aurait été supprimée avec avantage pour être remplacée par une création mieux entendue, mieux appropriée aux besoins de la science et aux richesses de notre époque. Cette opinion me paraît si vraie que je ne me sens pas le courage de l'appuyer de preuves. L'hygiène, comme science et art, apprend à conserver la santé de l'homme et le prémunit contre les causes des maladies. Mais n'est-ce pas là une partie intégrante de la pathologie? Le professeur qui enseigne les moyens de reconnaître et de guérir les maladies ne doit-il pas apprendre naturellement les conditions où elles naissent et les moyens de les prévenir? En faisant l'histoire d'une maladie régnante, d'une épidémie, renverra-t-il au cours d'hygiène pour indiquer les circonstances qui favorisent ou empêchent son développement? L'enseignement de l'hygiène est donc une superfétation, une usurpation, un empiètement sur l'enseignement de la pathologie : c'est un enseignement sans base, sans but, sans limite, et qui peut tout au plus servir de cadre à des recherches spéciales sur quelques points de physiologie, de pathogénie, de physique ou de police médicales. On objectera qu'en laissant à la pathologie toutes ses dépendances, elle ne pourrait être enseignée par le même homme : cette objection est sans valeur : que l'on divise l'enseignement de la pathologie en autant de parties qu'il y aura de groupes de maladies assez importans, assez distincts et assez éclairés pour être l'objet d'enseignemens particuliers, par exemple en maladies mentales, maladies des enfans, ou maladies cutanées, etc., mais qu'on ne scinde et qu'on ne sépare pas la thérapeutique prophylactique de la thérapeutique proprement dite. Le concours justifiera sans doute ces remarques qui ne sont que de la spéculation oiseuse, pour le moment du moins, car il est moins question que jamais de la suppression

phales, correspondent aux nombreuses variations que présente l'allantoïde, à partir des reptiles jusqu'aux oiseaux, aux mammifères et à l'homme.

XIX. Dans l'œuf des vertébrés, l'*allantoïde* est nn dédoublement du chorion qui enveloppe l'embryon : c'est sa lame interne ou l'endo-chorion.

XX. Chez tous les mollusques, les branchies sont un dédoublement de leur manteau qui enveloppe l'animal, comme le chorion enveloppe l'embryon. C'est la lame interne du manteau qui devient organe respiratoire, comme le devient dans l'œuf des vertébrés la lame interne du chorion.

XXI. Cette détermination des branchies des mollusques nous conduit à l'appréciation de l'analogie du *chorion* de l'œuf des vertébrés avec le *manteau* des mollusques.

XXII. Le chorion de l'œuf des vertébrés est composé de trois couches on lames qui sont l'*endo-chorion*, l'*exo-chorion* et le *meso-chorion*.

XXIII. Le manteau des mollusques est également composé de trois couches ou lames, l'une interne qui correspond à l'endo-chorion ; la seconde externe qui correspond à l'exo-chorion, et la troisième moyenne qui représente le meso-chorion.

XXIV. Nons venons de voir que la lame interne du chorion et du manteau devient l'organe respiratoire de l'embryon dans l'œuf, et du mollusque.

XXV. Dans l'embryon des vertébrés la lame moyenne du chorion devient musculeuse, comme devient musculeuse, chez les mollusques, la lame moyenne du manteau. Cette transformation musculeuse est particulièrement marquée chez les mollusques nus, et sur le chorion de l'embryon de l'homme et des mammifères.

XXVI. La lame externe du chorion est l'analogue de la lame externe du manteau, comme on le voit surtout sur le manteau des mollusques nus.

XXVII. Chez l'œuf des mammifères et de l'homme, la lame externe du chorion sécrète un organe protecteur que les ovologistes regardent comme inorganique ; c'est *la membrane caduque*, sorte d'investiture protectrice de l'embryon.

XXVIII. Chez les mollusques couchilifères, la lame externe du manteau sécrète un organe protecteur inorganique : c'est la coquille. La *coquille* serait donc l'analogue de la *caduque* de l'œuf des mammifères et de l'homme.

XXIX. Chez les reptiles et les poissons, parmi les vertébrés, la caduque n'est point sécrétée, de même que la coquille ne l'est pas chez les mollusques nus.

XXX. La coquille des mollusques serait donc une *caduque* permanente, comme leurs branchies sont une *allantoïde* permanente ; leur manteau un *chorion* permanent, leur canal intestinal nu *vitellus* permanent.

XXXI. Ces animaux sont donc des embryons permanens des animaux vertébrés, et leur composition, de même que leur nature, de même que leur formation et leur développement, sont des déductions rigoureuses, ou des corollaires de la loi *centripète* des développemens organiques (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

I. RUST'S MAGAZIN FUR DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Le deuxième cahier du quarante-huitième volume contient : 1° *recherches sur la méningite tuberculeuse des enfans précédée de quelques remarques sur l'hydrencéphale aiguë*, par Green ; 2° *utilité constatée de l'acétate de plomb contre les inflammations du poumon*, par Scharf ; 3° *guérison d'une arthrocace des vertèbres*, par le même. Les moyens principaux ont été la cautérisation actuelle et des injections d'un gr. de tartre stibié sur un gros d'eau dans les trajets fistuleux et les toniques à l'intérieur. L'auteur y fait preuve d'un vrai talent chirurgical ; 4° *calcul dans la prostate et la portion membraneuse de l'urètre donnant lieu à une rétention plus ou moins complète de l'urine pendant six ans, symptômes typhoïdes ; lithotomie, guérison*, par Ebel ; 5° *fratricide par monomanie religieuse*, par Chevalier ; 6° *mélanges*.

Le quarante-neuvième volume contient les articles suivans : 1° *rapport annuel sur la clinique médicale de la Charité de Berlin* (1835-36), par Bartels ; rien de particulier ; 2° *deux rapports de médecine légale sur l'état mental de deux malades*, par le docteur Andreæ ; 3° *nouvelle machine pour la fracture de la clavicule*, par le docteur Huberthal ; 4° *observations de chirurgie*, par le docteur Steinhausen ; 5° *plusieurs observations de hernies étranglées*, par le docteur Dohlhoff ; 6° *quelques mots sur la propagation des maladies, et particulièrement sur la contagion : l'infection et les miasmes*, par le docteur Vetter (article de théorie) ; 7° *sur la contagion de la petite vérole pendant l'année* 1836 *dans le cercle de Hirschberg*, par le docteur Schæffer ; 8° *deux observations de paralysie de la face, guéries par l'émétique*, par le docteur Heidler ; 8° *sur la démonomanie*, par le docteur Ideler ; 10° *des blessures considérées sous le point de vue médico-légal en rapport avec le code pénal prussien*, révisé par le docteur Koch.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE DES ENFANS PRÉCÉDÉES DE QUELQUES REMARQUES SUR L'HYDRENCÉPHALE AIGUE ; par GREEN.

Nos lecteurs connaissent déjà les excellens travaux sur la méningite et l'encéphalite tuberculeuses par M. Rufz (GAZ. MÉD., p. 321, 1835), et Piet (GAZ. MÉD., 1837) ; ils nous sauront gré de leur donner, avec quelques détails, un mémoire remarquable que M. Green, ancien prosecteur de l'université de Dublin et président de la société des médecins étrangers à Paris, vient de publier sur le même sujet.

(1) Les recherches dont M. Serres donne le résumé aphoristique dans cet extrait doivent exercer une très-grande influence sur la médecine. En éclairant mieux qu'on ne l'avait fait les caractères successifs et variables du développement embryonnaire, l'auteur conduit à reconnaître les maladies auxquelles l'embryon est sujet, et à distinguer les différentes causes qui provoquent sa mort. La pathologie et la médecine légale sont, comme on le voit, directement intéressées aux recherches de M. Serres.

de la chaire d'hygiène. Ce que nous proposerions volontiers, et ce que beaucoup de personnes verraient comme nous avec plaisir, c'est que le professeur une fois nommé, si celui-ci est homme de talent et de recherches, et qu'il ait assez de force et d'originalité pour donner à son enseignement une couleur et une portée spéciales, provoque et obtienne un changement de dénomination pour sa chaire, et spécifie, par des recherches neuves et nettement circonscrites, un enseignement qui ne soit plus un cadre de banalités et la doublure stérile des enseignemens existans.

Au moment où j'écris ces lignes, on me fait connaître, fort à propos pour terminer ma dissertation, le sujet de la première épreuve du concours : « Quelle » est l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme sous le rapport de sa pression, » de sa composition, de sa température, de son degré d'humidité et de son état élec- » trique? Déterminer les méthodes propres à apprécier ces différens états. » Je demanderai sans commentaires à M. le professeur de physique médicale s'il ne résout pas chaque année ces questions, et si pour un concours de physique médicale il en aurait de meilleures et de plus opportunes à proposer. Pour peu que le hasard se mêle de l'affaire, il pourra bien arriver que toutes les épreuves soient successivement empruntées à la chimie ou à la physique médicales, à la physiologie ou à la pathologie, à l'étiologie ou à la thérapeutique générales, de manière à favoriser les dispositions et les études spéciales de chaque candidat. Les juges seront ainsi un peu moins avancés qu'avant de commencer : c'est sans doute ce qui pourrait leur advenir de plus heureux.

Vous avez vu, mon cher confrère, les noms des compétiteurs : ce sont pour la plupart gens de réputation et de talent : lequel a le plus de titres, lequel réussira le mieux, lequel nommera-t-on? Je n'ose examiner ces questions avec vous : plusieurs des compétiteurs sont de nos amis ; plusieurs ont un mérite réel et une capacité plus réelle encore : en sorte que si nous avions à choisir, nous nous déciderions difficilement. Pour vous mettre à même de prononcer loin des influences des personnes, loin du prestige du geste, de la parole, et du regard, comme disaient les saint-simoniens, nous vous enverrons un compte-rendu fidèle de chaque épreuve : vous aurez ainsi le double avantage de profiter de la science nouvelle qui sera mise en lumière, et de former vos sympathies sans suggestions.

Avant l'ouverture du concours d'hygiène, la rentrée de l'Ecole de médecine avait eu lieu sans bruit. Le discours d'usage, l'éloge des morts de l'année et la distribution des prix : voilà la matière obligée de ces séances d'apparat, dont l'unique mérite, quand ce n'est pas M. Broussais qui parle, consiste à être courtes et insignifiantes. Mais un fait plus important, qui se rattache à la rentrée des cours, est celui-ci. Déjà l'on remarque une différence assez sensible entre le nombre des élèves inscrits cette année et celui des années précédentes. Ce résultat, il faut bien le reconnaître, est dû aux nouvelles mesures provoquées par M. Orfila. Les examens du baccalauréat ès-sciences ont éloigné les élèves médiocres, et la réorganisation des écoles secondaires a détourné vers ces établissemens une partie des jeunes gens qui avaient coutume d'affluer dans la capitale : ces deux conséquences sont un heureux acheminement à ce que l'on doit chercher à obtenir, et maintenant que le but proposé a déjà été en grande partie atteint, nous comptons beaucoup sur le complément des mesures relatives aux examens et à la thèse. Quand le baccalauréat ès-sciences et les conditions nouvelles de la thèse seront tout-à-fait en vigueur, il sera difficile à l'ignorance et à la paresse

Avant de traiter de la méningite tuberculeuse qui, d'après l'auteur, n'est autre chose qu'une variété de l'hydrencéphale aiguë, on plutôt un état morhide des membranes du cerveau, qui accompagne le plus souvent cette dernière maladie, et en forme probablement le caractère pathologique, il examine quelques questions sur l'hydrencéphale aiguë.

Issue de la maladie. Elle est presque toujours mortelle d'après Whyth, Watson, Fothergill. Copeland (*Dict.*, part. III, p. 668) dit : « que si on reconnaît la maladie dès son début, la guérison a lieu dans la plupart des cas. Cette assertion est malheureusement peu fondée : sur les 40 cas que M. Green a observés de 1833-36, dans l'hôpital des enfans malades à Paris, il n'y a eu qu'une seule guérison. La mort a eu lieu dans les 14 cas recueillis par M. Rufz, interne au même hôpital pendant 1833 (Gaz. méd., p. 525, 1835), parmi les dix autres que le même auteur a observés en 1832, un seul a survécu.

Les 52 malades rapportés par Gerhard (*Journal américain des sciences médicales*, mai, 1834, tous sont morts ainsi que 12 observés en 1824 par Seun, interne à l'hôpital des enfans malades. (Recherches sur la méningite des enfans, Paris, 1825.) Le professeur Dugès, alors interne au même hôpital, a vu, en 1818, 18 cas qui tous ont eu une issue funeste.

Fréquence de la maladie. Nous avons très-peu de données sur ce point, le nombre d'individus morts à Berlin en 1833, au-dessous de 15 ans, fut 3477, dont 257 sont morts d'hydrencéphale ou d'inflammation du cerveau; ainsi un sur 13 (Hufeland et Osann). En 1833, parmi 4009 individus morts au-dessous de 15 ans, 196 ont succombé à ces mêmes maladies, ainsi 1 sur 21. Dans tous les états prussiens, la mortalité a été de 413,894, dont 36,790 hydrencéphaliques (Medic. Zeit. des Vereins für H. in Pr., 1834, n. 8). Dans un article sur l'hôpital de Vienne, on voit que sur 59 enfans malades, 9 sont morts de cette maladie (Med. Chirurg. Zeit., 1827, v. II, p. 221). A la clinique de Bonn, sur les 62 enfans morts de 1831-33, 10 décès appartenaient à l'hydrencéphale (Med. Zeit. des Ver. für H. in Pr., 1834, *l. c.*). En 1832, on a observé à l'hôpital des enfans malades à Paris (salle des filles) 737 malades, dont 10 cas d'hydrencéphale aiguë; en 1818, sur 914 cas, il y a eu 18 hydrencéphales; ainsi sur 1651 cas 28, 1 sur 59. Alison dit, que, d'après le registre du (New town dispensary), sur 201 enfans au-dessous de 15 ans, il a eu 14 morts par suite d'hydrencéphale; et d'après le registre du Dispensaire universel des enfans, sur 40 autopsies d'enfans, 8 appartiennent à des hydrencéphales (Mém. de la société méd. chir. d'Edimbourg, v. I) (1).

D'après le sexe. Les documens sont presque nuls à cet égard. En 1818, il y a eu plus de filles que de garçons à l'hôpital des enfans malades à Paris; le nombre a été egal en 1817 (Dugès, Essai sur la fièvre, t. II, p. 166). Sur les 209 cas rapportés par Coindet, il y a eu 105 filles et 104 garçons (Mémoire sur l'hydrencéphale, Paris, 1817, p. 75). D'après cela, il paraîtrait que la maladie est également fréquente chez les deux sexes.

D'après l'âge. Le plus grand nombre d'auteurs ne donnent sur cet objet que des indications générales et vagues. D'après Copeland, l'âge de la plus grande fréquence est entre 1 et 8 ans; d'après l'auteur de l'article (d'hydrocéphale dans l'Encyclopédie de la méd. prat.), entre 2 et 5. Brachet, Senn, Charpentier, Mathey, Odier et autres, ne parlent pas de cette prédisposition. En rapprochant les 17 cas rapportés dans les ouvrages d'Abercrombie et de Mathey, des 138 observés à l'hôpital des enfans malades de Paris, nous aurons 155.

Dont 45 étaient âgés entre	2 et	4 ans.
54	5	7
29	8	10
22	11	13
5	plus de 13	

La période où l'hydrencéphale se rencontre le plus fréquemment serait donc entre 5 et 7 ans.

En rapprochant ce résultat des recherches de Papavoine sur les tubercules, on est conduit à la découverte de ce fait important : que l'hydrencéphale aiguë et les tubercules s'observent absolument dans l'enfance les mêmes époques de leur plus grande fréquence.

Sur les 920 autopsies qui ont été faites à l'hôpital des enfans malades dans l'année 1834 et de 1826-30, on a trouvé 709 fois des tubercules dans un ou plusieurs organes. Il y avait 133 individus morts entre l'âge de 5 à 7 ans, dont 96 étaient atteints de tubercules et 37 exempts, proportion bien plus grande que dans tout autre âge. (Journal des progrès, 1830, t. II, p. 84.)

D'après la saison. Ici encore les recherches n'ont été faites d'une manière exacte que dans les cas suivans : les 18 cas observés par le professeur Dugès :

2 l'ont été en	janvier.
3	mai.
2	juin.
3	juillet.
4	septembre.
2	novembre.
1	décembre.

Sur les 10 cas de Rufz (Archives gén. de méd., février, 1835).

1 l'a été en	janvier.
3	mai.
2	juin.
1	juillet.
2	août.
1	octobre.

Sur les 12 cas de Seun :

1 l'a été en	janvier.
1	mars.
1	avril.
2	mai.
1	juin.
3	juillet.
2	octobre.
1	novembre.

(1) En jetant les yeux sur le tableau des maladies observées dans l'espace de 26 ans (de 1794—1819) par Gœlis, sur 130594 enfans, on voit que le chiffre qui se trouve dans la colonne destinée aux hydrencéphales augmente d'année en années dans une proportion qui correspond avec la diminution du chiffre des colonnes qui embrennent les affections regardées comme effets immédiats de la dentition. Nous croyons en conséquence ne pas nous tromper en avançant que l'hydrencéphale n'est pas devenue plus fréquente dans ces derniers temps, et que si elle a paru telle, cela tient à ce qu'autrefois elle était souvent méconnue.

(*N. du R.*)

---

de se glisser entre ces deux difficultés, et de tromper la seconde si elles parviennent à déjouer la première.

Je ne terminerai pas ce que j'avais à vous dire de la Faculté sans vous parler de la perte importante qu'elle vient de faire dans la personne de M. le professeur Alibert. Ce n'est pas notre habitude, vous le savez, mon cher confrère, de louer les morts hors de propos et de mesure plus que les vivans : aussi ne me sens-je pas le besoin de répandre des larmes de desespoir et d'admiration sur la tombe du celèbre Archiâtre. Il fut un des heureux du siècle; nanti de toutes les places éminentes et rémunérées, medecin des rois et des femmes, chargé d'honneurs et de richesses, homme longtemps à la mode, recherché, adulé, caressé, il n'a eu d'autres tribulations dans la vie que quelques critiques un peu rudes qui ont fait expier à ses ouvrages les éloges outrés, les célébrations magnifiques, les ovations pompeuses qu'ils avaient reçus, et quelquefois usurpés d'un bout de l'Europe à l'autre. La critique et l'eloge des contemporains sont deux plaideurs passionnés entre lesquels la vérité se trouve presque toujours. C'est aussi entre le bien et le mal qu'on a dit des ouvrages de M. Alibert et de sa personne qu'il faut chercher la mesure exacte de son mérite. Il n'avait point d'élévation vraie ni d'originalité dans l'esprit : trop léger, trop inconstant pour regarder longtemps les choses, il n'avait pas assez d'imagination pour suppléer par la divination à ce que l'observation superficielle ne lui apprenait pas. En un mot, ce n'était pas un homme de science et de découvertes. Mais, à défaut de ce mérite du premier ordre, il en avait un qui séduit le vulgaire, qui éblouit même tout le monde quelques instans, et qui provoque tant de rancune de la part de ceux qui s'y sont laissés prendre. M. Alibert avait de l'ordre, de la méthode dans la pensée; il était doué de l'instinct des classifications et des idées philosophiques, mais il ne voyait des objets que les rapports vagues et superficiels, et il les classait d'après leurs apparences plutôt que d'après leurs réalités. On peut dire de lui, comme on a dit de Sauvage, qu'il avait l'ombre du génie. C'est en effet ce qui résulte de ses ouvrages sur la matière médicale, de sa Nosologie naturelle, et surtout de son Histoire des dermatoses. Il a eu assez d'intelligence et d'esprit pour créer les cadres, mais pas assez de sagacité et de force d'attention pour trouver les faits. Toutefois on n'en peut disconvenir, il a rendu par ses travaux de grands services à la science et à l'enseignement. Il a donné une grande impulsion à l'étude des maladies de la peau, et on lui doit la connaissance de certaines formes morbides, qu'il n'a pas nettement déterminées, mais qu'il a suffisamment indiquées pour que d'autres complétassent ses déterminations. Comme écrivain il avait les mêmes qualités et les mêmes défauts. Son style abondant et sonore n'était dépourvu ni de chaleur ni d'éclat, mais cette chaleur et cet éclat ne lui venaient pas de lui-même : il avait beaucoup lu, et surtout beaucoup fréquenté les gens de lettres et les artistes : il avait rapporté de ce commerce, et fait passer dans ses ouvrages, un luxe littéraire d'emprunt, mais il n'avait pas assez de goût et de raison pour tempérer ces fausses richesses et les approprier à la nature de ses écrits. C'est cette impropriété et cet abus surtout qui caractérisent le style faux, et presque jamais le style de M. Alibert n'est logique ni naturel. Je ne vous donne là, mon cher confrère, qu'une opinion sans conséquence, que des aperçus vagues et généraux : nous essaierons de convertir ces aperçus en véritables jugemens appuyés de preuves, lorsque nous consacrerons un article spécial à la mémoire du célèbre professeur.

La grande affaire qui occupait ces jours derniers le corps médical et la France entière, était les élections. La Gazette médicale vous a appris les noms de

Sur les 24 cas de Green :

1 l'a été en	mars.
2	avril.
1	mai.
6	juin.
5	juillet.
5	août.
3	septembre.
1	octobre.

Il est à remarquer que l'auteur, demeurant loin de l'hôpital, l'a fréquenté le plus souvent en été.

Ce relevé prouve contre l'assertion de M. Guersent qui dit : « n'avoir » jamais vu un seul cas pendant les chaleurs brûlantes de l'été. » (*Dict. de méd.* t. XIV, p. 170.) Evidemment la mémoire de M. Guersent lui était infidèle dans cette occasion, ou il n'a pas consulté les faits (1).

Durée. D'après Copolard(*Dict. prat.*, t. III, p. 664), elle varie considérablement; d'après Sprengel, Cheyne, Gœlis et autres, elle est de trois semaines ou au-dessous; d'après d'autres de plus de trois semaines; d'après l'auteur, ordinairement de 2 à 4 semaines.

En ajoutant 16 cas d'Abercrombie aux 101 observés à l'hôpital des enfans malades où la durée de la maladie a été indiquée, nous trouvons le résultat suivant :

31 moururent	avant le 7ᵉ jour.
49	entre le 7ᵉ et 14ᵉ jour.
31	entre le 14ᵉ et 20ᵉ jour ; et
6	après le 20ᵉ jour.

Il en résulte donc que 80, c'est-à-dire plus des deux tiers des malades sont morts avant le 14ᵉ jour, et nous trouvons que 6 (1/13) sont morts après 3 semaines (2).

Après ces considérations, l'auteur arrive à la méningite tuberculeuse qu'il divise en aiguë et en chronique qui est la plus commune. La chronique, après une durée plus ou moins longue, se termine ordinairement de la même manière que l'hydrencéphale primitivement aiguë. Celle-ci à trois terminaisons différentes : 1° inflammation des membranes sans autre altération; 2° inflammation accompagnée d'un ramollissement jaunâtre d'une partie du cerveau; 3° épanchement dans les deux ventricules. Les deux premières issues sont rares, la troisième est la plus fréquente.

(1) En consultant le tableau dressé par Coindet (p. 76), nous trouvons :

14 l'ont été en	janvier.
23	février.
23	mars.
27	avril.
13	mai.
21	juin.
19	juillet.
12	août.
8	septembre.
16	octobre.
22	novembre.
10	décembre.

(*N. du R.*)

(2) Parmi 750 hydrencéphaliques traités par Gœlis, presque tous sont morts entre le 13ᵉ et 17ᵉ jour; aucun avant le 8ᵉ, et seulement quelques uns après 24 ou 30 jours. (*V. du R.*)

Caractères anatomiques. Le résultat des recherches de l'auteur sur ce point est absolument identique à ceux de Gerhard et de Rufz; nous nous abstenons donc de les rapporter; au reste ils ressortiront des observations que nous citerons plus bas; disons seulement que sur 20 autopsies, 19 ont fourni les mêmes altérations, dans un seul cas il était impossible de trouver le moindre vestige de granulations ou d'infiltration jaunâtre; 18 fois on a trouvé des tubercules soit dans les poumons, soit dans les organes du bas-ventre; une fois ces deux cavités ne furent pas ouvertes. Il résulte donc de ces recherches que l'existence de l'hydrencéphale comme maladie, appartenant presque exclusivement aux enfans scrophuleux, ne peut plus être révoquée en doute, et que cette opinion émise par quelques auteurs, sans qu'ils l'eussent appuyée de preuves, apparaît aujourd'hui comme une vérité incontestable (1).

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description générale de l'hydrencéphale aiguë et chronique, mais arrivons à l'analyse de cinq symptômes qui, réunis, deviennent pathognomoniques pour cette maladie.

En considérant la difficulté d'apprécier la céphalalgie chez tous les petits enfans, la proportion est très-grande; en outre, il est quelquefois très-difficile d'avoir des renseignemens sur leur état avant leur entrée à l'hôpital. Cette proportion n'est pas aussi grande dans les observations publiées il y a quelques années, probablement parce qu'on n'y avait pas porté toute l'attention nécessaire; car évidemment ni la nature de la maladie ni ses symptômes n'ont changé depuis ce temps. Parmi les huit observations publiées par Rufz en 1832, la céphalalgie n'a été notée que trois fois, mais plusieurs enfans étaient au-dessous de 4 ans; dans les 14 cas, probablement mieux observés, en 1834 par le même auteur, la céphalalgie a été remarquée 15 fois. Senn l'a vue 11 fois sur 12. Ainsi, sur les 64 cas, y compris les deux cas où on a oublié de noter ce symptôme, qui ont été observés par Senn, Gerhard, Rufz et Green à l'hôpital des enfans malades, la céphalalgie s'est rencontrée 53 fois.

1° *Céphalalgie.* Elle a existé 26 fois sur 30; une fois il n'en est pas fait mention; elle a manqué dans les trois autres cas.

Le vomissement a eu lieu 19 fois dans les 22 cas de Rufz, et 9 fois dans les 11 de Senn; ainsi sur 63 cas il a été observé 54 fois.

2° *Vomissement.* 26 fois sur 30; une fois il fut remplacé par une forte anorexie.

Constipation. Ce symptôme est très-fréquent; il a été noté 47 fois sur 60; il est pourtant à remarquer que beaucoup d'enfans ont eu une diarrhée chronique avant l'invasion de cette maladie, et qu'on a presque toujours employé des purgatifs.

Somnolence. Dans tous les cas, un seul excepté, elle a été plus ou moins prononcée dans la première période de la maladie.

Pouls. Il n'est pas tout-à-fait possible de constater l'état du pouls dans la première période de cette maladie, car le plus de fois on ne de-

(1) M. Constant dit que dans tous les cas où il a rencontré des tubercules, soit dans le cerveau, soit dans ses membranes, la même production morbide s'est rencontrée dans la poitrine et quelquefois aussi dans l'abdomen. (GAZ. MÉD., p. 522, 1836.) (*N. du R.*)

---

ceux de nos confrères qui se portaient et étaient portés à la candidature. Le désir devoir quelques beaux noms sur la liste, et des bruits peu fondés nous avaient fait enregistrer quelques candidatures imaginaires. Cette erreur, très-excusable, aura peut-être pour effet de faire songer plus tard à quelques-uns des hommes que nous avons indiqués. Certes, la profession et les intérêts de la nation seraient noblement représentés par des hommes tels que MM. Doubl., Lisfranc. Velpeau et Civiale. Quant à ceux de nos confrères qui étaient, comme nous l'avons dit, candidats officiels ou officieux, ce sont MM. Orfila, Prunelle, Flourens, Magendie, Bouillaud, Bally, Lallemand, Dezeimeris, Leyraud, Anastase Renard et Virey. M. Orfila a remercié de bonne heure les électeurs du 11ᵉ arrondissement de Paris et du collége d'Angers. Sur les dix restans, qui ont couru les chances de l'élection jusqu'au bout, trois seulement ont été élus : MM. Prunelle, Leyraud et Renard. Les deux premiers faisaient partie de la dernière chambre, et le troisième n'a fait que prendre la place de M. Virey, qui se trouvait en concurrence avec lui (1). Nous ne serons donc ni plus riches ni plus pauvres qu'à la précédente session, et la manifestation du corps médical, par la démarche d'un certain nombre de ses membres, n'aura servi qu'à faire constater leurs bonnes dispositions à se charger du fardeau de la députation. C'est déjà quelque chose; car dans ce siècle il faut, pour que l'on pense à vous, suivre le précepte de l'Evangile : *Petite et pulsate*... Nous espérons que ceux de nos honorables confrères qui ont échoué seront plus heureux une autre fois. D'ici là ils reprendront en philosophes leurs travaux habituels, non sans murmurer avec quelque raison contre l'aveuglement du corps électoral, qui s'obstine à préférer l'artisan en chandelles au savant, l'épicier au professeur de l'école, et le maire de village au président de l'Académie. M. Magendie, dont les goûts tournent depuis quelques années à l'agriculture, fera bien d'y consacrer de plus en plus les loisirs que lui laisse la clientelle; nous lui conseillons fort, lors des prochaines élections, de préférer le canton de Sannoy (1) au 9ᵉ arrondissement de la capitale, et, s'il persiste à faire des manifestes, de parler plutôt de son talent à élever les bêtes à cornes et à engraisser certaines espèces de quadrupèdes (pour lesquels l'honorable académicien professe dit-on la plus grande prédilection), que de son amour platonique pour la charte, et de ses bonnes dispositions pour le gouvernement constitutionnel.

J'aurais encore à vous parler, mon cher confrère, de l'apparition d'un nouveau journal de médecine rédigé en commun par deux érudits, l'un homme de science et de mérite, l'autre bibliothécaire de la Faculté; journal qui s'annonce comme voulant faire un cours de médecine grecque, latine et arabe à ses abonnés, ce qui ne manquera pas d'être utile et surtout original. J'aurais enfin à vous entretenir d'un procès médical sans exemple, dans lequel deux de nos médecins le plus à la mode demandent 400,000 fr. d'honoraires à une riche lady pour lui avoir rendu la santé et la raison. Cette appréciation qui est, dit-on, proportionnée à l'esprit et à la fortune de la dame, doit avoir singulièrement flatté son amour-propre. Mais tout cela est trop nouveau, trop étrange et trop sérieux pour me permettre d'autres réflexions avant plus ample informé. Adieu donc, mon cher confrère, que le ciel vous préserve de tous les maux de ce monde et en particulier du choléra, qu'on annonce prêt à s'embarquer sur le prochain paquebot de Douvres à Calais.

(1) Nous ne parlons pas encore de l'élection de M. Flourens, parce qu'elle n'est pas définitive. M. Flourens a obtenu, contre M. Viennet, la majorité des suffrages; mais une difficulté s'est élevée et elle ne pourra être résolue que par la chambre.

(1) Sannoy est la campagne où M. Magendie passe une partie de l'année.

mande des secours qu'à la seconde période, et même souvent on néglige de marquer avec exactitude les premiers symptômes dans les cas même où on a été appelé de bonne heure; il est pourtant très-important pour la pratique de connaître dans la première période l'état du pouls, qui est pour ainsi dire pathognomonique pour plusieurs auteurs. M. Green, dans ses recherches sur le pouls, à fixé les limites de la première période à l'invasion de la céphalalgie, des vomissemens, de quelques modifications de l'action vasculaire et de la sensibilité. Les auteurs lui ont peu fourni à cet égard; il s'est borné aux observations suivantes où l'état du pouls a été marqué dans la première période de la maladie.

CAS DE RUFZ.

N° 1. 96 pulsations le 1er jour.
2. 104 le 5e jour.
3. 96 le 3e jour.
4. 96 le 4e jour. Pas encore de somnolence.
5. 72 le 1er jour.

Cette maladie s'est développée sous les yeux de l'auteur.

CAS DE GERHARD.

N° 1. 72 pulsations le 3e jour.
2. 80 le 7e jour.
3. 104 le 4e jour.
4. 68 le 8e jour.

CAS DE GREEN.

N° 1. 80 pulsations le 6e jour.
2. 64-74 le 6e jour.
3. Le 1er et 2e jour on a noté: pouls faible, 96 puls. le 4e jour.
4. id. id. le 5e jour.
5. 84 pulsations le 1er jour. Les trois dernières maladies se sont développées sous les yeux de l'auteur.
6. 54 le 3e jour.
7. 72 le 2e jour.
8. 56-64 le 2e jour.
9. 72 le 5e jour. Dans ce dernier cas la somnolence était peu prononcée.

Sur ces 40 cas on a bien étudié l'état du pouls 19 fois, 2 fois seulement il a été à 104; la moyenne des 17 autres est de 80, ce qui peut être regardé dans les maladies inflammatoires comme un pouls faible. Il résulte donc de ces recherches que le pouls sans être toujours lent, n'est dans beaucoup de cas pas aussi fréquent que l'indique Robert-Whytt qui donne 110, 120, 130 et même 140 pulsations, et qui, comme on sait, y attache une si grande importance.

Diagnostic. Il n'existe pas de symptômes qui distinguent la méningite tuberculeuse de la simple méningite avec épanchement. Si dans le cas d'une méningite chronique les vomissemens, la céphalalgie, la somnolence, etc., s'y joignent, elle est probablement de nature tuberculeuse. Des cicatrices d'abcès ou de scrophules au cou, des symptômes de la phthisie pulmonaire, d'une péritonite tuberculeuse, etc., l'état antérieur de l'enfant ou des parens, etc., peuvent contribuer à éclairer le diagnostic.

Les deux formes de maladie qui ont beaucoup d'analogie dans leur début avec l'hydrencéphale sont: la fièvre typhoïde des enfans, les exanthèmes, surtout la variole avec des symptômes ataxiques; la première se reconnaît facilement par la diarrhée, l'épistaxis, le bourdonnement d'oreilles, un pouls fébrile et par l'absence du coma; les symptômes qui surviennent plus tard ne laissent plus de doute sur le diagnostic, il n'en est pas de même de la variole. On a observé dans l'hôpital des enfans malades une variole qui au début a été prise par le médecin ordinaire pour une méningite; la maladie a commencé par une céphalalgie, des vomissemens, de la somnolence avec agitation et délire, mais le pouls à 140, ce symptôme fit soupçonner un exanthème, et en effet, au bout de 2 à 3 jours, l'éruption varioleuse se déclara. Ces cas ont beaucoup de ressemblance avec le début de l'hydrencéphale aiguë, mais il est à remarquer que le pouls est fréquent et développé, et il se déclare du délire (symptôme rare au début de l'hydrencéphale), la peau est plus chaude; au reste l'éruption qui ne se fait guère attendre ne laisse plus de doute sur le genre de maladie. L'auteur dit n'avoir jamais observé un cas où la présence des vers a pu faire croire à une hydrencéphale; au reste, dit-il, on reconnaîtra toujours cette dernière maladie par la succession, la marche et l'ensemble des symptômes, il n'en est pas toujours ainsi, et nous pouvons assurer d'avoir vu de très-bons observateurs se tromper sous ce rapport.

Traitement. L'auteur n'ayant vu guérir qu'un seul malade et échouer tout traitement dans tous les autres cas, il se voit forcé d'avouer l'impuissance de l'art, qu'il attribue à la nature tuberculeuse de la maladie qui ressort des recherches récentes d'anatomie pathologique.

SUR L'EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB DANS LES INFLAMMATIONS DU POUMON; par SCHARF.

L'auteur a employé ce moyen d'après l'indication de Ritscher dans six cas où évidemment on ne peut pas méconnaître une maladie du poumon; mais comme il ne nous donne aucun signe physique, il est impossible de connaître au juste le genre de lésion: une autre circonstance qui nous empêche d'admettre l'efficacité de l'acétate de plomb contre les inflammations du poumon, c'est que ce médicament a presque toujours été employé avec d'autres plus ou moins énergiques. Ces observations ne prouvent donc absolument rien en faveur de ce médicament, ces reproches sont graves; pour les justifier nous prenons au hasard une observation.

OBS. — Grühner, âgé de 20 ans, domestique, tomba malade le 19 mai 1833. Après un refroidissement, il eut un fort frisson, de la chaleur, un point de côté, une toux difficile avec expectoration mucoso-sanguinolente; la fièvre et l'affection de poitrine augmentèrent toujours plus, et le 22 au soir, à la première visite, on le trouva avec une face très-rouge, couché sur la paille dans une chambre très-chaude près du poêle: peau chaude; langue sèche, jaune brunâtre; pouls dur, plein et fréquent; respiration courte à cause d'un violent point au côté droit et d'une douleur tensive et oppressive au milieu de la poitrine. (Changement de local, saignée de 16 onces; sang couvert d'une épaisse couenne; régime convenable.) Le lendemain, infus. de digitale d'un demi-gros sur six onces de colat. acét. de plomb trois gr., teint. d'opium un demi-gros, suc de régl. deux gros, à prendre toutes les trois heures une cuillerée.

Le 24, on rapporte: point de côté diminué; expectoration plus fréquente, quoique encore difficile et sanguinolente; urine très-rouge.

A la seconde visite, le 25, langue plus sèche, fendillée et douloureuse; difficulté dans la respiration et douleur de poitrine très-forte; pouls dur, fréquent et serré. (Saignée de 14 onces, sang couvert d'une lymphe plastique.) Même potion à prendre une cuillerée toutes les deux heures, qui fut continuée jusqu'au 27. Expectoration plus abondante et plus facile avec diminution des douleurs et de la fièvre; langue humide et blanche, mais encore fendillée et douloureuse; urine plus claire avec sédiment; selles copieuses. Même potion à prendre, une cuillerée toutes les trois ou quatre heures; boisson mucilagineuse. Guérison le 3 décembre. Le malade avait pris en tout 11 gr. d'acétate de plomb.

Il est juste d'ajouter néanmoins que Ritscher et Scharf ne sont pas les seuls ni les premiers à administrer l'acétate de plomb contre les pneumonies. Il y a déjà longtemps que l'école de Rasori emploie ce remède intérieurement comme un contre-stimulant analogue au tartre stibié. L'acétate de plomb a été donné jusqu'à la dose d'un gros par jour contre les pneumonites; son action est d'abaisser considérablement le pouls et la vitalité générale de l'organisme comme la saignée et le tartre stibié. Il y a cependant dans la prescription de l'observation qui précède un défaut capital, c'est l'adjonction d'une forte dose de teinture d'opium à l'acétate de plomb et à l'infusion de digitale. D'après les expériences cliniques de Rasori, l'opium neutralise l'action des remèdes contre-stimulans. (Voyez le *Traité de matière médicale* du professeur Giacomini, vol. 4.)

SUR LA CONTAGION DE LA VARIOLE PENDANT L'ANNÉE 1836 DANS LE CERCLE DE HIRSCHBERG, par le docteur SCHAEFFER.

Les conséquences à déduire de ce petit mémoire sont les suivantes:

1° La vaccine comme préservatif de la petite vérole a paru être dans un rapport direct avec le nombre des cicatrices de la vaccination; ainsi sur 43 individus vaccinés qui ont été atteints de la variole, on n'a trouvé que 130 cicatrices, tandis que sur 38 individus vaccinés non atteints quoiqu'il eussent été exposés à un haut degré à la contagion, on en a compté 211.

2° La vaccine est bien loin d'avoir la même vertu préservatrice chez tous les individus. Chez les uns une seule cicatrice a suffi pour préserver de la petite vérole; par contre d'autres offrant jusqu'à six, ont été atteints de la variole la mieux caractérisée.

3° Il est très-difficile sinon impossible de donner des signes caractéristiques des vraies cicatrices. Sur 43 individus vaccinés qui ont eu la petite vérole, 14 ont montré des cicatrices normales en apparence; chez 25 elles étaient plus ou moins normales; chez 4 on ne pouvait plus les voir; par contre chez les 38 individus vaccinés qui n'ont pas été atteints 34 avaient des cicatrices normales, mais 3 les avaient plus ou moins caractérisées, et chez un seul elles n'existaient plus.

4° Le plus grand nombre d'individus vaccinés qui ont été atteints de la variole a été entre l'âge de 10 à 30 ans. L'intensité de la maladie était dans un rapport direct avec la durée du temps écoulé depuis la vaccination; il est pourtant à remarquer que l'âge entre 10 et 30 est celui qui est le plus apte à la contagion et qu'en général la maladie est plus

forte chez les individus les plus âgés. Dans un cas la variole se déclara chez un adulte immédiatement après une vaccination normale, chez un autre elle se manifesta d'une manière légère le huitième jour de la vaccination qui ne fut pas dérangée dans sa marche.

Par contre d'autres individus vaccinés depuis 25 à 32 ans n'ont pas été atteints.

5° Un grand nombre d'individus a été soumis à une revaccination et pas un n'a été atteint de la petite vérole, et tous ceux chez lesquels la revaccination a été faite sans succès n'ont pas eu la maladie quoiqu'ils aient été en contact tout-à-fait immédiat avec des malades. Preuve certaine que lorsque la revaccination ne prend pas, l'aptitude à la contagion est éteinte.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE; par le docteur STEINHAUSEN.

OBSERVATION D'UNE RHINOPLASTIQUE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS.

OBS. — Jeanne S., jeune paysanne de 26 ans, des environs de Sorau, avait perdu par les effets de la syphilis le nez et une portion de la lèvre supérieure, il n'était resté qu'un bout de l'aile droite : les muscles, les os propres du nez, le vomer, une portion des os frontal et maxillaire supérieur avaient été rongés; l'ouverture qui en était résultée était telle qu'on pouvait commodément y loger une noix ordinaire; la malade avait un aspect hideux et repoussant, car, outre les désordres signalés, les joues étaient sillonnées par des cicatrices profondes, et du côté droit, où manquait une portion de la lèvre supérieure, il y avait un trou communiquant avec la cavité buccale et par lequel bavait constamment de la salive; enfin les deux paupières inférieures étaient légèrement renversées en dehors et formaient deux ectropions incomplets.

Quoiqu'à cause de l'étendue du désordre, l'opération ne présentât que peu de chances de succès, la jeune fille, guérie radicalement de la syphilis et exempte d'ailleurs de toute autre dyscrasie, la désirait tellement, qu'elle fut entreprise le 22 février 1837, en présence de MM. Kœhler et Letter, chirurgiens militaires, et d'un chirurgien de la ville de Sorau. La méthode indienne fut préférée par des raisons que nous expliquerons plus bas.

Opération. Les bords de l'ouverture furent avivés au moyen d'un bistouri; puis le bout de l'aile droite qui était resté et qui était déprimé en dedans, dans l'ouverture, fut incisé à sa base, redressé et avivé à son tour : ce bout d'aile paraissait en général desséché, flétri et entièrement insensible; il ne s'écoula pas une goutte de sang pendant ce premier temps de l'opération : on fit ensuite une incision dans la lèvre supérieure pour la cloison du nez, puis on coupa et on disséqua un lambeau de quatre pouces de large sur huit de long de la peau du front, en comprenant dans cette longueur deux pouces du cuir chevelu qui avait été préalablement rasé; la portion du lambeau destinée à former la cloison du nez, large d'un pouce et longue d'un demi pouce, était prise sur la portion du cuir chevelu. Une hémorrhagie assez abondante fut arrêtée par des applications réfrigérantes; le lambeau frontal qui avait été retourné à gauche de la racine du nez tenait encore au reste de la peau du front par un pédicule d'un pouce.

Le lambeau disséqué et convenablement taillé, on attendit que l'écoulement du sang fût remplacé par une exsudation de lymphe plastique; puis on le tourna autour de son axe et on le réunit avec les bords de l'ouverture nasale au moyen d'aiguilles à insectes. La cloison du nez fut réunie avec la lèvre supérieure, et le reste du lambeau d'une part avec les bords de la perte de substance, et de l'autre avec le bout d'aile du nez restant. Cette partie de l'opération dura à peu près une heure et demie; on procéda ensuite à la réunion de la plaie du front, plus tard à celle du trou de la lèvre supérieure, dont les bords furent avivés et soudés ensemble.

Au côté droit de la perte de substance, où le bord de l'apophyse nasale n'avait été recouvert que d'une peau très-mince et très-tendue, et où par conséquent on devait le moins s'attendre à une réunion immédiate, elle eut lieu d'une manière très-rapide, tandis que dans d'autres points garnis de plus de parties molles, il survint le quatrième jour de la suppuration; ce qui toutefois n'entrava pas beaucoup le travail de la cicatrisation qui fut complet le quatorzième jour après l'opération. L'auteur attribue cette différence dans la durée et le mode de cicatrisation, à ce que, d'un côté, l'inflammation ne dépassa pas le degré nécessaire pour une adhésion immédiate; tandis que de l'autre côté elle alla au-delà et amena, par une réaction inévitable, un travail de suppuration. On pourrait encore, partant d'un principe physiologique d'après lequel des tissus similaires se réunissent plutôt que des tissus dissimilaires, faire observer que du côté droit où la réunion se fit d'une manière immédiate, la peau n'était en contact qu'avec de la peau, tandis que du côté gauche où la cicatrisation se fit par suppuration et bourgeonnement, la peau se trouvait en rapport avec des muscles et du tissu cellulaire.

M. Steinhausen fait remarquer que la fièvre ne fut pas très-intense, et qu'il ne survint point de gonflement inflammatoire ni d'engorgement bleuâtre du nez et de la face, et il en conclut que cet accident, loin d'être un effet constant de l'opération, dépend le plus souvent de causes particulières, telles que la constitution du malade, la manière d'opérer et le traitement consécutif; nous accorderons volontiers à l'auteur que ces causes peuvent influer en quelque chose sur la production de cet accident; mais il peut survenir aussi, en leur absence et malgré le traitement le mieux dirigé; et l'opérateur ne doit pas perdre de vue que c'est l'écueil le plus à redouter et qui compromet le plus souvent le succès de l'opération.

Un autre fait sur lequel l'auteur n'est pas d'accord avec d'autres observateurs, c'est de savoir si, lorsqu'on est obligé de prendre une portion du cuir chevelu pour former la cloison du nez, les bulbes implantés dans cette partie se dessèchent et tombent spontanément. Des chirurgiens disent avoir observé que quelques jours après l'opération, l'épiderme du nouveau nez s'était desquammé, et qu'en même temps les cheveux de la cloison étaient tombés. Rien de semblable n'a eu lieu chez notre malade, qui, un an après, était encore obligée d'arracher les cheveux tous les matins. M. Steinhausen en tire la conséquence, que si dans quelques cas on a réellement remarqué la chute spontanée des cheveux de la partie chevelue du nez restauré, elle ne doit pas être considérée comme une suite nécessaire, mais plutôt comme un accident de l'opération.

Les bords de la cloison et de l'aile gauche du nez s'étant légèrement renversés en dedans, il en est résulté une disposition plus normale de cette même cloison, mais en même temps une disproportion entre les deux ouvertures nasales, par la raison que l'aile gauche est restée un peu plus élevée et plus écartée que l'aile droite.

Par suite de ce renversement des bouts de la cloison et des ailes du nez, l'épiderme est venu tapisser à peu près à un quart de pouce de hauteur l'intérieur des narines et a empêché que celles-ci se garnissent de granulations et se fermassent par des adhérences contre nature, sans qu'à cet effet on eût été obligé d'y introduire des sondes ou des bourdonnets de charpie.

Après l'adhérence du lambeau frontal avec les bords de la perte de substance du nez, il n'a été nullement nécessaire de couper le pédicule qui unissait ce lambeau avec la peau du front, vu qu'il s'était partout exactement réuni avec les parties environnantes et qu'il avait formé, par sa torsion, un bourrelet qui simulait assez bien la racine du nez.

Il nous reste en dernier lieu à faire connaître les raisons qui ont guidé l'opérateur dans le choix de cette méthode. M. Steinhausen nous apprend que s'il n'a pas hésité un seul instant à accorder la préférence à la méthode indienne sur les méthodes allemande et italienne, c'est que, dans aucun cas, cette première méthode lui avait paru mieux indiquée. En effet, le front de cette jeune fille était haut et élevé et présentait une peau lâche et mobile et garnie de beaucoup de graisse sous-jacente.

Cette disposition de la peau frontale permettait de couper et de tailler le lambeau de la manière la plus convenable, et il en résultait au front une cicatrice peu étendue que l'opérée pouvait masquer encore en portant un bonnet, ainsi qu'elle en avait l'habitude. De plus, dans les grandes pertes de substances qui intéressent, comme dans notre observation, non-seulement les parties molles, mais encore les os, il est extrêmement avantageux de prendre de la peau du front parce qu'en tordant le lambeau à sa base, il en résulte un bourrelet qui remplace assez bien la voûte formée ordinairement par les os propres du nez. Une dernière considération, c'est que, par la méthode indienne, quand elle est bien indiquée, la guérison a lieu très-promptement, et nous voyons que chez notre malade trois semaines à peine ont suffi pour produire une cicatrisation complète.

Cette jeune fille qui, avant l'opération, était d'une difformité hideuse et repoussante, a maintenant une figure assez agréable : M. Steinhausen a appris qu'elle s'est mariée depuis peu de temps.

II. MEDICINISCHE ANNALEN; par PUCHELT, CHELIUS et NÆGELE.

Les premier et deuxième cahiers du troisième volume contiennent : 1° *observations d'anatomie pathologique*, par le docteur Hauff; sous ce titre l'auteur rapporte : 1° un cas de dégénérescence squirrheuse qui a envahi tous les systèmes; 2° une hydropisie de l'ovaire; 2° *sur le rhumatisme aigu*, par le docteur Zeroni. Critique sévère des opinions de M. Bouillaud sur le rhumatisme aigu et de l'emploi des saignées coup sur coup dans cette maladie; 3° *deux cas de delirium tremens guéris par l'opium*; par le docteur Diez; 4° *observations remarquables de gangrène du poumon*, par le docteur Rampold; 5° *sur la fréquence des petits calculs dans les reins*, par le docteur Grœser; rien de particulier; 6° *constitution médicale d'Aix-la-Chapelle* (1835-36), par le docteur Bluff; 7° *deux cas de noma*, par le même; rien de nouveau; 8° *sur la chlorose considérée comme une espèce de leuco-phlegmasie*, par le docteur Rœsch (article théorique); 9° *cas d'un anévrisme très-volumineux de l'aorte*, par le docteur Rœcker; 10° *remarques sur un nouvel hôpital d'aliénés dans le grand-duché de Baden*; 11° *sur la congestion active*, par le docteur Hauff; dans cet article bien écrit, l'auteur réfute l'opinion de M. Stieglietz qui nie le vieil axiôme : « *ubi irritatio, ibi affluxus.* » 12° *observations et remarques d'ophthalmie*, par le docteur Pauli; 13° *sur la nature et la destinée supérieure de l'homme*, par le docteur Heier; 14° *aperçu sur les travaux récens de la matière médicale*, par le professeur Dierbach (suite).

OBSERVATIONS REMARQUABLES DE GANGRÈNE DU POUMON; par le docteur RAMPOLD, médecin à l'hôpital d'Esslingue (Vurtemberg).

GANGRÈNE DIFFUSE; CŒUR VELU (COR VILLOSUM), ADIPEUX ET DISSOLUTION DE TOUTE LA MASSE DU SANG, SANS AUCUN DES SYMPTÔMES ORDINAIRES DE CETTE AFFECTION PENDANT LA VIE.

OBS. I. — Jean Ebensbacher, âgé de 70 ans, ivrogne, atteint d'une gibbosité considérable et d'une difformité de tout le thorax, d'ailleurs assez ample, souffrait depuis quelques années d'une toux qui l'incommodait surtout en hiver. Le 26 mars 1837, il eut pendant plusieurs jours d'assez forts vomissemens de sang qui cessèrent ainsi qu'une toux violente par l'emploi du nitre et du sel amer. Après avoir bu en une seule fois six chopines de cidre, il fut repris de nouveaux vomissemens sanguins qui, cette fois, ne cédèrent entièrement ni aux remèdes précédens, ni aux astringens, ni aux narcotiques, ni enfin au sucre de plomb. Une toux violente empêcha de recourir aux acides. Le malade se plaignait d'une douleur juste au sommet de sa gibbosité où on croyait aussi entendre de la pectoriloquie; pourtant ailleurs on ne percevait qu'un bruit respiratoire très-imparfait, mêlé çà et là à un peu de râle muqueux; expectoration abondante de crachats diffluens entremêlés de stries de sang; bientôt diarrhée qui ne fait qu'augmenter par les médicamens indiqués et par l'emploi de la strychnine dans un véhicule mucilagineux; refus de prendre des remèdes; du reste forces assez soutenues; pouls naturel; rien du côté de la tête; aspect bon; mais difficulté de la respiration plus grande et œdème des pieds, agitation. Le malade se lève plusieurs fois sans grande difficulté; une dernière fois, il retombe sur son séant et expire. Il y avait trois semaines qu'il avait eu sa première hémoptysie. Peu après, le cadavre répandit une odeur assez fétide, que, du reste, on avait déjà remarquée à son expectoration.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE 36 HEURES APRÈS LA MORT. (10° R.) LA CHAIR MUSCULAIRE ÉTAIT FLASQUE ET MOLLE.

Cavité thoracique. En ouvrant le thorax on aperçut aussitôt une grande quantité d'une sérosité jaune-verdâtre, au fond de laquelle le poumon gauche plongeait entièrement, tandis que le droit surnageait dans sa cavité qui était aussi moins remplie d'eau. Ce poumon était un peu flasque, exsangue, œdémateux et presque rouge-noirâtre; le gauche au contraire, lorsqu'on l'eut retiré du fond de la sérosité, se trouva réduit aux deux tiers de son volume, flasque, lâche et comme ratatiné; à sa surface existait une quantité de petites élévations où s'était déposée la plus grande partie du pigment gris du poumon; probablement les effets d'un ancien emphysème. En incisant le parenchyme pulmonaire, on le trouva presque entièrement réduit en une masse pultacée, diffluente, noire rougeâtre, d'une odeur fétide, repoussante; tous les caractères d'une gangrène diffuse de Laënnec à un degré avancé. Il n'existait ni tubercules, ni hépatisation, ni extravasation, ni adhérence, dans l'un ou l'autre poumon.

Péricarde très-épais, large, flasque, couvert de beaucoup de graisse et ne contenant aucune sérosité. Cœur ayant presque le double de son volume, mais tout-à-fait flasque et mou, présentant vers sa pointe une bande de deux pouces de largeur, tout-à-fait verdâtre. Cet organe était recouvert, en plusieurs points de sa surface extérieure, d'une certaine quantité de papilles très-serrées, d'une ligne de hauteur, ce qui le rendait âpre au toucher et lui donnait l'aspect de ce que les anciens appelaient *cœur villeux* (*cor villosum*). Des cavités de cet organe s'écoula une quantité d'un liquide séro-sanguinolent, n'ayant ni la couleur, ni la consistance du sang. Toute la surface interne, ainsi que les valvules et les parois internes des gros vaisseaux étaient d'un rouge presque écarlate; presque toute l'épaisseur des parois externes du ventricule droit était transformée en une masse graisseuse que ne recouvrait plus qu'une couche très-mince du tissu musculaire.

Tout le reste de ce tissu était mou et flasque. Dilatation des deux ventricules sans véritable hypertrophie.

Cavité abdominale. Canal instestinal sain; dans le cœcum seul quelques masses grisâtres ressemblant à des tubercules de la grosseur et du volume d'une fève, placées sur la muqueuse qui était comme enflammée. Rate très-volumineuse, divisée en deux lobes, offrant intérieurement une teinte rosée, d'un tissu assez ferme, presque exsangue; en un seul point la couleur était normale. Foie aussi très-volumineux offrant également, en l'incisant un parenchyme rose entremêlé de petites granulations jaunes. Reins sains; gros vaisseaux de l'abdomen, artères et veines exsangues.

Ce qu'il y a d'abord à remarquer dans cette observation, c'est l'état de dissolution et de décomposition du sang tel qu'il s'est fait connaître dans le cœur, les poumons, le foie, la rate et les gros vaisseaux, sans que, à part la diarrhée et les crachemens de sang, aucun symptôme, pas même une grande prostration de forces, ordinaire dans ces cas, l'ait indiqué pendant la vie. Un autre phénomène curieux est la présence d'un cœur presque entièrement graisseux et présentant cette disposition que les anciens ont désigné sous le nom de *cor villosum*. L'auteur ajoute que cet état graisseux du cœur avait dû exister depuis quelque temps, et qu'il est surprenant qu'il ne se soit trahi par aucun phénomène anormal. Nous croyons que cette altération se rapproche plutôt de la surcharge graisseuse que de la dégénération graisseuse proprement dite, et nous savons, d'après Laënnec, qu'aucun symptôme ne paraît dépendre directement du premier de ces états. Un fait bien plus remarquable selon nous et sur lequel M. Rampold appelle particulièrement notre attention, c'est l'existence d'une gangrène diffuse de tout le poumon gauche réduit à moins de la moitié de son volume et devenu si lourd qu'il s'était entièrement enfoncé dans le liquide contenu dans la cavité thoracique correspondante; état tellement grave, qu'on devrait croire qu'il ne puisse jamais se rencontrer qu'avec la prostration la plus grande des forces et tout le cortége de symptômes adynamiques des plus intenses. Et cependant chez notre malade les traits de la face restèrent sans se décomposer jusqu'à la fin et même jusqu'après la mort, et il ne montra ni cet affaissement considérable, ni cette pâleur livide, caractères distinctifs de cette affection profonde des poumons : son humeur joviale se soutint également, et, chose surprenante, sa voix conserva un timbre fort et retentissant jusque dans les derniers momens.

Un autre point de vue sous lequel cette observation est d'un assez grand intérêt, c'est sous le rapport de l'étiologie. En effet, le malade éprouva d'abord une hémoptysie qui céda à l'emploi des astringens, et revint après une grave imprudence. Si l'odeur gangréneuse de l'air et des matières expectorées n'apparaît que dans les derniers jours, il y a donc eu chez le sujet de cette observation, ainsi que l'un de nous l'a observé plusieurs fois dans des cas analogues (Voyez *Recherches sur la gangrène pulmonaire*, par M. Genest, GAZETTE MÉDICALE, année 1836, n°), d'abord épanchement de sang dans le tissu pulmonaire, puis altération de ce sang par le contact de l'air, et enfin gangrène du poumon avec affaissement et destruction partielle de cet organe. Les autres phénomènes morbides observés pendant la maladie viennent encore à l'appui de cette hypothèse, savoir l'absence des symptômes de la pneumonie suraiguë, l'absence de cette adynamie qu'on observe chez les sujets chez lesquels la gangrène pulmonaire pourrait dépendre d'une altération générale du sang, et la vigueur qu'avait conservée le pouls malgré une désorganisation aussi profonde.

La grande quantité de sérosité épanchée dans les deux plèvres a sans doute été le produit des derniers jours; car une auscultation antérieure n'avait fait découvrir aucun épanchement. L'extrême altération du sang, cause probable de l'épanchement, peut être considérée aussi comme ayant produit en partie l'extrême affaissement des poumons qui se sont trouvés aussi dépourvus de tout sang ferme et consistant.

Dans deux autres cas de gangrène diffuse observés par l'auteur, les malades s'étaient particulièrement fait remarquer par une haleine et une expectoration fétide, une prostration extrême, un pouls petit, filiforme, une face pâle, affaissée et aplatie; ces mêmes phénomènes se sont rencontrés également chez un autre malade, chez lequel Schœnlein avec sa perspicacité et sa certitude de diagnostic ordinaires avait reconnu une gangrène circonscrite, qui fut guérie par l'emploi abondant du chlore. Ces symptômes sont ceux donnés par Laënnec, et nous avons vu qu'ils avaient manqué dans notre observation. Mais les deux cas dont vient de parler M. Rampold n'offraient pas cette complication d'une dissolution entière de la masse du sang; et les poumons, au lieu d'être affaissés, étaient au contraire tellement développés, qu'ils présentaient les marques de l'impression des côtes : dans ces cas, la gangrène avait été la suite de la pneumonie : dans l'un, Schœnlein avait diagnostiqué une gangrène circonscrite, et à l'autopsie, les deux poumons étaient changés en une masse molle, visqueuse, pultacée, et d'une couleur brune rougeâtre.

L'observation présente a quelque analogie pour les symptômes avec la 64e rapportée par M. Andral à la fin du premier volume de sa *Clinique médicale*, 2e édition, avec cette différence que chez le malade de M. Andral, la gangrène fut la suite d'un état inflammatoire du poumon.

On ne peut pas admettre que la dégénérescence putride du poumon gauche n'ait été qu'un effet cadavérique; car cette dégénérescence aurait dû se remarquer alors en même temps sur l'autre poumon, à la surface extérieure du corps et aux viscères abdominaux ordinairement les plus prompts à se décomposer; de plus, la putréfaction cadavérique seule n'aurait pas suffi pour rendre le poumon lourd au point de plonger entièrement au fond de la sérosité épanchée. Mais ce qui prouve que cette dégénérescence a dû marcher rapidement, c'est cette bande large de deux pouces, de couleur verdâtre, qui s'était formée sur le cœur et le péricarde.

La pectoriloquie ou bronchophonie apparente qu'on avait cru entendre au sommet de la gibbosité venait probablement de ce que les racines du poumon gauche étaient peu distantes de cet endroit et séparées de l'oreille par une couche musculaire très-mince seulement.

Ce qui est à noter encore, c'est l'état du pouls qui, malgré la désorganisation profonde du poumon, la laxité et la dilatation des parois ventriculaires d'un cœur presqu'à moitié graisseux, avait conservé encore une certaine vigueur : il est à observer cependant que c'est le ventricule droit qui se trouvait surchargé de graisse. M. Rampold fait de nouveau remarquer que ni lui, ni le médecin qui avait traité antérieurement le malade n'avaient jamais rien observé du côté du cœur dont le malade lui-même n'avait jamais eu à se plaindre pendant toute sa vie.

Un autre malade que l'auteur avait eu en traitement, dans les derniers six jours, pour un ramollissement du cerveau, présenta les parois du ventricule droit jusqu'à la cloison inter-ventriculaire, changées en graisse, sans que rien pendant sa vie eût jamais indiqué cette altération. M. Rampold a eu occasion de remarquer encore sur un assez grand nombre d'individus ce même phénomène qu'il croit assez fréquent.

PASSAGE D'UNE GANGRÈNE CIRCONSCRITE EN UNE GANGRÈNE DIFFUSE DU POUMON.

OBS. II. — Eb. Sch..., fut adressé à M. Rampold, par un autre médecin, pour une fièvre rhumatismale; depuis quelques années il souffrait d'un rhume avec expectoration, mais sans gêne dans la respiration : il portait sur la main des signes d'un *rupia* syphilitique, restes d'anciennes maladies vénériennes, contractées dans le cours d'une vie très-débauchée. La maladie actuelle avait commencé, huit jours auparavant, par un accès de chaleur intense, de frisson et par de la céphalalgie; en même temps, il était survenu de la dyspnée, une toux douloureuse, mais sans expectoration; la figure avait pris, dès le début, aussi, une teinte pâle livide. Lorsque M. Rampold vit le malade pour la première fois, il lui trouva une figure bleue, échauffée, un peu décomposée, une respiration courte et difficile, une toux sèche et douloureuse : il n'existait aucune douleur à la poitrine; mais Sch... en ressentait une très-vive, située profondément sous les fausses côtes de chaque côté : pouls petit, serré, un peu fréquent, grande chaleur; soif; le bruit respiratoire était douteux, difficile, puéril en apparence; en quelques points et surtout à la partie postérieure et moyenne du thorax, on entendait de l'œgophonie; plus bas, le bruit respiratoire revenait de nouveau, mais avec un caractère particulier, comme s'il parvenait à l'oreille à travers un liquide extravasé; il n'existait nulle part de la crépitation, ni du râle muqueux.

L'haleine était fétide, mais le malade l'avait eu ainsi longtemps avant sa maladie. La tête était entièrement libre : on diagnostiqua une exsudation dans le parenchyme pulmonaire aux endroits désignés par l'auscultation et aussi dans la plèvre. Comme il n'existait plus aucun symptôme inflammatoire et qu'il n'y avait rien d'ataxique, M. Rampold tenta de produire la résolution de l'épanchement supposé par un mélange de tartrate neutre de potasse, de sel ammoniac et de tartre stibié, moyen qui lui avait déjà réussi dans un cas analogue. L'état du malade resta le même toute la journée et la nuit. Il se leva même plusieurs fois pour aller à la selle; mais vers quatre heures du matin il expira d'une manière subite et tout-à-fait inopinée.

OUVERTURE DU CADAVRE FAITE 36 HEURES APRÈS LA MORT. (10° R.)

Cavité crânienne. Toutes les méninges très injectées; le cerveau lui-même très-grand, lourd et gorgé de sang; en l'enlevant, il s'en écoula un peu de sérosité; tous les ventricules à l'état normal; le cervelet très petit, formé en très-grande partie par l'arbre de la vie; il ne s'y trouvait que très-peu de substance blanche.

Cavité thoracique. Poumons très grands, non crépitans en les incisant; le gauche, gorgé d'un sang bleu et gluant, adhérait en plusieurs endroits et surtout à l'endroit où l'on avait entendu de l'œgophonie; il fallut le déchirer pour le détacher; sa couleur était d'un noir bleuâtre; à l'endroit de la déchirure il s'écoula une grande quantité d'un liquide visqueux, épais, fétide, rouge noire ou plutôt noir bleuâtre; on trouva, en ce même endroit, une excavation de la grandeur d'un œuf de pigeon, dans laquelle venait s'ouvrir un certain nombre de rameaux bronchiques qui, néanmoins, n'étaient pas plus dilatés que ceux des autres parties du poumon. Le poumon droit, à sa surface antérieure et surtout à son lobe moyen, était encore un peu spongieux, mais entièrement mou et flétri. Le reste de ce viscère était tuméfié, épaissi, ferme et lourd, comme le parenchyme du foie, dont il avait la couleur d'une teinte toutefois un peu bleuâtre. Il était entièrement imperméable à l'air. En l'incisant, il s'en écoula une humeur muqueo-visqueuse, épaisse, fétide, brunâtre, entièrement semblable à celle que l'auteur a trouvée dans deux autres cas de gangrène diffuse du poumon observés à la clinique de Schœnlein; dans l'intérieur du poumon existaient plusieurs plaques de la grandeur d'une pièce de dix sols, gangrenées et d'une couleur verte noirâtre. Ce poumon, qui pesait cinq livres, était tellement développé qu'il s'étendait jusque dans la cavité thoracique gauche, recouvrait le cœur et était aplati par les parois du thorax : à part une portion du lobe moyen, tout le reste du poumon tombait au fond de l'eau; à sa partie supérieure il était adhérent et libre dans le reste de son étendue.

Péricarde, contenant un peu de sérosité. Cœur très-petit et flasque, contenant un peu de sang mou et dissout, et quelques petits polypes. Les gros vaisseaux, artères pulmonaires et aorte plus dilatés que de coutume.

Cavité abdominale: Epiploon caché et fermement adhérent ne pendant que par une portion seulement sur le paquet intestinal.

Estomac et foie sains. La rate intérieurement et à l'extérieur d'une teinte rosée, d'une consistance ferme, mais d'une grandeur naturelle. Dans l'intestin grêle se trouva un volvulus de 6 pouces. Il existait également une hernie scrotale, sans sac herniaire, par conséquent congénitale, pendant librement par l'anneau inguinale élargi. Cette hernie était formée par le cœcum avec son appendice vermiforme et une anse de l'iléon, le cœcum adhérait à une anse du mésentère qui probablement s'était graduellement étendue et allongée. Le cordon spermatique se trouvait tout-à-fait en dedans. La hernie était probablement descendue avec le testicule, ce qui, au dire de la femme du défunt, n'avait eu lieu que très-tardivement, pendant qu'il se trouvait au service militaire.

Dans cette observation nous voyons le poumon gauche affecté de gangrène diffuse, et un liquide visqueux, gluant, fétide, s'écouler de tous les points où l'on porte le scalpel; nous trouvons de plus, à la partie postérieure et moyenne, une cavité qui n'a pu être le résultat d'un ramollissement de tubercules et qui s'est trouvée remplie de la même humeur fétide; les parois de cette cavité, quoique portant assez les caractères anatomiques que l'on assigne ordinairement à la gangrène circonscrite, ne différaient cependant pas de l'état du reste du poumon. Il est donc probable que la gangrène locale ou circonscrite et la gangrène diffuse ont été le résultat du même travail morbide. On pourrait admettre de cette manière que la gangrène circonscrite a passé à l'état de gangrène diffuse. Le même phénomène morbide a dû se passer également dans le poumon droit. En effet, il existait dans cet organe plusieurs points isolés gangrenés, tandis que d'autres points commençaient à tomber en *deliquium* putride, et il est à présumer que si la vie s'était soutenue encore quelque temps, la gangrène se serait emparée de tout le parenchyme. M. Rampold croit que ces endroits mortifiées, ramollis, qu'avec Laënnec, nous pourrions nommer sphacèles déliquescens, ne seraient point tombés par escarres, qu'elles se seraient étendues et auraient entraînée de proche en proche tout le parenchyme pulmonaire dans un travail commun de dissolution putride. Il en est autrement, dit-il, de ces escarres gangréneuses qui tombent par plaques et donnent ensuite lieu à des excavations de même nature. Nous admettons très-volontiers que la gangrène diffuse puisse être le résultat d'une gangrène circonscrite, mais l'auteur nous paraît avoir poussé trop loin sa division de gangrène circonscrite en deux variétés et nous sommes plus portés à admettre avec Laënnec que l'escarre gangréneuse est le premier et le sphacèle déliquescent le second degré de cette affection.

Dans nos deux cas, les deux poumons gauches étaient flétris, petits et affaissés; dans le premier par la compression de l'air, dans le second par la compression du poumon droit développé outre mesure. Dans les deux cas les deux poumons gauches s'étaient transformés par la dissolution putride en une masse déliquescente bleue noirâtre, et dans ces organes, chaque point mortifié ne paraissait point avoir été préalablement hépatisé ou du moins n'avait point été fortement enflammé. Le poumon droit au contraire, surtout dans le second cas, était évidemment hépatisé. Nul doute qu'il y avait eu là précédemment un travail inflammatoire qui avait été méconnu par le premier médecin et que l'énorme augmentation de volume de ce poumon, que l'auteur a déjà eu occasion d'observer dans deux autres cas de gangrène diffuse, n'ait été le résultat non du travail putride, mais de l'hépatisation, et que l'hépatisation à son tour n'ait favorisé la dégénérescence gangréneuse. C'est probablement aussi à l'hépatisation que sont dues, selon M. Rampold, ces nuances plus claires, jaunes, verdâtres, brunâtres, qui se remarquent ordinairement dans d'autres cas aux limites du deliquium putride. L'auteur conclut que la différence que l'on observe entre les deux formes de gangrène pulmonaire qu'il décrit, dépend non du travail morbide même, mais uniquement de l'état antérieur du poumon tel qu'hépatisation, etc. Il a conservé pendant 18 mois le poumon gauche du second malade, et il s'écoule encore à chaque incision une matière brune, pultacée, abondante, qui démontre le désordre profond et général de cet organe.

Tous les cas de gangrène pulmonaire recueillis jusque aujourd'hui étaient la suite d'une inflammation aiguë ou d'une dissolution du sang, aminci par les écarts d'une vie débauchée. D'après M. Rampold le plus grand nombre accompagnerait les maladies typhoïdes. Trois cas qu'il a eu occasion d'observer plus tard étaient de cette nature. De ces trois malades l'un fut guéri.

Dans la dernière observation nous trouvons encore le poids du poumon droit à noter, quoiqu'une grande partie ne fût pas hépatisée et qu'une autre portion fût flétrie; ce poids était de cinq livres. M. Rampold a rencontré, par contre, sur une femme morte hydropique le poumon gauche long de 7 pouces, large de 3 et 1/2 et haut de 1 et 1/2, pesant une demi-livre. Le poumon droit œdémateux ne dépassait le poids du premier que de la quantité de liquide infiltré dans son parenchyme.

La couleur rosée de la rate est un phénomène assez rare; notre malade avait bien accusé une douleur au-dessous des fausses côtes gauches; mais la même douleur se faisait sentir d'une manière aussi intense du côté droit où l'on trouva le foie entièrement sain. Le fait rappelle une observation de Schœnlein qui avait rencontré chez un malade tous les phénomènes d'une hépatite aiguë; à l'autopsie le foie se trouva sain mais par contre la rate enflammée.

Une remarque qui peut avoir quelqu'importance en physiologie, c'est le contraste qui existait entre la petitesse du cervelet et le développement des parties génitales, et les appétits vénériens déréglés qui avaient conduit le malade à une vie des plus débauchées.

En dernier lieu les polypes trouvés dans le cœur paraissent prouver que ces concrétions organiques peuvent se former aussi pendant la vie et persister pendant quelque temps dans cet organe; car il n'est pas probable que, vu l'état de dissolution du sang, ils se soient produits dans les

derniers momens; il est plutôt à présumer qu'ils se sont développés en même temps que l'hépatisation et qu'ils ont existé ainsi quelques jours avant la mort.

III. HORN'S, NASSE'S UND WAGNER'S ARCHIV.

ANÉVRISMES DU CERVEAU ET DE SES MÉNINGES, par M. le professeur ALBERS, de Bonn.

M. Albers a rassemblé dans ce petit mémoire presque tous les cas d'anévrismes du cerveau qui se trouvent épars dans les auteurs. Deux dissertations inaugurales ont été publiées tout récemment sur ce sujet par deux jeunes médecins sortis de l'école de Bonn. L'un d'eux, M. le docteur Nebel, a fait paraître la sienne à Heidelberg en 1834 sous le titre de *Dissertatio inauguralis medica, exhibens observationem duorum anevrysmatum variorum.*

Les observations rapportées par M. Albers sont au nombre de 14. Une seulement lui appartient.

Tous les cas cités par l'auteur sont des anévrismes vrais, affectant deux formes différentes :

1° Anévrismes par dilatation partielle des tuniques artérielles formés par une poche d'un côté, anévrismes sacciformes.

2° Anévrismes par dilatation uniforme de toutes les tuniques artérielles : anévrismes fusiformes.

Les anévrismes sacciformes sont les plus communs. Dans les observations réunies par l'auteur, cette forme se rencontre 13 fois sur 14; ils diffèrent pour le volume depuis celui d'une petite fève jusqu'à la grosseur d'un petit œuf. La tumeur anévrismale décrite par M. Albers (observ. XIII) ressemblait à une balle aplatie; une autre dont M. Nebel donne le dessin dans sa thèse (TABL. V) était entièrement ronde. Le seul fait d'un anévrisme fusiforme du cerveau a été publié par M. Breschet; la tumeur avait la forme d'une bouteille. Les poches anévrismales observées par l'auteur et M. le docteur Nebel ont présenté distinctement les trois tuniques artérielles; la plus épaisse était la tunique externe, celluleuse, puis la moyenne, fibreuse; l'interne, la plus mince, était aussi la première à se déchirer.

Dans presque tous les cas, la terminaison a en lieu par rupture du sac ou d'une artère communiquant avec ce dernier, et par conséquent par la mort.

L'existence des anévrismes vrais ne peut plus aujourd'hui être révoquée en doute. Si ces anévrismes apparaissent tellement rarement au tronc même de l'arbre artériel, que des chirurgiens et anatomistes expérimentés disent n'en avoir jamais rencontré, on les observe plus fréquemment sur le trajet des artères cérébrales où ils sont même le plus communs. C'est un point sur lequel les observateurs antérieurs n'ont pas assez insisté. Ces sortes d'anévrismes se rencontrent dans toutes les parties du cerveau et leur fréquence dans cet organe s'explique par la raison que les artères peuvent bien se distendre d'une manière uniforme dans tous les points de leur circonférence, mais qu'avant de passer à l'état d'anévrismes mixtes elles occasionnent la compression du cerveau, et, se trouvant ainsi arrêtées dans leur développement ultérieur, elles se rompent et amènent la mort par apoplexie. C'est ce qui n'arrive pas pour les anévrismes des gros troncs artériels.

Les anévrismes par anastomose, par dilatation uniforme de plusieurs artères communiquant entre elles sont extrêmement rares dans le cerveau, l'auteur n'en connaît pas d'exemple.

Les anévrismes sacciformes qui constituent la presque généralité des dilatations artérielles du cerveau, s'observent même exclusivement aux petites artères, aux artères propres du cerveau, toujours en raison de la disposition de cet organe.

Les artères sur lesquelles on a observé jusqu'à présent des tumeurs anévrismales sont les suivantes :

Artère basilaire,	5 fois.
Artère cérébrale antérieure,	3 —
Branche communicante antérieure droite,	1 —
Branche communicante antérieure gauche,	1 —
Carotide interne à son entrée dans le crâne,	2 —
Un rameau de l'artère communicante de Willis,	1 —
Un rameau inférieur de l'artère du corps calleux,	1 —
Une artère méningée,	1 —
Une artère indéterminée,	1 —
	14

Les artères elles-mêmes ont été trouvées déchirées; parfois leur tissu présentait une dureté anormale et même un commencement d'ossification; cependant dans la plupart des cas ce tissu paraissait sain. Dans aucune des observations il n'est fait mention de l'état des autres artères du corps.

Les causes qui ont présidé à la naissance et au développement des anévrismes du cerveau sont très-difficiles à déterminer; on ne retrouve pas même celles qui d'ordinaire produisent les autres lésions de l'encéphale. La plupart des individus qui ont succombé à cette maladie étaient des hommes d'un tempérament modéré, bien nourris, laborieux et d'une conduite assez régulière. Cependant il ne faut pas perdre de vue que la plupart étaient d'une constitution forte et robuste, comme toutes les personnes prédisposées aux affections du cœur et du cerveau et que le plus grand nombre avait atteint l'âge mûr.

De 20—30 ans,	2 cas.
30—40	1
40—50	»
50—60	6
60—70	2

Cette donnée statistique est conforme à ce qu'on observe pour la fréquence des autres anévrismes dans l'âge mûr et un âge plus avancé. On ne peut s'empêcher d'admettre que ces deux périodes de la vie ont une influence marquée sur le développement des anévrismes, soit à raison de certaines altérations des artères plus fréquentes, soit à raison des maladies propres à cette époque. Les observations publiées par M. Breschet dans ces derniers temps prouvent la vérité de cette assertion.

Les altérations que la présence d'une tumeur anévrismale a fait subir à la substance cérébrale ont consisté dans un ramollissement de la portion environnante avec atrophie du cerveau. La disparition lente, la résorption des parties solides qui s'observent dans le voisinage des anévrismes des autres parties du corps se rencontrent donc également dans les anévrismes de l'encéphale. Il est à remarquer cependant que dans les anévrismes avoisinant les os, et particulièrement la base du crâne, on n'a pas observé l'espèce d'usure que produit presque toujours la proximité des autres anévrismes sur les tissus durs et osseux. Cette particularité tient probablement à la plus grande facilité qu'ont les tumeurs anévrismales à se développer du côté de la substance cérébrale.

Les symptômes que provoque la présence des anévrismes dans le cerveau sont d'une nature si indéterminée, qu'il est impossible d'établir d'après eux un bon diagnostic.

Dans huit cas, on a observé de la céphalalgie avec sensation de battement dans la tête, tantôt continu, tantôt intermittent, occupant une fois la région frontale, une autre fois une autre partie du cerveau, augmentant par la pression et le mouvement. Ce symptôme est du reste le plus fréquent et le plus constant.

Dans un autre cas, le malade croyait qu'on lui ouvrait le crâne avec violence.

Dans un autre, il survint subitement des vertiges, mais qui ne furent que passagers.

On a observé plusieurs fois, mais comme des phénomènes passagers, de l'obscurcissement de la vue, de l'ambliopie, de la cécité, de la diplopie, de la photophobie, etc.

Dans un cas, il y eut tintement d'oreilles.

Dans un autre, abattement, tristesse, paresse, perte de connaissance.

Deux fois il a existé de la manie avec stupeur et somnolence qui ont passé lentement à l'état apoplectique.

Avec ces symptômes on indique des signes de congestion vers le cerveau; mais ces phénomènes n'ont jamais été observés ensemble; il en est de même de quelques symptômes gastriques, comme le vomissement et un sentiment d'ardeur à l'estomac, qu'on a également remarqués d'une manière isolée.

La pesanteur des membres avec stupeur et paralysie (hémiplégie) sont encore des symptômes qui ne se rencontrent pas constamment. Dans un cas la paralysie de tout un côté du corps dura pendant deux ans; d'abord très-prononcée, elle diminua ensuite et persista au même degré jusqu'à la mort.

Le seul phénomène commun à tous les cas a été la mort par apoplexie.

Un anévrisme du cerveau peut quelquefois être bouché par un caillot de sang, s'oblitérer ainsi et guérir, comme le prouve le second cas de Hodgson rapporté dans ce mémoire.

Ainsi que nous l'avons dit, quatorze observations enrichissent cet intéressant travail. Les 1re, 3e, 6e, 7e, 8e, 10e et 12e sont tirées d'auteurs anglais; et les 2e, 4e et 9e d'auteurs français; la 5e est empruntée à Sandifort; la 11e est extraite de la thèse de M. le docteur Ribes; la 14e d'un travail du docteur Krimmer inscrit dans le Journal de Græfe et

Walther ; la 13ᵉ appartient à M. Albers même. Nous croyons ne devoir donner ici que les observations allemandes parce qu'elles n'ont pas encore été publiées en France ; les autres étant déjà connues, nous ne ferons qu'indiquer les sources d'où l'auteur les a tirées.

Obs. I. — Anévrisme sacciforme de l'artère basilaire, de la grosseur d'un pois. (Transactions of the medical and surgical association. London, 1832, vol. 1, p. 270.)

Obs. II. — Anévrisme sacciforme de l'artère basilaire, de la grosseur d'un œuf de poule. (Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris, 1819 ; nouvelle division des apoplexies, par A. Serres.)

Obs. III. — Anévrisme de la grandeur d'une noisette à l'artère cérébrale antérieure droite. (The London medical repository and review by James Copeland. New, series, vol. III ; by F. Spurgin. London, 1825, p. 443.)

Obs. IV. — Anévrisme de la grosseur d'une balle à l'artère communicante antérieure droite. (Journal de physiologie expérimentale et pathologique, par M. Magendie ; t. IV, n° 1. Paris, 1826.)

Obs. V. — Dilatation anévrismale de l'artère carotide interne. (E. Sandifort. Thesaurus dissertationum programmat. etc., vol. III, p. 370. Legd. Balavor, 1778.)

Obs. VI. — Tumeur de la grandeur d'une noisette occupant la selle turcique, remplie d'un sang caillé disposé par couches, dépendant très-probablement d'un rameau de l'artère communicante de Willis. (Chevalier, London medical and physical journal, 1828 jan.)

Obs. VII. — Sac anévrismal de la grandeur d'une fève, attenant au tronc de l'artère basilaire au point où elle se divise en cérébelleuses et cérébrales postérieures. (Jos. Hodgson von den Krankheiten der Arterien und Venen, übersetzt von Dr. Koberwein, herausgegeben, von Dr. Kreysig. Hannover 1817, p. 146.)

Obs. VIII. — Tumeur anévrismale, grosse comme la moitié d'un pois, de couleur noire, trouvée chez un maniaque dont la maladie avait duré 17 ans, à l'une des artères cérébrales à peu près à un pouce de son origine. (Hodgson, lib. cit. p. 177.)

Obs. IX. — Anévrisme fusiforme de la carotide interne à son entrée dans le crâne. (Breschet, Mémoires chirurgicaux sur differentes espèces d'anévrismes. Pl. v. Paris, 1834.)

Obs. X. — Anévrisme de l'artère cérébrale antérieure, de la grosseur d'une noisette situé à la base du cerveau à droite. (The Lancet, vol. II, p. 157.)

Obs. XII. — Deux tumeurs de cinq huitièmes de pouces de diamètre formées évidemment par la dilatation de quelques artères. Dans l'une, plus grosse, située à gauche, on peut facilement distinguer une communication de la cavité anévrismale avec des artères : cette communication ne put être trouvée dans la tumeur droite.

Anévrisme du rameau inférieur de l'artère du corps calleux. (Nebel, Dissertatio inaugural. p. 31.)

Obs. XI. — Une journalière, âgée de 28 ans, souffrait depuis le mois de juin 1832, de maux de tête presque continuels ; il paraît même qu'elle avait donné parfois quelques signes d'aliénation mentale. Le 20 août de la même année, elle fut tout à coup prise de délire furieux. Le lendemain, M. le docteur Nebel fut appelé auprès de la malade qui, après avoir constaté la gravité de sa position, la fit transporter à sa clinique. Voici ce qu'on put apprendre des circonstances commémoratives. Trois ou six mois auparavant, cette fille souffrait d'une céphalalgie périodique à laquelle venait se joindre parfois la sensation de coups de marteau ou de fourmillement d'insectes. Dans le moment actuel, abdomen mou et tellement retracté qu'on peut facilement sentir la colonne vertébrale. Dans les premiers jours qui suivirent l'accès, elle ne put pas marcher ; plus tard, elle ne marcha qu'en boitant. Quelques jours plus tard encore, on s'aperçut que la vue était abolie à l'œil droit, et l'odorat affaibli et presque entièrement perdu. Pendant le reste de son séjour à l'hôpital, elle n'eut plus d'accès de délire furieux ; mais elle ne reconnaissait plus personne ; elle resta ainsi tranquille, ne se plaignant plus de douleur ni même de son état de faiblesse qui était très grande. Croyant à l'existence d'un ramollissement du cerveau, on prescrivit une application de sangsues et le calomel à l'intérieur. Ce dernier produisit des selles abondantes qui bientôt dégénérèrent en diarrhée. (Plus tard sinapismes aux mollets et vésicatoires, séton à la nuque ; plus tard encore infusion de fleurs d'arnica avec liqueur anodyne minérale d'Hoffmann.)

Du 22 octobre 1832 où la malade fut transportée dans un autre service, jusqu'au 9 janvier 1834, elle continua à dépérir de jour en jour, délirant de temps en temps, et maigrissant de plus en plus : la diarrhée la prit encore une fois ; enfin dans les derniers jours elle put de nouveau répondre juste aux demandes qu'on lui adressait ; elle mourut d'une mort douce et tranquille.

Autopsie cadavérique. Après avoir fait injecter auparavant les artères, on ouvrit le cerveau et on incisa longitudinalement le corps calleux. On y trouva une tumeur qui avait légèrement déplacé la pulpe cérébrale ramollie dans une très-petite étendue. Cette tumeur était constituée par un anévrisme qui, en s'appuyant sur la selle turcique, avait entièrement séparé les parties antérieures de la base du cerveau ; elle était arrondie ; son diamètre horizontal, dirigé obliquement, avait un pouce trois lignes ; le vertical, passant par le milieu de la tumeur, un pouce une ligne. La tumeur contenait dans son intérieur deux tubercules ; l'artère carotide cérébrale, après avoir fourni l'ophthalmique, les artères communicantes, carotidienne étaient déviées à gauche. L'artère du corps calleux adhérait au milieu de la tumeur, son rameau inférieur, à trois lignes de son origine, était élargi en forme d'entonnoir et communiquait avec le sac anévrismal d'où il ressortait pour continuer son trajet. Le nerf optique gauche était aplati, comme un roban, contre la face postérieure de la tumeur. Cette dernière était remplie par des caillots de sang, qui, dans le voisinage où la rupture du sac avait eu lieu, avaient la grandeur d'une noisette, et étaient encore tout frais comme si l'épanchement avait eu lieu récemment. Le kyste anévrismatique ne formait qu'une seule cavité ; l'épaisseur de ses parois variait d'une demie à un quart de ligne ; la tunique celluleuse était intimement adhérente aux vaisseaux circonvoisins ; la tunique moyenne était plus épaisse et de structure presque tendineuse ; la tunique interne dégagée de caillots de sang qui y adhéraient, ne différait guère d'une membrane saine.

Anévrisme de l'artère carotide interne à son entrée dans le cerveau ; recueillie par M. Albers lui-même.

Obs. XIII. — Th Miller, 60 ans, de Bonn, ancien militaire, ne s'étant cependant jamais adonné à l'usage immodéré des boissons spiritueuses, tomba subitement à la renverse sur le pavé, en s'écriant : ô ma tête ! vers laquelle il porta au même temps la main ; le lendemain matin, 26 juillet 1835, le médecin le trouva encore dans le même état d'assoupissement et de coma dans lequel il était tombé au moment de sa chute. (Saignée de 12 onces, 12 ventouses scarifiées à la nuque ; sinapismes aux mollets) ; à une heure de l'après-midi, même état, tête chaude ; pupille contractée ; iris immobile ; langue serrée entre les dents ; râle crépitant alternant avec le râle muqueux ; percussion de la poitrine sonore ; pouls développés, mou, 55 pulsations ; battemens du cœur ; paralysie des membres ; (application de glace sur la tête ; vésicatoires à la nuque, nouvelle saignée de 16 onces ; lavement irritant) ; prostration de plus en plus prononcée, mort à huit heures du soir, après un état léthargique de 28 heures.

Autopsie cadavérique 60 heures après la mort, par une température de 15° R.

Cerveau remplissant toute la cavité crânienne ; vaisseaux de la dure-mère gorgés de sang ; épanchement d'une grande quantité de sérum entre l'arachnoïde et la pie-mère, surtout vers les lobes antérieurs du cerveau ; les deux ventricules latéraux remplis d'un sérum sanguinolent ; plexus choroïdes gorgés de sang ; épanchement plus considérable de sang à la base du cerveau vers la région de la moelle, surtout où il est presque impossible de distinguer la pulpe cérébrale ; devant la couche des nerfs optiques existe un sac membraneux vide, de la grandeur d'une noisette, dans lequel pénètrent deux branches de la carotide cérébrale ; en divisant la tumeur, on voit qu'elle est formée par la dilatation de ces branches artérielles ; un kyste même s'observe une petite fente qui a donné issue à l'épanchement apoplectique ; les artères de la fosse de Silvius et d'autres cérébrales sont exsangues, en partie cartilagineuses, en partie ossifiées.

Organes thoraciques et abdominaux à l'état sain.

Anévrisme d'une artère méningée, communicant avec une tumeur située à l'extérieur du crâne. (De Krimmer, journal de Græfe et Walther ; vol. x, p. 553.)

Obs. XIV. — M. de Krimmer rapporte qu'une petite fille portait à la tempe une tumeur qui s'était développée lentement, à la suite d'un coup que la malade s'était donné en se heurtant contre une porte : cette tumeur était dure, circonscrite, arrondie, recouverte par une peau saine, indolente à la pression ; on la prit pour une tumeur enkystée, et un chirurgien de campagne en fit l'extirpation, mais lorsqu'on fut arrivé à la base, il survint une hémorrhagie abondante qu'on parvint à arrêter extérieurement par le tamponnement ; mais il se manifesta bientôt après des convulsions, et la petite malade perdit connaissance ; M. de Krimmer, qui fut appelé en consultation, la trouva expirante deux heures après l'opération.

L'examen anatomique fit voir que cette tumeur n'était autre qu'une tumeur anévrismale formée par une artère méningée, on ne dit pas laquelle. L'artère était dilatée dans l'intérieur du crâne et avait le diamètre d'un tuyau de plume ; il s'était formé dans le tissu osseux du crâne un trou pour le passage de cette artère à l'extérieur ; dans la cavité crânienne même on trouva un épanchement d'une once et demie de sang auquel on attribua la mort.

Outre les données générales que peut fournir cette observation, elle offre encore cette particularité remarquable d'une artère anévrismatique de l'intérieur du cerveau qui peut venir communiquer au-dehors en se creusant un passage à travers l'enveloppe osseuse de cet organe, de la même manière que le fongus hématode encéphalique.

Nouvelles diverses. — Les obsèques de M. le baron Alibert ont eu lieu mardi 7 de ce mois avec une grande pompe. Un concours immense de savans, de médecins, d hommes de lettres et d'artistes assistaient au convoi. Les élèves en médecine ont porté les restes du célèbre professeur au Père-Lachaise. MM. Cruveilhier et Pariset, au nom de la Faculté de médecine et de l'Académie, ont payé un dernier tribut à leur collègue. M. Alibert était une des illustrations médicales de l'époque : professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, médecin ordinaire des rois Louis XVIII et Charles X, décoré de plusieurs ordres ; auteur d'ouvrages importans, il avait obtenu les honneurs et la célébrité des hommes les plus éminens du siècle. Nous consacrerons prochainement un article à sa mémoire.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SUITE DE LA SÉANCE DU 30 OCTOBRE.

OEUFS DE KANGOUROU.

M. Coste annonce que, pendant son séjour en Angleterre, il a pu, grâces à l'obligeance de M. Owen, disséquer un œuf de kangourou. Au lieu de trouver seulement, comme cet habile anatomiste, une seule vésicule sortant du ventre de l'embryon, ils en ont trouvé deux; or, la première ayant été bien reconnue pour l'allantoïde, l'autre ne pouvait être que la vésicule ombilicale.

Après la lecture de cette lettre, M. de Blainville déclare que ce fait lui avait été annoncé par M. Coste par une lettre en date du 16 août dernier, lettre que diverses circonstances l'empêchèrent alors de communiquer à l'Académie, et qui était accompagnée d'un dessin qu'il dépose aujourd'hui sur le bureau.

CLIMAT DE L'ISLANDE.

M. Arago, qui avait eu déjà occasion, dans des communications précédentes des observations météorologiques que continue depuis un grand nombre d'années en Islande un médecin nommé M. Thorstensen, annonce qu'il vient de recevoir de ce savant des tableaux qui embrassent les observations faites pendant plus de douze mois consécutifs, et qui lui paraissent devoir fournir des résultats curieux quand on en fera le dépouillement : il indique quelques-uns de ceux qu'il a déjà aperçus en jetant les yeux sur ces tableaux.

On croirait, par exemple, qu'en Islande le froid devrait dans l'hiver être excessif; cependant le maximum de froid observé pendant les douze mois n'a été que de — 13° 7.

On croyait anciennement que sur tous les points de la terre le maximum de chaleur était le même, seulement que dans les pays froids ce maximum était de très-courte durée : c'est cette prétendue propriété de tous les climats qu'on désignait sous le nom de l'*été perpétuel*; on a été obligé de reconnaître la fausseté d'une pareille supposition. S'il fallait d'ailleurs de nouvelles preuves, on les trouverait dans les observations de M. Thorstensen, le maximum de température à Reckeavik s'étant élevé seulement à + 22°.

Les variations journalières de température sont très-petites à Reckeavik, et quelquefois dans les vingt-quatre heures elles n'excèdent pas un degré. Les variations barométriques, au contraire, sont parfois très-grandes; on voit, dans le tableau de M. Thorstensen, qu'il est descendu une fois à 26 pouces 4 ligne 6 dixièmes. Le minimum de hauteur observé à Paris était de 26 pouces 2 lignes 5 réduit à zéro.

M. Thorstensen a aussi fait des observations de la température de l'eau de la mer dans le havre de Reckeavik; malheureusement elles ne comprennent pas l'espace d'une année, mais les mois dans lesquels elles ont été faites sont ceux dans lesquels doit avoir lieu le minimum, et nous ne trouvons pas dans les tableaux que la température de l'eau dans cet intervalle se soit jamais abaissée au-dessous de un degré.

THÉORIE DE LA CÉMENTATION.

M. A. Laurent adresse une note complémentaire au travail qu'il a présenté sur ce sujet co commun avec M. Leplay.

Il annonce être arrivé à reconnaître :

1° Que le charbon n'est pas un corps fixe comme on l'a cru jusqu'à ce jour, mais qu'il peut, à de hautes températures, répandre des vapeurs;

2° Qu'il en est de même de plusieurs autres corps regardés comme fixes, tels que le fer, le cobalt, le nickel et leurs oxides;

3° Que dans les hauts-fourneaux et dans les caisses de cémentation la carburation se fait non-seulement par l'hydrogène carboné, mais encore par le charbon en vapeur;

4° Que le transport de divers corps solides dans l'intérieur d'autres corps solides, ne se fait pas de molécule à molécule sous l'influence d'un courant électrique, mais bien parce que l'un des deux peut passer en vapeur dans les pores de l'autre.

EMPLOI DE L'AIR CHAUD ET COMPRIMÉ COMME MOTEUR.

M. Burdin qui avait proposé, il y a plus d'un an, de substituer dans les machines fixes ou locomotives ce moteur à celui qu'on obtient de l'eau réduite en vapeur, adresse une note dans laquelle il répond aux objections qu'on a faites à son projet.

PLANTES PHOSPHORESCENTES.

M. A. de Saint-Hilaire lit un rapport sur une note de M. Vallot, relative aux plantes lumineuses indiquées par les anciens.

Les naturalistes qui ont parcouru le midi de la France ont pu voir, dit M. de Saint-Hilaire, l'agaric de l'olivier briller dans les ténèbres d'une lumière phosphorescente et jaunâtre. Ce phénomène a été l'objet des recherches de M. Delille. Le mémoire qu'il lut à ce sujet à l'Académie paraît avoir provoqué les recherches de M. Vallot, qui croit pouvoir rapporter aussi à des champignons les cas de phosphorescence de végétaux dont les écrits des anciens font mention.

Les anciens étaient étrangers à l'art de décrire les végétaux, et par conséquent on ne peut le plus souvent que faire des conjectures sur les espèces qu'ils indiquent; il serait donc absolument impossible de démontrer que M. Vallot n'a point trouvé la vérité, comme il le serait également de prouver qu'il a été assez heureux pour la rencontrer.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne peut guère nier qu'il n'y ait des végétaux phanérogames phosphorescens par eux-mêmes. Linnée et Hagren en ont cité plusieurs exemples; et, tout récemment encore, M. Martius a reconnu comme phosphorescent le lait d'une espèce d'euphorbe à laquelle il a donné pour cette raison le nom d'*euphorbia phosphorea*.

On sait d'ailleurs, poursuit M. de Saint-Hilaire, que depuis l'origine des temps historiques plusieurs espèces d'animaux se sont perdues sans retour. Combien, à plus forte raison, n'a-t-il pas dû se perdre de plantes; elles qui n'ont point comme les animaux la faculté de fuir? Depuis un petit nombre d'années, plusieurs espèces, naguère communes aux environs de Paris, y sont devenues rares; de légers défrichemens peuvent ravir le magnifique stiftia à la Flore de Rio de Janeiro; nous avons vu disparaître entièrement le scilla italica, le spartium purgans, le pœonia corallina des environs d'Orléans; de nos jours enfin, les rochers de Vaucluse ont été entièrement dépouillés de l'asplenium Petrarchæ. N'est-il pas possible que des phanérogames réellement phosphorescentes se soient perdues dans le long intervalle qui s'est écoulé depuis Démocrite, Pline, Elien, Josèphe, jusqu'à nos jours?

ORGANISATION DES ANNÉLIDES.

M. Edwards, dont nous avons déjà signalé les recherches relatives au système circulatoire dans cette classe d'animaux, communique à l'Académie les résultats des observations qu'il a poursuivies pendant plusieurs mois sur les côtes de la Bretagne. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails où il entre pour l'organisation de chaque genre, et nous nous bornerons à signaler les traits de ressemblance qu'il a pu reconnaître dans les espèces qui ont été l'objet de son étude.

D'abord chez tous ces animaux il existe deux systèmes de canaux sanguins, l'un dorsal et l'autre ventral. Mais avec cette différence que, pour l'un comme pour l'autre de ces deux systèmes, tantôt il y a réunion sur la ligne centrale, et tantôt existence de deux troncs latéraux, et tantôt réunion sur une partie et division sur l'autre.

Ainsi, le système vasculaire dorsal se compose essentiellement chez les hermelles de deux vaisseaux longitudinaux occupant les parties latérales du corps, et réunis en un tronc médian à leur extrémité seulement. Chez les eunices ces deux vaisseaux sont intimement accolés l'un à l'autre dans toute leur longueur, et sont représentés antérieurement par un gros tronc impair; enfin, chez les néréides, les nephtys, les arényeoles et les sabelles, cette division bilatérale ne se voit nulle part, et un vaisseau dorsal unique et médian règne dans toute la longueur du corps. Cette tendance à la centralisation se décèle aussi dans la disposition des branches intestinales de ce même vaisseau dorsal; car M. Milne Edwards a reconnu que chez les arenicoles, les sabelles, etc., les branches sont partout paires et symétriques, tandis que chez les terebelles elles sont impaires et médianes dans la portion intérieure du corps, et que chez les néréides elles offrent partout cette dernière disposition. Le système ventral nous offre des dispositions analogues, puisque chez elles on le trouve double et symétrique dans la partie moyenne du corps, tandis que chez tous les autres annélides dont il a été question dans ce mémoire, il est partout impair et médian.

D'autres différences dans la formation de l'appareil circulatoire de ces animaux dépendent d'un autre genre de concentration. La tendance générale de cet appareil est d'affecter dans chaque anneau du corps une disposition semblable à celle qu'il présente dans les segmens voisins, et d'offrir partout la répétition des mêmes parties; mais chez certains annelides, les vaisseaux en question ne présentent plus cette uniformité de structure, et acquièrent dans des points déterminés un mode d'organisation particulier, d'où résulte la localisation de certaines fonctions qui ailleurs sont réparties d'une manière plus générale dans toute la longueur du corps.

Chez les annelides, le cours du sang a lieu d'arrière en avant dans le système vasculaire dorsal, et dans un sens contraire dans le vaisseau ventral. Ce mouvement est dû, comme chez les animaux supérieurs, à la contractilité de certaines parties du système circulatoire; mais le siége de cet agent d'impulsion varie beaucoup. Ainsi, dans les néréides, le vaisseau dorsal est contractile dans toute sa longueur, et constitue le principal organe moteur du sang. Dans les eunices, au contraire, cette fonction est dévolue aux bulbes des branches transversales du vaisseau dorsal.

Dans les terebelles, cet orga e se complique davantage : il existe deux agens d'impulsion bien distincts, l'un appartenant au système vasculaire dorsal et destiné à pousser le sang dans les branchies, l'autre intermédiaire entre ce système et le système vasculaire ventral, et servant à lancer le sang dans cette dernière portion du cercle circulatoire. Le premier de ces agens est le vaisseau dorsal médian situé dans les premiers anneaux du corps, le second est l'appareil branchial lui même. Enfin, chez les arénicoles, ce sont encore les organes respiratoires qui agissent à la manière d'un cœur sur le sang contenu dans le système vasculaire dorsal; mais le cours de ce liquide dans le système ventral est déterminé par les battemens de leurs réservoirs contractiles particuliers, qui méritent à tous égards le nom de cœurs.

On voit donc que dans l'appareil circulatoire des annélides, la division du travail physiologique est portée à des degrés très-divers, et il est probable que lorsqu'on aura multiplié encore davantage les observations sur ce sujet, on découvrira des degrés intermédiaires entre les différens modes de structure que M. Edwards a signalés.

CHIMIE.

M. Persoz lit des propositions de chimie moléculaire. Nous reproduirons les suivantes :

1. Lorsqu'un corps change d'état, son équivalent développe ou rend insensible une quantité définie de chaleur. Cette quantité peut être la même pour tous les équivalens ou bien un multiple par des nombres entiers.

2. Les conditions étant comparables, le temps nécessaire pour l'évaporation des corps gazifiables, est en raison inverse du poids de leurs équivalens, divisé par 2 ou par 4.

3. La fusibilité des sels par la chaleur est co relation avec leur solubilité dans l'eau (Lavoisier).

4. La fusibilité et la solubilité des corps est co relation simple avec le nombre des molécules qui se trouvent dans un équivalent.

5. Si deux corps s'unissent en plusieurs proportions pour former une série décomposée, il pourra arriver que celui des deux corps dont la quantité se multiplie, entrera dans le composé le plus élevé avec des quantités differentes de calorique latent. On ne pouvait, dit M. Persoz, être conduit à cette proposition que par la theorie moléculaire, d'après laquelle on n'envisage pas l'acide sulfurique comme un composé de soufre et d'oxigène, et l'acide nitrique comme un composé d'azote et d'oxigène, mais bien comme des combinaisons de radicaux composés avec l'oxigène, c'est-à-dire formes de : 2 vol. gaz sulfureux + 1 vol. oxigène = 1 acide sulfurique ; 4 vol. vapeur nitreuse + 1 vol. oxigène = 1 acide nitrique.

6. Un corps soumis à une variation de température peut éprouver des modifications très grandes dans ses propriétés physiques et même dans ses proprietés chimiques. Les modifications qu'il subit ont lieu quand bien même le corps est solide et ne change pas d'etat.

7. A conditions égales de formation, les corps composés qui pourront prendre naissance auront la même composition moléculaire et posséderont des propriétés chimiques comparables.

8. Il existe un rapport tellement simple entre les élémens qui concourent à la formation des composés organiques qu'on peut toujours représenter le volume de ces élémens par les chiffres appartenant à l'une ou à l'autre des deux progressions suivantes :

:: 1:2:4:8 etc.
ou :: 3:6:12:24.

Les corps appartenant à cette dernière progression pourraient bien n'être que le résultat de la combinaison de deux corps de la première, puisque nous voyons qu'en combinant :

1 vol. R : 2 vol. A.
avec 2 vol. R : 4 vol. A.

On a 3 6

9. Deux ou plusieurs corps étant en contact, et venant à réagir l'un sur l'autre, les composés qui pourront prendre naissance devront toujours, conformément à la proposition précédente, suivre l'une ou l'autre des deux progressions qui y sont représentées.

10. Pendant l'acte de la respiration des plantes, l'acide ne se décompose point en charbon et en oxigène, comme on l'a supposé, mais en oxide carbonique et en oxigène.

11. Dans les substances d'origine organique, tout composé qui par l'action d'un corps sera sorti d'une des deux progressions de la proposition 8, pour rentrer dans l'autre, ou qui étant resté dans la même progression, aura perdu plus de l'équivalent de l'un de ses élémens, ne pourra dans le plus grand nombre de cas être reconstitué, et ne se prêtera même plus à la formation de tous les dérives qu'on pouvait obtenir avec le composé primitif, de sorte que de l'alcool on ne pourrait pas remonter au sucre, de l'ether sulfurique à l'alcool, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Deux rapports du médecin des épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Montdidier.

2° La recette et l'échantillon d'un remède contre la teigne.

3° Une note sur une nouvelle source découverte près le bel établissement de Greoulx en Provence.

4° Les états de vaccination de Loir-et-Cher.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Trois lettres de trois magnétiseurs, qui tous se font fort de produire des somnambules qui ont le rare privilége de lire sans le secours des yeux, et de remporter le prix offert par M. le docteur Bordin.

2° Lettre d'un médecin de Londres sur l'efficacité du chlorure de zinc dans le traitement des blennorrhagies et de la leucorrhée.

3° Lettre de M. Malgaigne, lequel croit avoir trouvé dans l'opium à haute dose le moyen de prévenir les inflammations qui succèdent aux grandes opérations.

— Après le dépouillement de la correspondance, M. le président annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Alibert.
Une députation a été désignée pour lui rendre les derniers honneurs.

— Le même fait part à l'Académie de la décision du conseil sur la proposition de M. Chervin. M. Chervin voudrait qu'à l'avenir nul savant étranger à l'Académie ne fût admis à lui faire une communication qu'au préalable il n'eût été présenté au conseil par un membre de la compagnie.
L'opinion unanime du conseil est de rejeter cette proposition par des motifs qui sont déduits par M. le président. (Adopté.)

RAPPORT SUR UN BIBERON DE L'INVENTION DE M. LANGEVIN, par M. LEBRETON.

On a reproché aux biberons jusqu'ici mis en usage pour nourrir les enfans de laisser le lait se refroidir promptement et de le verser en trop grande ou en trop petite quantite dans la bouche des enfans. C'est contre ce double inconvénient que M. Langevin a essayé de lutter.
Son biberon consiste : 1° en un flacon de verre dont le goulot est fermé par un bouchon de liége traversé par une tige d'argent creuse ; 2° en un tube lequel porte à une de ses extremites un reservoir dont le couvercle est percé comme un écumoir. L'autre extrémité est terminée par un mamelon de racine de guimauve.

M. le rapporteur estime que cet instrument remplit le double but que s'est proposé l'auteur et propose des encouragemens.

M. CAPURON relève quelques paroles du rapport toutes favorables à l'allaitement maternel. Nul doute, dit-il, que l'allaitement de la mère ne soit preferable à tous égards à l'allaitement artificiciel ; mais cette règle souffre de nombreuses exceptions. Mieux vaut cent fois le lait sain d'un animal que le lait suspect d'une mère malsaine. Croyez-vous, par exemple qu'il soit sans inconvénient pour un nourrisson de sucer le lait de sa mère phthisique ou simplement scrophuleuse? J'en ai vu de ces enfans allaités par des seins scrophuleux, et ils ne profitaient pas, ils venaient mal; on les changeait de nourrice, et ils semblaient renaître.

M. LEBRETON répond par une citation de son rapport, d'où il résulte, qu'il admet l'allaitement de la mère comme règle, et l'allaitement artificiel comme exception.

M. LONDE. Il y a pourtant une différence entre ces messieurs : certainement l'un rencontre l'exception beaucoup plus souvent que l'autre ; quoi qu'il en soit, je crains fort que M. Capuron soit un peu en arrière. Il a l'air de croire que le lait prend toutes les qualites de l'animal qui le fournit : c'est une erreur. Tout le monde sait que le lait d'un animal enragé ne communique pas la rage, et ainsi des autres maladies.

M. VILLERMÉ. Si je n'avais pas demandé la parole, je ne la demanderais pas après M. Londe; je voulais parler dans le même sens. J'ajouterai que c'est moins le lait qui communique les scrophules que l'air et toutes les circonstances au milieu desquelles vivent les enfans. Quels sont en effet ceux qui portent des marques de scrophules? Ce sont principalement les enfans du peuple entassés les uns sur les autres, dans des rues etroites, des lieux sales et mal éclairés. Transportez ces enfans à la campagne, tout en leur conservant le même lait, et vous les voyez en peu de temps prendre des couleurs, leurs chairs s'affermir, etc. Reste qu'il est fort difficile en pareille circonstance, de faire la part du lait et la part des autres choses.

M. BOULLAY ne conteste pas la perfection du mécanisme du nouveau biberon, mais la composition du mamelon lui parait défectueuse. En effet, sa racine de guimauve s'effile et se divise, dans la bouche de l'enfant, en filamens plus ou moins désagréables et qui peuvent être avalés.

M. LEBRETON répond que c'est précisément le principal avantage du biberon Langevin. D'une part, il y aurait très-peu de mal, selon lui, à ce que les filamens dont parle M. Boullay fussent avalés; et de l'autre, cet instrument est si bon marché qu'on peut le renouveler autant qu'on veut : un centime et demi. Dans tous les cas, on ne peut pas douter qu'une substance végétale ne soit préférable de beaucoup à une substance animale.

Un membre combat les assertions de MM. Londe et Villermé. Il est loin de partager leur sécurité sur l'inaltérabilité du lait. Je ne sais pas trop, dit-il, ce qu'en pense la chimie, mais la médecine met quelque importance au choix d'une nourrice. Il est certain que les enfans nourris par des femmes scrophuleuses deviennent promptement scrophuleux. Cela est sensible en Espagne et en Italie où l'on trouve des familles qui s'allient toujours entre elles.

M. MOREAU préfère les biberons de liége à tous les autres. Quant au biberon de M. Langevin, il lui parait un peu compliqué. Du reste, il est bien convaincu qu'il existe des cas où l'alaitement artificiel est de toute nécessité. L'année dernière, il reçut en peu de temps trois enfans, qui tous trois avaient une division du voile du palais; ils prenaient le sein, mais ils ne pouvaient le vider. Il les mit au biberon, ce qui malheureusement ne les sauva pas.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR GUÉRIR QUELQUES CLAUDICATIONS DU CHEVAL; par M. NANZIO, directeur de l'école vétérinaire de Naples. — Rapport de MM. Dupuy et Boulley, rapporteur.

Les chevaux de tous les pays sont sujets à la claudication; mais nulle part cet accident n'est plus commun qu'à Naples; ce qu'il faut attribuer au pavé naturellement très-uni. Chose singulière, sur cent chevaux boiteux, il y en a quatre-vingts au moins qui boitent du côté gauche. Lorsque la maladie dépend d'une arthrocace ou d'un travail morbide de l'articulation coxo-fémorale ou huméro-scapulaire, M. Nanzio a imaginé un nouveau moyen pour la traiter; ce moyen offre le double avantage de guérir promptement et de ne pas laisser de cicatrice difforme.

« La méthode de M. Nanzio consiste à faire une incision de haut en bas » à la peau qui couvre l'articulation; et pour cela il faut d'abord bien s'assurer de l'articulation coxo-fémorale, pour ne pas blesser le tro-chanter, ainsi que cela arrive souvent aux hommes sans connaissances anatomiques. Pour établir le point sur lequel on doit pratiquer l'incision, on » fera faire à l'animal un léger mouvement en avant, puis un autre en arrière, » ayant soin de tenir la main sur l'articulation au-dessus et en avant du trochanter; et, après avoir trouvé le point de l'articulation, on fait une marque en » coupant le poil avec des ciseaux. Ensuite on fixe convenablement l'animal, on » incise la peau de haut en bas, ainsi que nous venons de le dire; on la sépare » du tissu cellulaire en la disséquant, et l'on enveloppe les lambeaux dans des » morceaux de linge trempés dans l'eau. On prend ensuite deux crochets, on » écarte les lambeaux, et avec un cautère à bouton émoussé, sans être trop » rouge, on applique trois à quatre boutons sur l'articulation ayant la précaution de mettre de temps en temps le doigt dans le fond de la plaie, pour sen-

» tir jusqu'à quelle profondeur on est arrivé ; car il importe de ne pas ouvrir » l'articulation ainsi que cela a eu lieu dans les mains de quelques opérateurs » inexpérimentés. On ôte les crochets et les linges qui ont servi à garantir les » lambeaux ; on panse ensuite la plaie en la rembourrant d'étoupes enduites » d'onguent de guimauve, ou bien on n'applique aucun remède. On aura soin de » tenir l'animal debout, de l'empêcher de se mordre et de se frotter ; on » panse la plaie consécutivement avec les moyens ordinaires, et après dix, » quinze ou au plus vingt jours, la cicatrice ne laisse aucune trace, et l'animal » guérit. »

Avant de porter un jugement sur la méthode de M. Nanzio, nous avons dû, disent MM. les rapporteurs, la soumettre au creuset de l'expérience. L'occasion n'a pas tardé à s'en présenter : un cheval de l'administration des Hirondelles se trouvait dans les conditions morbides dont il s'agit. M. Nanzio qui était alors à Paris a donc été invité à l'opérer sous les yeux mêmes de MM. les commissaires ; il l'a opéré en effet, et la guérison a eu lieu en 20 jours. Peu de temps après, MM. les commissaires ont opéré eux-mêmes, d'après la méthode de M. Nanzio, deux chevaux de l'administration des Citadines, dont le mal existait depuis très-longtemps et avait résisté à tous les remèdes ordinaires, tels que les antiphlogistiques, le feu transcurrent, le cautère anglais, etc. Ces animaux étaient déjà depuis plusieurs mois hors d'état de service, avaient été jugés incurables et condamnés à être abattus. Vingt-deux jours après l'opération, l'amélioration était déjà très-manifeste, et ils ont pu bientôt après reprendre le service comme les chevaux bien portans. Aujourd'hui leur guérison est presque complète.

Ces faits ont paru à la commission dignes de l'attention de l'Académie, et le travail de M. Nanzio mérite l'approbation de l'assemblée.

Conclusions : 1° remercier l'auteur pour son importante communication ; 2° l'engager à continuer ses recherches pratiques sur cette importante maladie ; 3° déposer honorablement son manuscrit dans les archives de l'Académie pour être consulté au besoin.

M. Barthélemy demande à quels signes M. Nanzio reconnaît le siége de la claudication.

M. Boulley répond que M. Nanzio ne dit rien sur ce point, mais que lorsque après un examen on ne découvre rien dans le pied ni dans le genou, il y a lieu de croire que le siége de la claudication est plus haut.

A la bonne heure, répond M. Barthélemy, mais la claudication dépend quelquefois d'une affection rhumatismale, et alors il est fort superflu de recourir à l'opération de M Nanzio, car on la guérit très-bien par une simple fontanelle.

Cela est vrai, répond M. Boulley, mais j'ai eu le soin de dire que rien n'avait réussi sur les chevaux où nous avons fait l'essai du procédé de M. Nanzio.

M. Double. Les faits qu'on vient de rapporter me paraissent trop intéressans pour nous contenter de les déposer simplement aux archives. Je demande en conséquence que le mémoire de M. Nanzio et le rapport de la commission soient imprimés dans les actes de l'Académie. (Plusieurs voix, appuyé.)

La proposition de M. Double est mise aux voix et adoptée.

On vote sur le rapport et les conclusions. Adoptés.

Nouvelle méthode pour guérir la fourbure des chevaux ; par M. de Nanzio, directeur de l'école vétérinaire de Naples. Rapport de MM. Dupuy et Boulley, rapporteurs.

« Ayant observé que lorsque les chevaux affectés de cette maladie étaient ferrés, et qu'ils restaient sur un pavé très-dur et sans paille, ils guérissaient plus facilement que les chevaux traités par un régime opposé, j'ai imaginé de faire usage d'une compression très-forte sur tout le sabot.

» Aussitôt qu'un cheval est attaqué de cette maladie, je lui fais appliquer un fer à plaque maintenu avec quatre ou cinq clous, pour que la compression puisse agir sur tous les points de la surface. Avant de poser la plaque, je fais remplir parfaitement tout l'espace qui reste entre la plaque et la sole avec des étoupes trempées dans parties égales d'eau salée et de vinaigre.

» La plaque qui est recourbée postérieurement de bas en haut, offre deux trous dans sa partie recourbée : ces trous servent à fixer postérieurement une ligature qui entoure la muraille et qui la comprime fortement jusqu'à sa partie supérieure et même au-delà. Je prescris un régime rafraîchissant, des bains froids sur la partie, et je pratique une saignée toutes les fois que l'inflammation est très-intense. Après quelques jours l'animal est parfaitement guéri ; l'appareil doit alors être enlevé ; cette compression, on peut la pratiquer même après la saignée aux pinces. » (*Bulletin de l'Académie*, p. 60 et suiv.

La pression exercée par le sabot sur les tissus engorgés ou enflammés étant, selon les rapporteurs, une des principales causes de la fourbure ; ils ne sauraient comprendre l'utilité de la compression. Aussi n'en ont-ils même pas essayé, d'autant que, M. Nanzio joignant à ce moyen tous ceux qu'on emploie ordinairement en pareil cas, il devient extrêmement difficile de dire la part que chacun prend au résultat.

M Chervin propose que le nom de M. Nanzio soit porté sur la liste des candidats pour les prochaines places vacantes de membres correspondans.

Prix des élèves sages-femmes. — La distribution des prix aux élèves sages-femmes a eu lieu le jour de la rentrée de l'École de médecine. Le 1er *prix* a été partagé entre madame Mahé (Augustine), de Paris, et madame Romey (Émélie-Héloïse), de Douai (Nord.) — *Mention honorable :* madame Moitier, de Mont-Gardon (Manche).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur la police des cimetières ; par le docteur L. Bayard.

L'auteur de ce mémoire signale dans le mode de sépulture adopté par les grandes villes un grand inconvénient et qui a été vivement senti par tous ceux qui ont été appelés à faire des exhumations dans les *fosses communes.* On conçoit, en effet, combien il doit être difficile de distinguer, au bout de six à dix mois, et, à plus forte raison, plus tard encore le cadavre que l'on pourrait être appelé à exhumer, soit pour satisfaire la piété des familles, soit, et bien plus fréquemment, sur la demande du magistrat, pour rechercher les preuves d'un crime resté ignoré. Il n'existe aucun moyen certain de distinguer l'un de l'autre les cadavres exhumés sur le même point des fosses communes, et le plus souvent ont est obligé de s'en rapporter, pour constater l'identité, aux personnes qui entouraient le mort à ses derniers instans, c'est-à-dire à celles qui dans un grand nombre des cas sont soupçonnées du crime et ont intérêt à ce qu'il reste ignoré. Et cependant le nombre des exhumations juridiques augmentant chaque année et l'importance des faits qu'elles ont révélés reposant entièrement sur l'identité constatée, il serait d'une haute utilité que l'administration des grandes villes adoptât une mesure qui mît à l'abri de ces erreurs qui peuvent compromettre l'innocent ou favoriser le crime. Voici le moyen dont l'auteur conseille l'emploi. Il voudrait qu'on clouât en tête de chaque cercueil une estampelle en plomb portant un numéro d'ordre et une lettre de série qui coïnciderait avec un poteau en bois fixé sur le sol.

Ce moyen qui n'offre rien de contraire au respect que l'on doit à la sépulture des morts, rendrait facile la reconnaissance d'un cadavre même dans la fosse commune au bout d'un temps souvent fort long, diminuerait de beaucoup le danger que courent les personnes chargées de faire ces recherches quand on est obligé d'ouvrir un grand nombre de cercueils avant d'arriver à celui qu'on cherche, et n'entraînerait qu'une dépense tout-à-fait insignifiante.

Principes de médecine clinique ; par le docteur Vergari, professeur de médecine. 80 pages in-8°. Naples, 1836. (En italien.)

L'auteur continue à publier ses élémens des différentes branches des sciences médicales. Le petit volume que nous avons en ce moment entre les mains est un résumé exact de ce que la science possède de plus important sur l'art d'appliquer au soulagement du malade les données fournies par l'expérience ou la théorie. L'auteur ne s'est pas borné à indiquer les moyens d'arriver à connaître les causes, le siége, le diagnostic, le pronostic et le traitement curatif et préservatif des maladies, mais il établit encore des règles sûres pour recueillir les observations, rédiger les rapports et les consultations, et indiquer les préceptes dont les médecins ne devraient jamais s'écarter dans l'exercice de la médecine non-seulement dans les établissemens publics, mais encore dans la pratique civile. Un article spécial est consacré à la médecine des pauvres, et complète ce petit travail qui comprend tous les principes scientifiques et de morale spéciale que le médecin ne doit jamais oublier.

De l'influence pernicieuse des saignées ; par Henri Wiesecké, D.-M., 114 pages in-8°. Paris, 1837.

Réflexions sur la doctrine de Hahnemann ; par le docteur Lorenzo-Giusto ; 76 pages in-8°. Naples, 1836. (En italien.)

Le titre de la première de ces deux brochures pourrait en imposer et faire croire qu'il s'agit ici d'une question scientifique. Ce n'est point aux médecins, ce n'est point aux hommes de la science que s'adresse M. Wiesecké, mais aux hommes de la presse, aux hommes du pouvoir ; le nom de Carrel est appelé à l'appui de l'homœopathie ; puis l'auteur exploite avec un talent qui mériterait une meilleure cause, quelques circonstances qui démontrent que les allopathes ne sont pas toujours dans le vrai, mais qui ne prouvent rien en faveur des homœopathes. Du reste, cette brochure n'offre de scientifique que le titre et

quelques passages tronqués de la discussion de l'Académie de médecine sur la saignée coup sur coup.

Il n'en est pas de même du travail du docteur Giusto, qui soumet la théorie d'Hahnemann à un examen trop scientifique pour qu'elle pût le supporter; il étudie la marche de la maladie, le mode d'action des remèdes et la conduite du médecin et en conclut que quand Hahnemann guérit, ce n'est pas en opposant *similia similibus*, mais bien *contraria contrariis*.

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR BUSSEUIL, CHIRURGIEN DE PREMIÈRE CLASSE DE LA MARINE, lue en séance générale à la société royale académique de Nantes; par le docteur PRIOU. 18 pages in-8°.

Nous ne nous arrêterons sur cette intéressante notice que pour applaudir aux motifs qu'a eus l'auteur en la publiant. L'honneur des éloges ne doit pas être réservé seulement aux hommes que des circonstances plus ou moins fortuites ont placés dans une position élevée, il convient également et peut-être plus encore à la mémoire de ceux qui, dans une situation moins élevée, ont semé leur carrière de bonnes actions et de travaux utiles; au lieu d'exciter une ambition qu'il est presque toujours impossible de satisfaire, ils montrent ce qu'avec des travaux, de l'ordre et de la conduite il est toujours facile d'acquérir.

RECHERCHES SUR LA MENSTRUATION; par le docteur PÉTREQUIN, de l'Isère. — Paris, 1835.

Le but de l'auteur de ce travail n'a point été de répéter toutes les hypothèses et toutes les explications qui ont été avancées sur ce sujet par les écrivains qui s'en sont occupés; son seul objet a été d'examiner quelques points de l'histoire de la menstruation, d'après les observations qu'il a recueillies pendant son service à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Nous allons reproduire les résultats qu'il a obtenus sur quelques-uns des faits qui nous semblent les plus importans.

Age auquel s'établit la menstruation. Sur 272 femmes, il a trouvé que la moitié environ se règle, dans l'est de la France, de 12 à 15 ans; tandis qu'Ossander, dont les observations avaient été faites à Gœttingue, donne de 14 à 16; retard qui coïncide avec la différence de latitude entre Lyon et Gœttingue.

Le tableau qu'il a dressé par année avec ces 272 faits lui a fourni un rapprochement qui ne manque pas d'intérêt. Il renferme deux progressions qui se correspondent exactement à partir des points culminans 15 et 16 et d'où l'on pourrait conclure qu'il y a à peu près autant de femmes qui se règlent à 15 ans qu'à 16, à 14 qu'à 17, à 13 qu'à 18, etc. M. Pétrequin a trouvé, d'après 60 observations, que le terme le plus ordinaire de la fécondité est entre 45 et 50 ans.

Ceci posé, il se demande si l'époque de l'établissement de la puberté n'exerce pas quelque influence sur celle de l'âge du retour. Pour arriver à la solution de ce problème, il devait rechercher quelle est la durée de la fécondité, et les recherches qu'il a faites sur ses observations lui ont appris que pour nos climats le terme moyen de la durée de la fécondité est de 25 à 30 ans.

Les accouchemens exercent ils une influence appréciable sur les dérangemens menstruels? ses recherches sur cette question lui ont démontré que les accouchemens entraînent peu de dérangemens dans les règles. Une autre manière d'arriver à la solution de cette question et avec plus d'utilité eût été d'examiner en même temps si chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfans les dérangemens de la menstruation ne sont pas plus fréquens. Il est probable qu'alors il serait arrivé à une solution un peu différente de celle que nous venons de faire connaître.

L'âge critique n'est point une époque funeste pour la femme comme on le croit communément. Bien plus même, il est démontré que de 40 à 50 ans la mortalité est notablement moins forte pour elle que pour l'homme.

L'auteur examine encore plusieurs autres questions, mais sur lesquelles il obtient des résultats moins positifs ou plutôt n'en obtient pas du tout. Car, ainsi qu'il le dit avec beaucoup de justesse en terminant, l'histoire de l'homme est pleine de mystères, et les choses les plus simples semblent rester inaccessibles à ses moyens d'investigation.

VARIÉTÉS.

ÉCOLES DE MÉDECINE ET FACULTÉ. — Les épreuves du concours pour la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de médecine de Paris ont commencé mercredi 8 de ce mois. Le sujet de la première épreuve, composition écrite faite immédiatement est le suivant :

« De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports :

1° De sa pression;

2° De sa composition;

3° De sa température;

4° De son degré d'humidité;

5° De son état électrique.

Donner les méthodes pour constater et mesurer ces propriétés et qualités de l'air.

La lecture des compositions a commencé aujourd'hui vendredi 10; nous rendrons compte de chaque épreuve à mesure qu'elle sera terminée. Les épreuves du concours seront comme de coutume : 1° une composition écrite; 2° deux leçons, dont une avec deux jours de préparation, et l'autre avec six heures de préparations sans le secours des livres; 3° une thèse avec argumentation; 4° l'appréciation des titres et ouvrages antérieurs.

Les séances du concours ont lieu les lundi, mercredi et vendredi, à 4 heures.

NOUVELLES SANITAIRES. — Alexandrie, 7 octobre. — Une nouvelle des plus fâcheuses et qui malheureusement ne saurait être mise en doute cette fois, vient de jeter l'effroi parmi la population. Le choléra existe de nouveau en Égypte! Ce fléau vient de se déclarer au Caire parmi deux régimens arrivés dernièrement du dépôt et, jusqu'à la date du 5, il y avait déjà eu 27 attaques, dont 17 suivies de mort. Cette terrible maladie s'est montrée aussi à Damiette, et l'on fait courir le bruit qu'elle gagne du terrain dans la Basse-Égypte.

Les nouvelles de la Syrie portent que le choléra existe aussi sur plusieurs points de cette province.

— On écrit de Salonique, 24 septembre :

« Depuis près de six mois notre ville et ses environs sont cruellement dévorés par la peste. Cette épidémie semblait diminuer d'intensité vers la fin de l'été; mais les temps orageux et les vents froids ont rendu à cette maladie un nouvel accroissement, et, selon toutes les apparences, les habitans et le commerce souffriront longtemps encore de ce fléau. »

— La peste a entièrement cessé à Constantinople, au point que dans les cinq derniers jours, cinq cas seulement ont été constatés. M. Bulard continue ses expériences à la tour de Léandre en parfaite santé.

— *La Lancette* anglaise du 4 novembre assure que le choléra-morbus vient de se déclarer dans la ville de Londres et qu'il sévit principalement dans la classe pauvre de la paroisse Limehouse.

— Nous recevons la lettre suivante de Bone, en date du 1er novembre :

» Dès le 21 on avait cru remarquer à Constantine, sur des individus décédés des symptômes de choléra. Les craintes que l'on avait conçues, à ce sujet, n'étaient pas malheureusement sans fondement, car le 22, les médecins constatèrent un assez grand nombre de cas de choléra parmi les troupes, et M. de Caraman, général d'artillerie, fils de M. le duc de Caraman qui fit la campagne en amateur l'année dernière, a succombé à une atteinte du terrible fléau. Aussitôt l'autorité militaire a pris les mesures que prescrivait la prudence, et expédié sur Bone le plus grand nombre possible de blessés et de malades. Deux colonnes de 1,000 à 15,000 hommes, la première commandée par le colonel Tournemine, et l'autre par le maréchal de-camp Trézel, sont successivement arrivées, escortant les convois. La colonne aux ordres du général Trézel, qui escortait 3 à 400 blessés, a quitté Constantine le 26 et elle est arrivée ici le 31.

» Les princes de Nemours et de Joinville se disposaient à quitter Constantine; nous les attendons d'un moment à l'autre.

» Nous sommes dans l'anxiété; il fait un temps affreux, en sorte que les convois arrivant de Constantine sont dans un triste état. On va embarquer immédiatement des malades pour la France.

» Le bateau à vapeur l'*Achéron*, qui part pour Toulon, a à bord M. le commandant Dumas, aide-de-camp du roi; la balle qu'il a reçue dans la cuisse n'a pu être extraite. L'état de M. le général Perregaux inspire de vives craintes; la balle qu'il a reçue dans la partie supérieure du nez n'a pu être extraite. M. le colonel Lamoricière va de mieux en mieux.

INCONVÉNIENS DES MOYENS ACTUELS POUR LE TRANSPORT DES CADAVRES.

— Nous extrayons les détails qui suivent d'une lettre adressée par M. Gannal à M. le ministre des travaux publics.

«Lorsqu'une famille perd un de ses membres, elle demande souvent à l'administration l'autorisation de transporter le défunt dans son pays natal, et cette autorisation est toujours accordée à la seule condition, *mais expresse*, que le cadavre sera enfermé dans une bière de chêne doublée en plomb et soudée dans toutes ses parties.

»Je ne cherche point à expliquer comment cet usage a pu être adopté et comment il est devenu une règle de police générale, je veux seulement examiner ce qui résulte *toujours* lorsqu'on procède selon ces dispositions.

»Soit un cadavre conservé pendant 48 heures dans un appartement dont la température moyenne est de 18 degrés centigrades. Dans les cas ordinaires, le cadavre n'a encore éprouvé aucune altération, mais il est arrivé au dernier terme de sa conservation. Lorsque les plombiers ont allumé le feu nécessaire pour chauffer les fers à souder, la température s'élève à 25 et même à 28 degrés. Quand le cadavre est déposé dans le cercueil et recouvert de dix boisseaux de son, après la soudure du couvercle en plomb, la température s'élève graduellement dans la bière, et monte jusqu'à 42 ou 44 degrés. Cette température, qui se maintient à cette élévation pendant longtemps, est l'agent le plus efficace pour développer la fermentation putride, et cette décomposition marche d'autant plus rapidement que les liquides qui se dégagent, pénètrent le son et en facilitent également la décomposition, résultat fâcheux, dont on a eu un triste exemple dans l'église St-Paul lorsqu'on exposait les victimes de Fieschi. Vingt-quatre heures après que les cadavres entourés de son furent enfermés dans des cercueils de plomb, les gaz putrides, ne trouvant pas d'issue, ont rompu les cercueils et infecté l'église. Ce résultat inévitable est d'ailleurs si facile à comprendre que je n'insiste pas davantage sur son explication. On peut même considérer cette pratique *comme un moyen certain de faire disparaître le plus promptement possible les traces d'un crime*.

»Pour remédier à ce mal, pour éviter à l'avenir que ces objets répandent dans l'atmosphère des gaz putrides et qu'ils soient la cause de maladies dangereuses, j'offre à l'autorité un moyen certain de conservation et qui n'augmente en rien la dépense que font ordinairement les familles.

» Agréez; etc.

» Gannal. »

Le moyen proposé par M. Gannal est l'emploi du liquide qu'il a fait connaître pour la conservation des cadavres, moyen qui a obtenu la sanction des anatomistes et des corps savans, et dont M. Gannal se propose de publier incessamment les divers procédés dans un ouvrage sur la matière.

— La commission des hospices d'Alost (Belgique), vient de défendre l'usage de l'homœopathie dans ses établissemens.

— La mort de M. le baron Alibert laisse vacante une place de médecin à l'hôpital Saint-Louis, et un enseignement clinique spécial bien précieux pour les élèves. Nous apprenons que M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital de l'Oursine, se présente pour lui succéder. Dans l'intérêt de la science, des élèves et des malades, nous faisons des vœux pour que cette demande soit favorablement accueillie par le conseil général des hôpitaux. Depuis dix ans, M. Gibert se livre avec succès à l'enseignement particulier. Nous avons déjà eu occasion d'appeler l'attention des médecins sur ses cours pratiques de *maladies de la peau* et sur l'ouvrage spécial qu'il a publié sur ces maladies : nul ne nous paraît plus propre que ce médecin consciencieux et éclairé à remplir le vide que laisse la mort du célèbre professeur de l'hôpital Saint-Louis.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — Nous recommandons à MM. les élèves le *Guide général de l'étudiant en médecine*, dont M. Domange secrétaire des bureaux de la Faculté vient de publier une nouvelle édition. Ce petit ouvrage, dont le prix n'est que de 1 fr. 23 c., contient tous les renseignemens indispensables aux étudians en médecine, et leur trace la marche qu'ils ont à suivre durant leurs études, tant pour les formalités administratives que pour leur instruction; il indique la nature et l'ordre des cours qu'ils doivent suivre pour se préparer à leurs examens, les réglemens concernant les concours de l'école pratique, de l'externat, de l'internat, d'aide d'anatomie, de prosecteur, ainsi que les conditions relatives à l'admission dans la chirurgie militaire. Ce guide, en un mot, doit être le *vade mecum* de l'étudiant en médecine. Il se trouve chez l'auteur, rue Git-le-Cœur, 4, et à la librairie médicale de Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8.

HOPITAUX ET HOSPICES. — VISITE DE M. A. COOPER A L'INFIRMERIE ROYALE DE GLASCOW. 8 OCTOBRE 1837. — Entouré d'un grand nombre de docteurs et d'élèves, sir Astley Cooper a été reçu par M. Auchincloss, chirurgien de l'infirmerie. Le premier malade qu'on lui a présenté était atteint d'une fracture du tibia.

Sir A. Cooper : « Par quelle méthode traitez-vous les fractures de la cuisse ? »

Réponse : « D'après la méthode de Desault décrite par Boyer. »

Sir A. Cooper. « Le traitement que je crois le meilleur consiste à mettre le » membre fracturé et le membre sain sur un petit plan incliné, formé par la jonc- » tion angulaire de deux planches ayant chacune un pied et demi de long et pres- » que autant de large. En plaçant sur un même plan incliné les deux membres, » vous mettez au même degré de tension les muscles du bassin, tandis que d'après » la méthode de Desault un côté du bassin est tiré en bas, l'autre en haut. »

Le second malade avait une brûlure occasionnée par de l'eau bouillante.

Sir A. Cooper : « Comment traitez-vous les brûlures dans votre hôpital ? »

Réponse : « Les vésicules nous les piquons, nous laissons couler l'eau sans ôter » l'épiderme; nous couvrons ensuite la partie avec du coton cardé très-fin, et nous » l'y laissons de dix à quinze jours, époque à laquelle il tombe spontanément » d'une seule pièce et laisse la partie guérie. »

Sir A. Cooper : « Comment traitez-vous les brûlures lorsque l'épiderme est » enlevé ? »

Réponse : « On applique simplement du coton sur la surface dénudée. »

Sir A. Cooper : « Sans graisse ni huile ? »

Réponse : « Pas autre chose que du coton. »

Sir A. Cooper : « Et lorsque la peau est profondément endommagée, que » faites-vous ? »

Réponse : « Toujours du coton de la même manière; seulement on ajoute » dans ce cas l'usage de queques remèdes stimulans, tels que le vin, l'eau- » de-vie, le laudanum, l'ammoniac, mais je n'approuve pas le traitement de » M. Kentish. »

Sir A. Cooper : « Ni moi. »

Le troisième malade présentait une excoriation produite par une cause traumatique.

Sir A. Cooper : « Comment traitez-vous cette lésion ? »

Réponse : « Avec du coton aussi. »

Sir A. Cooper : « J'ai observé que des fomentations avec une solution de » subacétate de plomb et de sulfate de zinc (deux grains par once d'eau) produi- » sent la nouvelle peau dans l'espace de huit jours. Ce remède m'a paru le meilleur » dans ces cas. »

Réponse : « Mais, monsieur, vous dites, je crois, dans vos leçons imprimées » que la colique saturnine a été deux fois le résultat de ces applications. »

Sir A. Cooper : « Je n'ai jamais dit cela. »

On arrive auprès d'un malade atteint d'un anévrisme de l'artère innominée qu'on traitait par des applications froides.

Sir A. Cooper : « Je regarde ce cas comme très-opportun pour la ligature » des artères carotide et sous-clavière. Il est incontestable pour moi, quoi qu'en » disent certaines personnes, qu'une ligature doit être placée à quelque distance » d'une branche collatérale pour réussir, autrement l'hémorrhagie secondaire est » immanquable. Un de mes amis en doutait encore dernièrement : je l'ai engagé » à faire des expériences sur des animaux; il a lié la carotide interne, près de » son origine, sur un âne; le résultat a justifié ce que je disais. Le pauvre âne est » mort subitement d'hémorrhagie secondaire au moment de la chute du fil. »

Le cinquième malade venait de subir l'opération Taliacotienne (rhinoplastie). Sir A. Cooper s'assied sur le lit et dit avec beaucoup de naïveté : « Quel fameux nez que vous avez acquis! (What a capital nose you have got!)

» Ce fait me rappelle le cas d'un jeune homme d'Edimbourg qui avait perdu la » lèvre inférieure, et qui courtisait une jeune dame. La dame n'a pas voulu de » lui, parce que, disait-elle, il n'aurait pu la *baiser*. Le jeune homme s'adresse » au docteur, qui lui fabrique une lèvre inférieure, à l'aide d'un lambeau pris » sur le menton. Il se présenta de nouveau à sa belle, qui, lui voyant une belle » lèvre capable de la baiser, l'accepta sans résister. Je vous souhaite un bonheur » pareil, mon ami, si vous le désirez. »

On a passé ensuite à un autre lit où était une femme atteinte de carie au calcanéum, accompagnée de végétations fongueuses. La malade y était entrée et en était sortie plusieurs fois; la plaie se cicatrisait et se rouvrait de temps en temps. Il était question de pratiquer l'amputation de la jambe.

Sir A. Cooper : « Que comptez-vous faire dans ce cas? »

Réponse : « J'ai essayé une foule de remèdes inutilement; je serais bien aise » d'avoir votre avis. »

Sir A. Cooper : « Je lui donnerais une jambe de bois, mais je ne lui ôterais » pas sa jambe naturelle. Je la ferais marcher sur le genou, je la renverrais de » l'hôpital et je la ferais vaquer à ses affaires. En attendant, je ferais panser le » point malade avec :

» Liq. oxid. arsen. 1 gros.
» Ung. cetacei 1 once. »

La dernière malade qu'on lui a fait voir portait une tumeur d'un volume énorme au sein. Une consultation avait eu lieu et l'on avait décidé l'ablation.

Le chirurgien demande à Sir A. Cooper : « La croyez-vous de nature fon- » gueuse? »

Sir A. Cooper : « Je ne le pense pas. Je crois que c'est une tumeur hydatique. » Voyez, elle contient du liquide; elle donne la même sensation que l'hydropisie » de l'ovaire. »

Le chirurgien plonge immédiatement un bistouri dans la tumeur. Il s'écoule à l'instant un gros jet de fluide clair, qui étonne les assistans.

Sir A. Cooper : « C'est cela! (there it comes!) Vous feriez bien, mon cher » confrère, de passer un séton dans la poche afin de provoquer l'oblitération des » cellules. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DISCOURS SUR LES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES CHIRURGICALES, prononcé à l'ouverture du cours de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité; par M. le professeur VELPEAU.

Messieurs,

Sans cesse ramenés vers les questions de détail par les faits multipliés qu'ils sont obligés d'analyser chaque jour, les professeurs de clinique ne peuvent guère s'appesantir sur les généralités de la science; et cependant, où puiser la véritable philosophie médicale, si ce n'est au sein des hôpitaux, ce grand tableau naturel, ce panorama toujours nouveau d'une science déjà si vieille! Imbu de pensées qui me portent fréquemment à envisager, et les faits et les doctrines, autrement que la plupart de mes contemporains, j'éprouve d'ailleurs plus souvent que d'autres, pour être bien compris, le besoin d'exposer les principes qui me dirigent au lit des malades. Aussi le renouvellement de l'année scolaire est-il une occasion dont je m'empare volontiers pour discuter devant vous un des points de la philosophie chirurgicale qui m'anime, et qui me sert de guide. Une première fois je me suis occupé de l'interprétation, de la valeur des faits en médecine. C'est l'importance des théories médicales et de l'anatomie que j'ai tâché d'apprécier l'année dernière. Aujourd'hui je vous entretiendrai des méthodes thérapeutiques et de leur valeur relative dans la pratique chirurgicale.

Toutes les méthodes de traitement, messieurs, se rattachent à deux en médecine; l'une directe, l'autre indirecte.

Pour moi, la thérapeutique est *indirecte* quand elle n'arrive au mal que par des voies détournées, que par l'intermédiaire des systèmes vasculaire ou nerveux; elle est directe, au contraire, si le remède porte immédiatement sur le tissu malade. C'est à bien manier ces deux grands leviers de la médecine que doivent tendre tous vos efforts, car là se trouve l'art de guérir tout entier.

S'il était permis de sanctionner la division de sciences aussi indissolubles que la médecine et la chirurgie, je dirais que l'une embrasse les maladies qui réclament exclusivement la thérapeutique indirecte, tandis que l'autre comprend les affections susceptibles d'être traitées par la méthode directe. Je vous donnerais ainsi une définition assez exacte de ces deux branches d'un même arbre; mais cette division ne devant pas être maintenue, je prendrai les deux méthodes dans leur application à la pratique commune pour vous montrer que si le médecin peut ne pas faire de chirurgie, il est indipensable au chirugien de savoir faire de la médecine.

Feuilleton.

FRAGMENS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE;

Par J.-E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel Dieu de Lyon.

(Quatrième article, voir les nos 39, 42 et 44.)

§ II. REVUE DES CLINIQUES DE L'ITALIE. (Suite.)

PISE.

La position de l'hôpital (spedale grande) est satisfaisante comme sa distribution: placé à l'extrémité de la ville, il est, ainsi que celui de Sienne, en face de la cathédrale, et donne sur une grande place où se trouvent réunis les plus beaux monumens de Pise, Il est, comme le précédent, divisé en quelque sorte en deux hôpitaux, l'un pour les hommes et l'autre pour les femmes; les salles larges et élevées, garnies seulement de deux rangs de malades, offrent une aération en général facile, et sont suffisamment éclairées; il ne paraît pas qu'on y observe de maladies nosocomiales. Le climat de Pise est fort doux; on y voit des bandes de chameaux qui s'y sont naturalisés; on n'a guère à s'y plaindre que du vent de mer qui y règne parfois, mais qui m'a paru moins accablant que celui de Venise, et dont tous les effets se bornent peut-être à détériorer les vieilles et précieuses peintures du fameux *Campo Santo*. L'hôpital n'était pas, lors de mon séjour, et n'est pas en général fort garni de malades, ce qui est facile à concevoir, la Toscane possédant, outre Livourne, trois grandes villes rapprochées (Sienne, Pise, Florence) qui ont chacune des hôpitaux.

Mes expériences sur l'*auscultation artificielle* (GAZ. MÉD. 4 févr. 1837) me portaient à rechercher quel parti on retire en Italie des deux précieux moyens d'exploration légués à l'art par Avenbrugger et Laënnec. J'ai trouvé dans M. Luigi del punta, agrégé de la clinique médicale, un professeur plein de l'étude de la médecine française et de l'habitude de l'auscultation et de la percussion; il m'a montré plusieurs maladies du cœur, et quelques emphysèmes pulmonaires. A ce propos, j'énoncerai les résultats intéressans d'un travail nouveau de M. Lombard de Genève, sur l'emphysème vésiculaire: « Ce n'est point, dit-il, une hypertrophie, comme on l'a prétendu; ce n'est pas non plus une dilatation proprement dite. Voici ce qui se passe: dans l'origine on observe l'oblitération des vaisseaux sanguins qui tapissent les parois des cellules; par suite il survient une atrophie du tissu pulmonaire; les capillaires oblitérés ne tardent pas à s'absorber, ainsi que les parois vésiculaires qu'ils ne nourrissent plus; il s'opère alors une communication entre deux, trois ou quatre cellules, par la destruction de

Les médications indirectes sont nombreuses et de nature différente ; on pourrait cependant les ranger en trois classes, dont une pour les émissions sanguines, la seconde pour les révulsifs et l'autre pour les remèdes spéciaux, en faisant abstraction, bien entendu, des ressources fournies par l'hygiène. Remarquez, au reste, que ces trois classes se retrouvent également dans la médication directe. La saignée, par exemple, soit par la lancette, soit par les ventouses, soit par les sangsues, peut être tour à tour directe ou indirecte. Les sangsues aux tempes, derrière les oreilles, autour de l'orbite, dans l'ophthalmie, je suppose, agissent indirectement, tandis que leur application sur la conjonctive palpébrale formerait un traitement direct dans la même maladie. Les scarifications, la saignée des veines sur la région malade constituent une médication directe, tandis que la phlébotomie ordinaire, soit du bras, soit des saphènes est toujours un remède général ou indirect.

Le cautère, le séton, le moxa, le vésicatoire, les sinapismes, appartiennent à la médication indirecte, si on les place à quelque distance de l'organe affecté ; à la médication directe, au contraire, quand on les fait porter sur le lieu même de l'affection. Il en est de même à l'intérieur. Les purgatifs, les vomitifs, agissent indirectement dans la pleurésie, le rhumatisme, l'encéphalite, etc. Leur action semble être directe, au contraire, quand l'estomac ou les intestins sont le siége de certaines phlegmasies, de certaines ulcérations. Le quinquina, dans les fièvres intermittentes, les antimoniaux à haute dose dans la pneumonie ; les préparations de colchique dans les arthropathies, l'iode dans les scrophules, le mercure dans la syphilis, sont des remèdes spéciaux, parce qu'en pareil cas on ne connaît pas très-bien encore leur manière d'agir ; ils sont indirects parce qu'ils ne modifient le mal qu'après avoir traversé le système circulatoire, ou modifiée quelques fonctions si ce n'est l'organisme en totalité.

Resserrée dans le cercle de la thérapeutique indirecte, la médecine proprement dite n'a point à s'occuper de la question que je veux agiter maintenant : celle de savoir qui mérite la préférence des traitemens internes ou des traitemens externes. Les maladies dites *chirurgicales* sont, en effet, les seules qui permettent quelquefois de choisir entre ces deux méthodes.

C'est là, messieurs, une des hautes questions de la philosophie chirurgicale. Veuillez la méditer. Si la chirurgie, s'en tenant à sa signification grammaticale, n'avait, comme jadis, que des procédés manuels à invoquer, en était encore réduite au rôle de très-humble servante de la médecine, nous n'aurions point à remuer de pareils principes. Mais actuellement que la science médicale a repris son unité primordiale ; que la *médecine chirurgicale* est partout substituée à la *chirurgie pure et simple*, il faut que le *médecin opérateur* sache employer à propos, et qu'il connaisse aussi bien que le *médecin proprement dit*, les médications indirectes.

Vous avez entendu souvent blâmer, sans doute, les chirurgiens qui ne croient pas devoir user, autant que d'autres, des remèdes internes. Vous n'ignorez pas que beaucoup de médecins ont en grande estime les chirurgiens qui emploient le plus la thérapeutique indirecte, qui *traitent médicalement* leurs malades ; vous savez aussi, ou vous apprendrez bientôt que, d'accord avec les gens du monde, des hommes de science reprochent souvent aux chirurgiens d'avoir sans cesse le fer à la main, et de ne pas songer assez aux organes vivificateurs.

Qu'y a-t-il de fondé dans tout cela ? Pour moi, je le confesserai tout d'abord, depuis qu'ils sont tombés dans le répertoire des forbans de la profession, qu'ils servent de masque à l'ignorance la plus grossière (1), qu'ils sont chaque jour adressés aux hommes les plus capables, par ce qu'il y a de plus immoral et de plus abject en médecine, ces reproches ont infiniment moins de valeur qu'autrefois. Examinons-les cependant.

Ayant insisté, dans divers écrits depuis 1824, sur le besoin d'associer toujours la médecine à la chirurgie, je puis aujourd'hui, sans exciter de préventions peut-être, me hasarder à signaler l'abus qu'on pourrait faire d'une pareille alliance.

User et ne pas *abuser* est le point difficile en toute chose. Dire que la thérapeutique indirecte mérite la préférence partout serait absurde ; soutenir qu'elle ne convient nulle part serait tout aussi déraisonnable. Pour l'appliquer à propos, tâchons donc d'en apprécier et le mécanisme et la véritable puissance : absolument parlant, et toutes choses étant égales d'ailleurs, on ne peut pas nier que la médication directe ait plus d'efficacité que la médication indirecte. Il saute aux yeux qu'à vertus égales, un remède placé sur le mal même, aura plus d'effet que donné par une autre voie. Appliqué sur les boutons épidermiques, le soufre guérit promptement la gale. Par la bouche, la même substance troublerait les organes digestifs avant de tuer l'acarus qui laboure la peau. Mais il n'est pas toujours possible de recourir ainsi à la médication directe. A part les surfaces tégumentaires, les organes sont naturellement soustraits à l'action immédiate de nos moyens pharmaceutiques. Il s'en faut ensuite que, dans une foule de cas, la maladie soit tout entière dans le lieu qui paraît en être le siége. La méthode indirecte est en conséquence la seule ou à peu près qu'on puisse essayer dans toutes les affections dites internes ; celles de l'encéphale, du cœur, des poumons, du foie, des reins, etc. N'oublions pas, pourtant, qu'à ce titre même c'est un pis-aller, que, ce qui n'est malheureusement pas probable, si la science venait un jour à faire connaître les causes et la nature de toutes les maladies, à découvrir partout une voie pour l'emploi de la médication directe, elle perdrait singulièrement de sa valeur. Il est clair, d'autre part, que la méthode indirecte doit marcher de pair avec la méthode directe dans un nombre considérable de cas. Elle est de rigueur, par exemple, lorsque la maladie, quoique localisée, est entretenue ou aggravée par la constitution, l'état général du sujet, par une altération des fluides, ou une cause spécifique interne quelconque. Ainsi vous n'irez pas traiter la véritable syphilis par de simples topiques ; vous vous empresserez d'associer ici des remèdes internes aux moyens directs, parce que le mal visible n'est pas tout dans l'affection vénérienne. J'en dirai autant de l'arthrite rhumatismale, de la goutte, des tumeurs lymphatiques dites scrofuleuses, etc. Jusqu'ici même, point de divergence dans les opinions ; tous les praticiens sont à peu près d'accord. C'est à l'occasion d'une autre classe de maladies que commence l'embarras. Je veux parler, en ce moment, des affections qu'on peut traiter et qu'on traite effectivement, ou directement, ou indirectement, selon qu'on les envisage d'une manière plutôt que d'une autre. Prenons la gonorrhée, les scrophules, les tumeurs blanches pour exemple. Eh bien ! je dis que, dans tous ces cas, la mé-

(1) Un des charlatans les plus éhontés de la capitale, un de ceux qui exploitent le mieux la credulité publique, les applique à la masse des chirurgiens dans sa dernière brochure, en conseillant aux malades de fuir avec soin les charlatans !

leurs parois, ce qui forme une cavité qu'on a prise pour une vésicule dilatée. L'absorption des cloisons n'étant pas égale dans tous les points, laisse voir des débris de parois, preuve de l'exactitude de ces recherches, et des divers degres de la maladie. » Cette doctrine m'explique pourquoi, dans mes expériences sur l'*auscultation artificielle*, j'ai souvent entendu une crépitation sèche dans l'emphysème commençant. Ce signe pourra être pris en considération.

Le professeur de clinique chirurgicale est M. Regnoli, successeur de Vacca-Berlinghieri. Aujourd'hui qu'on s'occupe beaucoup d'autoplastie, le cas suivant ne sera pas sans intérêt : Un homme portait depuis 30 ans des fistules urinaires, compliquées d'un rétrécissement de l'urètre ; M. Regnoli a coupé le trajet fistuleux ; puis, aux depens de la peau des cuisses, il a fait l'autoplastie du canal pardessus une sonde préalablement introduite ; j'ai vu l'opéré, il allait bien ; la sonde était depuis longtemps enlevée.

Un fait qui vient à l'appui des principes que j'ai émis dans mon mémoire sur les *résections du membre inférieur* (Gaz. méd. 21 janvier 1837) est le suivant que je citerai pour son importance pratique : une jeune fille d'environ 20 ans, est atteinte d'une nécrose accidentelle de la tête du premier métatarsien gauche ; il s'y était joint une inflammation des parties molles. Le professeur en fit la résection, comme je l'indique, et laissa intact le gros orteil ; les tendons ont été conservés avec le doigt ; la plaie était en pleine voie de guérison quand je l'ai vue. Ces résultats devront faire restreindre l'usage des amputations proprement dites qui mutilent les membres et les malades.

Ce professeur m'a rendu témoin, dans sa pratique civile, d'une maladie assez rare ; il s'agit de l'ossification des corps caverneux ; c'était chez un officier corse, âgé de 52 ans environ ; il s'était fait une contusion à la verge ; quinze jours après, il s'aperçut de quelques duretés dans les corps caverneux ; elles augmentèrent peu à peu ; à la fin, la verge, pendant l'érection, était incurvée par défaut d'extensibilité de l'organe ; l'ossification existait des deux côtés, au niveau du ligament suspenseur. La dissection et l'excision en ont été faites ; l'artère dorsale a été ouverte et liée ; il n'est pas survenu d'accident ; j'ai vu l'opéré au vingtième jour ; il allait bien ; la plaie, qu'on n'a pu réunir par première intention, se cicatrisait. J'ai eu soin de m'informer des fonctions de l'organe : l'érection continue à avoir lieu ; l'ossification n'avait pas compris toute l'épaisseur des corps caverneux. On conservera la pièce au musée pathologique à côte de l'ossification des testicules dont j'ai déjà parlé.

A présent que le traitement des varices appelle l'attention de tous les chirurgiens, je crois utile de faire connaître les expériences que M. Ranieri Cartoni, ex-professeur agrégé de clinique, avait entreprises dès 1818, et dont plusieurs furent poursuivies de concert avec Vacca-Berlinghieri. Il s'agit des varices du membre abdominal ; trois moyens sont étudiés : 1° ligature de la saphène, après une incision préalable de la peau ; ce qui porte chez nous le nom de *procédé de Béclard* ; 2° excision d'une partie du calibre de la veine, en laissant un tampon dans l'ouverture ; 3° résection d'une portion du vaisseau. Dans ces observations qui sont au nombre de vingt, la mort a eu lieu une seule fois ; M. Cartoni a souvent produit la cure radicale, et toujours au moins soulagé. Quelques inconvéniens sont communs à ces trois procédés : plusieurs récidives ont eu lieu ; elles lui paraissent dues aux nombreuses anastomoses entre la grande et la petite saphène. Il est parfois survenu un érysipèle, et même la suppuration du membre, surtout dans les deux premiers procédés. On a observé aussi la pourriture d'hôpital qui régnait alors (1818-1819) épidémiquement à Pise. M. Cartoni signale

thode directe doit être préférée en principe, et que, si l'autre l'emporte, c'est par suite de l'état encore peu avancé de la science. Les scrophuleux forment, d'ailleurs, deux classes; l'une qui comprend les sujets lymphatiques, dont un grand nombre de glandes sont dégénérées; l'autre où se trouvent les individus dont une santé générale excellente n'a point empêché le développement de quelques ganglions. Les premiers doivent être abandonnés à la médecine indirecte et aux ressources de l'hygiène, parce que, chez eux, tout est malade; mais chez les seconds la médecine directe vaut évidemment mieux.

Le public oublie trop, en comparant les deux médecines, que celle qui agit indirectement peut troubler une foule de fonctions avant de modifier, on même en modifiant la maladie. Vous donnez de l'iode à l'intérieur, je suppose. D'abord vous en continuerez l'usage pendant un, deux, trois, six mois, un an. Puis, si le malade guérit, vous ne saurez pas le plus souvent à qui vous en prendre, des progrès de l'âge, du régime, des efforts naturels de l'organisme, ou du médicament. On pourrait répondre que, prescrites en topiques, les préparations d'iode offrent le même inconvénient; mais il y a ici cette différence entre les deux méthodes, que s'ils ne réussissent pas, les topiques ont du moins l'avantage de ne déranger aucune fonction importante, tandis que, par l'estomac, l'iode expose à mille dangers. Que, sous son influence, une des formes de la gastrite ou de l'entérite vienne à se déclarer, il peut y aller de la vie! Sur des sujets faibles, débiles, irritables, surchargés de fluides blancs, quelles ressources avons-nous contre une inflammation des entrailles? Qui peut répondre, en donnant de l'iode, de ne pas la produire? Et, une fois établie, qui oserait promettre d'en arrêter facilement les progrès?

Songez au même remède quand il s'agit du goître. Là n'est-ce pas une question de savoir s'il a plus guéri de malades qu'il n'en a fait mourir? Avant d'atrophier le corps thyroïde, il arrête la nutrition de la mamelle ou du testicule. L'amaigrissement des glandes, et de tout le corps en général, prouve assez qu'une atteinte grave, profonde, a été portée par lui à l'économie. Or, la machine organique ne s'ébranle point ainsi dans ses bases, sans exposer tout l'édifice à de véritables risques, sans que la vie elle-même ait à craindre. Et tout cela pour une substance dont l'efficacité réelle est aujourd'hui remise en question, qui est douée de toutes les qualités vénéneuses des poisons, pour une maladie qui n'est guère qu'une infirmité, qui n'est point douloureuse!

Est-ce à dire que je proscris l'iode du traitement des scrophules et du goître? Non, sans doute. Mon unique but est de faire sentir qu'il doit être employé avec réserve; qu'on aurait tort de s'abuser sur sa valeur; qu'on aurait tort surtout de ne pas lui substituer ou lui adjoindre la thérapeutique directe lorsqu'elle offre quelque chance de succès; qu'il n'est pas si facile qu'on semble le penser de décider de prime-abord de la prééminence d'une méthode sur l'autre en thérapeutique.

La blennorrhagie, que tout annonce être d'abord une maladie absolument locale, n'en fait pas moins naître les même réflexions. Le copahu, le cubèbe et autres remèdes qu'on lui oppose, par la méthode indirecte, ont aussi leurs difficultés. Chez beaucoup de jeunes gens, l'estomac et les intestins, le col de la vessie même et la prostrate, en sont fortement irrités. En traversant les entrailles, ils y ont déposé, plus d'une fois, le germe d'affections mortelles. Cependant tous les praticiens les emploient; il s'en fait une consommation extraordinaire. En voici la raison: la maladie, abandonnée à elle-même, ne permet aucune sécurité pour l'avenir. Elle suspend l'exercice d'une fonction importante, et cause quelquefois d'affreuses souffrances. La médication indirecte, bien appliquée, en triomphe ordinairement avec promptitude; tandis que la méthode directe échoue le plus souvent. Disons en outre que les écoulemens, taris sur place dans l'urètre, exposent aussi à des accidens redoutables, et que leur traitement local offre assez d'embarras, exige assez de précautions pour que, dans l'état actuel de la thérapeutique, on aime autant recourir à la méthode indirecte malgré ses inconvéniens. Il n'en est pas moins vrai que c'est surtout la thérapeutique directe de la blennorrhagie qu'il convient de varier, de méditer; que c'est elle qu'il faut perfectionner, qui devra l'emporter un jour.

Les arthropathies chroniques, ou les tumeurs blanches, ont bien plus besoin encore d'être envisagées sous ce point de vue que les scrophules et les urétrites. Fatigués de l'insuffisance des topiques, les chirurgiens se sont adressés de bonne heure à la médecine indirecte. Aussi les voyez-vous employer avec une sorte de fureur aujourd'hui ce que la matière médicale possède de plus énergique. L'iode, la baryte, le colchique, le mercure. Si le règne de l'iode, dans ces affections, est à peu près fini, les trois autres substances, que je viens de rappeler, ont plus de vogue maintenant que jamais. Le carbonate et le muriate de baryte, essayés en Angleterre, il y a 60 ans, expérimentés et jugés sur une grande échelle à l'Hôtel-Dieu de Paris, au commencement de ce siècle, avaient donné partout depuis, en Allemagne, en Italie, comme en Angleterre et en France, la preuve de leur inutilité, lorsque, rentrés à Paris, en 1834, ils en ont imposé de nouveau, au point de se faire vanter à outrance par quelques personnes. La teinture et le vin de colchique produiraient aussi des merveilles, si on en croyait des praticiens d'ailleurs très-distinguée de la Suisse et de Londres; mais je les ai assez expérimentés pour avoir le droit de dire qu'il en sera probablement des préparations de colchiques comme de la baryte et de l'iode dans les tumeurs blanches: on les abandonnera. Si ces moyens indirects ont jamais amené la guérison de quelques artropathies chroniques, il est à peu pres certain que c'est en irritant le tube digestif, soit à la manière des purgatifs, soit à la manière des altérans, et non comme remèdes spécifiques. Or, la matière médicale renferme une infinité de substances douées des mêmes propriétés, et moins difficiles à manier, d'un usage moins dangereux. Ce qui abuse dans ce cas, en particulier, c'est le vague du diagnostic. Une tumeur blanche est une maladie qui guérit avec tout on qui résiste à tout, selon qu'elle porte sur tel ou tel tissu, qu'elle est entretenue par telle ou telle cause. Que prouvent après cela, je vous le demande, les observations qu'on publie en faveur d'une méthode thérapeutique quelconque, ou contre un moyen quel qu'il soit, si l'on s'en tient au titre vague de tumeur blanche?

Pour ce qui est du mercure à haute dose, on ne peut en nier l'efficacité, soit dans le traitement des arthropathies, soit dans le traitement de plusieurs autres phlegmasies. Mais s'il est utile dans quelques cas, par la méthode indirecte, ce remède n'a-t-il pas aussi ses dangers? Croyez-vous que tous les hommes puissent ingérer impunément de douze à trente grains de calomel par jour, pendant une semaine ou deux? Est-il raisonnable d'acheter l'amélioration d'une tumeur blanche, une amélioration le plus souvent passagère, au prix d'une violente entérite, d'une salivation abondante, d'une liquéfaction profonde des fluides?

---

encore la phlébite, qu'il étudie assez bien quoiqu'elle fût alors peu connue. Voici comment il apprécie chaque procédé: la *ligature* empêche la réunion immédiate, expose à la suppuration à cause du corps étranger, et n'amène qu'un résultat lent. L'*excision* est passible des mêmes reproches; elle a de plus donné lieu à une hémorrhagie. La *résection* complète permet de tenter la réunion immédiate qu'on a souvent obtenue, et paraît préférable à l'auteur. Ces divers essais contribueront à faire mieux juger la méthode de M. Davat.

FLORENCE.

Florence a joué un beau rôle scientifique; le monde savant garde le souvenir de son ancienne Académie *del cimento* (1). Son école de médecine dépend de l'université de Pise; on n'y confère point le titre de docteur, et l'on n'y peut accorder que le simple droit de pratique. La hiérarchie médicale italienne est plus défectueuse que la nôtre par la multitude de degrés qu'on a établis entre les médecins. En Toscane, ainsi qu'à Rome, les études médicales se divisent en deux parts, la théorie et la pratique. Il faut quatre ans de théorie pour obtenir le diplôme de docteur; il faut encore deux ans de clinique pour acquérir le droit de libre pratique. Les cours des universités toscanes finissent avec le mois de mai, et ne se rouvrent qu'en novembre; les mois de juin et de juillet ne sont consacrés qu'aux examens et aux thèses; les cliniques seules continuent quelquefois pendant ce temps.

L'hôpital principal est celui de *Santa Maria nuova*, renfermé dans l'intérieur de la ville, il est assez vaste pour pouvoir contenir jusqu'à près de 1000 lits; il est bien tenu; les salles larges et hautes, sont en général assez bien éclairées et aérées, à l'exception de celle des opérés où le manque d'air et d'espace rend la chaleur plus fatigante. Il est divisé, comme les précédens, en deux corps de bâtimens pour les deux sexes, et renferme des cours à portiques.

Le professeur de clinique médicale est M. Bufalini, dont les leçons peuvent à juste titre être accusées de prolixité et de répétitions; un défaut plus grave, c'est qu'il y a trop de métaphysique et de théorie (1) et pas assez de pratique, et que ce médecin néglige la véritable thérapeutique pour parler des lieux communs de l'hygiène qui sont précisément les moyens les moins applicables dans un hôpital. En général son enseignement est fort élémentaire; et les observateurs étrangers ne comprennent pas qu'il jouisse d'une certaine réputation, à moins d'admettre qu'il la doit surtout à la facilité d'élocution qu'il étale; ses ouvrages valent mieux que sa clinique.

(1) On conserve, dans le cabinet de physique, les quatre boules métalliques qui servirent à cette célèbre académie pour ses expériences sur la compressibilité de l'eau; aucune n'est d'or, comme on le dit dans quelques traités de physique; quatre métaux furent essayés, l'étain, le plomb, le cuivre et l'argent. Ces boules figurent à côté du premier hygromètre construit par Viviani, du baromètre de Toricelli, de la lunette de Galilée, et de la première lentille qui fondit le diamant.

(1) J'ai vu, depuis, que MM. de la Berge et Monneret adressent les mêmes reproches aux *Fundamenti della patologia analitica* de M. Bufalini, ouvrage jugé tout différemment en Italie; et je m'empresse d'appuyer ma critique de l'autorité des auteurs du *Compendium de médecine pratique*.

Avant de mettre en jeu de pareilles armes, souvenez-vous, messieurs, qu'elles ne peuvent éteindre la maladie du dehors qu'en faisant naître une autre maladie au-dedans. Demandez-vous alors si, étant admise, l'affection interne sera plus ou moins dangereuse, plus ou moins facile à maitriser que celle de l'extérieur, si, en la déterminant, vous avez au moins des chances nombreuses d'amoindrir, de dissiper l'autre? en raisonnant ainsi, vous ne vous laisserez point étourdir par ce vain caquetage de commères qui ne frappera que trop souvent vos oreilles, et vous sentirez bientôt ce qu'on peut espérer, comme ce que l'on doit craindre, de la thérapeutique indirecte dans les affections chirurgicales.

Toutefois ce n'est pas tout. Une lutte a existé de tout temps entre les diverses méthodes, soit directes, soit indirectes, que possède la science contre chaque espèce de maladies; et, sous ce rapport, vous aurez tous les jours à faire un choix dans la pratique. Une affection étant donnée, peut-on la guérir avec l'instrument tranchant? oui; mais on vous objectera que l'art consiste à rendre les opérations inutiles, bien plus qu'à les pratiquer; que le bistouri est une dernière ressource, et qu'on doit tout faire pour en éviter l'emploi, pour en restreindre les applications. Aussi chante-t-on victoire chaque fois que, par des médications, soit directes, soit indirectes d'un autre ordre, on parvient à dissiper l'une des nombreuses lésions qui ne disparaissent habituellement que par l'action du couteau. C'est ainsi que la guérison de quelques fistules lacrymales par la méthode antiphlogistique, de certaines tumeurs du sein par la compression, ou par les émissions sanguines, des calculs vésicaux sans lithotomie, etc., a été reçue d'abord comme la source d'autant de conquêtes chirurgicales importantes.

Me sera-t-il permis, messieurs, de l'avancer aujourd'hui: la question sur tous ces points est mal posée. Les progrès de la medecine exigent qu'on la présente autrement, qu'on la place sur un autre terrain. Ce n'est point de savoir s'il est, en effet, possible de guérir telle affection qu'on voudra sans opération, qu'il s'agit, mais bien si on la guérit mieux, plus sûrement, avec une somme moindre de dangers pour la suite. Les hommes de science, les hommes consciencieux ont d'autant plus besoin de savoir à quoi s'en tenir sur ce point, que les malades se soumettent volontiers à tous les remèdes possibles avant d'accepter les secours de l'instrument; que parmi les chirurgiens eux-mêmes il en est qui, soit par défaut d'habitude, soit pour d'autres motifs, que je ne veux pas qualifier, ne manquent pas de favoriser, de flatter ce panchant naturel du public.

Voyons: prenons pour premier type les tumeurs, les stéatomes du crâne. Une opération facile triomphe aisément de ces loupes. On voit cependant chaque jour des praticiens s'efforcer de les dissiper, soit par les caustiques, soit par l'acupuncture, soit même par de simples topiques, et crier à la découverte, au progrès, quant ils réussissent. Gardez-vous d'en juger ainsi. Avec le bistouri, toute la tumeur disparaît en une secoude. L'opération est à la fois moins grave et plus facile qu'une saignée; la guérison se complète en vingt-quatre heures ou en quelques jours au plus tard. Le caustique, au contraire, produit une escarre qui ne tombe et ne peut tomber qu'au bout d'une semaine ou deux. Après la chute de cette escarre, il faut en outre cicatriser une assez large plaie. Le succès de l'acupuncture ou des topiques n'est pas constant, et, quand il a lieu, c'est après un temps considérable. Ici donc, excepté chez les personnes qui ont une répugnance invincible pour le bistouri, c'est rétrograder que de chercher un remède en dehors de l'instrument tranchant.

On guérit aujourd'hui 49 hydrocèles au moins sur 50 par l'injection vineuse, ou mieux par l'injection iodée. Cela n'empêche pas quelques personnes d'essayer encore, contre cette maladie, soit des liquides résolutifs en topiques, soit des pommades excitantes, soit des vésicatoires, et de s'applaudir de leur rare succès, comme si, de cette façon, le traitement n'était pas cent fois plus long, plus incertain, plus douloureux même que par l'opération.

Avec des saignées, des sangsues, des cataplasmes, des frictions résolutives, des purgatifs, un régime sévère et quelques révulsifs continués pendant deux, quatre, six mois, un an, on voit quelques tumeurs et quelques fistules lacrymales se tarir; mais, outre qu'on obtient rarement ainsi des guérisons permanentes, qui ne voit que la santé générale souffre mille fois plus d'un pareil traitement que de la plupart des opérations généralement usitées maintenant? En y réfléchissant un moment, qui oserait mettre en parallèle une légère piqûre, qui suffit pour le moins aussi souvent, avec l'ensemble de tous ces moyens. Là n'est donc point encore le véritable progrès.

Allons à quelque chose de plus grave. La hernie étranglée est une maladie mortelle en elle-même. Le taxis et l'opération en sont les seuls remèdes avoués. Des chirurgiens, oubliant le point capital en pareil cas, voulaient ériger en principe du temps de J.-L. Petit, que le taxis prolongé suffit à peu près toujours, et regardaient leur découverte comme une conquête précieuse. Or, l'opération de la hernie, dans les conditions où le taxis peut réussir, est à peine dangereuse; elle n'est redoutable que par suite des lésions préexistantes, soit des viscères, soit du péritoine, et alors le taxis serait infiniment plus dangereux encore que le débridement; en sorte que, tout bien considéré, ce prétendu perfectionnement se réduirait à une innovation meurtrière, si l'expérience de plusieurs siècles ne l'avait pas depuis longtemps condamné à l'oubli.

Le sein, chez les femmes, est fréquemment affecté de tumeurs ordinairement rebelles aux moyens pharmaceutiques, et dont le couteau est le plus puissant remède. Les motifs, relatés plus haut, font que, là aussi, le public et quelques praticiens s'épuisent sans cesse à la recherche d'un traitement plus doux. Au fond, c'est un désir très-légitime, qu'il faut approuver et qui restera; mais, que de distance entre le désir et le fait!

Avant de juger, il faut tenir compte de tout. La médication affaiblissante, tentée avec quelque suite, il y a vingt ans, sembla réussir dans quelques cas. Depuis on lui a substitué la compression. Chacun sait aujourd'hui qu'on ne guérit point ainsi les tumeurs réellement cancéreuses. Ne voulant pas s'avouer leurs mécomptes, les partisans de ces méthodes, revenant sur eux-mêmes, se bornent maintenant à soutenir que si elles ne suffisent pas, elles ont au moins l'avantage de rendre le succès de l'opération plus certain. Autant d'erreurs que d'assertions! La saignée, les sangsues, le régime, certains topiques, une compression bien faite dissipent les engorgemens purement sub-inflammatoires, non circonscrits, et dépourvus de tissus nouveaux. Hors de là c'est une méthode pernicieuse. Supposons d'ailleurs que cette méthode suffise quelquefois; ce sera tout au plus, il faut en convenir, dans les cas simples. Eh bien! l'opération en pareille circonstance est prompte, facile, sans danger; la mort n'a pas lieu une fois sur cinquante, et la guérison est souvent

---

A Florence, on est moins polypharmaque qu'en Allemagne. Je dois à M. Puliti la connaissance de quelques moyens fort en usage. Les médecins ordonnent souvent, et l'on prend spontanément dans le monde, pour peu qu'on soit indisposé, l'eau de *tettuccio* ou celle *della torretta*; ce sont des eaux minerales légèrement purgatives, dont la source n'est pas fort distante de la capitale: elles contiennent du sulfate de magnésie. Une eau qui est aussi fort en vogue est celle de *Rio*, qui provient de l'île d'Elbe; elle est ferrugineuse. Enfin on vient en creusant les fondations d'un édifice, de découvrir, à peu de distance de la ville. une nouvelle source qui commence à prendre faveur; on la nomme *acqua della lama*; elle est purgative comme celle *della torretta*; on y trouve du sulfate de soude et de magnésie.

Le professeur chargé de la clinique chirurgicale est M. Andreini qui m'a paru être un bon praticien. Parmi nos discussions italiennes, je vais choisir et resumer celles qui avaient trait aux hernies; on y trouvera plus d'une observation juste; je le laisse parler. « Dans la hernie incarcérée dont l'étranglement est aigu, je m'abstiens du taxis, qu'on ne peut jamais prolonger sans le plus grand danger: si je réussis souvent dans la herniotomie, je l'attribue à ce que je n'ai pas meurtri, par des efforts inopportuns, des parties déjà malades, et à ce que je ne perds pas trop de temps à attendre, en comptant sur une reduction qui n'aura pas lieu. Vous me parlez des heureux effets de l'extrait de belladone; il peut être utile, mais cependant il faut reflechir qu'on a un étranglement solide; il n'est pas spasmodique, il est effectué par des aponévroses, et les parties constringentes agissent passivement; l'extrait de belladone ne saurait donc être fort efficace. —Quant aux succès obtenus par ce moyen, il y a une remarque à faire: c'est qu'il faut une grande expérience pour distinguer les cas où l'on pourra réduire de ceux où il faut opérer de suite; c'est ce qu'apprend seule la pratique des hôpitaux; cette condition manque souvent parmi les observateurs, et qui peut sans elle assurer que ces hernies ne seraient par rentrées seules? Quand la hernie est gangrenée, après avoir detruit l'etranglement, je laisse tout en place. Si l'omentum s'y trouve et qu'il soit tombé en mortification. je me garde bien de le réséquer et de faire la ligature ou la torsion pour le reduire ensuite, dans la crainte que cette inflammation traumatique ne soit plus grave et plus diffusible que celle que la nature établira pour l'élimination. Nous nous bornons à detacher les lambeaux mortifiés: et malgré les succès que vous m'avez cités pour des amputations faites sur des membres avant la delimitation de la gangrène, nous nous abstenons; l'école florentine n'opère pas des parties en travail de mortification; elle attend dans tous les cas que la nature ait limité le mal; je ne vous nie pas que cela ne rende parfois la cure plus longue et exposée à plus d'accidens, mais ce n'est pas la règle générale. Dans la herniotomie simple, je réunis par première intention, et cela me réussit. J'ajouterai qu'il règne en France un precepte fort mauvais: après l'operation. on donne de suite un purgatif ou deux; on oublie que l'intestin est malade, qu'il ne peut pas momentanément remplir ses fonctions, et qu'en voulant l'y forcer bon gré malgré, on s'expose à aggraver singulièrement son etat morbide; je n'administre de laxatifs qu'au quatrième ou au cinquième jour, et je m'en trouve bien. »

J'ai vu cette doctrine mise en pratique sur un homme de 26 ans, atteint d'une entéro-épiplocèle inguinale droite, étranglée à la suite d'excès lors de la fête nationale de la Saint Jean; aucune évacuation alvine n'eut lieu avant l'administration d'un demi-lavement laxatif au quatrième jour; tout alla bien; ce malade présentait une particularité que je dois noter, c'est que le testicule droit se trou-

complète, radicale, du quinzième au vingtième jour. La compression, les sangsues, le régime ont besoin, au contraire, d'être continués pendant six mois, un an et même davantage. Ajoutez qu'ils échouent le plus souvent, et dites ensuite si la somme des inconvéniens n'est pas en réalité de leur côté. Notez que je parle ici des tumeurs de nature bénigne. C'est vous faire pressentir que, pour les autres, on doit encore moins hésiter. Personne n'a plus vanté, n'a plus employé, peut-être, la compression que moi, dans les maladies chirurgicales; ce n'est donc pas par prévention contre elle, que je cherche à en restreindre quelquefois l'usage.

Au total, vouloir dissiper une masse encéphaloïde, un véritable squirrhe, sans détruire les tissus, est aujourd'hui une véritable folie, et dire que la compression préserve mieux de la récidive que l'opération, est une hérésie qui ne mériterait pas d'être relevée, si elle n'avait été commise par des praticiens d'ailleurs estimables. Tout ce que la compression peut faire c'est de dissiper l'engorgement accessoire, s'il en existe; mais, en attendant, le mal se généralise et s'implante par germe dans les viscères; la santé générale se détériore, et lorsqu'on en vient à l'opération, il n'est plus temps. De deux choses l'une: ou cet engorgement, qu'on tient tant à combattre d'abord, est simple, et alors il est inutile d'en tenir compte; ou bien il est de mauvaise nature, et, dans ce cas, vous auriez tort de l'affaisser au lieu de l'enlever avec la tumeur.

Si, en face de semblables ressources, le bistouri conserve encore sa prééminence, vous serez au moins forcés, dit-on, d'avouer qu'on peut utilement lui substituer les caustiques. Ce serait une nouvelle erreur. Le caustique a plus d'efficacité que les méthodes précédentes sans doute. Comme l'opération, il détruit, il enlève le mal sans en refouler les élémens à l'intérieur; mais qui ne sent à l'instant son infériorité quand on le compare à l'instrument tranchant. Les douleurs qu'il cause durent des heures, plusieurs journées. Pour mortifier la tumeur, il doit escarrifier la peau. Son action inégale en fait une arme des plus infidèles. Le couteau enlève ou ménage tout ce l'on veut; avec lui, en deux minutes, tout est fait. Il produit une plaie qu'on peut fermer sur-le-champ. On sait de suite à quoi s'en tenir sur l'anéantissement des tissus malades. Je suis presque honteux de revenir là-dessus; car, que sont les caustiques, en dernière analyse, sinon des agens destructeurs comme le couteau? Vouloir les substituer au bistouri, quand l'alternative est permise, n'est-ce pas au fond mettre un instrument grossier, *aveugle*, à la place de l'instrument le mieux acéré, le plus *intelligent* qui ait été inventé jusqu'ici? Disons-le donc sans crainte, proposer les caustiques à la place de l'instrument, c'est reculer de vingt siècles, c'est briser l'épée pour un couteau de bois! Il n'en résulte pas, néanmoins, qu'il ne faille jamais traiter les tumeurs du sein par les moyens affaiblissans, la compression ou les caustiques. Il est, au contraire, des cas où la médication indirecte est presque exclusivement applicable; d'autres où les sangsues, les pommades, le bandage conviennent mieux; quelques-uns où les escarrotiques doivent être préférés; je parle de la règle et non des exceptions.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer ont uniquement pour but d'appeler votre attention, quand il s'agira de thérapeutique, dans un cercle plus large que celui où on la tient généralement renfermée. Je voudrais vous convaincre par là d'une vérité qui peut avoir, sur vos études, sur tout votre avenir médical, une influence extrême.

Les questions de thérapeutique sont toutes des questions complexes. Soyez-en bien persuadés, celui qui les remue sans en embrasser les élémens divers, les embrouille souvent, mais ne les éclaircit jamais. Partant de ce principe, vous n'imiterez pas ceux, en trop grand nombre, qui s'imaginent faire marcher la science parce qu'ils ont inventé ou retrouvé quelque méthode. Vous sentirez que, toujours et avant tout, il faut se demander, en médecine, non pas s'il est possible, mais bien s'il est convenable de guérir certaines maladies chirurgicales sans opération. Appuyés sur cette base, vous ne prendrez pas un parti, vous ne déciderez pas les questions par cela seul que vous aurez été témoins de quelques succès inattendus; vous étudierez d'abord les faits, et vous tâcherez de savoir si le diagnostic en a été bien établi; vous comparerez ensuite le traitement nouveau avec l'ancien; vous prendrez la somme du bon et du mauvais des deux côtés, et vous ne vous laisserez pas éblouir par le début des traitemens doux. Il faudra en examiner toutes les phases et tout peser: la durée, la difficulté, la certitude de l'un et de l'autre, leurs suites surtout (car c'est pour l'avenir qu'on veut être guéri), seront mises dans la balance. En procédant avec cette logique, vous serez moins prompts à vous enthousiasmer; mais vos jugemens auront plus de valeur, et vos opinions seront moins souvent obligées de changer.

Reprenant ce qui précède, par son esprit, vous comprendrez que les opérations forment en réalité la thérapeutique la plus directe et la plus sûre, comme la plus expéditive de toutes; vous saurez par la même raison que, s'il est louable de chercher à s'en dispenser, ce doit être à la condition de guérir aussi sûrement et avec moins de risque, si ce n'est aussi rapidement; vous devinerez en outre que rien n'est absolu dans nos remèdes, que le bistouri, qui devrait être mille fois préféré dans tel lieu, par exemple, sera formellement rejeté dans telle autre région par un chirurgien prudent; que, chez certains malades, on est trop heureux de pouvoir substituer quelque autre moyen à l'opération, tant ils abhorrent jusqu'au nom de l'instrument; que, dans quelques circonstances, la guérison est si facile, si assurée de toute façon, qu'il est permis de suivre presque indifféremment tantôt telle méthode, tantôt telle autre; vous admettrez enfin que tous les moyens qui guérissent véritablement, doivent être conservés, et que le tout est de les appliquer à leur place, à temps et convenablement; vous vous ferez dès-lors une idée de ce qu'est la thérapeutique, des études et des conditions intellectuelles qu'elle nécessite; vous en suivrez longtemps et attentivement les effets au lit des malades; vous ne vous hâterez ni d'adopter, ni de rejeter, soit les essais dont je vous rendrai témoins dans cet hôpital, soit les résultats que je vous communiquerai dans cet amphithéâtre.

Je m'arrête ici, messieurs. Les questions sur un tel sujet se présentent en foule, et je n'ai fait qu'en effleurer quelques-unes. Vous me permettrez de les rappeler dans le cours de nos entretiens. J'aurai atteint le but que je m'étais proposé si mes réflexions ont pu faire naître en vous le goût de la bonne thérapeutique, de cette science pour laquelle ont été en quelque sorte créées toutes les autres; la seule dont les malades et le public aient à nous demander compte, et qui doit être par cela même le terme de tous nos travaux. Je penserai en outre vous avoir rendu service, si je suis parvenu à vous convaincre que ceux qui tendent à déverser le blâme sur la chirurgie proprement dite, la comprennent mal; qu'il importe de ne pas confondre *ce qui est* avec *ce qui devrait être*, *ni ce qu'on peut* avec *ce que l'on doit* en médecine, et que c'est en thérapeutique surtout que l'erreur est facile.

---

vait encore dans l'anneau, quoique le gauche fût déjà descendu dans les bourses, ainsi que dans la pièce en cire que j'ai signalée dans le musée pathologique de Pise. A ce sujet je ferai remarquer que la plus grande fréquence de ces anomalies à droite tient peut-être, comme je l'ai dit ailleurs en en citant deux cas (Gaz. méd. 1er avril 1837), à ce que, pendant la vie fœtale, l'évolution du testicule droit est compliquée de celle du cœcum qui suit sa progression descendante qu'il doit parfois embarrasser. Cet arrêt a une influence fâcheuse sur la production des hernies intestinales, qui, avec cette complication, sont moins rares qu'on ne le pense; quelque temps auparavant, j'en avais vu, à Pise, une de ce genre opérée par M. Regnoli.

Outre l'hôpital *Santa Maria nuova*, je mentionnerai celui de Saint-Jean (san Giovanni di dio), tenu et desservi par des religieux, sous la direction de MM. Mazzoni et Vannoni. Il est exclusivement destiné aux hommes; le local est petit, il peut contenir environ 100 lits; on remarque la beauté de l'entrée et la propreté des salles.

M. Vannoni m'a montré un instrument ingénieux pour la perforation de la membrane du tympan dans certains cas de surdité; Dupuytren lors de son passage à Florence en avait été satisfait. Cette membrane étant oblique, les emporte-pièces ordinaires agissent mal, et, comme ils ne portent que sur un point, ils déchirent plutôt qu'ils ne taillent; de telle sorte que le tympan revient souvent sur lui-même, et le bénéfice de l'opération est perdu. L'instrument nouveau se compose d'une sorte de tire-bouchon à deux branches, dont les pointes servent à fixer la membrane en l'accrochant; on fait alors avancer une lame aiguë qui tourne autour de lui, à peu près comme le sécateur de M. Colombat de l'Isère, pour l'excision du museau de tanche; mais ici, afin de s'adapter à l'obliquité du tympan, cette lame tourne sur un pas de vis pour s'enfoncer à mesure et tailler nettement une pièce circulaire que le tire-bouchon emporte en se retirant. En 1832, M. Vannoni mit ce procédé en pratique en présence de M. Mazzoni qui en avait conçu la première idée; il s'agissait d'une femme de 24 ans, sourde de naissance, l'opération fut faite sur l'oreille gauche, et réussit; la malade eut le bonheur de recouvrer l'ouïe. Encouragé par ce succès, M. Vannoni a pratiqué en 1836 la perforation sur l'oreille droite; et aujourd'hui ce sens est complètement rendu.

Je terminerai par une observation intéressante d'autoplastie vaginale. Il s'agit d'une femme de 36 ans, atteinte d'une fistule vagino-rectale, de forme ovale, et d'environ 15 à 16 lignes de diamètre, de manière à ne pouvoir permettre le contact des bords. En 1836, M. Vannoni imagina de disséquer de chaque côté de l'ouverture un lambeau de la muqueuse vaginale, qu'il renversa de façon que sa face supérieure devint inférieure ou rectale; il fit quatre points de suture; l'opération alla bien; au septième jour, il enleva les fils; et la malade eut une évacuation alvine sans accident. Au vingtième jour la cicatrice était formée; mais il restait à la partie supérieure un petit pertuis par lequel les vents continuaient à passer dans le vagin; il pratiqua deux nouveaux points de suture et introduisit dans le rectum une sonde pour laisser écouler les gaz et dilater l'anus resserré à la longue par défaut d'usage. La guérison a été complète (je ne parle pas d'une fistule vesico-vaginale coexistante qui a persisté); mais elle va être soumise à une rude épreuve: lors de mon départ de Florence la malade était enceinte de 3 à 4 mois; il est à craindre que la cicatrice encore récente, puisqu'elle date à peine d'une année, ne puisse résister à la dilatation obstétricale.

La Toscane, comme le fond de la Péninsule, offre en général dans leur pureté

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LA MANIÈRE TOUTE PHYSIQUE DONT LA MORT ARRIVE DANS LES CAS D'INTRODUCTION D'AIR DANS LES VEINES; par M. DENOT; interne à l'hôpital des cliniques.

En lisant dans la GAZETTE MÉDICALE du 25 juillet dernier, la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, sur la manière dont la mort arrive, dans les cas d'introduction d'air dans les veines, il m'était venu quelques idées qui me paraissaient propres à élucider la question. Je m'occupais de recherches bibliographiques sur ce sujet lorsque les observations de M. Mercier sont venues à ma connaissance. Je me hâte de dire qu'à la première lecture elles m'ont paru en quelques points se rapprocher de celles qui me sont propres; mais en les examinant de plus près elles sont au fond totalement différentes. Je retrancherai cependant de mon travail ce qui a rapport à l'examen critique des théories qui ont été émises jusqu'à ce jour: cette question ayant été traitée par M. Mercier avec beaucoup plus de talent que je n'aurais pu le faire. Quelques réflexions sur la nouvelle théorie proposée par M Mercier me permettront de la juger, puis j'aborderai les faits.

En partant de cette donnée de l'expérience, que dans les cas où la mort a lieu subitement par suite d'introduction d'air dans les veines, on trouve toujours les cavités droites du cœur remplies d'air: M. Mercier pense qu'inversement à l'opinion de Nysten, admise par la plupart de physiologistes, l'air en raison de sa compressibilité, cède aux efforts de contraction des cavités droites et se laisse comprimer; mais que, lorsque les mêmes cavités viennent à se dilater, l'air, reprenant son volume primitif, les remplit et empêche l'abord du sang veineux. Cette imperméabilité des cavités droites au sang veineux me paraît le point capital de la question. Quant au mécanisme suivant lequel M. Mercier pense que ce phénomène est produit, je le crois peu exact. Car, comment admettre que l'oreillette, cette cavité musculaire mince, dont les contractions sont si peu énergiques que leur existence a été révoquée en doute par plusieurs physiologistes, puisse comprimer l'air au point d'en diminuer notablement le volume.

Dans le ventricule droit même, la force de contraction me paraît encore bien insuffisante pour produire un tel effet: car, d'après les expériences si précises de M. Poisseuille, la pression à laquelle le sang est soumis dans le ventricule gauche, lorsqu'il vient à se contracter, est de 16 centimètres environ; or, c'est à peu près la cinquième partie d'une atmosphère dont la pression est 76 centimètres. Ainsi, d'après les lois de Muriatte, 6 volumes d'air comprimés par toute la force dont le ventricule gauche est capable se réduiraient à cinq volumes. Et en supposant un ventricule droit la même énergie de contraction, la théorie de M. Mercier ne pourrait être vraie qu'à cette condition, que pendant chaque contraction, sa cavité ne diminuerait que d'un sixième de son volume environ. Mais on serait je crois plus près de la vérité en supposant que cette cavité diminue de 5/6. D'un autre côté, il est évident que l'énergie de contraction du ventricule gauche est bien supérieure à celle du ventricule droit; donc la compression de l'air, quoique réelle dans celui-ci, loin de tenir le phénomène dont il est question sous sa dépendance, ne peut y avoir qu'une part bien faible.

L'air que M. Mercier suppose introduit dans l'artère pulmonaire ne perd pas davantage de son volume; mais ici, fût-il plus condensé encore, il n'entraverait pas, comme le croit M. Mercier, la circulation du sang qui existe encore dans les divisions de l'artère pulmonaire; car l'air comprimé réagirait par sa force expansive avec autant d'énergie que la force comprimante et ferait écouler le sang avec lequel il est en contact, s'il ne s'écoulait lui-même.

Quant à la difficulté plus grande qu'éprouverait l'air à traverser le système capillaire pulmonaire, je serais très-porté à la croire réelle, si l'expérience n'avait démontré un grand nombre de fois que l'air peut le traverser sans qu'il en résulte d'accidens immédiatement funestes.

Si je ne me trompe, j'ai démontré que la compression de l'air dans les cavités droites du cœur était insuffisante pour produire la stase de l'air et du sang dans ces cavités, et que si une autre cause n'agissait pas, l'air pénétrerait dans l'artère pulmonaire, puis probablement dans les cavités gauches, etc., où il produirait peut-être des phénomènes dont je n'ai pas l'intention de m'occuper ici. Je ne veux parler que des cas dans lesquels la mort est prompte, et je m'arrête aux cavités droites du cœur parce qu'alors je crois que c'est là et là seulement qu'est la cause de la mort.

Pour bien concevoir de quelle manière l'air introduit dans le cœur à sang noir produit la mort, il importe de se rappeler la disposition de ses différentes parties et la part qu'elles ont aux contractions expulsives ordinaires de cet organe. De l'air vient d'être introduit dans l'oreillette droite, celle-ci entre en contraction en même temps que le ventricule se dilate; une grande partie de son contenu franchit l'orifice auriculo-ventriculaire et va remplir le ventricule; l'autre partie reflue dans les veines voisines. L'instant d'après, le ventricule se contracte en même temps que l'oreillette se dilate, mais son contenu ne peut passer dans l'artère pulmonaire qu'après avoir réagi sur la valvule tricuspide pour la fermer et y prendre, si je puis m'exprimer ainsi, un point d'appui. Or, cette valvule, déjà assez mal disposée pour pouvoir empêcher complétement le reflux d'un liquide aussi visqueux que le sang, n'oppose plus aucune résistance à un fluide aussi ténu que l'air; celui-ci reflue donc dans l'oreillette. Elle admet en même temps l'air qui, lors de sa première contraction, a reflué dans les veines, et peut-être une nouvelle quantité qui n'y avait pas encore pénétré. Aussitôt qu'elle est remplie, l'oreillette ne tarde pas à se contracter et envoie de nouveau l'air dans le ventricule. Une nouvelle contraction de celui-ci n'est pas plus efficace que la première; de sorte que les deux cavités droites, se contractant et se dilatant alternativement, sont tour à tour remplies par un fluide auquel elles ne peuvent imprimer un mouvement progressif. Alors elles ne peuvent plus admettre le sang noir qui stagne dans les veines. Le poumon ne recevant plus de sang ne peut en envoyer au cœur gauche, et, par la même raison, celui-ci ne peut plus envoyer au cerveau et aux autres organes leur excitant naturel, le sang artériel. La mort arrive alors de la même manière qu'elle arriverait si on avait lié l'artère pulmonaire.

Nous venons de voir ce qui se passerait dans le cœur à sang noir, si au lieu de contenir du sang, il ne contenait que de l'air. De ce cas peut-être abstractionnel passons à un cas plus réel, celui où, avec de l'air,

---

l'esprit médical de l'Italie et ses propres doctrines; à mesure qu'on s'éloigne du centre, on voit que l'idée étrangère a pénétré les dogmes. A part la légation romaine de Bologne, l'Allemagne retentit plus ou moins dans les universités: plusieurs des professeurs de Padoue et de Pavie sont allés à l'école de perfectionnement de Vienne; l'influence autrichienne se fait sentir jusque dans la langue indigène qui semble commencer à se corrompre par l'exercice de l'allemand qu'on y exige de tout homme en place. L'observateur attentif est frappé des changemens rapides qu'il rencontre dans le royaume lombard-vénitien.

BOLOGNE.

L'histoire apprend que l'université de Bologne a fait époque dans la régénération des sciences; fondée vers 425 par l'empereur Théodose, elle a traversé le moyen-âge; la protection de Charlemagne lui donna beaucoup de lustre. C'est là qu'ont professé Valsalva, Malpighi, Galvani, etc.; naguère encore elle comptait une multitude d'élèves, mais elle est peu nombreuse aujourd'hui qu'il est défendu aux étrangers d'y étudier, et que le légat du pape ne permet qu'aux indigènes d'y suivre les cours. Il y a plus, on y met d'autres entraves: un neveu du pacha d'Égypte, qui avait étudié à Bologne, fait cadeau d'un magnifique hippopotame; son nom devait se trouver sur la tablette d'indication; l'inscription latine était déjà faite, il ne manquait plus que le visa de la légation: mais, bien que ce ne fût qu'une simple indication, le gouvernement n'a pas voulu l'approuver, attendu qu'il s'agissait de pis qu'un hérétique. Il en est résulté qu'aucun présent n'est plus venu d'Égypte.

Cette école m'a offert une particularité à noter, c'est que les femmes n'étaient point exclues des études médicales, et qu'on y a reçu plusieurs *doctoresses en médecine*; j'ai trouvé le tombeau de la dernière dans le cimetière de *la Certosa*. l'un des plus beaux d'Italie. On se rappelle que le musée anatomique renferme beaucoup de préparations en cire de madame Manzolini.

J'ai été frappé d'un autre usage qui y règne: à la réception de chaque docteur, ses amis ont l'habitude de composer à sa louange divers sonnets qu'ils font imprimer et afficher, afin qu'on n'en ignore, non seulement à l'entrée de l'école, mais encore aux coins des rues de la ville; on y vante toujours la vaste science et les grands talens du nouveau récipiendaire, dont le monde a ainsi l'avantage de prendre de suite connaissance.

Près de l'université, un hôpital spécial (Spedale Assolini) est affecté aux deux cliniques; il est divisé en plusieurs petites salles assez bien tenues; mais comme il ne renferme qu'environ 36 lits, il me paraît insuffisant pour l'instruction des élèves, bien que les cas qui s'y trouvent soient en général un choix de malades: on les tire de l'hôpital de la ville (Spedale maggiore) où les deux professeurs ont chacun un service plus étendu.

La clinique médicale est professée par M. Comelli. J'y ai vu quelques phthisies causées ou hâtées par l'*influenza* épidémique de 1837, résultat plus commun chez le peuple, par suite de son incurie.

La prédilection de la phthisie pour le sommet des poumons m'a toujours frappé; j'en ai en vain cherché les motifs dans les auteurs. Ne pourrait-on pas en trouver une cause, chez les hommes dans la gêne qu'apportent aux fonctions du lobe supérieur certains vêtemens, comme la pression des bretelles, etc.; chez les femmes dans l'habitude où elles sont de laisser cette partie de la poitrine plus ou moins découverte et exposée à de grandes variations de température, et chez les

il contient encore une certaine quantité de sang. L'oreillette, en se contractant, expulse son contenu dans le ventricule, puis la contraction de celui-ci fait refluer dans l'oreillette la plus grande partie de l'air et un peu de sang noir; enfin la valvule auriculo-ventriculaire repoussée par l'ondée sanguine se ferme, les valvules sigmoïdes sont soulevées et une partie du sang, plus peut-être une petite quantité d'air, pénètre dans l'artère pulmonaire. L'oreillette, en partie remplie par le reflux ventriculaire, admet encore une certaine quantité d'air et de sang qui se trouvent dans les veines voisines. Mais une nouvelle contraction de l'oreillette puis du ventricule, ayant le même résultat, il arrive que bientôt l'air s'accumule dans le cœur droit au point d'empêcher que le sang veineux y arrive; et la mort survient alors comme je l'ai dit plus haut par arrêt de la circulation.

Le bruit particulier de *glou glou*, que perçoit l'oreille appliquée sur la région précordiale, est une preuve manifeste du passage de l'air d'une cavité dans une autre cavité, à travers un liquide, ce qui n'aurait pas lieu si l'air, tour à tour comprimé dans chaque cavité, n'entrait pas en mouvement.

Il arrive encore que chaque cavité se remplissant rapidement aussitôt qu'elle est vide, leur contraction est accélérée de la même manière qu'elle est accélérée par l'afflux plus rapide du sang chez l'homme qui vient de courir.

Si, dans la théorie que je viens d'exposer, il est facile de se rendre compte des effets si promptement funestes de l'abord au cœur droit d'une certaine quantité d'air, il n'est pas moins facile de comprendre comment une plus grande quantité du même fluide, introduite peu à peu et par dose fractionnée, peut être expulsée des cavités droites et parcourir le cercle circulatoire, sans qu'il en résulte d'accidens immédiatement graves. En effet, lorsque l'air est introduit en petite quantité à la fois dans les veines, il arrive avec beaucoup de sang dans les cavités droites du cœur dont les fonctions peuvent bien alors être troublées momentanément; bientôt le ventricule se contracte, une partie de l'air reflue peut-être dans l'oreillette, mais enfin du sang se trouve en contact avec la valvule auriculo-ventriculaire qui s'oppose au reflux, et du sang mélangé d'air pénètre dans l'artère pulmonaire.

Après un certain nombre de contractions, tout l'air a été ainsi expulsé du cœur à sang noir; il peut alors en recevoir une nouvelle quantité qui sera expulsée de la même manière. On peut ainsi, d'après les expériences de Nysten, injecter dans les veines, sans produire d'accidens graves, une quantité d'air bien supérieure à celle qui, injectée toute d'une fois, eût produit la mort.

Cette théorie, purement mécanique, se trouve encore corroborée par ce qui se passe dans les instrumens hydrauliques. En effet, j'ai eu plusieurs fois occasion d'expérimenter que les pompes aspirantes ordinaires, dont les soupapes grossières et imparfaites suffisent pour produire l'ascension de l'eau, sont des instrumens tout-à-fait insuffisans pour produire le vide lorsqu'elles jouent dans l'air. Ainsi, qu'on laisse échapper la colonne de liquide contenue dans une pompe en ouvrant les soupapes, et qu'ensuite on tente de faire le vide pour faire monter l'eau, on verra qu'avec les soupapes ordinaires il sera le plus souvent impossible d'y parvenir, à moins d'agir avec une grande rapidité, et si les soupapes n'ont déjà un certain degré de perfection, on n'y parviendra qu'en versant de l'eau dans le corps de pompe, cas dans lequel l'instrument se trouve rendu à sa première destination. On est alors surpris de la promptitude avec laquelle on parvient à ce but, et on est averti par la difficulté plus grande à mouvoir le piston, que les soupapes ne perdent plus.

Si quelqu'un pouvait encore douter de l'exactitude de cette proposition qu'une soupape, pour contenir l'air, a besoin de plus de précision que si elle devait contenir un liquide, il lui suffirait, pour s'en convaincre, de comparer le travail grossier et à peine ébauché du fontainier, avec les soins minutieux et la précision qu'exige la construction d'une machine pneumatique.

J'ai insisté sur ces phénomènes physiques, quoiqu'ils soient fort simples, parce qu'ils me paraissent très-propres à faire comprendre ce qui se passe dans les cavités droites du cœur, lorsque, d'instrument hydraulique qu'elles sont ordinairement, un accident les transforme tout à coup en instrument pneumatique.

Il me reste encore à parler d'un point de l'histoire de l'introduction de l'air dans les veines qui peut être éclairé par la théorie que je viens d'exposer, c'est celui qui a pour but de parer à un accident si promptement mortel. L'indication la plus naturelle, celle qui a dû apparaître la première, consiste évidemment à évacuer l'air contenu dans les cavités droites du cœur. Nul doute que si la veine ouverte est assez grosse et assez rapprochée du cœur comme dans le cas observé par le chirurgien Beauchesne, on ne doive employer la méthode de M. Magendie, qui consiste à introduire jusque dans l'oreillette droite une sonde, et à aspirer l'air au moyen d'une seringue ou même de la bouche si la chose paraissait plus expéditive; mais un moyen si rationnel ne pourrait que bien rarement être employé à temps. Le plus souvent le patient serait mort avant que l'ouverture de la veine ait pu être distinguée. M. Amussat a mis en usage avec succès la compression des parois thoraciques, que Nysten avait déjà employée, toujours dans l'intention d'expulser l'air. Les détracteurs de ce procédé ont objecté avec raison que la compression pouvait bien faire refluer l'air de l'oreillette dans les veines, mais qu'aucune cause ne le déterminant à s'engager dans la veine ouverte plutôt que dans toute autre, il reflue nécessairement dans le dédale des veines afférentes aux gros troncs et finit toujours par revenir au cœur, à l'exception toutefois de la petite quantité qui, s'étant engagée dans la veine ouverte, a pu être expulsé au dehors. M. Amussat oppose ses succès aux raisonnemens de ses adversaires.

En présence des faits, une théorie impuissante à les expliquer tombe nécessairement. Et puisque ce n'est pas en expulsant l'air au dehors que la compression des parois thoraciques peut agir efficacement, occupons-nous un instant de l'analyse rigoureuse des phénomènes qu'elle peut produire.

Une certaine quantité d'air vient d'être introduite dans les cavités droites du cœur et la circulation est sur le point d'être arrêtée, suivant le mécanisme que j'ai exposé plus haut: c'est-à-dire que lorsque le ventricule se contracte, la tension étant moindre dans l'oreillette et dans les veines qui y aboutissent que dans l'artère pulmonaire, et l'ouverture de communication de ces deux cavités restant perméable à un fluide étranger, celui-ci doit nécessairement rétrograder. Mais si, à la résistance de la masse du sang qui existe dans l'oreillette et dans la veine voisine, on ajoute une force extérieure telle que la compression, la tension qui exists dans l'artère pulmonaire pourra être passive, les valvules sigmoïdee

---

uns et les autres dans la facilité qu'ont les épaules à se dépouiller et à se refroidir dans les mouvemens qu'on exécute pendant le sommeil?

Les maladies de l'utérus ne sont pas rares en Italie. A ce sujet je consignerai quelques remarques pratiques que je tire de mes propres recherches: ce serait une grave erreur de vouloir toujours reconnaître à la direction du museau de tanche les déviations de la matrice; le col est parfois encore dans sa position normale que le fonds a déjà subi des déplacemens notables par suite d'une lésion qui n'a pas jusqu'ici été étudiée par les auteurs. Tandis que le premier reste en place, le second s'incline dans un sens oblique, et l'utérus devient coudé; c'est là l'origine de beaucoup de maladies. Il s'engorge peu à peu, se développe, et simule les symptômes d'un prolapsus; on applique alors des pessaires, qui ne font qu'irriter cet organe déjà congestionné, et ne servent qu'à aggraver ou à entretenir cet état morbide: il en résulte divers degrés d'ulcérations, ou de dégénérescence. J'ai observé ces phénomènes sur une jeune dame que j'ai eu à traiter à Paris, en 1836, et qui avait consulté entre autres deux professeurs de la Faculté. J'ai remédié à l'engorgement par des médications topiques et le décubitus horizontal prolongé pendant plusieurs mois. J'ai opéré à la longue la réduction de l'organe. Cette déformation est l'origine de certaines inflammations de l'utérus dont on ne se rend pas toujours compte.

Je ferai aussi remarquer en passant, pour la métrite puerpérale, une particularité qui en aggrave les fâcheuses conséquences; l'orgasme et la turgescence des trompes fallopiennes après la parturition prédisposent au transport de la phlegmasie dans le péritoine par les orifices des pavillons, cette unique et singulière communication entre les muqueuses et les séreuses. Que de chances n'a-t-on pas alors de voir ou leur ouverture utérine se fermer par des adhérences phlogosiques, ou un point de leur cavité s'oblitérer, ou les franges des pavillons s'obstruer de pseudo-membranes? ce sont autant de causes de stérilité qui expliquent cette inhabileté à la fécondation qui parfois suit brusquement la métro-péritonite puerpérale, et qui doivent porter à la prévenir ou à l'arrêter encore plus que toute autre.

Il y a une autre cause de stérilité d'autant plus utile à connaître, que l'art peut efficacement la combattre, je veux parler d'une forme du catarrhe utérin. Le speculum m'en a fait vérifier l'existence. Dans la leucorrhée utérine, il y a une variété *glaireuse* par laquelle l'ouverture du museau de tanche est encombrée. Comme souvent il n'y a pas d'écoulement sensible à cause du peu de matière sécrétée, ni la malade ni le médecin ne se doutent de ce qui existe. La fécondation ne saurait avoir lieu; mais lorsque l'art ou la nature vient à tarir la sécrétion de ce mucus filant et à désobstruer la matrice, des femmes restées longtemps inféconde, deviennent aussitôt aptes à concevoir et se trouvent tout à coup mères, sans pouvoir comprendre comment elles avaient perdu ni pourquoi elles recouvrent leurs facultés génératrices. C'est une révolution que la médecine pourra opérer plus d'une fois, car plus d'une stérilité tient à cette cause.

La clinique chirurgicale est professée par M. Venturoli, le service en est fait par M. Bortolotti. J'ai eu occasion d'y rencontrer deux hernies inguinales étranglées qui furent réduites après l'usage de l'extrait de belladone (*voyez* Florence), mais le professeur fit judicieusement observer qu'on ne pouvait rien en conclure de positif, parce qu'on avait employé concurremment une saignée, un bain et des applications de glace. Le petit nombre des malades de la clinique ne m'a pas permis de multiplier beaucoup mes observations.

seront soulevées, et de l'air pénétrera dans l'artère pulmonaire. Si quelques contractions ont lieu sous cette heureuse influence, elles pourront contribuer puissamment à expulser l'air des cavités à sang noir.

Mais la compression agit encore d'une autre manière non moins avantageuse : elle fait refluer dans les veines une partie de l'air qui était déjà dans l'oreillette, et, bien que cet air ne soit pas expulsé en dehors, du moins en quantité notable, lorsqu'il revient au cœur, il y est accompagné d'une assez grande quantité de sang pour qu'il puisse le traverser. Les choses se passent alors comme si l'air avait été introduit peu à peu par doses fractionnées.

On comprendra facilement les heureux résultats de la compression, si elle peut produire à la fois deux phénomènes aussi propres à favoriser l'expulsion d'un fluide qui est sur le point de suspendre la circulation.

Le fait observé dernièrement par M. Amussat ne peut s'expliquer que de cette manière, car, bien que la compression ait été pratiquée avec un succès qui peut-être a dépassé les espérances de cet habile praticien, il n'a pas observé qu'il soit sorti par la plaie la moindre bulle d'air; du moins c'est ce que j'avais conclu du silence qu'il a gardé à cet égard, et ce que m'a affirmé depuis une personne témoin du fait.

La théorie que j'ai exposée non-seulement donne une explication satisfaisante de l'efficacité de la compression thoracique dont l'indication avait été fournie par une théorie maintenant impuissante à l'expliquer; mais encore elle peut fournir des indications curatives nouvelles. Ainsi le décubitus horizontal, sur le plan intermédiaire au plan dorsal et au plan latéral droit, me paraît propre à favoriser la circulation et le passage de l'air dans l'artère pulmonaire, lorsque le ventricule contient encore une certaine quantité de sang. En effet, dans cette position, la partie la plus élevée du ventricule sera l'infundibulum; l'air tendra donc à s'y accumuler, et le sang au contraire viendra occuper la partie la plus déclive, c'est-à-dire l'orifice auriculo-ventriculaire; la valvule tricuspide, en contact avec le sang, s'opposera au reflux et l'air sera plus promptement expulsé dans l'artère pulmonaire. Ce moyen devrait donc, je crois, être employé concurremment avec la compression des parois thoraciques.

En résumant ce que j'ai exposé dans cette note, on peut conclure que :

1° La compression et la dilatation alternatives de l'air dans chaque cavité droite du cœur sont insuffisantes pour produire la stase du sang, puis la mort;

2° L'incapacité de la valve auriculo-ventriculaire à contenir de l'air, et par suite le reflux de celui-ci du ventricule dans l'oreillette explique d'une manière satisfaisante comment l'air s'accumule dans les cavités droites du cœur pour en empêcher l'abord au sang veineux ;

3° Les phénomènes que l'on observe alors, tels que le bruit particulier de glou-glou, et l'accélération des contractions du cœur s'expliquent très-facilement d'après cette manière de voir;

4° La théorie que j'ai exposée explique encore comment l'air, lorsqu'il se trouve en petite quantité à la fois, peut traverser le cœur à sang noir pour parcourir ensuite le reste du système circulatoire;

5° Cette théorie est corroborée par ce qui se passe dans les instrumens hydrauliques ordinaires;

6° La même théorie est encore la seule qui explique l'efficacité de la compression des parois thoraciques comme moyen curatif;

7° Enfin elle peut fournir des indications curatives nouvelles, tel que le décubitus sur le plan dextro-dorsal (1).

Agréez, etc.

(1) L'auteur de la lettre qu'on vient de lire déduit la cause de la mort de cette donnée de l'expérience que, dans les cas où la mort a lieu subitement à la suite de l'introduction de l'air dans les veines, *on trouve toujours les cavités droites du cœur remplies d'air*; il résulte suivant lui, que l'air accumulé dans les cavités droites du cœur empêche le sang veineux d'y arriver, et la mort survient alors par arrêt de la circulation.

Dans plus de trente autopsies d'animaux morts par l'introduction spontanée de l'air dans les veines, M. Poisseuille nous a dit n'avoir jamais vu les cavités droites du cœur remplies d'air, mais bien fortement distendues par du sang et de l'air; toujours le volume de l'air était beaucoup plus petit que celui du sang; dans quelques cas, mais rares, *ces mêmes cavités droites ne contenaient que du sang, pas une molécule d'air.*

La théorie de M. Denot sur la cause de la mort, dans le cas dont il est ici question, aurait donc besoin d'être justifiée par des expériences précises. Les conséquences qu'il en tire pour la pratique sont d'ailleurs en opposition avec les préceptes donnés par M. Poisseuille. En effet, M. Denot conseille le décubitus sur le plan dextro-dorsal pour faciliter l'entrée de l'air dans l'artère pulmonaire; et M. Poisseuille s'oppose tout-à-fait à cette introduction, ainsi qu'on l'a vu dans sa lettre insérée dans la GAZETTE le 24 octobre, puisqu'il regarde l'obstruction des poumons, par le sang écumeux qui leur vient du ventricule droit, comme la seule cause de la mort. C'est donc à l'expérience à mettre ces deux auteurs d'accord. Nous espérons que les lumières qui doivent ressortir des expériences et des recherches de M. Amussat sur cet intéressant sujet, ainsi que les discussions qu'elles paraissent devoir provoquer à l'Académie de médecine, jetteront un jour nouveau sur le mécanisme de la mort par suite de l'introduction de l'air dans les veines.

(*N. du R.*)

DE LA COMPRESSION DES GRANDES ARTÈRES DES MEMBRES, EMPLOYÉE COMME MOYEN ANTIPHLOGISTIQUE; par M. GOYRAND, d'Aix.

Monsieur,

Je lis dans le n° du 28 octobre de votre excellent journal, que je reçois à l'instant, une note ainsi conçue : M. Malapert nous prie d'annoncer qu'il se propose de publier un mémoire ayant pour titre : *De la compression des artères considérée comme moyen antiphlogistique, etc.*

Cette idée, je l'ai eue il y a déjà quatre ans, et elle m'a beaucoup occupé à cette époque. Je me proposais alors de me livrer à des expériences suivies sur ce point, et, en attendant qu'il me fût possible de publier sur ce sujet un mémoire dans lequel j'aurais étayé mes théories de faits pratiques, j'avais écrit la lettre que vous trouverez ci-jointe, me proposant de l'adresser à un journal de médecine, quand mon ami, M. le docteur Corse, à qui j'avais fait part de mes idées, ayant fait quelques recherches sur ce sujet, trouva que M. Trousseau, si je m'en souviens bien, ou peut-être M. Piorry, avait eu avant moi cette idée que je croyais neuve. La découverte de mon ami me fut, je l'avouerai, fort peu agréable, et dès lors je cessai, à tort sans doute, de poursuivre cette idée, et je gardai ma lettre dans mes cartons. Mais aujourd'hui que M. Malapert s'occupe de ce sujet, j'espère, monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien publier, avant que M. Malapert ait fait connaître le résultat de ses expériences, cette lettre qui a été écrite en 1833, et que je vous envoie sans y rien changer.

Il est évident qu'il ne peut s'élever entre M. Malapert et moi aucune difficulté au sujet de la priorité. Il paraît que j'ai pensé avant mon estimable confrère de Paris à employer la compression des artères comme moyen antiphlogistique; mais il est bien clair aussi que M. Malapert ne peut avoir eu connaissance de mes idées sur ce point, puisque je ne les ai jamais communiquées qu'à quelques amis. Ainsi, s'il y avait ici découverte, nous l'aurions faite l'un et l'autre (1).

Daignez agréer, etc.

Monsieur,

J'ai imaginé un moyen antiphlogistique nouveau, qui, si l'expérience vient à l'appui du raisonnement, sera susceptible des plus nombreuses applications. C'est la compression des grandes artères des membres atteints ou menacés d'inflammation. Je possède déjà un assez grand nombre de faits qui me serviront de preuves; mais je ne veux les publier que quand ils seront en grand nombre. Je vais à cet effet expérimenter ce moyen à notre hôpital; mais comme mes expériences devront être faites en présence de témoins, et qu'il me faudra un temps assez long pour me procurer un nombre de faits suffisant, j'ose espérer que vous voudrez bien m'ouvrir vos colonnes pour prendre acte de mes recherches. Voici donc quelques mots sur ce moyen thérapeutique; j'espère pouvoir donner plus tard, dans un mémoire plus étendu, les preuves des faits que j'avance aujourd'hui.

Daignez agréer, etc.

GOYRAND, D.-M.-P.

L'inflammation considérée dans sa nature n'est autre chose que l'abord et la présence d'une trop grande quantité de sang dans un point du système capillaire, une *hypérémie sthénique*, comme le dit M. Andral. Tous les moyens qui ont été employés pour combattre cet état pathologique sont en rapport avec la nature connue de l'inflammation; empêcher l'abord d'une trop grande quantité de sang dans la partie enflammée, expulser, repousser le sang qui l'engorge ou qui tend à s'y porter, évacuer ce sang : tels sont les effets des moyens les plus efficaces qui aient été opposés à l'inflammation, de la saignée générale et locale, soit qu'elle ait été employée comme déplétive, révulsive ou dérivative, de la position, des réfrigerans, de la compression uniforme de la partie hypérémiée, etc. Mais ces moyens manquent trop souvent leur but. Est-il bien ordinaire de voir une inflammation enrayée par la saignée

(1) La restriction de notre savant confrère est très-fondée, car le moyen qu'il propose n'est pas tout-à-fait neuf; il se trouve indiqué comme chose connue dans l'ouvrage de MM. Roche et Sanson, et ailleurs. (*N. du R.*)

générale ou locale, et ne voyons-nous pas souvent des sangsues appliquées sur une tumeur inflammatoire produire un effet opposé à celui que nous en attendions? La position, les réfrigérans, la compression uniforme, tous moyens rationnels sont aussi bien souvent inefficaces. Mais conçoit-on un moyen plus sûr d'empêcher l'abord d'une trop grande quantité de sang dans une partie que la compression de l'artère qui s'y rend. Comprimez les artères collatérales d'un doigt affecté d'un panaris, la rougeur du doigt devient moins vive, et les douleurs cessent à l'instant

Mais la compression des artères présente des difficultés. Pour qu'elle atteigne son but, il y a deux conditions indispensables à remplir; il faut qu'elle laisse libres assez de veines pour que la circulation de retour se fasse sans difficulté, et qu'elle soit exercée de manière à ne pas exciter de vives douleurs.

Pour que la compression ne gêne pas le retour du sang veineux, il faut l'exercer avec des instrumens du genre du tourniquet de J.-L. Petit, instrumens qui ne compriment le membre que dans deux points, celui qui correspond à l'artère, et le point diamétralement opposé. De cette manière, il restera toujours un assez grand nombre de veines superficielles libres pour le retour du sang veineux, et notez que la compression des veines satellites de l'artère n'est pas plus complète que celle de l'artère elle-même; que si l'artère ne perd par la compression que les deux tiers de son calibre, les veines qui l'accompagnent pourront rapporter encore une certaine quantité de sang.

La compression sera toujours très-supportable quand on l'appliquera à l'artère fémorale; soit au tiers inférieur de la cuisse, soit sur la branche horizontale du pubis. Il n'en serait pas de même de la brachiale, à cause des rapports de cette artère avec le nerf médian, qui ne peut manquer d'être comprimé en même temps que le vaisseau. Aussi, ai-je donné à la pelotte compressive du tourniquet brachial une longueur de 4 ou 5 pouces. Une compression modérée exercée au moyen de cette pelotte sur une grande partie de la longueur de l'artère entrave aussi bien le cours du sang qu'une compression beaucoup plus forte qu'on exercerait sur un seul point du vaisseau. Enfin, pour que la compression puisse être supportée, il faut que les pelottes soient appliquées sur des parties parfaitement saines.

On fera sans doute beaucoup d'objections à la méthode que je propose. La compression, dira-t-on, réussit fort rarement quand on l'emploie comme moyen curatif de l'anévrisme, parce qu'elle cause des douleurs qui la rendent insupportable; par la même raison, elle va échouer quand vous l'emploierez comme moyen antiphlogistique. A cela je réponds qu'on n'a peut-être pas employé ce moyen avec assez de persévérance dans les cas d'anévrisme, qu'alors même que la compression ne pourrait pas réussir dans ce cas-là, on ne devrait pas en conclure qu'elle ne peut être employée avec succès dans le cas pour lequel je la propose, car les conditions de réussite dans les deux cas sont bien différentes. Dans le premier, on ne peut guère compter sur l'efficacité de la compression qu'à condition que ce moyen réussira à fermer l'autre d'une manière à peu près complète; dans le second, ne feriez vous que diminuer de moitié la quantité de sang qui arrive à la partie enflammée, vous pourrez déjà compter sur de beaux résultats. Dans le premier cas, la circulation est souvent entretenue dans l'anévrisme par les vaisseaux collatéraux pendant un temps assez long, et si vous discontinuez la compression avant l'entière coagulation du sang contenu dans la tumeur, l'artère conservant son calibre, la compression n'aura produit aucun effet. Dans les cas d'inflammation, les résultats qu'on attend de ce moyen thérapeutique sont obtenus dans l'espace de quelques jours. J'ai, au reste, rencontré dans ma pratique des faits qui prouvent sans réplique que l'oblitération temporaire d'une grande artère par la compression est possible et très-supportable. J'ai parfaitement réussi dans un cas d'amputation de jambe à arrêter d'une manière définitive une très-forte hémorrhagie provenant de l'artère tibiale postérieure, par la compression de l'artère fémorale au tiers inférieur de la cuisse, et cette compression continuée pendant dix jours, fut très-bien supportée, et n'occasionna par le moindre accident.

La compression ne modifie en rien la cause de la maladie; elle n'attaque que les effets. Ce moyen thérapeutique a cela de commun avec tous les antiphlogistiques employés jusqu'à ce jour. Il serait, sans doute, plus avantageux de pouvoir anéantir le stimulus, comme cherche à le faire l'école italienne. Du reste, dans les lésions de cause externe, le stimulus est inhérent à la lésion; mais il s'use peu à peu, et après un certain nombre de jours, les pointes des fragmens se sont émoussées, les surfaces traumatiques se sont réunies par première intention ou converties de bourgeons charnus et habituées au contact des pièces d'appareil, et si le chirurgien a préservé jusqu'alors les parties lésées de l'inflammation, cet accident n'est plus à craindre.

La compression ne sera pas employée seule comme moyen antiphlogistique, il faudra la combiner avec la position, avec l'usage des topiques, et dans quelques cas avec les évacuations sanguines.

Le membre malade doit être placé sur un plan ascendant, il doit avoir cette direction ascendante de sa racine à son extrémité digitale. C'est bien ainsi qu'on entend la situation pour le membre inférieur; mais il n'en est pas de même pour l'extrémité thoracique. On a l'habitude de placer sur le plan ascendant l'avant-bras et la main, et on donne au bras une direction opposée. Cette position ne peut atteindre le but d'une manière aussi complète que celle que j'indique. Le membre devra être placé sur ce plan oblique de la manière la plus commode; il fandra, autant que possible, le mettre en demi-flexion.

Avec la compression des artères et la position, on devra mettre en usage les différens topiques auxquels on connaît la propriété résolutive. Parmi ces moyens, il en est un dont j'ai souvent pu constater l'efficacité, c'est l'eau fraîche. Elle doit être employée d'une manière continue. Il faut pour qu'elle produise les effets qu'on en attend, que l'appareil qui recouvre la partie affectée soit dans un état de fraîcheur continuelle. Quant aux topiques émolliens, dont on fait un si grand usage dans les salles de chirurgie, ils ne devront guère être employés comme auxiliaires de la compression des artères. On trouve dans la pratique de singulières contradictions. Que dirait-on d'un médecin qui combattrait l'encéphalite, la méningite par des fomentations chaudes ou des applications de cataplasmes sur la tête? Est-il donc raisonnable de combattre une affection de même nature par des moyens opposés, par la seule raison que cette affection attaque des organes différens?

Enfin on conçoit, pour certains cas, l'utilité des évacuations sanguines générales ou locales; mais elles seront bien plus rarement indiquées que dans les traitemens ordinaires. En effet, les moyens que nous proposons empêchent l'arrivée d'une trop grande quantité de sang dans la partie affectée, en chassant le sang qui y est en excès. Dès lors, dans la plupart des cas, plus de nécessité de dégorger la partie par la saignée locale. Quels sont les accidens qui nécessitent le plus souvent la saignée générale? N'est-ce pas l'état fébrile qui naît de la réaction de la partie enflammée sur le cœur? Or, si vous parvenez à enlever l'inflammation, la réaction doit cesser à l'instant.

Si maintenant nous passons en revue les cas dans lesquels on pourra appliquer avec avantage le moyen que je propose, nous les trouverons presque innombrables. Je les indique tous en disant que la compression des artères est applicable à tous les cas où une inflammation a attaqué ou menacé une partie au-dessus de laquelle il est possible de comprimer l'artère qui s'y rend. Je pourrais même exprimer ma pensée par une proposition encore plus générale, et en disant que ce moyen pourra être employé toutes les fois qu'on rencontrera l'indication de diminuer la quantité de sang qui se porte dans une partie, pourvu que l'artère qui se rend dans cette partie soit située de telle manière que la compression en soit possible et supportable. On pourra donc en faire l'application à tous les cas de panaris, d'inflammation phlegmoneuse du pied, de la jambe, de la cuisse, de la main et de l'avant-bras; aux fractures, aux contusions, aux grandes plaies de ces parties, aux plaies résultant des amputations, etc.

Il est un organe qui est bien souvent le siége de congestions et d'inflammations infiniment dangereuses, c'est le cerveau. Malheureusement le moyen que je propose ne sera point applicable aux maladies de ce viscère, à cause des rapports des carotides avec la jugulaire interne, le larynx et la trachée-artère. Il y aurait peut-être moyen de faire ici une application avantageuse de l'acupuncture des artères; mais auparavant il faudrait que ce moyen thérapeutique fût soumis à de nouvelles expériences (1). Si véritablement l'acupuncture devait oblitérer les artères, je conçois des cas dans lesquels elle pourrait être employée avec avantage, pour remplir les indications que je cherche à remplir ailleurs par la compression. Cette proposition semblera peut-être déraisonnable au premier abord; mais on sera de mon avis si on considère que l'oblitération de l'artère carotide n'est pas dangereuse par elle-même; que l'acupuncture des artères n'entraîne non plus aucun danger, si on se figure, d'un autre côté, tous les dangers de l'inflammation du cerveau et des méninges. Si on fait attention à la disposition insurmontable qu'ont certains sujets à l'apoplexie, et aux dangers de cette fâcheuse maladie. Si l'utilité de ce moyen était prouvée, on parviendrait aisément à trouver un procédé pour faire l'acupuncture des artères carotides sans incision préalable; et si l'acupuncture n'est pas un moyen sûr d'oblitérer les

(1) Ceci a été écrit peu de temps après que M. Velpeau eut lu à l'Institut son mémoire sur l'acupuncture des artères.

artères, pourquoi; à l'exemple de M. Preston (1), n'aurait-on pas recours comme dernière ressource à la ligature de la carotide?

LETTRE A M. LE DOCTEUR CIVIALE, SUR L'EMPLOI DES AGENS CHIMIQUES COMME MOYEN D'OPÉRER LA DISSOLUTION DES CALCULS DE LA VESSIE; par Ch. Petit, docteur en médecine, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire les *remarques critiques* que vous avez publiées dans la GAZETTE MÉDICALE du 2 septembre dernier, *sur l'emploi des agens chimiques comme moyen d'opérer la dissolution des calculs de la vessie*. Déjà M. Chevallier, qui s'est livré, de son côté, à des recherches sur ce sujet (2), vous a répondu pour son compte (GAZ. MÉD. du 7 octobre); mais comme c'est moi qui ai, le premier, rappelé l'attention des praticiens sur cette question, et que vous vous attaquez plus particulièrement encore aux opinions que j'ai émises, aux observations que j'ai rapportées (3), je vous dois aussi une réponse.

Je vous avouerai tout d'abord, monsieur, que je n'ai rien trouvé dans votre réfutation qui puisse ébranler la confiance que j'ai dans les eaux de Vichy ou dans toute autre eau également alcaline, et que les malades supporteraient avec la même facilité, pour détruire les calculs urinaires, parce que cette confiance repose sur une théorie qu'il faut admettre ou renoncer à croire à la chimie, et en même temps sur des exemples incontestables de guérisons; et que, si j'avais pu conserver encore quelques doutes, les nouveaux faits que j'ai recueillis pendant la saison qui vient de s'écouler, et que je me propose de publier, les auraient complétement dissipés.

Ne pouvant nier les guérisons obtenues, vous cherchez à démontrer que je me suis trompé dans l'interprétation des faits et dans les conséquences que j'en ai tirées. Nous allons examiner de quel côté est l'erreur, et quel est celui de nous deux qui a mal apprécié les faits.

Vous dites que les anciens connaissaient l'usage que l'on peut faire des dissolvans, et que cependant ils n'en avaient retiré aucun fruit; et vous ajoutez que, malgré les recherches qui ont été entreprises par quelques modernes, la science, sous ce rapport, n'a pas fait le moindre progrès.

Sans aucun doute, les anciens ont employé des dissolvans, surtout les dissolvans alcalins, qui sont d'ailleurs les seuls que l'on puisse employer sans inconvénient; aussi, quoi que vous en disiez, en ont-ils obtenu quelquefois des succès, et, s'ils n'en ont pas obtenu de plus grands, cela tient à ce qu'ils n'avaient pas suffisamment apprécié l'avantage que l'on a à employer les alcalis à l'état de bi-carbonates, au lieu de les donner, comme ils le faisaient, à l'état de carbonates. C'est là, monsieur, une énorme différence entre ce que faisaient les anciens et ce que nous faisons aujourd'hui. Une autre cause du peu de succès que l'on obtenait autrefois, c'est qu'il existait alors des craintes relativement à l'emploi des alcalis, craintes que Proust lui-même manifestait encore, lorsqu'il écrivait, en 1824, et qui ne sont entièrement dissipées que depuis que l'examen de l'action des eaux de Vichy est venu prouver qu'elles étaient tout-à-fait chimériques, du moins pour ce qui concerne l'emploi des bi-carbonates alcalins. La science, sous ce rapport, n'est donc pas, comme vous le dites, restée stationnaire. Elle a fait surtout un pas immense le jour où l'un de nos plus savans chimistes, M. d'Arcet, a constaté que l'urine des malades qui sont soumis à l'action des eaux de Vichy, acquiert promptement, et sans inconvénient pour eux, un grand degré d'alcalinité, et qu'il a fait sentir tout le parti que la médecine pourrait tirer de cette propriété des eaux de Vichy, en examinant de nouveau, avec plus d'exactitude et de *hardiesse* qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, le traitement du calcul, de le gravelle et de la goutte, par le moyen des dissolvans chimiques. (*Annales de chimie et de physique*, 1826.)

(1) Trasaction of the médical and physical societi of Calcuta, vol. v. M. Preston a guéri une épilepsie par la ligature de la carotide primitive.

M. Watson imagina de comprimer la carotide avec force avec le pouce pour remédier à une ophthalmie violente. (Velpeau, Mémoire sur l'acupuncture des artères, lu à l'Académie des sciences.) GAZ. MÉD., premier numéro de 1831. Petit, Sur les divers moyens hémostatiques, p. 61. (Cette note a été ajoutée en 1834.)

(2) Essai sur la dissolution de la gravelle et des calculs de la vessie. Paris, 1837.

(3) Du traitement médical des calculs urinaires et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins. Paris, 1834.

Nouvelles observations de guérisons de calculs urinaires, au moyen des eaux thermales de Vichy, suivies d'autres observations sur l'efficacité de ces mêmes eaux employées contre la goutte. Paris, 1837.

Mais vous-même, sans vous en douter, n'avez-vous pas augmenté les chances que nous avions de détruire les calculs urinaires, par l'emploi des dissolvans, en nous fournissant le moyen, à l'aide de vos instrumens lithotriteurs, de perforer les calculs, dans les cas difficiles, et de pouvoir ainsi les attaquer intérieurement, en même temps que l'on agirait sur leur surface extérieure?

En prenant pour base les résultats que nous avons obtenus, M. Chevallier et moi, dans les expériences que nous avons faites pour montrer jusqu'à quel point les calculs urinaires se dissolvent ou se désagrègent dans l'eau de Vichy, vous avez calculé la quantité d'eau minérale qu'il faudrait boire ou faire passer dans la vessie, et le temps qui serait nécessaire pour détruire un calcul pesant 100 grammes. Mais vous oubliez de faire remarquer que vous appliquez des nombres obtenus en opérant sur des calculs secs et vieux, dont le mucus était extrêmement desséché et conséquemment très-peu soluble, tandis qu'en opérant sur le vivant, l'on a le grand avantage d'agir sur des calculs humides, qui n'ont jamais été desséchés, et dont le mucus, par conséquent, a conservé toute sa solubilité. C'est là une très-grande différence dont il aurait fallu tenir compte. Mais en supposant même que vos calculs soient exacts, et qu'il fallût, comme vous le dites, faire usage d'eau de Vichy pendant quarante-neuf jours, ou même beaucoup plus, si vous voulez, pour détruire une pierre du poids de 100 grammes, et vous savez que des pierres aussi volumineuses ne sont pas communes, pensez-vous qu'il ne vaudrait pas mieux encore se guérir ainsi, sans avoir à craindre aucun accident, sans courir aucun danger, que d'avoir recours à une opération chirurgicale, serait-ce même à la lithotritie?

Quant aux craintes que vous manifestez pour l'estomac et pour la vessie, que l'on ne peut, dites-vous, comparer à des cornues, à des laboratoires de chimie, ce sont là de ces lieux communs qu'il ne devrait plus être permis de répéter, surtout lorsqu'on a jugé la vessie assez inerte pour se permettre d'y introduire et d'y faire jouer les instrumens propres à la litbotritie. Ne savez-vous pas que la chimie n'est étrangère à aucune de nos fonctions, qu'il se passe des phénomènes chimiques dans tous nos organes? Vous pouvez surtout vous tranquilliser, quant à l'estomac et à la vessie: ce sont deux organes très-habitués aux opérations chimiques. Il s'agit seulement, pour eux, de faire de la bonne chimie, de la chimie qui leur convienne; or, je puis vous assurer que la chimie qui s'y fait avec les eaux de Vichy leur convient parfaitement.

D'ailleurs, monsieur, ne croyez pas que, pour détruire un calcul renfermé dans la vessie, il faille, comme vous le dites, se résoudre à boire une masse d'eau, faire en quelque sorte passer un torrent par l'estomac pour arriver ensuite dans la vessie, ou le diriger directement dans ce dernier organe, au moyen d'une sonde à double courant. Il suffit tout simplement de rendre l'urine alcaline, et vous savez très-bien, puisque vous avez lu ce que M. d'Arcet a écrit à ce sujet, le mémoire de M. Chevallier et ce que j'ai publié moi-même, qu'il n'est nullement nécessaire d'en boire une grande quantité pour amener ce résultat, et que la plupart des malades peuvent en boire ou en absorber dans le bain, beaucoup plus qu'il n'est nécessaire pour se guérir de la pierre.

Vous dites que dans les expériences que nous avons faites, M. Chevallier et moi, nous aurions dû, pour remplir le but que nous devions nous proposer, ne pas immerger les calculs dans les sources de Vichy, mais bien dans l'urine des malades soumis à l'usage de ces eaux, en ayant soin de la maintenir à la température du corps et de la renouveler fréquemment. Mais n'est-ce pas là ce que j'ai fait, en essayant le traitement sur le vivant, en rendant l'urine alcaline, après avoir reconnu que cette médication n'était nullement nuisible, même dans de très-larges limites? C'est précisément par cette pratique que je me suis convaincu que la théorie était juste, puisque les malades ont guéri. Nous n'avons eu d'autre but, en soumettant des calculs urinaires à l'action de l'eau de Vichy, que de prouver d'une manière plus évidente encore aux incrédules que ces calculs se détruisent dans une eau alcaline, surtout à la température du corps, afin de les amener à croire qu'en donnant à l'urine une alcalinité convenable, ce qui est très-facile, l'on pouvait parvenir à guérir la pierre, sans avoir recours à une opération chirurgicale.

Maintenant, monsieur, je vais répondre à celles de vos remarques critiques qui s'adressent plus particulièrement à la partie pratique de mes recherches, et j'espère vous démontrer que, dans ce cas encore, c'est vous-même qui vous abusez, et que votre interprétation des faits ne repose que sur des erreurs.

Vous dites que beaucoup de calculeux rendent spontanément, à la suite de coliques néphrétiques, ou sans douleurs préalables dans les lombes, et sans être soumis à l'action d'aucun moyen thérapeutique, des graviers, des calculs même d'un volume assez considérable, les uns lisses et plus ou moins arrondis, les autres parsemés de facettes, d'enfoncemens ou d'aspérités; que ces phénomènes s'offrent à chaque instant

dans la pratique, et vous croyez que ce sont des cas semblables qui m'en ont imposé, et que j'ai considérés comme des guérisons, lorsqu'ils se sont présentés à mon observation chez des malades soumis depuis quelques jours à l'action des eaux de Vichy.

D'abord, monsieur, je vous prie de croire que je n'en suis pas à apprendre que les calculeux rendent souvent, sans être soumis à aucun traitement, des graviers, même de petits calculs, avec ou sans facettes et avec ou sans aspérités ou enfoncemens; mais je puis aussi vous assurer qu'il est très-facile de distinguer ces sortes de calculs de ceux qui ont été usés par l'action de l'urine devenue alcaline, et que les malades rendent à Vichy. La différence est tellement marquée qu'il est impossible de s'y tromper, et, si vous aviez voulu vous donner la peine d'examiner avec attention, et sans préventions, les noyaux que je possède, vous vous seriez vous-même convaincu qu'ils diffèrent entièrement des graviers, quelque irréguliers qu'ils soient, que rendent les malades dont l'urine n'est pas alcaline. D'ailleurs l'action des eaux de Vichy est si puissante contre les affections calculeuses, qu'il est très-rare que les malades qui n'ont que la gravelle, rendent encore des graviers au bout de quelques jours de leur usage; et puis vous savez très-bien que les symptômes qu'éprouvent les malades qui ont un véritable calcul dans la vessie, ne sont pas les mêmes que ceux que l'on observe chez les individus qui n'ont que la gravelle. Or, ne doit-on pas considérer comme de véritables calculeux les malades qui souffrent depuis plusieurs années, qui ne peuvent supporter ni l'exercice du cheval, ni les secousses de la voiture, ni même quelquefois la marche, sans éprouver de vives douleurs dans la vessie, le long du canal de l'urètre et jusqu'à l'extrémité de la verge, et sans rendre alors une urine sanguinolente et même souvent du sang pur, et qui, lorsqu'ils urinent, sentent fréquemment un corps étranger qui vient interrompre momentanément le jet d'urine? Et lorsque ces mêmes malades, après avoir subi, à Vichy, un traitement plus ou moins long, ont rendu, les uns, des noyaux manifestement entamés, corrodés, usés, présentant à nu des couches successives parfaitement distinctes; les autres, comme j'en ai observé plusieurs cas cette année, des débris, des écailles, de la matière calculeuse plus ou moins pulvérulente; que, pendant ce temps, ils ont vu graduellement disparaître tous les symptômes de la pierre, et que je me suis assuré, plusieurs mois après, qu'aucun symptôme de pierre ne s'était manifesté de nouveau; lorsque, dis-je, tous ces faits se sont passés sous mes yeux, n'ai-je pas dû considérer ces malades comme ayant été guéris par l'action des eaux dont ils faisaient usage, et qui avaient entretenu constamment leur urine à l'état alcalin?

Vous me direz sans doute que, pour avoir la certitude que ces malades avaient la pierre et qu'ils ne l'ont plus, il aurait fallu les sonder avant le traitement et les sonder encore après. C'est effectivement ce que je voudrais qui fût toujours fait, et par un chirurgien capable et bien connu; mais malheureusement les malades redoutent souvent une semblable exploration, et arrivent presque toujours sans s'y être soumis. Je n'attache même pas alors moi-même une grande importance à les sonder, parce que je sens parfaitement que, pour convaincre les incrédules et les contradicteurs de la médication que j'emploie, il faudrait que la présence de la pierre fût constatée par un autre que par moi. Cependant quelques-uns avaient été sondés, et vous savez très-bien que M. Leroy d'Etiolles, lui-même, que vous ne récuserez pas, avait constaté la présence de la pierre chez M. de Longperier qui a été guéri à Vichy, en 1836, et qui, depuis, n'a plus éprouvé aucun symptôme de pierre. D'ailleurs, je vous le demande, les noyaux et les débris que les malades ont rendus et que je possède, et qui, comme vous pouvez vous en assurer, ne ressemblent en rien à de simples graviers, ne sont-ils pas une preuve irrécusable qu'ils avaient la pierre? Et puis, croyez-vous que le cathétérisme puisse toujours donner la certitude qu'un malade a ou n'a pas la pierre? Je suis persuadé que Montaigne, dont l'opinion sur cette maladie, paraît être pour vous d'un grand poids, ne le croirait pas, car il dit (livre II, chapitre 37). « Dernierement, à » Paris, un gentilhomme feut taillé par l'ordonnance des medecins, au- » quel on ne trouva de pierre non plus à la vessie qu'à la main; et là » mesme, un evesque qui m'estoit fort amy, avoit esté instamment soli- » cité, par la pluspart des medecins qu'il appeloit à son conseil, de se » faire tailler; j'aydois moy mesme, soubs la foy d'aultruy, à le luy » suader: quand il feut trespassé, et qu'il feut ouvert, on trouva qu'il » n'avoit mal qu'aux reins. » Je pourrais vous citer d'autres chirurgiens, probablement plus habiles que ceux du temps de Montaigne, à qui pareille chose est arrivée. Je pourrais aussi vous en nommer, sans en excepter le plus célèbre et sans aucun doute le plus capable des temps modernes, qui, malgré des explorations plusieurs fois répétées, n'ont rien trouvé chez des malades qui avaient cependant dans la vessie des calculs d'un très-gros volume. Aussi je vous avoue que je suis tout aussi convaincu qu'un malade n'a plus la pierre, quand, après un traitement plus ou moins long, il a rendu un ou plusieurs noyaux ou débris de calcul, que tous les symptômes de la pierre ont en même temps disparu, et que longtemps après ils ne se sont plus montrés, que lorsque sa guérison a été constatée par le cathétérisme.

Mais vous voulez toujours que je me sois fait illusion, et vous croyez que ce qui a pu m'entretenir dans l'erreur, c'est qu'il arrive, dites-vous, fort souvent que certains calculs, la plupart d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, et un petit nombre de phosphate terreux et d'oxalate calcaire, se morcellent, se rompent spontanément dans la vessie, sans que les malades aient été soumis à aucun traitement, et que les éclats, qui n'ont pas trop de volume, peuvent ensuite être expulsés avec l'urine.

Je savais tout cela, monsieur, parfaitement bien, car c'est un phénomène que j'ai quelquefois observé; et ensuite, M. le professeur Jules Cloquet, qui l'a surtout particulièrement étudié, m'a souvent montré, dans sa belle collection de calculs urinaires, un grand nombre d'échantillons qui sont la preuve de cet effet, et d'autres qui démontrent que la même cause ne brise pas toujours les calculs, mais les use, les corrode et les détruit, précisément comme le fait le traitement alcalin. Mais ce que vous paraissez ignorer complétement, monsieur, c'est la cause de ce phénomène; car j'aime à penser que vous ne croyez pas sérieusement, quoique vous l'imprimiez, que les contractions de la vessie, quelque énergiques que vous les supposiez, puissent briser des pierres. Ce serait là, ce me semble, un bien grand tour de force de la part de cet organe, et je doute fort que vous trouviez beaucoup de médecins de foi assez robuste pour accepter votre explication.

Si vous aviez mieux observé toutes les circonstances qui accompagnent ce phénomène, vous auriez vu qu'il ne se manifeste jamais que quand l'urine, par suite d'une maladie encore peu connue, devient ammoniacale, et vous auriez compris que le carbonate d'ammoniaque, dont l'urine se trouve alors chargée, opère, dans ce cas, la destruction du calcul, tout justement comme le ferait l'eau de Vichy (1); et, si tous les malades qui ont ainsi rendu des débris de calculs, se sont crus guéris et ne l'ont pas toujours été en effet, cela prouve seulement que tout le calcul n'avait pas été expulsé, et que la maladie qui avait rendu l'urine ammoniacale, n'avait pas duré assez longtemps pour tout détruire. Ainsi, monsieur, vous voyez que l'on n'a rien à apprendre à ce sujet, et que l'observation est tout-à-fait en faveur du traitement alcalin; et vous ne devez plus vous étonner si, comme vous le dites, plusieurs malades chez qui vous avez observé la fragmentation spontanée, et qui ont ensuite employé divers moyens, *notamment des substances alcalines, ont continué de rendre des pierres.*

En cherchant à expliquer comment se détruisent les calculs d'acide urique, lorsqu'ils se trouvent baignés dans de l'urine rendue alcaline, au moyen des eaux de Vichy, j'ai dit qu'avant de se dissoudre, les couches dont ils se composent passaient successivement, en se combinant avec la soude qu'ils trouvent alors dans l'urine, à l'état d'urate alcalin, d'où il résultait une couche blanche, très-douce au toucher; mais vous ne voulez pas non plus de cette explication. Vous pensez que cette couleur blanche ne peut pas tenir à une action exercée par les eaux sur la croûte extérieure de ces calculs; « car, dites-vous, on ne conçoit pas » comment une masse brune ou rouge d'acide urique produirait un urate » de potasse ou de soude blanc: que deviendrait, ajoutez-vous, la ma- » tière colorante, au milieu d'une substitution qui ne pourrait se faire » que molécule à molécule? »

En vérité, monsieur, je ne me serais jamais attendu à une semblable objection, et je m'étonne surtout qu'elle vienne d'un homme aussi éclairé que vous. Ignorez-vous donc qu'avec de l'huile jaune on fait tous les jours du savon blanc; que l'encre et l'alcali donnent du jaune, et que, dans mille et mille combinaisons chimiques, le composé n'a pas la couleur des composans?

Vous ajoutez que j'ai fait un effrayant tableau de l'affection calculeuse, de l'incertitude et des dangers des moyens curatifs, même les plus nouveaux; et, à cette occasion, vous voudriez nous persuader que la lithotritie est la chose la plus innocente du monde. Je veux, monsieur, éviter de comparer l'action des dissolvans chimiques à la lithotritie: j'aurais beaucoup trop d'avantages. Je veux seulement vous rassurer

(1) La fragmentation spontanée des calculs urinaires dans la vessie, que l'on observe quelquefois, n'est autre chose que l'effet que l'urine alcaline exerce sur la matière animale que renferment les calculs, et qui commence toujours par se gonfler, se boursoufler, avant de se dissoudre. Si alors les calculs ne sont pas égal ment compacts dans toute leur épaisseur, l'on conçoit qu'ils se trouvent pénétrés inégalement par le liquide alcalin, et que le gonflement partiel de la matière animale, qui en résulte, doit nécessairement amener quelquefois leur rupture.

sur le sort des malades que vous craignez de voir perdre leur temps, en essayant de se guérir par l'usage des boissons alcalines, et s'exposer à ce que leurs calculs, au lieu de se détruire, augmentent de volume, ce qui rendrait, ajoutez-vous, la lithotritie difficile, incertaine ou impossible. Vous pouvez vous rassurer complètement à cet égard : la théorie et la pratique sont là pour démontrer de la manière la plus évidente que si les malades ne guérissent pas toujours, ce qui n'arrivera, j'espère, que dans un très-petit nombre de cas, ils ne peuvent au moins que voir leur état s'améliorer, et jamais leurs calculs augmenter de volume.

Vous terminez votre longue réfutation en citant une dame auprès de laquelle vous avez été appelé, l'hiver dernier, et chez qui vous avez reconnu l'existence d'une pierre, quoique, dites-vous, elle eût été à Vichy; et vous ajoutez que vous avez alors trouvé son état général trop mauvais pour vous permettre de recourir à aucun moyen chirurgical. Quoique vous ne nommiez pas cette dame, il ne m'est pas difficile de la reconnaître dans la personne de madame la comtesse de la T. M. qui effectivement était venue à Vichy; mais ce que vous négligez de dire, c'est que cette dame avait 77 ans, que son état général, que vous avez trouvé trop mauvais pour vous décider à l'opérer, avait presque toujours été le même depuis plusieurs années; que, lorsqu'elle vint à Vichy, M. le docteur Lebreton, son médecin depuis vingt ans, m'écrivait qu'elle était extrêmement irritable et très-sujette aux inflammations; qu'il lui supposait, indépendamment de sa maladie calculeuse, une affection grave, peut-être organique, des reins et de la vessie, et que, par conséquent, il ne comptait nullement sur une guérison; mais qu'il désirait seulement que j'essayasse l'usage des eaux avec beaucoup de ménagemens, pour tâcher de lui procurer un peu de soulagement. J'ajouterai qu'à Vichy, elle fut constamment si souffrante qu'elle put à peine goûter de l'eau, et que je fus forcé de me borner à lui faire prendre quelques bains; et M. Lebreton vous dira que de même, à Paris, son état de souffrance habituelle et son excessive irritabilité s'opposèrent toujours à ce qu'elle pût faire usage d'eau de Vichy. Ainsi, monsieur, vous voyez que le fait que vous rapportez, le seul que vous ayez à citer, ne peut rien prouver contre l'efficacité des eaux de Vichy; mais c'est ainsi qu'on écrit l'histoire.

Je n'ai plus, Monsieur, qu'à vous faire une proposition. Si vous consentez à l'accepter, ce sera un sûr moyen de résoudre la question dont nous nous occupons, et en même temps une occasion pour vous d'acquérir la preuve de l'action des eaux de Vichy sur les calculs urinaires.

Comme vous voyez un grand nombre de calculeux, adressez-m'en quelques-uns, de ceux même, si vous voulez, chez lesquels vous n'osez pas tenter une opération, pourvu toutefois qu'ils soient encore en état de supporter les eaux; et je n'excepte que les cas de calculs de phosphate et d'oxalate de chaux purs, qui sont rares et les seuls contre lesquels l'action des eaux de Vichy soit douteuse. Vous constaterez vous-même la présence de la pierre et vous prendrez son diamètre, avant de commencer le traitement. J'aurai le soin de vous les renvoyer ensuite, pour que vous les sondiez de nouveau, et cela fait, je m'en rapporterai à vous pour proclamer le résultat.

Agréez, etc.

ADDITION A L'HISTOIRE DE LA MALADIE DE M. LE PROFESSEUR FOHMANN.

Depuis la publication de la notice sur la maladie du professeur Fohmann et sur l'ouverture du corps, j'ai reçu de M. le professeur Raikem quelques détails sur l'altération de la *glande pinéale* (conarium); je vous les transmets pour que vous les ajoutiez à l'histoire de la maladie de ce professeur.

« Vous savez (c'est M. Raikem qui parle), que j'ai trouvé, lors de la nécropsie de Fohmann, la glande pinéale tuméfiée, hypertrophiée, grosse à peu près comme une olive, couverte d'un réseau de vaisseaux capillaires *hypérémiés*.

« En parlant de cette altération de la glande pinéale avec le professeur Tudemann, il m'a fait remarquer qu'il existait des observations qui semblent prouver que les lésions de cette partie sont quelquefois accompagnées de troubles, de perversions, d'*anomalies* dans la vision. Je connais aussi quelques faits de ce genre rapportés par les auteurs ou observés par des médecins de ma connaissance qui ne les ont pas publiés. J'en ai moi-même observé un fort remarquable, mais je ne sais pas jusqu'à quel point on pourrait y appliquer l'interprétation que nous venons d'indiquer, d'autant plus qu'il y a un grand nombre d'exemples d'altérations de la glande *pinéale* constatés dans des sujets qui pendant leur vie n'avaient éprouvé aucun désordre dans la vue. (Voy. Morgagni de Sedib. et caus. morb., etc.; Wenzel, de la Glande pituitaire chez les épileptiques, etc.) A ce sujet, je me permettrai de vous rappeler un passage d'un mémoire de l'illustre physiologiste de Heidelberg. (Voyez Journal des Progrès, vol. VI, p. 38.) « Les mouvements de l'iris étant » commandés par les nerfs ciliaires, les sympathies qu'on fait exister entre » les deux iris doivent résulter d'une communication entre les nerfs ciliaires de l'un et de l'autre côtés. La partie où se réunissent les nerfs » grands sympathiques des deux moitiés latérales de la tête et des deux » yeux, est la *glande pinéale*. » — Cette glande peut être regardée comme le chaînon qui établit les communications sympathiques entre les deux yeux. La texture serrée de cet organe, composé de fibres médullaires et d'une substance d'un gris-rougeâtre, semblable à celle qu'on rencontre dans les ganglions du nerf grand sympathique, indique une grande analogie entre ce même organe et ces derniers.

D'après ces données, serait-on autorisé à attribuer l'amaurose de l'œil droit du professeur Fohmann, à l'état morbide dans lequel était la *glande pinéale*? »

Voilà, mon cher confrère, le paragraphe de la lettre de M. le professeur Raikem qui est relatif à la maladie de Fohmann et qui peut être de quelque intérêt pour la science.

Agréez, etc. BRESCHET.

Ce 7 septembre 1837.

LETTRE SUR L'ENSEIGNEMENT LIBRE A MONTPELLIER; par M. CHRESTIEN, D.-M.

Montpellier, 5 octobre 1837.

Cher confrère, le rapport de M. Orfila, sur les Facultés de médecine du royaume, étant parvenu à ma connaissance par votre estimable journal, je m'empresse de vous adresser quelques remarques sur le passage suivant : « On » peut dire que l'enseignement médical, libre en particulier, n'existe pas. » Cette assertion me paraît inexacte, en effet, de tout temps il y a eu à Montpellier des médecins qui ont vécu à l'aide de cours particuliers. Roubien y a toute sa vie enseigné toutes les branches médicales, moyennant de faibles rétributions; Laborie y a développé gratuitement la doctrine de Barthez, jusqu'à ce qu'il ait été victime d'une hémoptysie : c'est à ses cours particuliers que Frédéric Bérard dut la place de professeur à la Faculté. Depuis lors et toujours il s'est fait des cours particuliers à Montpellier. M. Serres, avant d'être professeur de clinique chirurgicale, fit longtemps des cours particuliers d'anatomie, de chirurgie et de médecine; M. Poujol qui concourt dans ce moment à Strasbourg, a fait à Montpellier plusieurs cours de médecine pratique; enfin, moi-même, je fais depuis quatre ans des cours d'accouchemens, de maladies des femmes, de maladies des enfans. Ne me bornant pas à l'enseignement oral, je fais des accouchemens en présence de quelques élèves, comme je l'ai vu pratiquer à Paris.

Je vous prie donc, mon cher confrère, de vouloir bien publier ces courtes réflexions dans votre plus prochain numéro; elles tendront à rectifier l'assertion de M. Orfila.

Agréez, etc.

N. du Réd. Nous accueillons avec empressement la lettre de M. Chrestien, mais elle ne nous paraît contredire en rien l'opinion émise par M. Orfila. En effet, l'enseignement particulier a été presque nul jusqu'à présent à Montpellier, puisque d'après M. Chrestien lui-même il n'y a eu que six personnes, en le comprenant, qui aient fait des cours successivement et dans l'espace de plusieurs années. Nous ajouterons que le conseil royal n'avait tous les ans à autoriser que deux ou trois docteurs tout au plus parce qu'il n'y en avait pas un plus grand nombre qui se proposassent. Aujourd'hui les choses se passent autrement. Ainsi le conseil royal dans une de ses dernières séances a autorisé en bloc quatorze agrégés à faire des cours sur les *diverses branches* des sciences médicales et dans deux amphithéâtres appartenant à la Faculté de Montpellier, faveur qui en 1832 avait été refusée. C'est ce qu'on peut appeler organiser un enseignement particulier, et nous pensons avec M. Orfila qu'il était si peu de chose auparavant qu'il existait à peine.

Voici les noms des docteurs autorisés à faire des cours dans les deux amphithéâtres de la Faculté de Montpellier.

MM. Delmas, fils.	MM. Viguier.
Pourcher.	Vaille.
Pourquenod.	Bertun.
Broussonnet, fils.	Touchy.
Fages.	Bertrand.
Batigne.	Pouzin.
Estor.	Chrestien.

— *Traité des études médicales*, ou de la manière d'étudier et d'enseigner médecine, par E. Fréd. Dubois, d'Amiens, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 fort volume in-8° de plus de 600 pages. Prix, 7 fr. Paris Labe, libraire, successeur de Deville-Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 10, ancienne maison Gabon.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE.

VARIÉTÉS DU MAÏS.

L'académie reçut, il y a quelques mois, de M. P. Browne, une collection de toutes les variétes de maïs cultivées dans les différentes parties des Etats-Unis, et afin de rendre ce don aussi profitable que possible, elle en disposa en faveur du Jardin-des-Plantes, de la société d'agriculture et de quelques particuliers connus pour s'occuper specialement de cette partie de l'économie rurale. M. Bonnafous, un de ses correspondans, ent part à cette distribution. Aujourd'hui, l'agronome piémontais annonce, dans une lettre adressée à M. Hazard et communiquée par cet académicien, qu'ayant semé les graines qui lui avaient été adressées et en ayant obtenu les produits, il n'a trouvé dans le nombre aucune variete qu'il n'eût decrite ou au moins indiquée dans son Traité du maïs.

Il annonce en même temps l'envoi prochain des grains de la variété on de l'espèce qu'il désigne sous le nom de *zeacriptosperma*.

M. A. Saint-Hilaire fait remarquer, à cette occasion, que longtemps avant la publication de l'ouvrage de M. Bonnafous, la variété du maïs, appelée ici *zea cryptosperma* avait ete indiquée par D. Demasio Larranhaya, curé de Montévidéo, sons le nom de *zea tunicata*. Ce dernier nom, dit-il, doit être conservé, non-seulement parce qu'il a l'antériorité, mais encore parce que celni de *cryptosperma* indique les grains de maïs comme étant des semences, tandis que ce sont des fruits.

SUR LE GENRE PELLETERIA.

M. Auguste Saint-Hilaire lit un troisième mémoire sur les plantes auxquelles on a attribué un placenta libre et une monographie des primulacées et des lentibulariées du Brésil. Cette dernière partie lui est commune avec M. Fréderic Girard.

COMPRESSION DES ARTÈRES.

—M. Malapert, chirurgien militaire lit une note ayant pour titre : *De la compression des artères considérée comme moyen antiphlogistique*. Partant de l'idée que la cause immédiate de l'inflammation est la congestion sanguine, l'auteur a pensé, ainsi que d'autres l'avaient fait avant lui, qu'un bon moyen pour combattre ou pour prevenir cette maladie dans une partie quelconque serait d'empêcher le sang artériel de s'y porter en grande quantité et de faciliter le cours du sang veineux. Dès 1832, M. Malapert s'est occupé, à ce qu'il dit, de mettre cette idee à exécution, et les résultats qu'il en a obtenus lui paraissent très-satisfaisans. Des encéphalites, des entorses, des plaies, des fractures compliquées et des erysipèles ont ete traitées par lui d'après cette methode. L'épilepsie et les hypertrophies pourraient aussi l'être de la même manière. Quand il s'est agi de lesions cephaliques, il a comprimé les artères carotides à l'aide d'un instrument particulier, et il a fait rester les malades presque assis dans leur lit afin de favoriser la circulation descendante. Le empresseur doit être tel qu'il laisse entièrement libres les veines jugulaires. Lorsque la maladie existait ou était imminente aux membres, M. Malapert dit avoir mis ces parties dans une position presque verticale et avoir comprimé légèrement l'artère principale à l'aide d'une machine *ad hoc* exécutée par M. Charrière.

L'auteur pense que ce moyen peut remplacer avantageusement la saignée et procurer une guérison plus sûre et surtout plus complete que les remèdes antiphlogistiques ordinaires; il a observé, par exemple, que l'entorse traitée de la sorte ne laisse jamais d'engorgement consécutif, etc. Du reste, le travail de M. Malapert ne renferme aucune observation detaillee pour être reproduite.

RECHERCHES SUR LES ANNÉLIDES.

Dans l'analyse que nous avons donnée de la partie du mémoire de M. Milne Edwars, on a pu voir comment les travaux de ce zoologiste avaient ajouté à ce que l'on connaissait jusqu'à présent sur la disposition du système circulatoire chez les annelides; mais nous n'avons rien dit de ses observations sur le fluide qui parcourt ces vaisseaux, et les résultats auxquels il est arrive meritent cependant, comme on va le voir, de fixer l'attention.

Cuvier, qui le premier comme tont le monde le sait, a formé des annélides une classe distincte, les avait d'abord designées sous le nom de *vers à sang rouge*, frappé qu'il était de la couleur du fluide nourricier chez des animaux que le reste de leur organisation semblait éloigner beancoup des vertébrés. Lamarck, tout en proposant une autre dénomination, celle aujourd'hui généralement adoptée, sembla aussi attribuer à ce sang rouge une grande importance, et ce fut pour cette seule raison sans doute que les deux naturalistes assignèrent aux annélides, dans la série animale, une place supérieure à celle des insectes, des crustacés et des arachnides. Malgré une observation de M. de Blainville, qui montrait dans l'aphrodite hérissée une exception à la loi donnée comme générale relativement à la couleur du sang, la plupart des naturalistes persistèrent à considérer l'existence du sang rouge comme un trait commun à tons les annélides et comme formant pour cette classe un caractère des plus importants. Depuis lors, il est vrai, on a reconnu que chez certaines sangsues le liquide nourricier est incolore; mais là s'étaient bornées jusqu'à présent les recherches sur ce sujet. Voici maintenant, en résumé, ce qu'a trouvé M. Milne Edwards.

Dans les eunices, les euphrosines, les néréides, les nephtys, les glycères, les cirones, les arénicoles, les hermelles, les térébelles, les serpules, l'auteur a toujours trouvé le sang de couleur rouge; mais d'ailleurs, examiné au microscope, ce sang paraissait ne différer que fort peu du sang des autres animaux sans vertèbres. L'auteur n'a pas eu occasion d'observer à l'état frais le sang de l'aphrodite hérissée, mais dans un démembrement du genre dont cette annélide fait partie, dans les polynoés, le sang n'est pas rouge comme le pensait M. Cuvier, mais seulement un peu jaunâtre. Dans le genre sigalion, qui appartient à la même tribu naturelle, le sang n'offre également aucune teinte de rouge, et est presque incolore. Il ne faudrait pas cependant conclure de ces faits que dans tout le groupe des aphrodisiens le sang est blanc au lieu d'être rouge comme chez les annélides ordinaires, car il résulte des observations de l'auteur du mémoire, que dans cette classe d'animaux la couleur du liquide nourricier peut varier, non-seulement d'une famille à une autre, mais aussi d'un genre à un genre voisin de la même famille. Ainsi, tandis que le sang est rouge dans les néréides, les nephtys, etc., il est incolore on seulement jaunâtre dans les phyllodocés. Mais une anomalie plus remarquable encore est celle qu'a présentée une grande et belle espèce de sabelle assez commune à Cancale; chez cette annélide, en effet, le *sang est d'une couleur verte tirant sur l'olive*, bien que, dans les deux genres voisins, les térébelles et les serpules ce liquide soit rouge.

D'après ces variations nombreuses on voit, dit M. Milne Edwards, que la couleur du sang dans cette classe d'animaux, est loin d'être un caractère d'une importance aussi grande que beaucoup de naturalistes l'avaient pensé. Ce résultat reçoit une nouvelle confirmation d'un fait que j'ai eu occasion de constater pendant mon voyage sur la côte d'Alger, fait qui montre que les annélides ne sont pas les seuls animaux sans vertèbres, dont le sang puisse être rouge. Un ver de la Méditerranée, dont l organisation a la plus grande analogie avec celle des planaires, le *cérébratule maryiné*, a du sang rouge comme les annélides proprement dits, taudis que le liquide nourricier est incolore, chez les planaires, les nemertes et tous les autres animaux avec lesquels ce cérébratule a le plus d'affinité.

CORPS ORGANISÉS DÉVELOPPÉS SUR DES SUBSTANCES SOUMISES A L'ACTION GALVANIQUE, ET QU'ON A SUPPOSÉ PRODUITS DE TOUTES PIÈCES PAR CETTE ACTION.

Nous avons parlé, il y a quelques mois, de composés formés sous l'influence de fortes actions électriques, et que M. Cross avait adressés à M. Becquerel. Dès cette époque, plusieurs recueils scientifiques annoncèrent que ce physicien était parvenu, par les mêmes moyens, à produire des êtres vivants dont on donnait même la figure, qui se rapprochait de celle de plusieurs acarus connus. Aujourd'hui on transmet à l'Académie un des acarus trouvés sur les substances électrisées, et accompagné de la note suivante extraite d'une lettre du physicien anglais à un de ses amis à qui il envoyait l'insecte.

Cet acarus fait partie d'une troisième récolte obtenue sur une pierre vésuvienne entretenue constamment humide par du silicate de potasse étendu, sursaturé d'acide muriatique, et constamment électrisé par une pile à eau de dix-neuf paires de plaques. C'est la douzième fois que j'obtiens des acarus par ce moyen; je n'ai pu jamais en obtenir sans électricité, toutes les autres circonstances restant d'ailleurs les mêmes.

L'Académie refuse de nommer des commissaires pour cette communication. M. Turpin demande en son nom privé qu'il lui soit permis d'examiner l insecte. Le flacon contenant l'animal microscopique est mis à sa disposition.

MÉMOIRE SUR LES PRODUITS DES SÉCRÉTIONS QUI NE S'ORGANISENT POINT; par M. BONNET, de Lyon.

M. Bonnet de Lyon lit un mémoire sur les produits de sécrétions morbides qui ne s'organisent point, tels que la sérosité, le pus, les matières diverses renfermées dans des kystes. Les analyses qu'il a faites de ces produits l'ont conduit à établir qu'ils ne contiennent que les principes immédiats qui existent dans le sang, et ne diffèrent entre eux que par le nombre, la nature et la proportion deceux d'entre ces principes qui les composent. Il établit ainsi que les matières gélatiniformes que l'on trouve dans les kystes ont la même composition que la sérosité du sang moins l'albumine; que les matières enkystées qu'on a désignées sous le nom de méliceris, ne diffèrent des matières gélatiniformes que parce qu'il s'y trouve un peu de matière colorante du sang; que les principes immédiats du pus sont ceux du sang moins la matière colorante; qu'il en est de même de ceux des athéromes, mais avec des proportions différentes.

Ces résultats deduits des analyses chimiques, M. Bonnet les compare avec ceux qui sont fournis par les observations au lit du malade; et tâche de montrer l'accord qu'ont entre eux les faits observés par ces deux méthodes. Ainsi il fait voir que du moment où l'on sait que les produits de sécrétions morbides ne contiennent que les principes immédiats du sang, il est facile de comprendre comment tout tissu, tout organe est apte à les produire. Il montre que s'ils ne s'organisent point, c'est que les uns, la sérosité, les mélicéris par exemple, ne contiennent point de fibrine; et que les autres, ceux dans lesquels ce principe immédiat est en proportion suffisante, sont placés dans des conditions physiques défavorables à l'organisation, leurs parties fibrineuses étant séparées des tissus vivans et isolées les unes des autres. M Bonnet termine en montrant que si l'absorption de quelques-uns de ces produits, celle du pus par exemple, est suivie d'accidens graves, c'est parce qu'il s'y développe par la putréfaction de l'hydrosulfate d'ammoniaque, poison septique qui est résorbé avec la sérosité dans laquelle il est dissont. Il rappelle qu'il a démontré dans un numéro récemment publié par la GAZETTE MÉDICALE, l'existence de l'hydrosulfate d'ammoniaque dans le pus putréfié, et celle de ce poison septique dans le sang et dans les urines d'un malade soumis à la résorption d'un pus ainsi altéré par sa décomposition.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 novembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE:

La correspondance officielle ne comprend que deux objets, un rapport sur une épidémie de pneumonies typhoïdes et les états de vaccinations de l'Indre.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Des observations sur la gangrène spontanée, par M. Latour de Bordeaux.
2° Une observation d'apoplexie, par M. Goudret.
3° Une lettre de M. Renzi, de Naples, sur le choléra de cette ville.
4° Lettre de M. Jobert, lequel se porte comme candidat à la place présentement vacante dans la section de chirurgie.
5° Un mémoire sur le magnétisme, par M. Sigeaire de Montpellier.
6° Une nouvelle observation de M. Sue sur la phthisie.
7° Une note de M. Toulmouche sur l'introduction de l'air dans les veines.

DU TRAITEMENT PRÉSERVATIF DU CANCER DE L'ESTOMAC, par M. BERTHELOT. Rapport de M. Petit.

Si l'anatomie pathologique du cancer en général, et du cancer de l'estomac en particulier, a fait de nos jours des acquisitions nombreuses, la thérapeutique est restée stationnaire. Telle est du moins la pensée de M. Barthelot La raison qu'il en donne, c'est qu'au lieu de prendre les choses lorsqu'il est encore possible d'y porter remède, on les a prises à leur fin lorsque tout est désespéré.

Préoccupé de cette idee, M Berthelot, à l'inverse de son prédécesseur, a recherché si le cancer de l'estomac n'aurait pas des signes qui l'annoncent longtemps avant qu'il n'existe réellement. Son mémoire contient six observations : trois de cancers confirmés avec ouverture des corps; trois de gastrite chronique avec des symptômes névralgiques qu'il considère comme les avant-coureurs presque infaillibles de la dégénérescence cancéreuse. Les symptômes sont : névralgie, étouffement, oppression, grande difficulté de respirer, sans maladie des organes de la respiration, ni de la circulation.

Le traitement préservatif proposé par M. Berthelot se compose des antiphlogistiques réunis aux dérivatifs : sangsues, cataplasmes, bains, boissons émollientes, lavemens de son etc.; et si ces moyens ne suffisent pas, application de deux cautères au creux de l estomac.

MM. les commissaires ne trouvent pas le raisonnement de M. Berthelot très-concluant. A la vérité, les six malades dont il rapporte l'histoire ont présenté à peu près les mêmes symptômes; mais les symptômes sont si vagues et d'ailleurs si communs, qu'il est peu douteux qu'ils indiquent positivement la disposition au cancer; trois de ces malades sont morts et l'ouverture a prouvé qu'ils avaient succombé à une affection cancéreuse; mais les trois autres sont guéris, et leur guérison prouve peut-être assez bien qu'ils n'avaient rien de ce qui a fait périr les premiers.

BREVETS D'INVENTION POUR LES REMÈDES.

Après ce rapport, M. Adelon lit un projet de lettre à M. le ministre du commerce sur la *législation qui régit les brevets d'invention pour remèdes.*

En créant les brevets d'invention, il est évident que le législateur n'a eu, n'a pu avoir qu'un seul but, celui d'assurer à chaque inventeur la propriété de son invention, dans tous les genres d industrie; mais, dit M. Adelon, il faut pour cela que l'industrie soit permise; or elle ne l'est pas dans l'espèce. En effet, aux termes d'une autre loi, il n'y a que les médecins, les officiers de santé ou les pharmaciens légalement reçus qui soient autorisés à prescrire et à vendre des remèdes. Si les débitans de remèdes secrets ne sont d'ordinaire rien de tout cela : ce sont, pour la plupart, des industriels de bas-étage qui ne sont occupés que de faire des dupes. D'un autre côté le décret du 18 août 1810, prohibe toute espèce de remèdes secrets. Si un heureux hasard fait trouver un remède nouveau, le gouvernement le fait examiner par une autorité compétente qui est aujourd'hui l'Académie royale de médecine. Le remède est-il mauvais, le gouvernement en prohibe le débit : est-il bon, le gouvernement l'accueille et le répand. Telle est, en peu de mot, l esprit de la législation concernant les remèdes secrets.

Loin d'en réclamer le bénéfice, le charlatanisme n'est guère occupé que de s'y soustraire, et par cela il a imaginé de demander un brevet d'invention lequel assure un monopole à celui qui l'obtient sans garantir l'invention.

Les conclusions de cette lettre sont :

1° Qu'à l'avenir l'autorité s'interdise la faculté d'accorder des brevets d'invention pour remèdes.

2° Que ceux qui demandent des brevets d'invention pour *cosmétiques* ou *comestibles* soient tenus de fournir au préalable un rapport de l'Académie de médecine.

M. MARC approuve fort ce projet de lettre; seulement il croit qu'on aurait tort de confondre dans la même prohibition les remèdes et les comestibles. Quant aux cosmétiques il faut les faire entrer dans les médicamens.

M. CHERVIN n'a que des éloges à donner à M. le rapporteur : il ne réclame que contre une expression. Il est dit dans le rapport qu'il n'est pas de numéro du Bulletin des lois qui ne contienne quelque brevet d'invention : il y a peut-être un peu d'exagération dans ces paroles. M. Adelon répond que depuis 1830, M. Cornac qui fait une guerre active aux charlatans, a compté 150 brevets d'invention pour remède

M. ROCHOUX relève une expression échappée à l'auteur : il parle d'une *pénalité infligée*; il a voulu dire sans doute une *peine*, car on n'inflige pas une pénalité.

M. ADELON Je conviens de la justesse de l'observation.

M. VILLENEUVE voudrait qu'on profitât de l'occasion pour engager le ministre à poursuivre tous les charlatans qui se prévalent de l'approbation de l'Académie sans l'avoir obtenue.

M. ADELON. Cela ne regarde pas le ministre; cela regarde l'autorité judiciaire.

M. PELLETIER. J'ai une prière à adresser à M. le président, c'est d'inviter les membres de l'Académie à ne pas donner leurs noms aux charlatans. Il en est peu qui ne s'autorisent de quelques noms de médecins, et même des noms de nos collègues.

M. CHEVALLIER revient sur la proposition de M. Villeneuve. Sans doute, dit-il, il appartient au procureur du roi de poursuivre les charlatans; mais je voudrais que chacun de nous se fît un devoir de les dénoncer et de les déférer à l'autorité compétente.

M. GUÉNEAU DE MUSSY. Quoiqu'on abuse singulièrement des cosmétiques, je ne crois qu'il soit possible de les assimiler aux médicamens. Les parfumeurs en sont en possession, et ce serait gêner leur commerce que de les obliger à se munir d'un diplôme de pharmacien.

M. CHEVALLIER. Je comprends cette raison; d'un autre côté, il faut bien se persuader que, parmi les cosmétiques, il en est de fort dangereux. Ainsi, il n'y a pas longtemps qu'on m'a présenté, pour teindre les cheveux, une eau qui contenait du nitrate d'argent

M. BOULLAY. Il me semble que la lettre dont vous venez d'entendre la lecture doit satisfaire tout le monde. On y propose en effet que les vendeurs de cosmétiques qui veulent s'assurer le monopole de leur invention soient tenus de produire un rapport de l'Académie pour obtenir un brevet. Si cette proposition est acceptée, l'Académie, libre de ses suffrages, ne donnera certainement pas son approbation à une composition dont elle reconnaîtrait le danger.

Le projet de lettre est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. PARISET lit d'une voix émue le discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Alibert. (Cette lecture est couverte d'applaudissemens.)

Le même fait un rapport sur les titres de M. le baron Portal à l'honneur qu'on a proposé de décerner à sa mémoire, en plaçant son buste dans la salle des séances de l'Académie.

L'Académie aurait voulu voter par acclamation, mais le respect qu'elle a pour son règlement ne le lui a pas permis. Elle a donc été au scrutin, et pas une voix ne s'est élevée contre un hommage si juste et si bien mérité.

BIBLIOGRAPHIE.

COMPENDIUM DE MÉDECINE PRATIQUE, ou exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne, par les docteurs L. de la BERGE ET MONNERET. 1er vol. Chez Béchet, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Six mois à peine se sont écoulés depuis que nous avons annoncé la publication de ce nouveau dictionnaire de médecine, et déjà le premier volume qui comprend jusqu'à la fin de la lettre B est complet. Les auteurs ayant jusqu'ici exactement rempli les engagemens qu'ils avaient pris avec les souscripteurs pour l'apparition successive des livraisons, nous n'avons aucun motif de douter que l'ouvrage ne soit entièrement publié à peu près pour l'époque qu'ils avaient déterminée, et en cela leur travail différera de toutes les entreprises rivales du même genre. Nous ne pensons pas non plus qu'ils dépassent le nombre de volumes qui avait été annoncé; preuve à la fois de prévoyance et de bonne foi.

Dans un premier article, nous avons jeté un coup d œil général sur le plan de cet ouvrage, sur le titre adopté par les auteurs, et nous avons exposé notre opinion sur ce que nous pensons que devrait être un dictionnaire de médecine pratique digne de ce nom; nous avons examiné jusqu'à quel point le plan adopté par les auteurs pouvait remplir ces conditions, enfin nous avons exprimé, sans arrière-pensée, la satisfaction que nous avait fait éprouver la lecture de la première livraison, la seule qui eût encore paru par les améliorations réelles qu'elle nous offrait comparée aux dictionnaires précédens, nous réservant de soumettre l'ouvrage à un examen plus approfondi, lorsque plusieurs livraisons auraient paru. C'est ce que nous allons faire maintenant que le premier volume est complet.

Le premier article de quelque valeur que nous y rencontrons est au mot *acéphalcystes* où l'histoire des vers vésiculaires, qui ont été désignés sous ce nom par Laënnec, est étudiée avec tous les développemens désirables. Leur origine, leur degré de vitalité, la durée de leur vie, nous sont toujours aussi inconnus qu'à l'époque où Laënnec écrivait; « il vaut mieux convenir que nous ne savons rien là-dessus, et que l'observation n'a pas encore arraché à la nature la connaissance de ce mystère. » Quant aux symptômes qu'elles déterminent chez les sujets qui les portent, et aux moyens de les atteindre et de les faire périr dans l'intérieur de nos organes, nous sommes dans la même ignorance; nous en sommes toujours réduits aux signes physiques, fournis par l'auscultation et la percussion, et surtout à la sensation de collision métallique qu'elles donnent entre elles par la percussion lorsqu'elles sont en grand nombre et qui fournirait un signe précieux si elle ne manquait pas dans le plus grand nombre des cas. La chirurgie seule nous fournit, dans quelque cas, les moyens de détruire à la fois et les hydatides et le kyste qui les renferme. Nous ne pensons pas que l'art possède aucune autre méthode que celle proposée et employée tant de fois déjà par M. Récamier dans les cas d'hydatides du foie et d'abcès chroniques du foie et que nous croyons n'avoir pas été justement appréciée par les auteurs. S'ils avaient parcouru un mémoire publié en 1830 dans la GAZETTE MÉDICALE n° 7 et suivans, ils auraient reconnu que, dès cette époque, M. Récamier avait ob-

tenu de l'emploi de cette méthode assez de succès, pour que son utilité, dans les conditions convenables ne fût pas douteuse. Ils y auraient vu aussi que la même méthode avait été employée à Dublin par le docteur Graves, mais avec un procédé différent, procédé qui a été mis en application aussi en France par M. Bégin, et qui consiste à remplacer la potasse caustique destinée à déterminer des adhérences entre les deux feuillets du péritoine, par une incision pénétrant dans toute l'épaisseur de la paroi abdominale et dans le but de remplir le même objet.

Les maladies cutanées décrites dans le premier volume sont en petit nombre ; nous trouvons cependant aux mots *acné*, *alopécie*, *albinie*, *bulle*, une description de ces divers états pathologiques, et un exposé exact des discussions qui s'y rattachent. Nous avons remarqué qu'au mot acné surtout les auteurs ont fait de judicieux emprunts à l'article sur le même su et du docteur Todd, l'un des plus savans et des plus élégans collaborateurs de l'encyclopédie de médecine pratique anglaise. Les auteurs nous annoncent ici qu'ils n'étudieront pas les syphilides dans un article spécial. « Faut-il décrire un genre particulier d'acné que l'on désignerait sous le nom d'*acne syphilitica*? Nous ne le pensons pas; voici d'ailleurs nos motifs. Les formes nombreuses d'affections de la peau que l'on considère généralement comme dues à l'infection vénérienne ne diffèrent que par quelques caractères peu saillans, des altérations généralement envisagées comme simples de nature. Le plus grand nombre des syphilides résulte de l'association d'une maladie vénérienne à une altération de la peau déjà préexistante, et si l'influence du virus entraîne certaines apparences qui lui sont propres, la disposition antérieure de l'individu frappé décide la forme de la lésion cutanée. Si le lichen, la lèpre surviennent chez un individu déjà contaminé à ces maladies, nous devrons reconnaître deux causes différentes : l'une qui préside à la forme papuleuse ou squammeuse, et l'autre qui détermine sa modification spécifique; d'où résulte un aspect particulier. Nous croyons par conséquent que sans faire une classe particulière de dermatoses, que l'on décrirait sous le nom de syphilides, on doit envisager séparément les diverses altérations de la peau qui se compliquent de syphilis, et en traiter à l'article complication pour chaque espèce. »

L'article *acrodynie* a fourni aux auteurs l'occasion de rappeler l'attention sur cette singulière maladie qui régna dans la plupart des quartiers de Paris, et dans quelques départemens voisins, il y a une dizaine d'années. Nous ne signalerons dans cet article, qui contient à peu près tout ce qui a été dit sur cette maladie, qu'une seule légère omission et dans le but seulement de le compléter : c'est que plusieurs des malades qui en ont été le plus gravement affectés, surtout dans le faubourg Saint-Germain, se ressentent encore des suites de cette maladie, et éprouvent quelquefois une certaine difficulté à marcher qui dépend d'une diminution notable de la sensibilité générale des tégumens qui recouvrent la plante des pieds. Peut-être la durée de la maladie n'a-t-elle pas été déterminée avec toute l'exactitude désirable, quand les auteurs ont dit que quelques individus guérirent en trois ou quatre semaines; tandis qu'il y en a eu un bon nombre chez lesquels la maladie n'a duré que quelques jours; il est vrai que ce fut vers la fin de l'épidémie, à l'époque où, comme il arrive toujours dans les maladies de cette nature, l'influence épidémique commence à se dissiper, et où l'on voit surgir une foule de moyens de traitement qui ne manquent jamais d'amener la guérison, par cela seul que la maladie guérirait d'elle-même et sans traitement aucun.

Doit-on admettre dans l'état actuel de la science un angine gangréneuse? Telle est la question qui est traitée avec talent à l'article angine; question à la fois historique et pathologique. Depuis qu'on s'est efforcé de ramener à un petit nombre d'espèces les différentes inflammations de la muqueuse de la portion supérieure des voies aériennes on a voulu faire disparaître l'angine gangréneuse du cadre nosologique, et on a avancé que ce que nos prédécesseurs ont décrit sous ce nom devait être rapporté aux productions pseudo-membraneuses. Nos auteurs soutiennent que l'on a eu tort de confondre en une même description ces maladies qu'ils disent différer par la forme et par le fond. Ils s'appuient sur l'histoire des épidémies graves du 16e siècle, pour démontrer qu'à certaines époques, la maladie résultant d'une modification générale de l'organisme, loin de se concentrer, en quelque sorte, dans la gorge, comme dans la diphthérite, se montrait plus formidable encore par les troubles généraux que par les symptômes locaux de gangrène, qui d'ailleurs furent parfaitement décrits par les observateurs d'alors. Cette manière large de considérer la question a l'avantage de respecter les faits historiques et de rattacher à leur véritable cause, les phénomènes graves qu'on ne pouvait attribuer à un état phlegmasique, quelque intense qu'on le supposât, que pour satisfaire au besoin de la localisation.

Non contens de démontrer qu'il y a en à des époques antérieures à la nôtre des épidémies d'angine gangréneuse que l'on ne pourrait confondre ni avec la diphthérite ni avec l'angine pseudo-membraneuse, les auteurs cherchent à prouver qu'on observe encore de nos jours cette forme grave de l'angine, et citent à cette occasion des faits rapportés par M. Guersent lui-même, qui cependant n'en persiste pas moins dans son opinion, que les maux de gorge, improprement appelés selon lui, gangréneux, ne sont que des productions pseudo-membraneuses. Le passage suivant fera comprendre l'importance qu'attachent les auteurs aux phénomènes généraux graves qu'on observe pendant cette maladie, et le rôle qu'ils font jouer aux causes générales dans sa production. « Si » l'on analyse les influences qui semblent avoir favorisé le développement de l'angine gangréneuse, qui jetaient l'organisme dans un état » évident de débilité; si l'on apprécie que souvent cette maladie surve- » nait pendant le cours de ces exanthèmes fébriles qui émanent évidem- » ment d'une altération grave, portant sur l'organisme tout entier, et » certes différente de la diathèse inflammatoire; si l'on se rappelle l'ap- » parition sous forme épidémique de la maladie qui nous occupe, l'âge des » sujets qui subissaient l'influence de ce mal pestilentiel, la forme symp- » tomatologique qu'il affectait durant sa manifestation, l'altération que » semblait alors éprouver le sang en circulation; si l'on étudie dans les » auteurs les altérations profondes, évidemment gangréneuses, de la » membrane muqueuse des voies digestives ou diaphragmatiques, les » lésions coexistantes que présentaient d'autres organes; si l'on songe » enfin au mode de traitement qui fut généralement adopté, en quelque » pays que ce soit, on se rangera de notre avis, et l'on admettra que » l'affection précédemment décrite n'est qu'une altération secondaire des » fosses gutturales qui se manifeste comme l'expression locale d'un état » morbide constitutionnel, et que cette altération est de nature gan- » gréneuse. »

Nous retrouvons les mêmes principes ou plutôt la même sûreté dans les inductions aux articles *asthme*, *angine de poitrine*. Pour MM. de la Berge et Monneret toutes les altérations des organes de la respiration ou de la circulation auxquelles on a attribué ces deux maladies, ne sont que des complications dont il est difficile jusqu'ici d'établir la véritable influence; ils sont disposés à ranger l'angine de poitrine parmi les névralgies et à en placer le siége dans le plexus cardiaque et pulmonaire, et pensent que la cause de l'asthme doit encore être laissée parmi les inconnues pathologiques. Nous sommes étonnés que dans l'historique de cette maladie les auteurs aient omis l'opinion de M. Gintrac, qui l'attribue à l'inflammation de l'aorte. (V. GAZ. MÉD., année 1833, p. 712.) Nous avons également éprouvé quelque surprise de ne pas voir mentionné à l'article *rétrécissement de l'aorte* le travail publié par M. Legrand sur ce sujet, et dans lequel, après avoir rapporté un fait très-curieux de cette altération, il émet sur la cause de sa production une opinion qui est au moins ingénieuse. (V. GAZ. MÉD., année 1834, p. 431.) Nous eussions aimé à la voir discutée par les auteurs du *Compendium*.

D'autres articles importans tels que *apoplexie*, *artérite*, *ascite*, devaient appeler notre attention. Mais nous devons nous borner à dire ici qu'ils sont traités comme tous les autres, avec une grande érudition et les développemens nécessaires dans un dictionnaire de médecine pratique. Nous ne laisserons cependant pas passer le dernier article ci-dessus sans élever quelque doute sur les heureux résultats que l'auteur attend de l'emploi des injections de vin dans l'abdomen chez les sujets atteints d'ascite. Après avoir rapporté quelques essais de ce genre qui sont trop incomplets, dit-il, pour mériter une grande confiance; il continue en ces termes : « Cependant il n'est pas improbable qu'on parvienne à tirer un jour de ces essais une donnée pratique importante. Des raisons fondées sur plusieurs faits me portent à croire que la guérison de l'ascite n'a lieu qu'au moyen de l'adhérence du péritoine avec les viscères abdominaux. » Nous n'admettons pas d'abord qu'il n'y ait pas d'autre moyen d'expliquer la guérison de l'ascite dans ces cas que par la formation d'adhérences entre les deux feuillets du péritoine. Mais, même en adoptant cette hypothèse, nous serions loin d'admettre qu'on pût avoir recours à ce moyen qui produit constamment des résultats bien autrement funestes que la maladie contre laquelle il aurait été employé. Car, nous avons vu assez souvent des sujets échapper aux premiers accidens d'une péritonite aiguë avec des adhérences établies entre les deux feuillets du péritoine; mais nous ne connaissons pas d'exemple où le malade ait recouvré la santé complètement et l'ait conservée longtemps quand ces adhérences étaient vastes. Que serait-ce dans les cas où elles occuperaient toute l'étendue du péritoine, comme cela serait nécessaire pour la guérison de l'ascite?

Nous avons remarqué à l'article *asphyxie* que l'auteur adoptait la théorie de Bichat, très-légèrement modifiée, et d'après laquelle l'afflux du sang noir dans le cerveau, dans le cœur et dans tous les organes, serait la cause des phénomènes de l'asphyxie. Nous rappellerons seulement ici qu'il a été démontré par les recherches du docteur Kay, et qu'a répétées le docteur Alison d'Edimbourg, qu'aussitôt que le poumon est privé

d'air il cesse d'être perméable au sang. De là, suspension de la circulation artérielle, congestion de tout l'appareil veineux et les phénomènes qui en dérivent. La première cause de l'asphyxie serait donc dans le poumon qui est privé de sa vitalité aussitôt qu'il cesse de recevoir l'air qui lui est indispensable.

Nous voudrions dire quelques mots sur les articles philosophiques *adynamie*, *asthénie*; mais comme ils ont peu d'étendue, les auteurs n'ont pas encore dit leur dernier mot: nous aurons l'occasion de reprendre ce sujet à une autre revue; nous manifesterons cependant l'étonnement que nous a causé le passage suivant qui nous semble en contradiction avec les doctrines émises par les auteurs sur plusieurs autres points. « Pinel commit la même erreur que Brown en attribuant la fièvre adynamique à la diminution générale ou universelle des forces conservatrices de la vie : cette faiblesse constituait l'essence de la maladie. Bientôt la critique sévère que fit M. Broussais de cette création chimérique, montra qu'elle n'est que l'adynamie et souvent le résultat d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. C'est aujourd'hui une vérité que personne ne conteste: elle a été pour la médecine une ère nouvelle. On a pu asseoir enfin une thérapeutique convenable de l'adynamie et faire disparaître ou revenir à volonté cette faiblesse, en calmant on en exaspérant l'irritation de la muqueuse. » Pour nous qui avons vu traiter la fièvre typhoïde de Paris (la phlegmasie gastro-intestinale par excellence, si nous en croyons beaucoup de médecins) par les purgatifs, par les toniques à haute dose, et par les saignées faites d'une manière rationnelle, nous en sommes encore à voir un seul cas où l'adynamie ait été évidemment le résultat du traitement; et nous pensons que MM. de la Berge et Monneret n'en ont pas vu davantage, et ne voulaient ici que reproduire l'opinion des médecins physiologistes sans en accepter la responsabilité.

Avant de terminer notre revue du premier volume du *Compendium*, nous recommanderons aux auteurs d'éviter certaines répétitions qui se présentent trop souvent et nuiraient à leur travail. Nous n'en citerons qu'un exemple : il est question quatre ou cinq fois, à l'article *acéphalocyste* de la ponction exploratrice que M. Récamier pratique dans les cas de tumeur fluctuante dans la région du foie; il eût suffi de l'indiquer une fois. Ils ne doivent rien négliger pour assurer le succès de leur travail qui est à la fois bon et promet d'être utile. Si, après les développemens dans lesquels nous venons d'entrer, nous devions en donner une nouvelle preuve, nous citerions l'étendue de cet article et la critique que nous n'avons pas ménagée, dont nous avons même cherché les occasions. Ce n'est point ainsi que nous traiterions un travail d'un mérite et d'une valeur médiocres.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Le docteur Jonhson vient de communiquer à la Société (Westminster medical society) de Londres, le résultat de ses expériences sur le meilleur moyen de prevenir les mauvais effets des piqûres ou coupures qu'on se fait en disséquant sur les cadavres ou en opérant sur certains tissus malades. Il résulte de ces expériences que le meilleur moyen est de fomenter incessamment la partie pendant deux à trois jours avec des compresses trempées dans une très-forte solution d'alun (saturation). Ce résultat a été aussi vérifié par M. Macartney, qui l'a communiqué au congrès de Liverpool. Les amphithéâtres anatomiques de Londres viennent d'être pourvus de cette solution pour l'usage des élèves qui dissèquent.

—Dans la séance du 27 octobre de la société médicale de Londres, une discussion s'est engagée concernant les effets de l'extrait d'opium à haute dose dans le *delirium cum tremore*. Voici quelques faits curieux cités par plusieurs membres.

M. Procter : J'ai vu administrer le laudanum à la dose de six à huit gros dans l'espace de douze heures chez un malade atteint de cette maladie, et avec de bons résultats.

M. Leach : Dans un état de folie, j'ai donné deux grains de muriate de morphine que j'ai répétés toutes les six heures, chez une dame déjà habituée à l'usage de ce remède, mais à moindre dose. La dose ci-dessus procurait du soulagement et un sommeil paisible.

M. Headland : J'ai soigné un mangeur d'opium qui avalait 17 à 18 grains d'acétate de morphine par jour.

M. Roberts : J'ai connu un individu qui avalait tous les jours une pinte et demie de laudanum.

— L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon, vient de proposer, pour le concours de l'année 1838, la question suivante :

« A quelles causes faut-il attribuer le nombre toujours croissant des suicides, » et quels sont les moyens propres à arrêter les progrès de cette contagion morale? »

Le prix est de 500 francs.

Les mémoires doivent être adressés francs de port avant le 1er juin 1838, à M. Genisset, secrétaire perpétuel, rue du Collége, n° 6, à Besançon

— La société médico-pratique de Paris propose, pour l'année 1838, la question suivante :

« Faire connaître la valeur des purgatifs dans les maladies aiguës; étudier leur » mode d'action; préciser, à l'aide de l'observation clinique, l'opportunité et la » mesure de leur emploi. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus francs de port, avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la société, rue Saint-Anastase, n° 5, avant le 1er octobre 1838.

NOUVELLES SANITAIRES. — La *Lancette* anglaise du 11 novembre publie plusieurs cas détaillés du choléra actuellement régnant à Londres. Le mal paraît sévir avec moins d'intensité dans le district de Limehouse, depuis que des mesures sanitaires convenables ont été prises par l'autorité. Plusieurs cas viennent d'éclater à bord du *Dreadnought*.

NOUVELLES DIVERSES. — M. le docteur Lemazurier, de Versailles, correspondant de l'Académie de médecine, nous écrit pour proposer un nouveau traitement de la rage.

Lorsque les premiers symptômes de l'hydrophobie se déclarent chez un sujet mordu précédemment par un animal suspect, il conseille :

1° L'émétique à haute dose, sous forme pilulaire ;

2° Des bains de vapeurs aqueuses prolongés ;

3° Des lavemens drastiques répétés, alternativement avec les bains de vapeurs.

M. Lemazurier n'a point encore expérimenté cette méthode de traitement. Il y a été conduit par des vues théoriques qu'il se réserve de faire connaître plus tard.

— Parmi les médecins qui ont été nommés députés aux dernières élections, nous avons omis notre honorable confrère, M. le docteur Tourneux, réélu dans l'arrondissement de Mayenne, à une très-forte majorité. Cet honorable citoyen, dit M. le docteur Lemercier, à qui nous devons cette rectification, a bien voulu faire le sacrifice de sa profession et de ses intérêts personnels, sans autre ambition que celle de remplir dignement le mandat de confiance et d'honneur qui lui a été déféré par ses compatriotes. M. Tourneux faisait partie de la chambre précédente Sa réélection n'a éprouvé aucune difficulté.

— En donnant dans notre dernier numéro le nom des candidats à la chaire d'hygiène, nous avons désigné le n° 10 sous le nom de M. Bossy, le nom est M. Bressy.

— M. Sichel commencera le lundi, 20 novembre, à 2 heures, à son dispensaire, rue de l'Observance, n° 6, un nouveau cours de clinique des maladies des yeux; et le même jour, à 6 heures, à l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, un cours théorique et pratique d'ophthalmologie.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — *Traité de diagnostic et de séméiologie*, par M. Piorry, docteur en médecine, médecin de l hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, professeur de clinique interne, membre de l'Académie royale de médecine, de la société de médecine de Paris, des sociétés médicales de Tours, de Boulogne, de l'Académie royale de médecine de Madrid, de la société médicale de Suède, etc. Tome troisième, contenant l'exploration de la peau; des recherches sur la chaleur; le diagnostic des principaux états organo-pathologiques de la peau; l'exploration des organes de la vue, de l'ouïe; celle du cerveau considérée en général et en particulier; celle de la moelle de l'épine, des nerfs, des muscles, des os et des jointures; contenant des recherches sur l'état intellectuel de l'homme malade, sur les maladies rhumatismales, etc., et renfermant enfin les principaux caractères diagnostiques des états organo-pathologiques que les parties qui viennent d'être énumérées peuvent présenter. A Paris, Pourchet, libraire-éditeur, rue des Grès Sorbonne, 3. J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

MALADIES DE LA MATRICE, ou exposé succinct des signes qui font reconnaître les diverses affections qui attaquent cet organe; par madame H. Vion, sage-femme, ex-répétitrice à la maison royale d'accouchemens, etc. — Brochure in-8° de 32 pages.

Le but que l'auteur s'est proposé dans cet opuscule est d'éclairer le diagnostic des maladies de la matrice, qui réclament l'emploi du toucher et du spéculum. S'étant trouvée en position d'observer beaucoup d'affections utérines, madame Vion a fait des remarques intéressantes sur la valeur du *toucher*, de l'inspection au spéculum et de quelques symptômes à peine appréciés par les auteurs, relativement aux congestions, aux ulcérations et aux engorgemens squirrheux de l'organe utérin. Aussi est-ce sur ces particularités que porte principalement sa brochure.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique, des femmes qui, par une pudeur déplacée, se refusent absolument à l'exploration du médecin; on est heureux dans ces circonstances qu'une sage-femme offre assez d'instruction et soit assez familiarisée avec le diagnostic des maladies pour pouvoir servir d'interprète fidèle.

C'est ce qui a fait dire à madame Vion : « Je ne veux être qu'un auxiliaire » intelligent; que mon doigt ne soit pour ainsi dire, qu'un doigt surajouté à » celui du médecin, et mon spéculum un miroir qui rapporte fidèlement les » objets soumis à son investigation. »

Les médecins apprécieront les modestes prétentions de madame Vion, et ils s'empresseront sans doute de rendre justice à ses connaissances précises, et de mettre son talent et son expérience à profit.

Le Rédacteur en chef, JULES GUERIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 47. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 25 NOVEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis ; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

COMMENT ON PEUT PRÉVENIR LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE; par le docteur J. BÉNIQUÉ, ancien élève de l'école Polytechnique.

Le nombre est bien restreint des maladies que l'art sait prévenir : et cependant les arrêter dans leurs premiers développemens, est sans contredit le but le plus élevé vers lequel la médecine puisse diriger ses travaux.

Lorsqu'une affection parcourt très-lentement les périodes de son évolution pathologique, lorsque les accidens qu'elle cause sont susceptibles d'acquérir une extrême gravité, lorsque le nombre des individus qui en sont atteints est considérable, alors surtout nous devons redoubler d'efforts, encouragés par l'utilité pratique du résultat que nous cherchons.

Ces réflexions générales s'appliquent avec beaucoup de justesse aux rétrécissemens de l'urètre. Des années entières sont souvent nécessaires pour leur complète formation ; leur fréquence est extrême et le traitement le plus méthodique ne met pas toujours les malades à l'abri des graves dangers qu'ils leur font courir.

Bien des théories ont été émises sur l'origine ordinaire des rétrécissemens de l'urètre. Trop souvent, les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, l'esprit préoccupé du moyen thérapeutique qu'ils avaient imaginé, leur ont attribué pour cause, en quelque sorte exclusive, celle contre laquelle ils croyaient avoir trouvé un mode de traitement efficace. De là les divers systèmes fondés sur les carnosités, les ulcérations, les végétations, les indurations du tissu cellulaire sous-muqueux, les nodosités, etc.

Aux yeux d'un observateur exempt de préjugés et versé dans l'étude de l'anatomie pathologique, il est un fait tellement général, qu'à quelques exceptions près on pourrait le regarder comme constant : les rétrécissemens succèdent à une affection qui avait longtemps auparavant envahi le point de l'urètre qui est consécutivement rétréci.

Si l'on interroge avec soin les malades sur leur état antérieur, voici ce qu'ils nous apprennent :

Presque tous ont eu des blennorrhagies. Soit négligence de leur part, soit défaut de méthode dans le traitement, soit impuissance de l'art, ces écoulemens ont persisté plusieurs mois, et rarement ils ont complétement disparu. Un léger suintement, apparent surtout le matin et lorsque l'urètre est pressé d'arrière en avant, était devenu chez eux un état habituel,

Feuilleton.

GALERIE MÉDICALE.

N° I.

CORVISART (Jean-Nicolas).

« La gloire se doit toujours mesurer aux moyens dont » on s'est servi pour l'acquérir. »

(*Larochefoucauld.*)

Une chose frappe toujours, quoique assurément vulgaire, c'est le point de départ obscur, souvent inconnu de la plupart des hommes célèbres, c'est le sentier rude et pénible qu'ils sont obligés de suivre longtemps avant d'acquérir un nom, un rang et la gloire qui consacre ces avantages. Corvisart n'échappa point à cette destinée commune à ceux qui s'élèvent au-dessus de la foule. Dès sa jeunesse, il apprit ce que c'était que le malheur, et les leçons de l'adversite, cette austère nourrice des ames fortes et des hautes intelligences, ne lui furent pas épargnées. Cependant il triompha, il eut une grande réputation, de belles places et des richesses; il parvint même au point culminant des honneurs de sa profession, il fut le médecin de l'empereur Napoléon.

La premiere fois que je vis Corvisart, ce fut à l'hôpital de la Charité, pendant sa visite. Le son de sa voix, la gravité de ses paroles, la mobilité de sa physionomie, le pénétrant rayon de son regard, me frappèrent vivement. Au premier aspect, on pouvait dire de ce grand médecin, ce que Lavater dit en voyant un portrait de John Hunter : « Cet homme pense par lui-même. » N'ayant pas l'habitude de me voir, Corvisart s'arrêta un jour devant moi et me demanda ce que je venais faire : étudier, lui répondis-je, tout déconcerté ; étudier, répéta-t-il, en souriant, c'est bien, mon ami, voici les livres qui vous conviennent, en me montrant les malades; mais il n'est pas aussi aisé d'y lire que dans les livres imprimés. Il avait raison, le temps, la réflexion et la pratique de l'art ne me l'ont que trop prouvé. Quant à lui, personne ne sut mieux dechiffrer ce grand et curieux livre de la nature : peu de médecins eurent autant que Corvisart l'art de saisir les principaux caractères d'une maladie, d'en apprécier les symptômes, d'en lier les rapports et d'en prévoir les conséquences : ce fut là son triomphe et l'origine de sa grande réputation. Quoiqu'on ait un peu exagéré la sûreté de son diagnostic, il est certain que dans beaucoup de cas, Corvisart avait une rapidité d'aperçus, un coup d'œil profond et un tact exquis qui lui faisaient découvrir des vérités cachées sous l'écorce et jusque dans la racine des phéno-

dont ils n'avaient nul souci, tant ils étaient loin de prévoir les funestes conséquences qu'il pourrait entraîner. Peu à peu l'émission des urines est devenue plns lente; le jet a été projeté avec moins de force, et si dans ce cas le malade ne songe point à consulter un chirurgien, le plns léger écart de régime amenant brusquement une rétention complète, le contraint bientôt d'appeler l'art à son secours.

Telle est la loi commune. Mainte fois en écoutant ces récits, je me suis demandé quel est cet état intermédiaire entre la blennorrhagie et le rétrécissement. Examinez un individu affecté d'un écoulement chronique; souvent la douleur est nulle même en urinant; que si vous introduisez une sonde dans la vessie, elle pénètre facilement, mais en pratiquant le cathétérisme lentement, vous remarquez certains points dans lesquels la sensibilité de l'urètre est exagérée. Le malade dit éprouver une légère douleur, quel que soit le soin avec lequel vous exécutez votre opération. Jusqu'ici rien n'est plns vague qu'un tel renseignement; pour l'interpréter, rappelons-nous les faits que nous fournit l'anatomie pathologique.

Il est une forme qu'affectent très-souvent les rétrécissemens : en ouvrant l'urètre, on remarque dans les points qui correspondaient pendant la vie aux coarctations, que la membrane muqueuse a disparu. Elle est remplacée par un tissu blanchâtre, fibreux, résistant, criant sous le scalpel, semblable au tissu inodulaire qui remplace les pertes de substance.

Là où cette production accidentelle s'est organisée, elle fait le désespoir du médecin et du malade, pour peu que la difformité qu'elle cause entrave l'exercice d'une fonction quelconque. L'enlève-t-on avec l'instrument tranchant, les caustiques, etc.; elle se reforme de nouveau, acquiert plus de densité et se rétracte avec plus d'énergie. C'est ainsi qu'avant la découverte de l'autoplastie, les rétractions des paupières qui succèdent aux brûlures étaient réputées incurables. Développé dans l'urètre, ce tissu inodulaire a attiré vers son centre les parties voisines. Il semble qu'une ulcération existait dans le point qui est actuellement rétréci; et cette hypothèse devient plus probable si l'on remarque que du pus a été longtemps sécrété par l'urètre et que cet écoulement se supprime souvent peu de temps avant l'époque où le rétrécissement apparaît.

Des autopsies faites à une époque antérieure, démontrent positivement ce que l'analogie nous faisait déjà présumer. Si les faits de ce second ordre ne sont pas plus nombreux, c'est que dans les hôpitaux l'attention du médecin est rarement dirigée vers ce point d'anatomie pathologique.

Les individus arrivent atteints d'affections aiguës plus ou moins graves. Le plus ordinairement ils ne déclarent point un écoulement ancien, peu abondant; et lorsqu'ils succombent, le soin avec lequel sont étudiés les organes malades, permet rarement d'examiner l'urètre, sur lequel aucun indice n'appelle l'attention du médecin.

Néanmoins la science possède un assez grand nombre de faits démontrant que les ulcérations de l'urètre sont une des causes qui entretiennent les écoulement chroniques.

Les rétrécissemens de l'urètre ne se développent point constamment suivant le mode que je viens de signaler. Dans beaucoup de cas, la membrane muqueuse n'a point complétement disparu; elle est lisse, tendue, blanchâtre; au-dessous d'elle, le tissu cellulaire est altéré; ses aréoles sont formées par des fibres plus denses. Elles produisent un obstacle dans l'urètre de plusieurs manières; tantôt c'est une espèce de saillie qui a envahi une partie de sa cavité; tantôt les aréoles se sont en quelque sorte rétractées, et, par une marche différente, produisent un froncement analogue à celui des tissus inodulaires. Dans tous ces cas, l'élasticité du point malade a été détruite; ils semblent succéder à cet état morbide que l'on rencontre fréquemment. Je veux parler de cette inflammation chronique circonscrite, en vertu de laquelle certaines parties de l'urètre sécrètent du pus, en même temps qu'elles sont le siége permanent d'une injection sanguine. Puis la phlémagsie disparaît. La matière colorante du sang infiltré est résorbée la première. Quant au dépôt albumineux qui a envahi les aréoles, s'il persiste, il y a saillie dans l'urètre; s'il se résout, il y aura rétraction.

Tels sont les phénomènes qui, le plus habituellement, caractérisent la période qui sépare la blennorraghie du rétrécissement. Il est manifeste aujourd'hui que les écoulemens chroniques ne sont point l'effet d'une habitude d'exhalation sans lésion de texture, mais qu'ils sont les symptômes d'affections circonscrites, limitées à des points sur lesquels l'irritation semble s'être concentrée, et qui tendent à s'altérer de plus en plus.

Or, un des axiomes les plus évidens de l'anatomie pathologique, est sans contredit celui-ci : plus une ulcération persiste, plus aussi le tissu inodulaire qui formera la cicatrice sera dense et rétracté. Plus longtemps l'inflammation chronique est entretenue dans un point de l'économie, plus il sera difficile d'en faire disparaître les traces.

Cicatriser l'ulcération commençante, résoudre l'inflammation chronique, serait donc un moyen très-efficace de prévenir les rétrécissemens ou d'atténuer beaucoup leur gravité.

Rien en vérité ne serait plus simple si l'affection siégeait au dehors : et la thérapeutique nous fournit pour cela des remèdes aussi sûrs que puissans.

Serait-il donc impossible de les appliquer dans le cas particulier dont il s'agit? Je ne le pense pas, et je vais essayer de donner le moyen d'y parvenir.

La partie la plus difficile de ce problème, c'est sans contredit d'établir un diagnostic exact et de déterminer avec précision le point de l'urètre qui est malade.

Jusqu'ici le seul symptôme local de cette affection était la légère douleur que j'ai indiquée et qui est perçue par le malade pendant le cathétérisme ou lorsqu'il urine. Mais un signe aussi incertain ne fournira jamais à un médecin instruit une indication thérapeutique; car il se rappellera combien la sensibilité est inégalement répartie même dans l'urètre le plus sain.

On sait, qu'après un temps fort long, il est souvent assez difficile de reconnaître si une blennorrhagie était ou non syphilitique dans son origine. A-t-elle été précédée par une période d'incubation? C'est une question à laquelle les malades sont loin de faire toujours une réponse positive. Or, des praticiens fort recommandables ont donné pour signe distinctif entre ces deux espèces d'affections l'intensité de la douleur. D'après eux, elle serait beaucoup moins violente dans les blennorrhagies spécifiques; et cependant ce sont celles qui produisent les plus grands ravages dans l'organisation : de sorte que le chirurgien qui se laisserait guider par la seule sensibilité du malade, accorderait précisément le plus d'attention à celles des lésions locales qui en méritent le moins.

---

mènes. C'est par ce rare talent qu'il sut donner aux études cliniques une impulsion aussi forte que salutaire; et, à vrai dire, on peut le regarder comme le fondateur en France de ce genre d'études médicales. Le don de voir et de faire voir, ce grand trait du génie professoral, cet illustre médecin le posséda dans toute son étendue. Ce n'est pas que dans ses leçons, Corvisart fut éloquent, loin de là, il était trop plein de faits et de choses pour aller à la recherche puérile des expressions élégantes, pour acquérir cette auréole de clinquant qui éblouit tant les yeux du vulgaire. Mais, toujours clair, toujours précis, logique, instructif, il était puissant par sa parole, parce qu'il était puissant par l'excellence de son jugement, par sa haute raison et par ses convictions. Sévère, impartial, exempt de préjugés, il chercha constamment cette médecine de *vérité* que des hommes à vues etroites et à larges prétentions, assurent si aisément avoir trouvée. Si Corvisart se vantait à bon droit, c'est de ses leçons cliniques et du concours d'auditeurs qu'elles lui attiraient; il n'en était pas de même de ses livres. Bien qu'il eût traduit les aphorismes de Stoll, commenté savamment le livre d'Avenbrugger sur la percussion de la poitrine, ouvrage entièrement oublié, quoique traduit en 1770, par Rozière de la Chassagne, très-rarement il parlait de ses ouvrages : écrire pour écrire, faire des livres comme on en fait tant, sans but et sans portée, prodiguer de belles phrases à ses lecteurs et de mauvaises drogues à ses malades, lui paraissait indigne d'un médecin honnête. Son *Traité des maladies du cœur*, si profond, si original et qu'aucun n'a surpassé depuis, lui appartient sous le rapport des faits et des observations, mais il ne l'a ni écrit, ni publié. Toutefois en beaucoup d'endroits on y reconnait son cachet; et la terrible épigraphe qu'il y mit, tout aussi effroyable que celle du Dante, à la porte de l'enfer, prouve qu'il ne se faisait point illusion sur les maladies qu'il avait si profondément observées.

De cette impuissance de notre art dans certain cas, si hautement avouée par un tel médecin, on en conclut que Corvisart ne croyait pas à la médecine. On l'avait dit, on le répéta, et comme l'envie fait arme de tout, on répandit avec malveillance, une aussi sotte et perfide accusation; on attribua même à Corvisart cette plaisanterie assez froide : « Enfin, mon ami, je viens décidément d'arracher une victime à la mort. J'ai empêché madame... de se jeter par la fenêtre. » Est-il besoin de réfuter un pareil reproche? Non, la vie et les travaux de Corvisart suffisent pour en démontrer l'absurdité. A dire vrai, ce grand médecin ne croyait guère à certaines théories prédominantes de son temps; il raillait les nosographes sur leur manière de décrire, de parquer les maladies; il y employait même cette verve d'ironie dont il flagellait parfois les petits hommes, les petits écrits et ces aigles de coterie dont la phrase est un dogme et la parole oraculaire pour leurs admirateurs. Plus confiant dans les efforts de la nature que dans la vertu des drogues, il n'employait celles ci qu'avec une extrême réserve. « Quoi qu'on fasse, disait-il, dans les fièvres continues, elles n'en continuent pas moins. «Sa médecine à lui, était celle de l'observation pure et simple, mais profonde, impartiale, exacte; en un mot, cet empirisme qui se raisonne et se comprend par les faits, se conduit par l'expérience, se fortifie par les résultats. Je voudrais bien savoir s'il est un autre médecine que celle là.

Au reste, plus on pénétrait dans le caractère de Corvisart, plus il était facile de voir que nul ne fut plus conséquent que lui à ses principes, et qu'ayant cette vaste intelligence qui met l'homme de plein pied avec toutes les sommités de son

Un renseignement beaucoup plus précieux est celui qui serait fondé sur la sécrétion elle-même. Supposons qu'il y ait un réactif chimique à l'aide duquel on puisse reconnaître le pus. En revêtir une bougie ; la laisser dans le canal quelques instans, et noter à quelle distance du méat la sécrétion purulente aura taché la bougie, serait un procédé assez rationnel, pourvu toutefois que la présence du réactif dans l'urètre fut complètement inoffensive. Malheureusement la chimie est ici impuissante, et j'ai dû songer à un autre mode d'exploration.

Lorsqu'un linge est en contact avec une plaie qui suppure, il s'imbibe des liquides sécrétés; et conserve dans le lieu qui était en rapport avec elle une impression des plus évidentes.

C'est en mettant à profit ce fait fort simple que je vais essayer de préciser le diagnostic aussi difficile qu'important des altérations pathologiques du canal de l'urètre.

Autour d'une bougie d'un très-petit diamètre j'ai enroulé une petite bande du tissu le plus fin de lin ou de soie. J'ai formé ainsi un cylindre ayant 7 à 8 pouces de long et deux lignes environ de diamètre. Pour le placer dans l'urètre, je prends une sonde d'argent ouverte par les deux bouts, dont je fais usage pour faciliter l'introduction des bougies. Elle pénètre dans la vessie, fermée par son obturation ordinaire qui est ensuite retiré et remplacé par le rouleau de mousseline.

Laisser celui-ci en contact avec les parois de l'urètre termine la petite opération. Pour cela on le maintient immobile à l'aide d'un mandrin quelconque par-dessus lequel on retire le tube métallique.

Voici dans ce cas ce qui arrive, à mesure qu'il est sécrété, le pus rencontrant le rouleau pénètre plus ou moins profondément à travers les couches qui le forment. Lors donc qu'on extraira cette espèce de bougie, il suffira d'un simple examen pour reconnaître à quelle distance du méat est produite la sécrétion. Si plusieurs taches sont rapportées, on déroulera la petite bande, et l'on cherchera à quelle profondeur elles l'auront traversée, attachant à chaque renseignement d'autant plus d'importance que le liquide purulent se sera plus rapproché de l'axe de la bougie.

Or, supposons que cette petite opération répétée un certain nombre de fois ait donné un résultat constant; la conséquence en sera évidente : la maladie sera située dans le point de l'urètre qui correspondait à la tache.

Pousser plus loin le diagnostic, rechercher par exemple s'il y a ulcération ou inflammation chronique, est un peu p'us difficile; le mélange de stries sanguinoleutes au liquide sécrété me porte en général à supposer la première de ces affections, mais fort heureusement un moyen thérapentique identique convient souvent dans les deux cas.

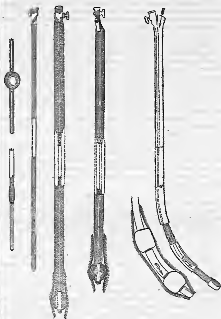
Lorsqu'une plaie tarde à se guérir, que faisons-nous? Nous touchons légèrement sa surface avec un crayon de nitrate d'argent, et elle se cicatrise; lorsqu'une muqueuse est le siége d'un engorgement chronique, le même procédé réussit également, et c'est sans contredit un des meilleurs moyens que je connaisse pour faire disparaître les ophthalmies très-anciennes.

Porter sur le point de l'urètre malade un fragment de nitrate d'argent est donc une médication des plus convenables.

Je ne souleverai point ici la grave question de la cantérisation appliquée aux rétrécissemens de l'urètre; dans une autre circonstance je démontrerai que ce mode de traitement, préconisé outre-mesure, et employé indistinctement pour détruire les obstacles mécaniques, a été beaucoup plus nuisible qu'utile. Je reviens au procédé explorateur qui fait le sujet de ce mémoire.

Il y a plus d'un an, je le communiquai à mes collègues de la société anatomique, et il doit être consigné dans les bulletins; je n'ai point publié alors les applications que j'en avais faites; concluantes pour moi, elles ne l'eussent point été aux yeux de cette critique sévère que je serai toujours le premier à appeler sur mes travaux; j'avais tari deux écoulemens fort anciens; mais peut-être n'avais-je pas assez insisté sur les autres modes de traitement connus, avant de recourir à celui que je propose.

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4.



---

temps, ce grand médecin ne dévia jamais de la route qu'il s'était tracée. En général, c'était une netteté de pensées, une sagacité de perception, une justesse de raisonnement qui rarement se démentaient, et tout cela sans prétention, sans apprêt, sans artifice. Etudier les maladies en elles-mêmes, rechercher le vrai, distinguer les phénomènes réels, constans, des phénomènes qui n'ont qu'une apparenre contingente et passagère; saisir en tout, le point de vue utilitaire, tel fut toujours le but de Corvisart. Esprit hardi, pénétrant, elevé, il prenait dans l'occasion tous les tons et toutes les formes, selon le sujet, le temps et l'occasion : quelquefois caustique, fin et railleur, il savait lancer ce sarcasme profondément sensé qui se cloue à un adversaire et ne lâche plus prise. Cependant il usait rarement de cette redoutable faculté, et il n'était pas homme à passer ses confrères et ses collègues au fil de ses bons mots. La nature l'avait également doné de cet esprit en argent comptant qui se manifeste dans les circonstances ordinaires. Ayant construit un cadran solaire, il y mit cette courte et philosophique devise: «*Jam non tua*, déjà elle n'est plus à toi.» Il était ordinairement grave et posé, mais quand un sentiment vif l'excitait, il devenait impétueux, il y avait de l'âme dans son langage, dans son geste, sur ses lèvres et dans ses yeux. Sa manière d'argumenter était forte, brève, logique, positive, sans détour comme sans ambages; il disait et il prouvait, autrement il gardait le silence. Jamais on ne le vit se lancer dans des discussions oiseuses, sur les principes de la médecine, sur les règles de notre art: toute polémique qui n'avait pas un but précis, une tendance utile prononcée, lui paraissait un non-sens dont il fallait se méfier comme d'une maladie contagieuse. Aussi dans le *Journal de médecine* qu'il fonda avec Leroux et Boyer, ses articles sont-ils marqués au coin de cette précision originale qu'il donna à tout ce qu'il écrivit; or, on le sait, la précision est la vraie clarté, mais c'est la clarté des forts.

D'ailleurs ces articles sont très-rares; car outre la répugnance naturelle de Corvisart pour écrire, un fond de paresse rêveuse, propre aux esprits mélancoliques, le dominait souvent. Quoiqu'il aimât sa profession, quoiqu'il l'eût enrichie de belles observations, il n'était pas homme à s'agiter dans l'intérêt d'une doctrine, ni à s'enfiévrer à la recherche de la vérité. Son apathie, son insouciance, étaient même telles dans certaines circonstances, qu'on aurait pu lui appliquer ce que disait Napoléon d'un de ses ministres dont il gourmandait sans cesse la paresse : il semblait être *né fatigué*. Et pourtant, chose remarquable, peu de médecins ont eu une instruction plus solide, plus étendue, plus variée que Corvisart; on en était frappé lorsque dans l'intimité de la conservation, il ouvrait les trésors de son savoir; jamais il ne négligea d'acquérir une foule de connaissances toujours utiles dans notre profession, et qu'il savait parfaitement assimiler. Il est bien certain que la médecine ne fut pour Corvisart qu'une partie de la philosophie générale; que son intelligence, son âme et son esprit, se rétrempaient souvent dans une région de hautes et nobles pensées.

Ce que je viens de dire peut déjà donner une idée du caractère de l'homme privé. La franchise et la loyauté en faisaient la base; mais cette franchise, il faut le dire, allait jusqu'à une sorte de brusquerie qu'on lui a souvent reprochée. Il est vrai que Corvisart n'aimait ni les importuns, ni les flatteurs de sa renommée et qu'il les rudoyait. Cependant sous cette forme, en apparence âpre et dure, fut-il jamais un meilleur cœur, plus disposé à obliger? où trouver un homme d'une bienveillance plus prononcée, d'une amitié plus constante, d'un commerce

Qui ne sait par exemple que dans des cas semblables un simple cathétérisme, l'introduction de quelques bougies, ont souvent suffi pour guérir la maladie? Or avant de cautériser les points sécrétans, je n'avais point examiné ce qu'eût fait le seul cathétérisme, et peut-être les instrumens en contact avec l'urètre avaient-ils produit la cure que j'attribuais à la cautérisation.

Mais depuis cette époque, j'ai fait subir au procédé explorateur des modifications assez importantes et qui, je crois, en augmentent la valeur.

Une cause d'erreur qui tend à rendre vague l'empreinte que l'on cherche, c'est l'écoulement de l'urine entre l'urètre du petit rouleau. Ce liquide entraîne le pus, et la tache est moins profonde; un moyen bien simple m'a permis d'empêcher la sortie de l'urine pendant le temps que doit durer l'exploration.

Il y a plus d'un an et demi, j'ai présenté à l'Académie des sciences un mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre qui n'est pas encore publié; il renferme entre autres procédés nouveaux un moyen de constater la limite postérieure des rétrécissemens.

Une petite vessie pouvant atteindre de 3 à 4 lignes de diamètre lorsqu'elle est injectée, est affaissée sur une sonde flexible de 2½ de ligne de diamètre dont elle n'augmente pour ainsi dire pas ce volume. (Fig. 1.)

Ce n'est pas ici le lieu de dire que ce petit instrument a complètement atteint le but auquel je l'avais destiné. Mais on prévoit déjà tout le parti que j'en vais tirer pour retenir l'urine dans la vessie. Au lieu d'une bougie ordinaire, c'est une petite sonde de ce genre qui va former l'axe du rouleau. Puis, quand celui-ci sera placé, je distendrai la petite ampoule. Elle formera dans l'urètre une véritable barrière qui empêchera l'écoulement de l'urine. (Fig. 2.)

Il est des malades doués d'une telle susceptibilité que la présence dans l'urètre d'une bougie quelconque, détermine chez eux un besoin d'uriner incessamment renouvelé.

Dans ce cas je me sers d'un rouleau contenant deux tubes d'argent. L'un très-petit, muni d'un robinet, sert à injecter la petite ampoule. L'autre plus large, établit entre la vessie et l'intérieur une libre communication qui empêche l'urine d'imbiber le petit rouleau explorateur.

Ainsi formé cet instrument me paraît satisfaire à toutes les exigences de la question. (Fig. 3.)

Peut-être demandera-t-on combien de temps le petit rouleau doit séjourner dans l'urètre.

Rien en vérité n'est plus variable. La sécrétion est-elle abondante? Un séjour trop long permettrait au pus de couvrir des points qui ne seraient point en rapport avec la partie malade. Néanmoins en déroulant le petit cylindre, on trouvera que la tâche est plus profonde dans les endroits qui correspondent au siége de la sécrétion.

Toujours est-il que la durée de l'exploration doit varier selon les individus, et c'est au tact du médecin qu'il appartient de la fixer dans chaque cas.

Convient-il d'employer ce moyen explorateur toutes les fois qu'un écoulement est ancien? C'est ma conviction, surtout si les remèdes ordinaires ont échoué. Mais fixer l'époque à laquelle remonte l'origine d'un écoulement n'est point toujours facile; car il faut s'en rapporter à ce que disent les malades. Or, plus on en voit et moins on est disposé à mettre dans leurs récits une confiance illimitée; tant ils ont peine à comprendre que l'erreur dans laquelle ils nous induisent leur sera préjudiciable.

Je citerai à ce sujet le fait suivant:

Il y a plusieurs mois, un de mes amis m'invita à voir un malade placé dans ses salles et qui paraissait atteint d'un écoulement fort ancien; nous l'interrogeâmes à plusieurs reprises: il nous affirma que cette affection datait de plus d'un an, et que depuis cette époque il ne s'était point exposé à en contracter une nouvelle; l'abondance de la sécrétion nous engagea à répéter encore nos questions: elles obtinrent toujours la même réponse.

Un premier essai fut fait, il apprit peu de chose; un second détermina dans l'urètre une irritation assez vive; ceci me surprit d'autant plus que ces deux tentatives avaient été pratiquées avec autant de facilité que de douceur, et n'étaient en réalité qu'un simple cathétérisme.

Enfin le malade avoua que depuis sa première blennorrhagie, peu de temps avant son entrée à l'hôpital, il s'était exposé à un contact après lequel la sécrétion avait été beaucoup plus abondante; je jugeai au moins probable qu'une nouvelle affection était entée sur la première, et cette hypothèse expliquait d'une manière assez plausible une excessive susceptibilité que je n'avais jamais rencontrée.

Rien en vérité n'est plus triste que de voir des malades conspirer ainsi contre eux-mêmes, portant à leur santé moins d'intérêt que le médecin qu'ils s'efforcent d'induire en erreur.

J'ai rapporté ce fait afin de prouver, s'il en était besoin, que le procédé explorateur, bon et utile dans les blennorrhagies chroniques, ne serait propre qu'à accroître l'inflammation si on l'employait pendant leur période aiguë.

J'ai supposé que l'indication rapportée par le porte-empreinte était nette, précise, et que plusieurs fois répétée elle donnait des résultats identiques; mais il n'en est pas toujours ainsi. Souvent la tache est diffuse, mal circonscrite; son siége varie de quelques lignes; il semble que la maladie, bien que localisée en partie, n'a pas encore atteint toute sa gravité; et l'on sait que les inflammations persistent quelquefois à un même degré pendant un temps fort long.

Que faire dans ce cas? faudra-t-il renvoyer le traitement à une époque plus avancée, et attendre que la désorganisation, devenue plus profonde, fournisse un diagnostic plus exact?

Il est, je l'avoue, certaines lésions graves dont le médecin est en quelque sorte condamné à observer le développement sans pouvoir leur porter remède; elles sont au-dessus de nos ressources, et à peine pouvons-nous calmer quelques-uns de leurs symptômes.

Mais dans l'affection que j'étudie l'expectation n'est point commandée au médecin.

Assurément porter un crayon de nitrate d'argent sur des parties profondément cachées sans connaître les limites précises du mal que l'on veut guérir, serait une conduite aussi imprudente que dangereuse. Or, lorsqu'une membrane muqueuse est le siége d'une irritation chronique, la cautérisation par le nitrate d'argent n'est point le seul agent thérapeutique que nous possédions. Ce remède énergique, dernière ressource dans les lésions invétérées, on peut avec avantage le remplacer par des topiques moins actifs.

Pour qui connaît les merveilleux effets des préparations opiacées dans les affections de la conjonctive, il y a vraiment lieu de s'étonner en les voyant moins fréquemment employés dans les urétrites.

---

plus sûr? Une chose très-difficile pour certaines personnes est de se mettre à leur place, c'est-à-dire, ni trop haut, ni trop bas: ce fut là précisément le talent de Corvisart. Incapable de grimacer la modestie, très-souvent synonyme d'hypocrisie, il savait *s'estimer son prix*, comme dit Pascal, et dans plus d'une occasion il vit de haut le suffrage du commun des hommes. Il sut par cela même extirper de son repos cette plante parasite, incommode, qu'on appelle l'opinion d'autrui, ou du moins la contenir dans une juste mesure, ce dont il faut le louer, comme d'un acte de force morale qui l'élève au-dessus de la nature humaine vulgaire. Remarquons néanmoins que dans la vie ordinaire et intime, Corvisart était très-communicatif, plein de gaîté, de laisser-aller et même de bonhomie; il avait alors ce ton affectueux qui attire, ce sourire franc qui invite et accueille; jamais on ne remarqua en lui ce ton hautain, cette morgue calculée, cette solennité affectée qui semblent dire: Voyez, je suis une notabilité. Ces petites misères de l'orgueil furent constamment au-dessous de son noble caractère.

A Dieu ne plaise pourtant que je veuille faire de ce grand médecin, un homme parfait, lui-même se fût à coup sûr moqué du portrait et du peintre. Il est certain que la jeunesse de Corvisart fut orageuse, et que plus d'une fois il franchit dans les plaisirs la ligne qui sépare l'usage de l'abus. Mais pour se faire un nom, pour acquérir de la réputation, il eût préféré cent fois rester dans l'obscurité, plutôt que d'avoir recours à certaines manœuvres, devenues maintenant si communes qu'on les remarque à peine; il eut en tout la marche rectiligne de l'homme fort. Largement doué du sens critique des choses humaines, il ne s'étonna pas trop des obstacles, et il sut en triompher. Lorsque madame Necker lui refusa la place de médecin de l'hôpital qu'elle avait fondé, par ces deux grands motifs: 1° qu'il ne connaissait pas la poudre de James; 2° qu'il ne portait point perruque, Corvisart s'en affligea peu, parce qu'il avait la conscience de son mérite, parce qu'il savait que le temps qui juge tout, car il interroge la raison de tous, finirait par faire pencher la balance en sa faveur. En effet, aidé de son protecteur et de son ami, Desbois de Rochefort, il ne tarda pas à être nommé médecin de l'hôpital de la Charité, où il acquit une si brillante réputation. Point de manége, aucune basse manœuvre pour parvenir, telle fut toujours sa règle de conduite; peut-être même dédaigna-t-il un peu trop les mignardises, les douces fourberies d'une politesse affectée, plus utiles dans le monde qu'il ne le croyait lui-même. Aussi nul plus que lui ne méprisait les intrigans, cette race d'hommes dont la flexibilité dorsale est le caractère idiosyncrasique, qui, sans pudeur comme sans conviction, se font commodes et faciles pour plaire à ceux-ci, hautains et rudes pour imiter ceux-là. Corvisart les avait particulièrement en aversion; il put se tromper, mais à coup sûr il fit tout ce qu'il put pour ne pas l'être. Lorsqu'il fut parvenu au faîte des honneurs de sa profession, on l'accusa de s'entourer à dessein et par calcul de médiocrités, on appela par cette raison ces hommes qui l'entouraient, les *bas-relief du piédestal de Corvisart*, reproche tout-à-fait injuste, si l'on réfléchit que parmi ces hommes on comptait un Leclerc, un Halle, professeurs à la Faculté, et d'autres que je pourrais nommer. Corvisart eut des complaisans, des adulateurs, et cela devait être: l'homme qui parvient au pouvoir n'a-t-il pas toutes les vertus d'une épitaphe? il en est de même pour quiconque arrive à la célébrité, qui est aussi une espèce de pouvoir. Corvisart fut donc loué et flatté outre mesure, surtout quand il fut nommé premier médecin de l'homme puissant qui gouvernait alors une partie de l'Europe.

Ce qui en détourne souvent le médecin, c'est la difficulté d'appliquer convenablement dans l'urètre les diverses médications liquides. Enumérer les substances qui pourraient sous cette forme combattre avantageusement les affections de l'urètre, ce serait passer en revue presque toute la matière médicale, depuis les mucilagineux, les émolliens, jusqu'aux toniques, aux caustiques, etc. Mais comment en doit-on faire usage?

On recommande en général d'injecter la solution par le méat en comprimant l'urètre au-delà du point présumé malade. Or, cette compression à une certaine distance est complétement impraticable; souvent elle est fort imparfaite et dans tous les cas elles ne peut être prolongée.

De là résultent de grandes difficultés pratiques. Le médicament est-il peu énergique, emprunté à la classe des émolliens? c'est par un contact longtemps continué qu'il pourra exercer quelque influence sur la maladie. Celle-ci ne sera nullement modifiée s'il ne fait en quelque sorte que passer. Vainement l'on engorgerait la vessie et l'urètre: par une singulière coïncidence les parties le plus ordinairement malades sont pourvues des muscles constricteurs les plus puissans; et très-souvent, en vertu de la constraction musculaire, ce médicament sera partout excepté dans le lieu où sa présence est nécessaire.

S'agit-il d'un topique plus puissant; des inconvéniens d'un autre ordre se présentent. Comment en effet mettre les parties saines à l'abri de sa fâcheuse influence?

Apprécier à sa juste valeur la méthode des injections astringentes et caustiques dans la blennorrhagie est fort embarrassant si l'on se borne à consulter les auteurs. On a largement déversé l'éloge et le blâme, et si d'un côté on promet la guérison immédiate, de l'autre on montre comme conséquence inévitable les maladies les plus graves.

Aussi plusieurs praticiens rapportaient-ils aux injections astringentes la plupart des rétrécissemens de l'urètre. On a répondu avec assez de vérité que les injections astringentes n'étant employées communément qu'en dernier ressort et contre les urétrites les plus invétérées, la coarctation s'explique bien plus naturellement par la durée de l'affection et les altérations pathologiques dont elle a dû favoriser le développement. Les partisans de l'autre opinion ont peut-être fait souvent un rapprochement involontaire entre ces deux mots *astringens* et *rétrécissemens*. Mais si les premiers donnent lieu aux seconds c'est en modifiant intimement l'évolution pathologique du point malade et non en opérant un resserrement qu'involontairement on est tenté de leur attribuer d'après leur dénomination. Il est certain que beaucoup de personnes qui ont fait usage d'injections assez actives ne sont point atteintes de rétrécissemens. Néanmoins, justement effrayés par les accidens qu'ont amenés les injections astringentes, caustiques, etc. lorsqu'elles atteignent le col de la vessie ou d'autres points sains mais irritables, beaucoup de praticiens les ont complétement proscrites.

Envisageant cette question d'un point de vue général et négligeant toute considération relative à tel médicament en particulier, j'ai pensé qu'il serait utile de créer une méthode applicable à tous les cas, et qui permît de porter sur un point de l'urètre un liquide quelconque en limitant avec précision son action à la partie reconnue malade.

Le problème consistait à former deux obstacles: l'un antérieur, l'autre postérieur à la lésion, et à porter l'injection dans leur intervalle.

Je crois l'avoir résolu par un moyen aussi simple que peu douloureux.

Dans une sonde d'argent de petit calibre, est ajusté un tube capillaire. Il communique avec deux petits orifices situés l'un en-deçà l'autre au-delà des yeux de la sonde. Deux petites ampoules de baudruche sont adaptées aux points qui communiquent avec le tube capillaire. Enfin celui-ci est fermé par un robinet. Que si l'on distend les petites vessies, au lieu de rester affaissées sur la sonde, elles se développent autant que le leur permettent les parties voisines, et placés par exemple dans l'urètre elles seront exactement embrassées par lui. (Fig. 4.)

Libre alors au chirurgien d'injecter par l'intérieur de la sonde telle substance qu'il lui conviendra; le robinet est exactement fermé, la solution quelle qu'elle soit ne pourra s'échapper de la cavité dans laquelle elle aura été limitée.

On comprendra aisément toute la précision que ce petit procédé donnera à la thérapeutique des maladies de l'urètre. Le porte-empreinte indique assez exactement la limite postérieure de la sécrétion, car le pus tend beaucoup plus à descendre qu'à monter. Pendant l'extraction du petit rouleau, son extrémité postérieure pourra bien être tachée, mais elle ne le sera que superficiellement ce que l'on reconnaîtra en le développant. Dans les cas difficiles, la limite antérieure sera toujours plus vaguement indiquée. Mais toutes les fois qu'il y aura doute, on devra borner à 5 ou 6 lignes l'intervalle des deux petites ampoules. Si l'on veut prolonger l'injection, la laisser à demeure pendant plusieurs heures, on fera usage d'une sonde élastique. Or, maintenant il deviendra bien plus facile de juger la question des injections. En première ligne, sous le rapport de l'efficacité, de l'innocuité et de la fréquence des cas auxquels elles conviennent, je placerai les préparations opiacées alternant quelquefois avec l'acétate de plomb. Toutes les autres médications me paraissent exceptionnelles, lorsque la maladie n'a pas encore produit dans les tissus une désorganisation profonde.

Mais lorsqu'il y aura réellement ulcération ou du moins sécrétion locale, abondante, quelquefois sanguinolente, donnant au porte-empreinte un point de départ constant, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent pourront être d'un grand secours.

Avant de les employer, on devra prévenir le malade qu'il est menacé d'un rétrécissement, par le fait seul de la lésion des tissus, et que s'il survient, les injections l'auront plutôt atténué qu'augmenté en arrêtant une maladie qui, abandonnée à elle-même, eût fait de plus grands progrès.

Désormais l'on pourra recourir à tous ces moyens sans redouter les graves accidens maintesfois survenus, inflammation du col de la vessie, de la prostate, des conduits éjaculateurs, etc.; et si l'on a la précaution de faire passer par la sonde un courant d'eau tiède avant de vider les petites ampoules, on aura, je crois, dans ce procédé opératoire, toutes les garanties désirables. J'ai été conduit à l'imaginer en souvenir d'un fait qui date déjà de plus d'un an. Un malade vint me consulter; il était atteint d'un écoulement contre lequel il avait employé vainement les astringens ordinaires, cubèbe, copahu, etc. Je crus devoir recourir aux injections et me servir d'eau blanche. Après la troisième séance je remarquai un état particulier des testicules. Ils étaient médiocrement douloureux, mais le cordon se contractait avec une énergie singulière, et qui produisait dans cet organe une fatigue des plus gênantes. Je suspendis les injections. La douleur persista, les testicules s'engorgèrent, et je fus forcé d'appliquer vingt sangsues. Cet accident qui succédait à une médication peu active me donna beaucoup à penser, et m'empêcha de-

---

Mais une chose que personne n'ignore, c'est qu'il ne sollicita point cet insigne honneur. Ce fut le maréchal Lannes qui produisit Corvisart auprès de Napoléon; le médecin plut à l'empereur précisément à cause de sa brusque franchise, de son abord froid et de son jugement exquis dont il lui avait déjà donné une preuve non équivoque. Une fois parvenu à ce poste, Corvisart s'y comporta avec toute l'élevation, toute la dignité de caractère qui conviennent à un médecin. Il fit partie de la cour impériale, mais non de la domesticité du palais. Jamais on ne le vit confondu dans cette foule de courtisans de Napoléon, se glorifiant dans la poussière où nous les avons vus ramper: c'est ce qui fit que l'empereur ne cessa de l'aimer, de l'estimer; il lui accorda souvent des grâces qu'il refusait même aux membres de sa famille, par exemple la liberté de quelques prisonniers anglais. Il faut avouer aussi que Corvisart n'abusa point de son crédit; il en usa, au contraire, avec une excessive discrétion. Bien moins encore se hasardait-il à se mêler de la politique du chef de l'état. On ne conçoit donc pas le motif de Cuvier, qui dit que Corvisart ayant fait une question indiscrète à Napoléon, celui-ci lui répondit froidement: « Toujours champenois. » Cuvier fut certainement mal informé, ou peut-être voulut-il par cette moquerie se venger du peu d'assiduité de Corvisart à l'Institut. Cet illustre médecin paraissait en effet très-indifférent aux honneurs académiques; il assistait bien rarement aux séances de l'Académie des sciences, soit qu'il n'en eût pas le temps, soit qu'il voulût se soustraire au despotisme que Cuvier était déjà accusé d'exercer sur cette compagnie savante. Toujours est-il qu'il fut très-réservé sur ce qu'il savait de Napoléon. Seulement dans la profonde intimité de ses amis, il racontait l'anecdote suivante: Etant allé comme à son ordinaire, s'informer de la santé de l'empereur, il apprend qu'il était renfermé et ne voulait voir personne. Cependant le médecin se fait annoncer, on ouvre; que voit Corvisart? Napoléon écumant de colère, frappant du pied, jurant, en un mot furieux au plus haut degré. Corvisart s'informe avec prudence quelle peut être la cause de cette irritation, et si elle a quelque rapport avec son art. Oui, sans doute, docteur, dit Napoléon, il y a une demi-heure que faisant ma toilette, un misérable crin de ma brosse à dents s'est implanté entre deux incisives, et je ne puis l'arracher. Le médecin regarde dans la bouche, enlève la cause du mal, et Napoléon reprend toute sa sérénité. Ce fut quatre jours après qu'il partit pour l'expédition de Russie. Alors il supporta avec calme d'immenses désastres, mais l'Europe avait les yeux fixés sur lui; il n'en était pas de même dans son cabinet, là souvent *le masque tombe, l'homme reste*, etc.

C'était donc par cette extrême discrétion que Napoléon faisait cas de Corvisart et qu'il le combla de biens. Il est vrai aussi que le désintéressement du médecin ne lui laissait pas beaucoup à faire; Corvisart acceptait, mais il ne demandait, ne sollicitait jamais rien pour lui-même. Cette gloutonnerie de places, d'honneurs, de clientèle, si commune de nos jours, fut constamment l'objet de son dédain; il se démit même de la chaire de clinique de la Faculté et de celle de médecine du collége de France, se contentant du titre d'honoraire. Peu soucieux d'accumuler des richesses, il choisissait ses malades, et parmi lesquels on en comptait beaucoup que la fortune n'avait guère favorisés, et plus d'un grand dignitaire de l'empire eût à se plaindre du peu d'empressement de Corvisart à lui donner des soins. Bon, généreux, aimant à faire le bien sans ostentation, il donnait secrètement de l'argent aux malheureux, faisant à la fois l'aumône et la médecine. On sait qu'il a fondé à la Faculté un prix de réception gratuite. Toute-

puis lors de prescrire des topiques dont je redoutais l'effet sur les conduits éjaculateurs.

Dans les cas où je conserve quelque doute sur le siége de la maladie, je me borne à fermer par une seule ampoule l'urètre dans sa région membraneuse ; alors la partie antérieure de ce canal se trouve seule en contact avec l'injection.

Mais un des plus grands obstacles que pourraient rencontrer dans l'application du mode de traitement que je propose, les praticiens qui le jugeront utile, c'est sans contredit l'incurie des malades.

Comment, en effet, faire comprendre au plus grand nombre d'entre eux qu'au moment où ils jouissent en apparence de l'exercice de toutes leurs fonctions, ils doivent se soumettre à un traitement pour éviter une affection grave? Leur intelligence est encore plus malade que leur corps. Il faudrait leur donner cette faculté qui distingue l'homme de la brute, la prévoyance; tant il est vrai qu'éclairer les masses est le meilleur moyen de contribuer à leur bien-être.

Enfin, quand les rétrécissemens sont formés, les mêmes moyens qui les eussent prévenus ou atténués peuvent être encore d'un grand secours.

Dans un prochain mémoire, je démontrerai que le traitement de cette affection n'est point un simple problème de mécanique, ou du moins que celle-ci peut être puissamment secondée par une médication appropriée aux diverses circonstances.

Le petit instrument que j'ai principalement destiné à mesurer la longueur des rétrécissemens de l'urètre, permet de résoudre un assez grand nombre de questions fort intéressantes pour la guérison des maladies de l'appareil urinaire.

Citer la fistule urinaire, c'est rappeler une de celles dont le traitement est le plus long et le plus difficile, une de celles qui exigent le plus de persévérance de la part du médecin et du malade. Pour forcer celui-ci à recommencer un traitement qui a maintes fois échoué, il faut tout le dégoût attaché à l'infirmité dont il est atteint.

Dans tout autre lieu, faire cicatriser la petite plaie serait en général fort simple. Mais ici le suintement d'urine auquel elle livre incessamment passage, rend infructueux les efforts réunis de l'art et de la nature.

Que faire alors? Mettre une très-grosse sonde dans l'urètre? sa présence diminuera un peu l'écoulement de l'urine par la plaie, mais elle la tiendra toujours béante et s'opposera à la réunion.

Le petit instrument représenté Fig. IV, remplit parfaitement les indications du problème. L'ampoule, véritable bouchon, forcera l'urine à passer par le tube central; une sonde élastique enveloppera les deux tubes d'argent. Ainsi la fistule ne sera point humectée par l'urine, et néanmoins ses bords ne seront point écartés.

Cet appareil peut être employé de deux manières bien distinctes : l'ampoule postérieure, habituellement vide, sera seulement injectée par le malade toutes les fois qu'il voudra uriner; ou bien elle sera constamment distendue. Dans ce dernier cas surtout pour éviter qu'elle ne perde le liquide, je la double à l'intérieur d'un tube fort mince de caoutchouc. Mais bientôt je remarquai qu'ordinairement dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, le tube de baudruche était complétement dissous par l'urine, il n'en restait plus vestige. Je le plaçai donc à l'intérieur et le caoutchouc forma l'enveloppe externe.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ITALIENS.

I. ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Les cahiers de septembre et d'octobre de ce journal renferment : 1° *mémoire sur le choléra qui a régné à Milan*, par M. Clerici, médecin du grand hôpital de cette ville. Ce travail offre un grand nombre d'observations pratiques, mais ne conduit à aucune conclusion nouvelle; 2° *recherches sur l'existence du polistoma dans le sang humain*, par M. delle Chiaje de Naples; 3° *nouvelles observations sur la peste bubonique*, recueillies en Orient pendant un séjour de 21 ans, par M. Mino de Turin; 4° *mémoire de phrénologie*, par M. Ferrarese; 5° *sur l'identité de la fièvre puerpérale avec le typhus pétéchial.*

RECHERCHES SUR L'EXISTENCE DU POLISTOMA DANS LE SANG HUMAIN; par M. delle Chiaje.

L'existence d'êtres animés dans le sang humain est admise depuis longtemps par des autorités imposantes. Brera et Trentler ont été les premiers à reconnaître le vers polistoma dans le sang veineux de l'homme. M. delle Chiaje, s'étant livré à des recherches microscopiques sur ce sujet, vient de confirmer la découverte de ces deux naturalistes, et il s'efforce d'en expliquer le mode de génération et les caractères physiques qui lui sont propres.

M. delle Chiaje regarde le polistoma comme le résultat d'un état pathologique et d'une génération spontanée de même que la plupart des vers entozoaires. Les produits morbides, dit-il, peuvent s'organiser et vivre d'abord aux dépens des tissus sur lesquels ils naissent, s'en détacher ensuite et jouir d'une vie individuelle, comme les acéphalocystes par exemple. Les acéphalocystes les plus simples, sur l'animalisation desquels tant de doutes avaient été élevés, sont aujourd'hui reconnus de véritables animaux étant munis d'une tête, de suçoirs spéciaux et sans organes locomoteurs d'après les recherches de M. delle Chiaje.

Les faits qui sont propres à l'auteur concernant l'existence du polistoma dans le sang de l'homme se réduisent à deux : le premier concerne un jeune phthisique soigné par MM. Follinea et Gallo. Dans une première attaque hémoptysique, le sang rendu par ce jeune homme en présence de ces praticiens, a présenté, après une demi-heure de séjour dans la cuvette qui était très-propre, quelques petits vers plats, analogues à de petites sangsues, les uns nageant dans le sérum, les autres restant adhérens aux parois du vase. MM. Follinea et Gallo ont fait appeler M. delle Chiaje qui a reconnu ces petits vers pour le polistoma sanguinea. Le même phénomène s'est reproduit dans les attaques consécutives d'hémoptysie chez le même sujet. M. delle Chiaje a même pris plusieurs de ces vers vomis sous ses yeux, les a emportés chez lui et examinés au microscope. Le second fait est absolument pareil au précédent; il s'agit d'un jeune homme hémoptyque dont le sang vomi a offert des vers polistoma. M. delle Chiaje a eu trois de ces vers qu'il a également examinés au microscope; de sorte que pour lui l'existence du polistoma dans le sang est incontestable. Son autorité en cette matière est, comme on sait, d'un très-grand poids.

---

fois Corvisart aimait avec raison que les riches témoignassent assez largement leur reconnaissance. L'ingratitude envers le médecin était une chose odieuse à ses yeux, et pendant plusieurs années, on lui a entendu dire avec amertume d'un riche financier, il me doit une *fièvre quarte* et *deux catarrhes*. Cette prétendue manière de s'acquitter envers le médecin, par un cadeau bien au-dessous de la valeur des honoraires, était surtout l'objet de ses sarcasmes. Quand il recevait le cadeau, il avait soin d'ajouter : ce sera bon pour la *vente après décès*. Bien entendu que son dédain était selon les circonstances, car personne ne fut plus noble, plus désintéressé que lui, personne ne fut plus prodigue de son talent envers les infortunés, les pauvres honteux. Aussi peu de médecins ont-ils été plus respectés, plus aimés que Corvisart, c'est un fait que nul ne s'est avisé de contester.

Entre autres preuves, je citerai la fête qu'on lui donna le 6 décembre 1808, jour de Saint-Nicolas, son patron. Une foule d'hommes célèbres parmi les gens de lettres, les plus grands peintres de l'époque, les premiers artistes de l'Opéra et des Français, concoururent par leurs talens, à donner à cette solennité un éclat extraordinaire. On remarqua surtout, douze tableaux faits par le célèbre Isabey; chacun de ces tableaux, qu'on fit voir successivement aux spectateurs et avec explication, représentait les évènemens les plus remarquables de la vie de Corvisart; il y en avait un entre autres où il était peint, recevant, à l'âge de trente ans, les *douze sous* par semaine que lui faisait son père. Des couplets faits par Picard, furent ensuite admirablement chantés par les artistes de l'Opéra. En voici un que je retrouve dans mes notes.

Gloire au docteur! quand la fièvre nous presse,
Par son talent, il nous rend la santé;
Gloire à l'ami! dès que notre mal cesse,
Par son esprit, il nous rend la gaîté.

Enfin, rien ne manqua pour prouver à ce grand médecin, la haute estime qu'il s'était acquise depuis longtemps, et il fut très-sensible au témoignage public qu'il en reçut. Cette preuve le toucha tellement, qu'il en versa des larmes : c'était un spectacle attendrissant de voir des pleurs couler sur la noble et sévère figure de Corvisart, lui dont la fermeté et la solide raison étaient si bien connues. Cependant, malgré l'apparence extérieure, il était facilement ému, plus d'une fois même sa physionomie trahit les secrets de son cœur. On cessera de s'en étonner en réfléchissant que jamais intelligence ne fut représentée par une physionomie plus mobile, plus expressive, dont le beau portrait de Gérard donne une idée assez exacte. Corvisart eut en effet à un degré très-marqué la physionomie de son caractère, elle en était le type le plus manifeste; sa tête grosse et carrée, avait pour trait distinctif un front large, bien dessiné, dont la courbe gracieuse et prononcée, prouvait le parfait développement du cerveau. Il était petit, ramassé, large de buste, musculeux comme un lion, mais seulement aux parties supérieures; le reste était grêle et peu développé. Son air, tantôt grave, tantôt réfléchi, tantôt jovial, gai, animé, représentait avec fidélité les mouvemens de son âme dans toute leur étendue et leurs nuances, quand il parlait, sa pose, son geste, son regard trahissaient je ne sais quelle sécurité de force, quelle profondeur de jugement, de sagacité qui persuadaient ou imposaient; en un mot,

M. delle Chiaje se livre à cette occasion à des considérations d'un haut intérêt et il rapproche ses observations des faits analogues déjà existans dans la science.

L'année dernière, dit-il, Bushan Stevanson publia l'observation d'un vers sorti avec le sang d'un jeune homme qu'il venait de saigner du bras: ce vers n'était autre chose qu'un polistoma. M. Lomeli vit aussi un petit vers vivant sortir de la main d'une dame qu'il venait de saigner de la salvatelle. Notarianni avait, déjà plusieurs années auparavant, rencontré treize vers polistoma dans un des sinus de l'aorte d'un homme; il les avait décrits sous le titre de *cysticercus aortæ*. D'ailleurs les faits analogues observés par Boretti, Redi, Vallisnieri et Lucarelli ne laissent pas de doute à ce sujet. Mais M. delle Chiaje qui a une très-grande habitude dans ce genre d'observations, est allé le plus loin, il a fait des recherches sur le sang de plusieurs animaux invertébrés, et il s'est assuré que des êtres vivans roulent aussi dans leur torrent circulatoire; il a observé que chez le hérisson de mer vivant, par exemple, le sang présente des animalcules de forme ronde, ovalaire, ou oblongue; le même fait a été constaté par lui sur le sang de deux espèces de mollusques (*loligotodarus, et loligotodaryptera*) et confirmé ensuite par M. Carus. Les vaisseaux mésentériques de la *rana pipa* et les veines craniennes du marsouin ont également présenté des vers en circulation, de forme analogue à celle du polistoma. On sait d'ailleurs que très-souvent les sacs anévrismaux des artères mésaraïques chez le cheval contiennent des vers (le *strongylus armatus*) ainsi que M. delle Chiaje s'en est assuré lui-même, et l'on sait aussi que M. Andral a rencontré des acéphalocystes dans l'intérieur des veines pulmonaires de l'homme (*Clin. méd.* t. III), etc.

Nous ne suivrons pas M. delle Chiaje dans ses savantes investigations sur ce sujet de haute physiologie pathologique, nous nous contenterons seulement de transcrire les caractères qu'il assigne au polistoma sanguin.

Polistoma : corpus teretiusculum vel depressum, pori sex antici, ventralis, et posticus solitarii, habitat in venoso systemate hominis, et præsertim in ejusdem pulmonali parenchimate.

Ajoutons que les observations précédentes tendent à confirmer la doctrine de l'école italienne concernant l'elmintiasis ou fièvre vermineuse savoir :

1° que les vers sont l'effet et non la cause de la maladie; en effet, l'élimination de ces hôtes ne suffit pas pour la guérison;

2° Que les entozoaires (enkystés ou non enkystés) chez l'homme, sont le résultat d'une sécrétion accidentelle du sang.

II. BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE DI BOLOGNA.

Les cahiers des mois d'août et septembre contiennent les articles originaux suivans : 1° *sur la réaction organique ou vitale*, par M. Freschi. (Travail théorique.) 2° *sur un cas de paralysie du mouvement d'un membre inférieur, guéri à l'aide de l'électricité*, par M. Finzi, médecin à Ferrare; rien de neuf; 3° *cas remarquable de ramollissement cérébral*, par M. Paolini.

CAS REMARQUABLE DE RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL CHEZ UN HOMME MANIAQUE; par M. PAOLINI.

OBS. — Bernadino Trombetti, âgé de 36 ans, cuisinier, adonné à l'ivrognerie, avait été reçu dans l'hospice des fous à Bologne; il était atteint de délire furieux au plus haut degré, qui a duré pendant plus de quatre mois. Le 18 octobre, la fureur reparait avec une nouvelle intensité et le malade succombe subitement dans un accès, comme s'il eût été frappé par la foudre.

A l'autopsie on trouve l'arachnoïde injectée. Le cerveau est ramolli sur plusieurs points : sur un de ces points la lésion s'étend profondement vers la base du cerveau et le commencement de la moelle allongée, comprenant aussi l'origine du nerf pneumo-gastrique. Les poumons étaient gorgés de sang.

L'auteur conclut de ces apparences que la mort subite a été occasionnée par la propagation du ramollissement à la moelle allongée; il croit que l'homme est mort d'asphyxie, et que ce fait s'accorde peu avec la symptomatologie assignée par les auteurs au ramollissement cérébral.

III. REPERTORIO DELLE SCIENZE MEDICHE DEL PIEMONTE.

Les numéros des mois d'août et septembre contiennent les articles originaux suivans: 1° *empoisonnement causé par des piqûres de sangsues*, par M. Leoni; 2° *corps étrangers avalés et retenus impunément pendant longtemps dans les voies gastriques*; 3° *lettre anatomique du professeur Speranza à M. Magliari sur l'uniformité d'organisation du crâne et du cerveau chez le Nègre et l'Européen*; 4° *sur un cas d'onanisme grave chez une femme, guéri à l'aide de l'excision du clitoris et des petites lèvres*, par M. Riberi, professeur de médecine opératoire à Turin.

EMPOISONNEMENT OCCASIONNÉ PAR DES PIQURES DE SANGSUES; par M. B. LEONI.

OBS. — Madame N. N..., âgée de 42 ans, tempérament sanguin, constitution vigoureuse, était atteinte d'ophthalmie légère au côté gauche. On lui prescrit l'application de six sangsues à la tempe, ce qui a été fait vers les trois heures après midi. A peine les sangsues sont elles tombées que la malade accuse une sensation de fourmillement sur toute la face et le cou, comme si les sangsues se promenaient sur ces parties. Bientôt après l'endroit des piqûres se gonfle considérablement au point que les paupières ne peuvent plus s'ouvrir et la face devient presque monstrueuse. Tout cela s'est passé en moins d'un quart d'heure, La malade y accuse une chaleur brûlante; la face, le cou et même la poitrine, le dos et les membres deviennent violets.

Appele dans cet état de choses, M. Leoni trouve le pouls petit, intermittent; les battemens du cœur désordonnés; la respiration difficile; sueurs froides; lipothymies fréquentes; frissons, mouvemens convulsifs. Frappé de l'analogie de ces symptômes avec ceux de la morsure de la vipère, M. Leoni cautérise les piqûres des sangsues et couvre la face et le cou de compresses trempées dans de l'ammoniac délayée dans une certaine quantité d'huile. Il prescrit intérieurement une infusion de fleurs de tilleul et d'oranger chaude avec un demi-gros du même alcali. Les bienfaits de cette médication ne se sont pas fait attendre; les symptômes nerveux se sont promptement dissipés; l'œdème général a diminué petit à petit. Le lendemain le malade était en assez bon état. On a fait ensuite usage de fomentations d'eau végéto minérale, et la guérison a eu lieu. Bien que la malade ait conservé pendant longtemps des picotemens fort incommodes. Les sangsues ayant été examinées n'ont rien présenté de remarquable.

Cette observation est curieuse sans qu'on puisse pourtant affirmer que les symptômes dépendaient d'un véritable empoisonnement. L'au-

c'était un de ces hommes faits pour occuper un des premiers rangs, quelque carrière qu'ils eussent parcourue.

Cependant, ainsi qu'il arrive à beaucoup d'hommes d'élite que le vulgaire admire et envie, Corvisart ne fut pas heureux. Parvenu à la célébrité, à la fortune, aux honneurs, il lui manqua toujours le sentiment du bonheur qui donne du prix à tout. Un incurable ennui le saisit et le tourmenta souvent; joyeux convive en apparence, une secrète mélancolie empoisonnait ses plaisirs, gâtait ses jouissances et les réduisait à rien. Comme tous les esprits doués d'une grande perspicacité et qui creusent trop avant, il ne put pas se faire longtemps illusion sur les choses de ce monde. Non-seulement il estimait peu les hommes en général, mais il ne fit pas à l humanité l'honneur de croire qu'elle pût jamais se corriger.

Une autre cause de sa mélancolie, fut, dit-on, l'impuissance virile, une insupportable *agénésie*, dont il fut atteint d'assez bonne heure. Or, on sait combien cette disposition physique imprime au moral de tristesse et de mélancolie. Toutefois, ce sentiment d'amertume intérieur n'altéra en rien sa conduite envers ses amis. Lorsque les événemens politiques lui enlevèrent une partie de ses honneurs, bien que le nouveau gouvernement le traitât avec distinction, il ne s'en affligea pas. Quoique robuste encore, la connaissance qu'il avait de sa constitution, lui fit prédire la maladie dont il devait mourir. La concentration céphalique des forces vitales qui chez Corvisart était perpétuelle, devait en effet amener l'apoplexie dont il fut frappé. Malheureusement le coup fut à peu près manqué, et il languit dans un état de paralysie qui le cloua plusieurs années dans son fauteuil et sur son lit: c'est là qu'il eut le loisir, selon l'expression de Montaigne, d'*affronter la mort de près et de la colleter*, mais son courage ne faillit point, il sut se résigner; enfin, comme il s'y attendait, la mort reprit son œuvre, et Corvisart succomba le 18 septembre 1821. Son génie, ses travaux, ses bienfaits, sont restés profondément gravés dans le souvenir de ses amis, tant que la mort les a épargnés, il est difficile que son nom périsse entièrement dans les fastes de la science. Quant aux monumens élevés directement à sa mémoire, je ne sais s'il en existe, mais vous pouvez voir son cœur chez un de nos plus honorables pharmaciens chargé de l'embaumer; il est là depuis seize ans, bien et duement empaqueté comme une vieille relique dont personne ne se soucie. Oh! la belle chose que la gloire! c'est dommage qu'elle ait pour revers, l'envie, l'ingratitude

« Et le rapide oubli, second linceul des morts. »

P. B.

— Dans le concours des élèves sages-femmes de l'école de Paris, le premier et le second accessit du premier prix ont été accordés à madame Eléonore-Georgette Chopié, de Paris, et à madame Augustine Favet.

teur suppose que les sangsues pouvaient être malades et qu'elles ont transmis peut-être leur maladie par les piqûres.

CAS D'ONANISME GRAVE, GUÉRI A L'AIDE DE L'EXCISION DU CLITORIS ET DES PETITES LÈVRES; par M. RIBERI; professeur de médecine opératoire à Turin.

OBS. — Une femme âgée de 59 ans, domestique, tempérament bilioso-nerveux, constitution robuste, réglée depuis l'âge de 15 ans, a été reçue à la clinique de M. Riberi, pour être guerie de l'abominable habitude de l'onanisme qu'elle exerçait avec fureur depuis vingt ans. Depuis la première année qu'elle a commencé à s'adonner à cette habitude, ses règles étaient devenues très-abondantes et désordonnées; elles prenaient quelquefois la forme de métrorrhagie légère avec douleurs vagues, prurit et chaleur aux parties génitales. Une leucorrhée abondante existait dans les intervalles des règles. Le moral et le physique de cette femme étaient considérablement altérés. A l'âge de 34 ans, elle avait éprouvé une violente métrorrhagie : un médecin lui a pratiqué trois saignées et appliqué des fomentations froides à l'hypogastre, ce qui a arrêté l'hémorrhagie, mais celle-ci a été remplacée par une leucorrhée abondante, œdème aux extrémités inférieures et chaleur considérable aux parties génitales. Le simple repos cependant avait suffi pour dissiper l'œdème et l'écoulement; la chaleur néanmoins avait augmenté considérablement, et la respiration s'était un peu embarrassée.

A l'âge de 58 ans, la métrorrhagie s'est reproduite d'une manière effrayante. On l'a combattue de la même manière; à compter de ce moment, l'état de la malade s'est compliqué : c'est ce qui l'a décidée à entrer à la clinique.

A son entrée, elle offre l'état suivant : douleur intermittente, tantôt lancinante, tantôt brûlante, aux parties génitales s'étendant aux lombes : écoulement d'une humeur blanchâtre et fétide par la vulve; dysurie; nausées; vomissement quelquefois de matière muqueuse et salivaire altérée; dyspepsie; accès histériques fréquens et graves; palpitations de cœur; apathie; céphalalgie; hallucinations; abolition des facultés affectives et instinctives; dérangement considérable des facultés intellectuelles; sommeil agité; constipation; fièvre irrégulière; mouvemens spasmodiques des membres; sensations douloureuses, vagues dans tout le corps, principalement dans l'abdomen; chairs molles; yeux fixes et enfoncés; bouche habituellement béante; visage allongé comme celui d'un singe; démarche vacillante. Toutes les parties génitales s'offraient à l'état de turgescence. L'emploi des boissons glacées, des remèdes anti-nerveux, de l'opium, des fomentations émollientes, des injections de stramonium, de belladone, d'eau de laurier-cerise, de jusquiame, etc., n'ont rien produit. On a essayé de lier les mains et les jambes de la malade pour l'empêcher de se masturber, mais ce fut en vain; ses habitudes étaient telles que les moindres mouvemens du tronc lui procuraient des pollutions. D'après les renseignemens fournis par la malade, le sentiment voluptueux avait pour point de départ le clitoris et les petites lèvres : ces parties cependant n'étaient pas beaucoup développées.

Quoi qu'il en soit, dit M. Riberi, j'ai cru devoir exciser le clitoris et les petites lèvres un mois après son entrée à l'hôpital. Dix heures après l'opération, fièvre traumatique; agitation; dyspnée, céphalalgie; sensation de chaud et froid; soif; chaleur dans la bouche et au gosier; douleurs vagues aux membres; chaleur insupportable aux parties génitales. Nuit très-agitée; sommeil inquiet et interrompu par des rêves fantasques. Le lendemain, augmentation de tous ces symptômes : langue rouge; peau sèche; yeux larmoyans et étincelans. (Diète rigoureuse; émulsion d'amandes douces avec sirop de gomme arabique pour boisson.) A compter de ce moment les symptômes décroissent les nuits sont tranquilles; la chaleur des parties génitales se dissipe; la malade reprend petit à petit sa libre respiration, devient plus animée et les idées lubriques ne la tourmentent plus au même degré. Il lui arrive cependant encore de porter en dormant la main aux parties génitales, elle éprouve alors des exacerbations nerveuses qui durent deux à trois jours.

Le onzième jour, la douleur de la plaie est entièrement dissipée. La malade déclare qu'en se retournant dans son lit, si elle entre-croise les cuisses, elle éprouve de nouveau des pollutions. M. Riberi a alors pensé qu'il serait utile de rouvrir la plaie et de la panser avec des moyens irritans pendant deux autres mois, afin que la douleur qu'elle causerait détournât l'habitude de la masturbation. Le résultat effectivement a été tel qu'il se l'était proposé. A chaque fois que la malade y portait automatiquement la main en dormant, elle était réveillée par la douleur de la plaie et n'accomplissait pas son acte. De la sorte, l'habitude vicieuse a été entièrement dissipée; la leucorrhée et les autres symptômes ont entièrement disparu. La femme est sortie de la clinique parfaitement guérie et a pu reprendre ses occupations sans retomber depuis dans ses obscènes manipulations.

M. Riberi fait observer avec raison que si un cas pareil se présentait dans la pratique, il ne serait pas indispensable de couper le clitoris et les petites lèvres pour le guérir; il suffirait d'établir un cautère ou des moyens analogues sur ces parties pour atteindre ce but. Ce fait pourrait même conduire à l'application du même moyen chez l'homme; on avait déjà proposé pour ce dernier l'application d'une sonde en permanence dans la vessie pour empêcher la masturbation; on réussirait peut-être mieux par l'application d'un ou deux cautères sur le pénis.

IV. IL FILIATRE-SEBEZIO.

Les cahiers de septembre et d'octobre de ce journal sont en grande partie consacrés au choléra-morbus de Naples. Tout ce qu'on y lit de nouveau et d'important a été en grande partie resumé avec précision dans une lettre adressée par M. de Renzi à l'Académie royale de médecine; nous comptons publier cette lettre prochainement. Nous n'avons remarqué parmi les autres articles du journal que l'observation suivante.

OBSERVATION D'ÉPILEPSIE EXISTANT DEPUIS NEUF ANS ET DONT LES ACCÈS ONT ÉTÉ DISSIPÉS PAR L'ACTION D'UNE PLAIE ACCIDENTELLE; par M. Salvator de RENZI.

OBS. — Un jeune homme, menuisier, âgé de 18 ans, était épileptique depuis l'âge de 8 ans. Les accès ne revenaient d'abord que tous les quatre ou cinq mois, ensuite les époques se sont rapprochées de plus en plus, et les convulsions avaient lieu toutes les semaines. Une foule de traitemens avaient été mis en usage sans aucun profit; le mal paraissait même empirer sous l'influence des médicamens.

Le jour de la pentecôte de l'année dernière, le jeune homme est blessé par l'explosion d'une boîte à poudre et fait une chute d'un étage à un autre de sa maison par suite de la même explosion. Il essuie une plaie grave au côté droit du front avec fracture de cet os, et se casse en même temps la cuisse du côté gauche. Ces accidens l'obligent à garder le lit pendant cinq mois et sa vie a été plusieurs fois en danger durant ce temps. La plaie du front a suppuré, l'os s'est exfolié; mais enfin les choses ont tourné vers la guerison.

Or, il est digne de remarquer, dit M. Renzi, que durant ce temps non-seulement les accès épileptiques n'ont plus reparu, mais encore l'intelligence et les autres fonctions nerveuses du jeune homme n'avaient jamais été aussi saines depuis dix ans; il avait tout-à-fait perdu cet air d'hébétude qu'on lui connaissait avant le dernier accident. Mais malheureusement ces bienfaits ne se sont prolongés que jusqu'au 30 septembre 1836, époque de la cicatrisation de la plaie; alors les accès épileptiques ont reparu avec plus de gravité et de fréquence. M. Renzi a pensé avec raison qu'une suppuration artificielle pourrait procurer les mêmes avantages que la plaie accidentelle; aussi fait-il appliquer un large séton à la nuque et le résultat a parfaitement répondu à son attente. Depuis l'application du séton, les accès ne sont plus revenus; le jeune homme a repris toute son intelligence, ses forces et sa santé normales; il vaque actuellement aux affaires de son état.

Je n'ai pas rapporté ce fait, dit M. Renzi, pour prouver que les suppurations externes guérissent l'épilepsie, car je n'ignore point que ce même remède a souvent échoué chez d'autres sujets atteints de la même maladie; et cela devait être, car ses causes sont si variées et si multiples qu'on ne saurait espérer de la combattre avantageusement par un seul et unique moyen; mais j'ai voulu seulement appeler l'attention sur ce résultat qui m'a paru satisfaisant sans prétendre en tirer aucune conclusion générale.

V. OSSERVATORE MEDICO DI NAPOLI.

PARALYSIE VÉSICALE GUÉRIE A L'AIDE DES INJECTIONS DE LAUDANUM; par M. TAMBONE.

OBS. — Un officier supérieur âgé de 70 ans, était en convalescence d'une attaque cholerique, lorsqu'il a été saisi de rétention urinaire. On eut d'abord recours au cathétérisme qui a donné issue à trois livres d'urine environ, et l'on a mis en usage les bains de siége, les fomentations tièdes à l'épigastre, les boissons mucilagineuses, etc., mais sans avantage pour le malade; la vessie continuait à rester dans l'inaction, et elle ne pouvait être vidée qu'à l'aide de la sonde. Une consultation ayant eu lieu, on est convenu que le mal dépendait d'une paralysie sénile de la vessie. On prescrit des frictions de laudanum, de teinture de cantharides et de pommades rubefiantes sur le pubis : on donne intérieurement les anti-nerveux sous différentes formes, le tout sans résultat. Aussi s'est-on réduit après quelque temps de ce traitement au seul emploi de la sonde plusieurs fois par jour. On a essayé la sonde en permanence, le malade n'a pu la supporter.

Le 18 août dernier, après avoir pratiqué le cathétérisme évacuatif et levé trois fois la vessie avec des injections aqueuses, M. Tambone a eu l'idée d'injecter une certaine quantité de laudanum et de le laisser dans le même organe. Huit heures après cette opération, le malade éprouve des envies d'uriner et il est étonné de pouvoir vider la vessie sans sonde. Quatre heures après, il est mis dans un bain et il urine une seconde fois, et avec force. Cette amélioration a été progressive et le malade a fini par guérir complètement sous l'influence du même remède.

Cette observation paraît assez concluante pour encourager les praticiens à répéter la même médication; mais on ne peut encore déduire aucune conséquence certaine sur sa valeur avant d'en répéter plusieurs fois l'expérience.

— Le cadre constitutif du corps des officiers est fixé ainsi qu'il suit :

Médecins inspecteurs, 2; médecins principaux, 8; médecins ordinaires, 58; médecins adjoints, 24; chirurgiens inspecteurs, 2; chirurgiens principaux, 42; chirurgiens-majors, 223; chirurgiens-aides-majors, 374, chirurgiens sous-aides, 410; pharmaciens inspecteurs, 4; pharmaciens principaux, 0; pharmaciens majors, 27; pharmaciens aides-major, 59. Effectif général, 1,205.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE.

EMBRYOGÉNIE.

Dans la dernière séance de l'Académie, à propos d'une communication faite le 22 août à la société zoologique de Londres, par M. Owen, sur l'allantoïde du fœtus du kangourou, M. Arago avait manifesté le regret qu'une lettre écrite le 16 août, par M. Coste sur le même sujet, et présentée à l'Académie dans sa précédente seance, ne fût pas timbrée, parce qu'il devenait difficile de résoudre la question de priorité qui pourrait s'élever. M. de Blainville, qui avait présenté cette lettre. lit une note dans laquelle il s'excuse de n'avoir pu faire plus tôt la communication désirée ; il rappelle les obstacles qui l'en ont empêché, et finit par assurer que bien certainement il avait reçu la lettre de M. Coste, et qu'il aurait pu la communiquer à l'Académie avant que lui fût remise la note de M. Owen.

PHYSIQUE ET CHIMIE.

M. Biot, dans une lettre écrite de Nointel, le 7 novembre, communique à l'Académie quelques remarques qu'il croit propres à intéresser les chimistes et les physiciens.

En appliquant les propriétés de l'acide tartrique, établies dans des mémoires précédens, M. Biot est parvenu à former des systèmes chimiques permanens où cet acide entre en une combinaison très-intense, et qui ont la faculté de prendre instantanément, et à volonté, le pouvoir rotatoire vers la droite ou vers la gauche, selon qu'on y fait varier la proportion de l'eau, qui est un de leurs élémens; de sorte qu'en leur enlevant ou en leur ajoutant à froid des doses graduées de ce liquide. qui n'a par lui-même aucune action rotatoire appréciable, on voit le système mixte passer progressivement, et d'une manière continue, d'une de ces limites à l'autre, en manifestant dans sa constitution moléculaire autant de changemens correspondans, par la seule variation de la proportion d'eau qu'il contient. Ces alternatives peuvent se répéter, pour le même système, autant de fois qu'on le veut, indéfiniment.

La continuité de ces effets et le mode progressif de leur production semblent indiquer qu'il faut considérer le déplacement des plans de polarisation dans l'intérieur des liquides d'une façon plus générale qu'on ne l'a fait jusqu'à présent; mais cette extension, en tout point conforme aux apparences des phénomènes observables, n'apporte aucun changement aux lois des déviations telles que l'auteur les a établies; elle en donne seulement une idée plus claire et plus concordante avec d'autres faits.

M. Biot a été conduit directement à ces résultats par un travail qu'il soumettra bientôt à l'Académie sur l'état et l'action de l'acide tartrique en présence des alcalis, des terres et des acides.

NOTE DE M. TURPIN SUR UNE ESPÈCE D'ACARUS, PRÉSENTÉE A L'ACADÉMIE DANS SA SÉANCE DU 30 OCTOBRE PAR M. ROBERTON, A QUI M. CROSS L'AVAIT COMMUNIQUÉE.

Avant de commencer sa lecture, M. Turpin déclare qu'il ne vient point faire un rapport sur un sujet beaucoup au-dessous des travaux sérieux et positifs de l'Académie, et qu'il a seulement étudié l'animal pour son propre compte dans l'espoir d'en reconnaître l'identité avec quelques espèces déjà signalées, d'être utile à l'entomologie en lui donnant une description et une figure de plus, et enfin dans l'intention d'emettre son opinion personnelle sur la prétendue origine de cette petite araignée microscopique.

Il l'a observée avec un microscope de grossissement d'environ 280 fois le diamètre, et la décrit avec détails. Selon lui, elle paraît constituer une espèce nouvelle du genre acarus : les espèces décrites et figurées dont elle se rapproche le plus sont celles du fromage et de la farine, et plus particulièrement peut-être l'*acarus dimidiatus* de Hermann. Elle diffère des deux premières par l'absence du faux corcelet, par les deux articles plus longs et plus effilés qui précèdent le tarse, par la forme du corps qui est plus ovoïde plus, courte et plus bombée, enfin par le nombreux et longs poils qui hérissent tout le dos. ce qui, joint à l'allongement du museau, lui donne l'aspect d'un porc-épic microscopique. Elle se distingue de l'acarus dimidiatus qui a le corps sphérique avec un simulacre de corselet plus coloré que le reste de l'abdomen, par le manque des petits poils courts qui couvrent la surface des huit membres appendiculaires de ce dernier, mais elle s'en rapproche par les nombreux poils qui recouvrent, en rayonnant, toute la partie du dos. M. Turpin propose de donner à cette espèce, en supposant qu'elle se maintienne nouvelle, le nom d'acarus horrible, *acarus horribilis*.

« Si M. Cross, dit ensuite M. Turpin, en s'élevant à des considérations plus générales, croit avoir formé de toutes pièces un animal d'une organisation aussi élevée que l'est celle de son acarus, en n'employant que de simples élémens de matière, comme ceux qui pourraient s'isoler de la surface d'une pierre vésuvienne entretenue humide par du silicate de potasse étendu, sursaturé d'acide muriatique et constamment électrisée, nous nous permettrons de dire qu'il nous paraît n'avoir pas suffisamment étudié l'organisation et la physiologie comparée des êtres vivans, sans la connaissance desquelles un physicien, même très-habile, peut étrangement se tromper en se croyant beaucoup plus puissant qu'il ne l'est...

» Avant de songer à faire des animaux aussi compliqués que des acarus, essayons seulement de fabriquer ou d'obtenir des globules de protosphéries et des filamens de protoémes, les deux productions organisées qui nous paraissent les plus simples du règne organique... Dans ces globules et ces filamens on ne peut apercevoir aucune granulation intérieure pouvant servir à leur reproduction. D'après cela on pourrait croire que ces deux sortes d'êtres, véritables élémens de ceux d'un ordre plus élevé, sont des productions organisées formées immédiatement de la matière. Mais qui peut nous assurer qu'ils ne contiennent pas des globules reproducteurs qui échappent à l'action de nos plus puissans microscopes, ou, ce qui revient à peu près au même, que ces végétaux si simples et en même temps si petits, ne se divisent point en particules au moment où la vie d'association les abandonne, de manière que chacune des particules, animée d'une vie nouvelle et indépendante, devienne une sorte de bouture qui reproduit l'espèce? Si ce ne sont là que des suppositions, au moins ont-elles le mérite d'être parfaitement d'accord avec ce qui se passe partout ailleurs que dans ces deux seules productions.

» Toutes nos études microscopiques sur les êtres organisés, soit végétaux, soit animaux, nous ont toujours montré que leur mode de reproduction était entièrement soumis au pouvoir d'une mère semblable qui précède et qui seule peut, en puisant ses matériaux nutritifs dans l'espace, s'étendre en un germe destiné par isolement à la reproduction et au maintien de l'espèce. C'est ainsi qu'à mesure que nous avons mieux étudié comparativement les êtres organisés, et que nous nous sommes approchés des plus petits à l'aide du microscope, nous avons vu disparaître successivement ces nombreuses générations présumées spontanées, sortes de fantômes qui ne pouvaient supporter la lumière d'une véritable et constante observation. »

M. Turpin ne donc que M. Cross ait créé, ait construit de toutes pièces l'*acarus horridus* à l'aide des seuls moyens qu'il indique. Ces moyens, en supposant même qu'ils aient été indispensables à l'apparition de l'animal, n'ont été que de simples stimulans, semblables à ceux qui excitent et favorisent la germination du grain de blé, et qui ont hâté l'éclosion d'œufs pareils à celui que contient l'individu femelle envoyé par M. Cross lui-même, œufs qui se trouvaient pondus ou apportés à la surface des pierres vésuviennes mises en expérience.

Ignorant les écrits de M. Cross sur la production artificielle de son acarus, M. Turpin ne sait pas si l'animal sort des mains de l'expérimentateur dans son état le plus complet, ou si, ce qui serait le plus en rapport avec la loi d'après laquelle se developpent tous les êtres organisés, il passe par toutes les phases que nous connaissons si bien chez toutes les espèces d'acarus. Mais dans cette dernière hypothèse, il resterait encore une assez grande difficulté, celle de savoir comment ces animaux, naturellement si voraces, trouveraient la pâture nécessaire à leur développement.

— M. de Blainville lit une lettre que M. Eydoux lui a écrite le 13 juillet en rade de Bourbon, et qui renferme un aperçu des résultats scientifiques obtenus par les naturalistes de la corvette la *Bonite* pendant leur voyage de circumnavigation.

M. Eydoux et son collaborateur M. Souleyet ont recueilli un squelette d'Indien parfaitement bien conservé, plusieurs crânes, en bon état, de Chinois et d'Indiens, et plus de cinquante espèces de mammifères appartenant principalement aux deux familles des quadrumanes, aux deux tribus de la première division des carnassiers, aux insectivores et aux carnivores digitigrades de ce même ordre, aux rongeurs, aux édentés ordinaires, aux pachydermes, aux ruminans inermes et aux plénicornes. Quelques-uns de ces mammifères sont vivans; et jusqu'à présent tout semble faire espérer qu'ils pourront aller prendre rang dans la ménagerie du Muséum : ce sont deux singes de la presqu'île de Malaca, un maki de Madagascar, un loris du Bengale, un chien et une chienne de la Chine, une genette de la presqu'île de Malaca, un cerf de Java, et l'axis du Bengale, mâle et femelle. Parmi les autres classes d'animaux, les naturalistes comptent dans leurs collections plus d'un milliers d'oiseaux appartenant à tous les ordres, quarante à cinquante espèces seulement de reptiles, au nombre desquels se trouve vivante une grande tortue terrestre, deux cents espèces de poissons, dont les deux tiers au moins sont des îles Sandwich et de la mer de Chine; un nombre considérable de crustacés provenant de toutes sortes de pays, des myriapodes de diverses localités, et seulement une centaine d'espèces d'insectes des Philippines. La classe des mollusques a fourni beaucoup de sujets d'observation ; une cinquantaine d'espèces de coquilles marines ont été observées et dessinées avec l'animal. Toutefois, un fait remarquable dans un voyage tout-à-fait nautique, c'est qu'il a fourni un nombre proportionnellement beaucoup plus grand de mollusques terrestres et fluviatiles que de mollusques marins.

Dans leurs longues traversées, nos naturalistes avaient surtout l'occasion de porter leur attention sur les animaux pélagiens, tels que les mollusques, zoophytes et crustacés. Aussi, outre l'espoir qu'ils ont d'être arrivés à quelques résultats de géographie zoologique, ils ont pu recueillir une très-grande quantité de ces animaux, augmenter le nombre des espèces décrites et éclaircir quelques points peu connus de leur histoire. Ils se sont attachés particulièrement à étudier leur organisation dans leur état de vie. Et s'ils n'osent pas espérer d'avoir complété l'histoire anatomique de ces divers animaux, ils peuvent du moins annoncer une certaine masse de faits nouveaux, principalement sur les organes de la respiration et de la génération dans plusieurs ptéropodes, sur leur système nerveux en général et surtout sur celui des atlantes et des firolides, sur la circulation dans les biphores, etc. De plus, ils ont pu, après la revue qu'ils ont faite de ces êtres, arriver à quelques idées générales sur leur organisation. Ils ont étudié avec un soin tout particulier les coquilles microscopiques pélagiennes qui auront pour ainsi dire échappé jusqu'à ce jour aux recherches des naturalistes. Le nombre de ces coquilles qu'ils ont observées et dessinées avec leurs animaux, s'élève déjà à plus de soixante. Ils sont disposés à considérer ces petits mollusques, dont les caractères anatomiques s'éloignent beaucoup de ceux des autres animaux de la même classe, comme des premiers états destinés à subir des transformations ultérieures.

Parmi les innombrables crustacés pélagiens qu'ils ont recueillis, ils n'ont encore examiné que les plus remarquables. Ils citent particulièrement une petite espèce à deux valves dont ils ont pêché un assez grand nombre d'individus au cap Horn. Voulant vérifier une conjecture de M. Gaudichaud qui, dans ses voyages précédens, avait cru reconnaître que ces crustacés se transformaient en anatifes, ils se sont livrés à des recherches qui leur ont donné une solution satisfaisante de cette curieuse métamorphose. Comme ils ont trouvé plus tard dans le grand Océan, dans les mers de Chine et de l'Inde des espèces différentes de ces crustacés qui correspondront nécessairement aux diverses espèces d'anatifes, ils pensent que ce fait doit intéresser vivement la philosophie zoologique.

Le phénomène de la phosphorescence de la mer a été également pour eux l'ob-

jet de recherches assidues, dont ils ne pourront faire connaître les résultats qu'à leur retour. Enfin, ils ont fait des observations de température humaine sur dix hommes de l'équipage, et les ont continuées journellement depuis leur relâche à Rio de Janeiro, sous des variations de température dont les limites ont été 0° centigr. et + 40°, et qui ont été quelquefois très-brusques. Ils ont étendu ces expériences à plusieurs espèces d'animaux pélagiens et à quelques autres animaux.

Dans la plupart des expéditions précédentes, la partie géologique avait été un peu négligée, mais cette fois-ci, grâce au zèle et aux connaissances de M. le lieutenant de frégate Chevalier à qui elle avait été confiée, elle offrira des résultats plus importants. M. Chevalier a recueilli environ douze cents échantillons de roches, et s'est attaché à prendre note sur le lieu même des hauteurs relatives, de la puissance et de la direction des couches.

L'expédition sera aussi, comme le pense M. Eydoux, riche en observations magnétiques. MM. Darondeau, ingénieur hydrographe et Chevalier, étaient chargés de ce travail.

Pendant tout le cours de la campagne, les élèves de service ont fait constamment, d'heure en heure et sous la direction des officiers de quart, les observations météorologiques recommandées par l'Académie.

M. Lauvergne, agent comptable et dessinateur de l'expédition, a fait une belle collection de dessins en paysages, marines, monumens, costumes, etc., dont le nombre doit s'élever actuellement à plus de trois cents.

Quant à la partie botanique, M. Gaudichaud, qui en était chargé, en rendra compte lui-même.

SUR LA DENSITÉ DE LA TERRE. Extrait d'un mémoire de M. REICH, professeur à l'Académie des mines de Freyberg, communiqué par M. Elie de Beaumont.

On possède deux déterminations de la densité de la terre, qui ont été obtenues par des moyens très-différens et qui sont aussi assez différentes l'une de l'autre. Cavendish assigne à notre globe une densité moyenne de 5, 5; tandis qu'elle n'est, selon Hutton et Playfair, que de 4, 7. Il devait donc paraître utile de répéter ces expériences; c'est ce qu'a tenté M. Reich; et, pour faciliter ses recherches, il a fait usage de l'appareil à miroir de Poggendorf, déjà appliqué par M. Gauss aux observations de l'aiguille aimentée. La méthode que M. Reich a suivie est celle de Cavendish. Comme emplacement qui conservât une température uniforme et où l'on pût éviter le moindre courant d'air, on choisit une vaste cave qu'on rendit bien close; on attacha à un plancher un fil de cuivre argenté qui portait un bras en bois, et à l'extrémité de celui-ci on fixa deux boules de métal. Afin de pouvoir mesurer avec la plus grande précision l'éloignement réciproque de leurs centres de gravité, on avait adapté près des extrémités du bras deux pointes en acier éloignées l'une de l'autre d'à peu près deux mètres. Ces pointes étaient percées chacune d'un trou qui donnait passage à un fil métallique très-fin auquel une des boules était suspendue; au milieu du bras se trouvait le miroir sur lequel on avait dirigé un télescope placé en dehors de la cave. L'échelle dont on observait les degrés au moyen du télescope, était dans l'intérieur de la cave, un peu en arrière de la porte; elle était éclairée par une lampe extérieure, et dont la lumière était réfléchie par un miroir concave. Le fil métallique, le bras en bois et les boules étaient enfermés dans une cage en bois; les masses qui devaient influer par leur attraction sur les boules étaient elles-mêmes des boules en plomb du poids de 45 kilog. Afin de pouvoir leur faire exercer leur influence à volonté d'un côté on de l'autre, on neutraliser leur effet sur le bras et les boules qu'il portait, on les avait suspendues, au moyen de fils de laiton, à des pièces de bois qui, au moyen de poulies et de cordons prolongés hors de la cave, pouvaient être mues perpendiculairement et parallèlement à la direction du bras.

M. Reich a trouvé convenable de ne faire agir qu'une seule des masses de plomb sur une des boules. Il a d'ailleurs eu soin de faire à l'attraction de la masse de plomb sur la boule, les petites corrections dépendantes des fils et de la présence de la boule éloignée. Trois quantités étaient à déterminer à chaque observation, la distance du centre des masses à celle des boules, le temps des oscillations et la déviation du bras. La première quantité s'élevait de 168 à 190 millimètres; la seconde variait pour une demi-oscillation entre 404 410 secondes; la troisième entre 3,6 et 0,8 millimètres; cette dernière était celle qui offrait le plus de prise aux erreurs d'observation, parce que la position du bras était sujette à quelques variations; on n'a pu éloigner cette source d'erreurs que par la fréquente répétition des observations. Leur moyenne a donné pour la densité cherchée 5, 44, nombre qui est presque identique à celui qu'avait trouvé Cavendish.

— M. Malgaigne informe l'Académie qu'il vient de réduire, avec M. Lisfranc, une luxation du coude en arrière, datant de trois mois vingt-un jours, cher un enfant de dix ans. « La nature et l'ancienneté de la luxation chez un enfant si jeune, font probablement de ce succès, dit M. Malgaigne, un fait sans analogue dans l'histoire de l'art, et rassureront les chirurgiens contre la crainte de rompre les épiphyses lorsqu'on se sert de procédés convenables. » Ces deux chirurgiens ont employé la traction directe avec les poulies, et l'ont portée un moment jusqu'à une force de 500 livres. La réduction a été accomplie ensuite par un procédé nouveau qui consiste à attirer le bras et l'avant-bras en arrière, tandis qu'avec le genou on repousse l'olécrâne en avant et légèrement en bas.

— M. Silverio Fernandès de Araujo Jorge envoie d'Olinda une série d'observations météorologiques. M. Arago pense qu'elles pourront avoir de l'intérêt si l'auteur les continue, attendu qu'on possède peu d'observations de ce genre faites sous l'équateur.

— M. Desjardins envoie également des tableaux de météorologie dressés à l'île Maurice.

— M. Ern. Capocci, à l'occasion d'une communication faite par M. Mandel sur l'aurore boréale qui a été observée le 18 octobre dernier par un temps entièrement couvert, écrit qu'effectivement les nuages, tout en empêchant de voir les jets de lumière et la variété des couleurs de l'aurore boréale, en reçoivent cependant une teinte toute particulière, et que ce genre de phénomène en indiquant l'existence des aurores, même dans des nuits couvertes, pourra en faire observer un plus grand nombre et y découvrir quelque liaison avec les variations subites et fréquentes de la boussole. M. Capocci rattache aussi aux aurores boréales la coloration du disque de la lune dans ses éclipses totales.

PHYSIQUE.

M. Matteucci envoie une note sur les courans thermo-électriques. Entre autres résultats auxquels il est parvenu, on peut signaler les suivans :

Si, au lieu de superposer directement les deux fils d'un même métal placés aux deux extrémités du fil d'un galvanomètre et chauffés inégalement, on les plonge dans du mercure, ou mieux si on les tient plongés dans ce même métal ou dans un autre bain d'alliage métallique, contenu dans deux capsules réunies par un siphon, dont l'une est chaude, l'autre froide, les anomalies que le fer a présentées dans les phénomènes thermo-électriques ne s'observent plus; le cuivre, le platine et le fer donnent des courans qui vont toujours dans le même sens, c'est-à-dire du froid au chaud dans les fils qui se touchent. C'est donc à quelque cause d'oxidation ou de surface qu'est due l'anomalie en question.

Le mercure paraît dépourvu de la propriété de développer les courans thermo-électriques.

Un amalgame de bismuth qui est bien cristallisé a un très-grand pouvoir thermo-électrique.

Certains métaux ne peuvent contribuer au développement des courans thermo-électriques que lorsqu'ils sont solides.

— M. le secrétaire perpétuel annonce que M. Gay, actuellement au Chili, a fait dans ce pays des observations magnétiques qui viennent à l'appui de la loi indiquée par M. de Humboldt, sur la diminution de l'intensité magnétique à mesure qu'on s'avance vers l'équateur : M. Gay s'est aussi assuré en suivant les variations diurnes de l'aiguille, qu'un triple mouvement existe dans le nord comme dans le sud de cette république.

— M. Bonafous annonce qu'il a fait des expériences dans le but de vérifier la plupart des procédés chinois décrits dans l'ouvrage que lui-même a traduit en italien. Il a ainsi reconnu que plusieurs pratiques, quelque étranges qu'elles paraissent, méritent d'être accueillies; tel est, par exemple, l'usage de donner aux vers à soie de la farine de riz. M. Bonafous a reconnu que cet insecte mangeait non-seulement la feuille de mûrier saupoudrée de farine de riz, mais encore la farine de toute autre céréale et même la fécule de pomme-de-terre.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE.

COMPRESSION DES ARTÈRES.

M. Dezeimeris rappelle dans une lettre les noms des principaux auteurs qui avaient employé la compression des artères comme moyen curatif.

Avant nous Preston avait lié la carotide dans des cas d'épilepsie réputés incurables; avant Preston, M. Bland avait comprimé la carotide dans la fièvre cérébrale; avant M. Bland, Autenrieth avait employé ce moyen dans les convulsions; avant Autenrieth, Liston y avait eu recours pour une névralgie maxillaire; avant Liston, Earle s'en était servi avec avantage contre l'épilepsie; avant Earle, Livingston et Kellie avaient employé la compression artérielle contre le rhumatisme, avant Livingston et Kellie, Ludlow en avait usé contre la goutte, et avant tous, Parry de Bath, le véritable inventeur de la compression des artères et particulièrement des carotides, avait non-seulement connu l'utilité de ce moyen pour tous ces cas, mais l'avait encore employé pour plusieurs autres, et avait été, en tout ce qui touche à la connaissance de ce sujet, fort au-delà de ce qu'en ont su ses successeurs, en comprenant dans le nombre les trois inventeurs les plus modernes, venus juste un demi-siècle plus tard.

CHANGEMENS PRODUITS DANS LE SANG PAR L'INFLAMMATION.

M. Gluge adresse une note sur ce sujet. Quoique certains médecins soutiennent encore que dans une partie enflammée la circulation devient plus rapide, il est bien prouvé par les expériences et les observations des physiologistes les plus distingués que c'est justement le contraire qui a lieu, c'est-à-dire que, pendant une certaine période de l'inflammation, le sang contenu dans les vaisseaux capillaires s'arrête et reste immobile. Cette suspension dans son mouvement ne coïncide-t-elle pas avec quelques changemens dans la constitution? C'est ce qu'il était intéressant de rechercher.

Si l'on examine les vaisseaux capillaires pendant la première période de l'inflammation, par exemple dans l'engouement des poumons dit inflammatoire, on ne plus de sang rouge, solidifié ou liquide, mais une masse noirâtre dans laquelle on aperçoit de petits vides, et qui, examinée sous un fort grossissement, se montre être une agglomération de globules ayant le diamètre 1/400 à 1/500 de millimètre. Ces globules isolés sont parfaitement transparens, mais leur agglomération, qui se fait par l'intermédiaire d'une substance blanchâtre, est, comme il a été dit, à peu près opaque. Il paraît que ces petits corps ne sont autre chose que les globules sanguins réduits à leur noyau, l'enveloppe ayant été détruite par l'effet d'un travail pathologique.

La connaissance de cette transformation du sang dans les vaisseaux, dit M. Gluge, peut jeter du jour sur quelques points de pathologie. On a remarqué par exemple que, dans quelques hydropisies, il y a un changement dans la substance corticale des reins, qui se décolore, augmente de volume et présente une apparence granuleuse. Les auteurs diffèrent beaucoup d'opinion sur la nature de cette affection qui est connue sous le nom de maladie de Bright. L'altération a lieu dans ce que l'on nomme les corps de Malpighi, corps formés par la terminaison et les anastomoses des vaisseaux sanguins qui accompagnent les canaux urinifères. Maintenant, si dans un rein ainsi altéré, on examine les corps de Malpighi, on voit que les capillaires qui les constituent ne contiennent plus de sang à l'état sain, mais des agglomérations innombrables de globules tels que ceux dont il a été question plus haut.

NOUVEAU CARBURE D'HYDROGÈNE.

M. A. Laurent adresse une note sur un nouveau carbure d'hydrogène qu'il a

obtenu en distillant à une température élevée des matières organiques riches en carbone et en hydrogène. Il désigne ce corps sous le nom de chrysène, à cause de sa couleur qui est un beau jaune. C'est le seul carbure d'hydrogène qui soit coloré. Il est volatil, sans décomposition, insoluble dans la plupart des dissolvans; il cristallise en aiguilles par la fusion; il renferme trois atomes de carbone pour un d'hydrogène; par conséquent il est isomère avec l'hydralène; il y a entre ces deux corps de grandes ressemblances; cependant il est impossible de les confondre. Ainsi l'acide sulfurique colore l'hydralène en bleu, pendant qu'il colore le chrysène en beau vert.

CURE DES FAUSSES ANKYLOSES DU GENOU.

M. Duval adresse trois observations de fausses ankyloses du genou, guéries par la section des tendons des muscles biceps, crural, demi-tendineux et demi-membraneux. Les tendons de ces muscles ont été coupés par les mêmes procédés qu'emploie M. Duval pour le tendon d'Achille dans le pied bot, c'est-à-dire coupés d'avant en arrière et sous la peau. Les sujets ainsi traités ne pouvaient plus marcher qu'à l'aide de béquilles; le premier malade avait la jambe tellement fléchie sur la cuisse que le talon touchait presque la fesse, cette difformité était la suite de contractures paralytiques; chez le second et le troisième, la maladie s'était développée pendant le cours de tumeur blanche du genou. Ces trois malades ont été opérés, le premier le 8 septembre, le deuxième le 10 octobre, le troisième le 11 du même mois.

Les deux malades étaient en même temps atteints de pied-bots equins qui ont été guéris par la section du tendon d'Achille et avant que d'entreprendre la cure de la fausse ankylose.

MM. Duméril et Breschet sont chargés de faire un rapport sur cette communication.

SUR L'ORIGINE ET LES DIFFÉRENS MODES DE CONTAGION DE LA MUSCARDINE.

M. Audouin qui avait présenté, il y a plus d'un an, à l'Académie un mémoire sur la muscardine, communique les résultats auxquels il est depuis arrivé en poursuivant ses recherches sur ce sujet.

SUR LA STRUCTURE ÉLÉMENTAIRE DES MUSCLES.

M. Mandl adresse un mémoire sur ce sujet.

Les observateurs qui ont traité de la structure élémentaire des muscles sont loin d'être arrivés aux mêmes résultats; cette divergence, suivant M. Mandl, tient bien moins à des erreurs de microscopes qu'à ce qu'on a étudié la fibre dans des circonstances qui n'étaient pas les mêmes, et où elle présentait en effet des aspects très-différens.

Le muscle frais, et dans le premier ou deuxième jour de macération, présente des fibres primitives de longueur indéterminée, et dont le diamètre est de 1 à 2 centimètres de millimètre. Tout le long de ces fibres primitives se trouvent des stries transversales, blanches et noires; les stries blanches offrent l'aspect d'anneaux embrassant la fibre, une fibre cylindrique. Ces stries sont-elles des fibres transversales ou seulement des plis causés par la contraction musculaire; c'est ce que l'observation n'a pas encore suffisamment montré; quoi qu'il en soit, au bout de quinze à vingt jours de macération, cette apparence d'anneaux a disparu et la fibre élémentaire est remplacée par une centaine de fibres parallèles les unes aux autres et sans anastomose. Ces dernières fibres sont désignées par l'auteur sous le nom de fibres primitives. La même chose s'observe dans les muscles du mouvement volontaire et dans ceux du mouvement involontaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 novembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Lettre ministérielle avec envoi d'une note sur une nouvelle bière.

2° Lettre *idem*, avec envoi d'un rapport sur la grippe du département du Lot.

3° Lettre *idem*, avec envoi d'un rapport sur les eaux minérales de l'Ardèche.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Un manuscrit sur une épidémie de scarlatine.

2° Lettre d'un médecin du Mexique sur une préparation de *sapotille* contre le choléra.

3° Lettre de M. Petit sur le choléra de Naples.

4° Des observations sur la section du tendon d'Achille.

1° RAPPORT DE M. BOULLAY SUR LES EAUX MINÉRALES DE CHATELDON.

Les eaux de Chateldon sont situées dans le département du Puy-de-Dôme, à trois lieues de Vichy.

Il y avait longtemps que la chimie ne s'était pas occupée de ces eaux. Le médecin-inspecteur, M. Desbrest, désirait vivement qu'il en fût fait une nouvelle analyse; il a transmis ce désir à l'autorité supérieure qui en a saisi l'Académie royale de médecine.

Les eaux de Chateldon sont limpides, gazeuses, pétillantes, mousseuses; mais elles sont froides et font éprouver au palais une saveur agréable légèrement astringente.

L'analyse chimique y a trouvé :

1° Une grande quantité de gaz acide carbonique; encore cette quantité est-elle nécessairement plus grande à la source;

2° Du carbonate de chaux;

3° Du carbonate de magnésie;

4° Du carbonate de soude;

5° Du carbonate de potasse;

6° Des sulfates de soude et de chaux;

7° Des chlorures de sodium et de magnésie;

8° Du fer.

On croit par ces principes que les eaux de Chateldon sont acidules et ferrugineuses.

2° RAPPORT DE MM. BIBES ET BOUSQUET SUR UN MÉMOIRE DE M. DELEAU, INTITULÉ :

Sympathies de l'oreille moyenne.

La première réflexion des commissaires se rapporte à la difficulté du sujet. Ils ne comprennent pas bien comment, dans un organe aussi composé que l'oreille, l'esprit peut distinguer les relations de chacune de ses parties. Supposons, disent-ils, une fonte purulente de l'œil, croit-on qu'il est facile et même possible de distinguer ce qui vient de la chambre antérieure et ce qui vient de la chambre postérieure?

Après cette réflexion, les commissaires recherchent le sens du mot *sympathie*. Selon eux, le propre des sympathies est de se passer dans des organes éloignés et qui ne sont liés par aucun lien anatomique. Ainsi c'est par sympathie que les testicules réagissent sur les organes vocaux, l'utérus sur les mamelles, les reins sur l'estomac, etc. Mais lorsque les organes sont rapprochés, lorsqu'ils se touchent, la communication de leurs affections se fait par cette contiguïté même; il n'y a là rien de sympathique. De même lorsque l'oreille étant gravement malade intéresse le cerveau et que le cerveau réagit soit sur l'ouïe, soit sur un autre organe, ces phénomènes ne sont pas des phénomènes sympathiques. Or, c'est à cette catégorie qu'appartiennent la plupart des faits cités par M. Deleau.

Après ces réflexions préliminaires, MM. Bibes et Bousquet arrivent au traitement de M. Deleau. Parmi ses observations, il en est plusieurs avec engouement de la caisse. Or, en ce cas, pour rétablir l'ouïe, notre confrère ne songe pas à attaquer l'otite ou l'otonbie, mais à *désengouer* la caisse, et pour cela, il propose de dilater la trompe, et, pour dilater la trompe, il fait des insufflations d'air. MM. les commissaires ont quelque peine à admettre cet élargissement. La trompe est composée de deux parties, une cartilagineuse et l'autre osseuse; ni l'une, ni l'autre ne sont susceptibles de se dilater avec une injection d'air, ou du moins cette dilatation n'est que momentanée, elle ne saurait être durable. Au reste, on ne nie pas la réalité des guérisons opérées par M. Deleau; on ne conteste que l'explication qu'il en donne.

M. Deleau. Si j'ai bien entendu le rapport qui vient de nous être fait, on y blâme la pratique de M. Deleau, en ce sens qu'on n'admet pas la possibilité de dilater la trompe par une insufflation d'air. Mais pourquoi cela ne serait-il pas possible? Une colonne d'air ou d'eau poussée avec force dans un conduit étroit doit certainement en forcer les parois.

M. Bousquet. Cela est vrai; mais il est vrai aussi que cet effet ne peut-être que momentané, et c'est précisément ce que nous avons dit; mais il faut quelque chose de plus pour opérer une guérison durable. On comprend bien que s'il ne s'agissait que de désobstruer un conduit, d'en chasser, par exemple, des mucosités, on comprend, dis-je, que l'insufflation d'une colonne d'air suffit à ce résultat. Mais qu'on y réfléchisse, dans l'otorrée, la muqueuse elle-même est épaissie; il n'y a d'autre moyen de rétablir le conduit que de rendre les parties épaissies à leur état naturel; c'est cet effet que nous contestons aux injections d'air.

M. Deleau insiste. M. Bousquet répond : mais comment admettre avec une injection d'air la dilatation d'un conduit mi-parti cartilagineux, mi-parti osseux? A-t-on jamais guéri un rétrécissement du canal de l'urètre en y insufflant de l'air?

M. F. Dubois répond qu'il n'y a nulle comparaison à faire entre le canal de l'urètre et la trompe d'Eustache.

D'accord, réplique M. Bousquet; mais en faisant cette comparaison, je croyais faire bonne composition à mes adversaires; car enfin il serait bien plus facile de dilater avec de l'air un conduit tout charnu qu'un conduit osseux et cartilagineux.

M. Gerdy. Je suis en tout point de l'avis de M. Bousquet, excepté pourtant sur les sympathies. Lorsqu'à l'occasion d'un organe un autre organe plus ou moins éloigné s'émeut, il n'y a pas encore de sympathie. Il faut encore qu'il n'existe entre eux aucun intermédiaire matériel. Je passe à un autre objet; je voudrais bien savoir ce que M. Deleau a ouvert d'oreilles engouées; car sans cet examen fait sur le cadavre, on n'aura jamais que des notions fort imparfaites sur la pathologie de l'oreille. Pour moi, je crois que ce sujet est encore tout neuf. Quant à la possibilité de dilater la trompe avec une injection d'air, je ne saurais l'admettre, ou du moins je suis persuadé que cette dilatation ne peut être que momentanée. A cet égard, je pense absolument comme M. Bousquet. Tous ceux qui ont quelque expérience de pratiques chirurgicales savent que rien n'est plus difficile que de dilater et de maintenir dilatés les conduits une fois rétrécis, et certes la trompe d'Eustache ne fait pas exception à la règle.

M. Bousquet. M. Gerdy a dit que nous étions d'accord sur tous les points, sauf un, les sympathies; mais en cela M. Gerdy est dans l'erreur, nous sommes d'accord sur tous les points, car j'ai défini les *sympathies* de la même manière.

RAPPORT DE M. BOUILLAUD SUR DES EXPÉRIENCES RELATIVES A L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. Bouillaud commence la lecture de ce rapport qu'il continuera dans la prochaine séance. Nous attendrons qu'il ait fini pour en rendre compte.

BIBLIOGRAPHIE.

GESCHICHTE DER SCHLEIMFIEBER-EPIDEMIEN STUTTGARDS VON 1783 BIS 1836; MIT BESONDERER BERUECKSICHTIGUNG DER EPIDEMIE VON 1835 BIS 1836; von Georg Cless, Dr. med. et chir. Mit einer Vorrede von Ferdinand von Gmelin. Stuttgard, Verlag von Beck und Fraenkel 1837.

HISTOIRE DES ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE MUQUEUSE QUI ONT RÉGNÉ A STUTTGARD DEPUIS 1783 JUSQU'EN 1836, ET PARTICULIÈREMENT DE L'ÉPIDÉMIE DE 1835 A 1836; par Georges Cless, etc.

Cet opuscule offre une première partie purement historique, dans laquelle l'auteur passe en revue et décrit succinctement différentes épidémies qui ont régné à Stuttgard dans les années 1783, 1793, 1819, 1823 et 1825.

La seconde partie qui est la partie originale et la plus importante, contient la relation complète et fidèle de l'épidémie de 1835 à 1836.

Le travail de M. Cless fils est un des plus intéressans qui aient paru dans ces derniers temps sur les fièvres graves. Il se distingue d'abord par une appréciation exacte et rigoureuse de la constitution atmosphérique et médicale qui a précédé et accompagné l'épidémie. Les écrivains allemands modernes attachent toujours, à l'exemple des anciens, une grande importance à ce point de l'histoire des épidémies qui est en effet essentiel à connaître pour pouvoir déterminer le véritable caractère, la forme de la maladie et le mode de traitement le plus convenable à lui opposer. L'auteur retrace ensuite l'origine, la marche, le développement, le déclin et les recrudescences de l'épidémie; il décrit les différentes formes qu'elle a revêtues et fait ressortir, par des rapprochemens ingénieux, l'analogie qui a existé entre chaque cas en particulier et l'épidémie en général. Tous les faits généraux et individuels sont choisis et classés avec discernement; les plus importans mis en relief; d'autres accidentels ou accessoires relégués au second plan ou entièrement élagués. Dans cette partie de sa description, M. Cless se rapproche beaucoup des anciens, et on pourrait la comparer avec avantage aux descriptions d'épidémies de même nature que nous ont laissées Sydenham, Stoll, Pringle, Wagler, Sarcone et autres.

M. Cless n'est pas non plus resté en arrière des travaux modernes. Son chapitre sur l'anatomie pathologique, et principalement sur les ulcères intestinaux prouve qu'il a fait une étude approfondie des ouvrages de MM. Louis, Andral, Chomel, de Pommer, Buzorini, Albers, etc., dont il vient confirmer les importantes recherches.

Les matériaux qui ont servi à l'auteur pour la description de l'épidémie ont été recueillis à l'hôpital Sainte-Catherine, sous les yeux de son père.

Pendant toute la durée de l'épidémie de juillet 1835 à avril 1836, furent reçus à cet hôpital 506 malades, 168 du sexe masculin; 338 du sexe féminin; chez 388 la fièvre ne dépassa pas le premier degré; chez 118 autres, elle prit le véritable caractère typhoïde. La mortalité fut de 37, un 13,67^e sur le nombre total, un 3,16^e sur le nombre des cas graves. Quoi qu'il y eut plus de femmes que d'hommes atteints, la mortalité fut plus grande parmi ces derniers d'un douzième à peu près, tandis que chez les premières elle ne fut que de 14,7^e. En ville, la maladie fut plus dangereuse parmi les femmes; beaucoup avortèrent pendant la maladie ou furent atteintes par l'épidémie à la suite de l'avortement. Plus de la moitié des malades se trouvaient entre 16 et 25 ans; sur les 118 cas graves, on compta 105 de 16 à 30 ans; le plus jeune avait 15 ans; le plus âgé 62 ans; même proportion en ville; il ne se rencontra pas un seul enfant atteint au-dessous de 4 ans. Les jeunes filles à l'âge de la puberté se trouvèrent très-exposées. Dans un rapport fait en ville sur 63 malades on compta 23 jeunes filles de 14 à 24 ans. On rencontra plus de personnes attaquées dans les classes aisées, mais la mortalité fut plus grande parmi les ouvriers, surtout parmi les boulangers obligés de travailler la nuit, et les tonneliers occupés des préparatifs des vendanges.

La maladie revêtit trois formes bien distinctes, une première gastrique, gastrique bilieuse; une seconde muqueuse qui lui a valu le nom populaire que l'auteur a cru devoir lui conserver; une troisième typhoïde, typhus abdominal, dothinentérie.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description de ces différentes formes qui sont d'ailleurs suffisamment connues; examinons quelques points qui ont été plus rarement étudiés.

On connaît la découverte toute récente du professeur Schœnlein de cristaux microscopiques dans les excrémens des malades atteints de typhus. Cette découverte a été faite pendant une épidémie qui a régné à Zurich en 1835. Il en est fait mention dans une dissertation inaugurale qui a été soutenue à Zurich sur cette même épidémie (1). M. Schœnlein a de plus communiqué le résultat de ses recherches au journal de Müller: *Archiv. für Anatomie, Physiologie und Wissenschaftliche Medizin, Jahrgang*, 1836; pag. 258 bl. D'après ces recherches que la Gazette médicale a d'ailleurs déjà fait connaître, ces cristaux se rencontreraient en très-grande quantité et se formeraient dans ces escarres jaunes qui recouvrent les pustules de la muqueuse intestinale; ils se composeraient en grande partie de phosphate de chaux, d'un peu de sulfate de chaux et d'un sel de soude. Le professeur de Zurich dit avoir rencontré ces cristaux d'une manière si constante, qu'il croit que leur présence peut être suffisamment admise comme un signe diagnostique du typhus; il ne les a en effet jamais trouvés dans les matières alvines des personnes saines, ni dans aucune autre maladie du canal intestinal qui par sa forme peut simuler une dothinentérie; ils ne se retrouvent pas non plus dans les excrémens des convalescens du typhus. Cette découverte de M. Schœnlein mérite qu'on se livre à cet égard à de nouvelles recherches, et nous regrettons de ne rien trouver qui vienne la confirmer dans le travail, d'ailleurs si complet, que nous analysons.

L'exanthème miliaire a été un symptôme constant de tous les cas graves, à forme typhoïde, observés à l'hôpital Ste-Catherine; il était toujours formé par des vésicules blanches, cristallines, rarement critiques, marquant le plus souvent le passage du premier au second degré de la maladie, et devenant d'un augure très-fâcheux lorsqu'il disparaissait subitement. M. Cless a plusieurs fois examiné le fluide contenu dans ces vésicules, et l'a toujours trouvé d'une nature acide. M. Schœnlein, de son côté, ne l'a trouvé ni acide, ni alcalin; de plus, il croit avoir découvert que ce fluide contenait de l'hydrocyanate d'ammoniaque; partant de ce point de vue, le professeur de Zurich admet que le sang des malades tyhoïdes contient de l'acide prussique ainsi que semblent encore le démontrer la coloration bleuâtre du sang, les symptômes de dissolution de ce fluide, l'état comateux et les phénomènes nerveux.

Ces recherches intéressantes, si elles sont vérifiées par une expérimentation ultérieure, ne pouvant manquer de jeter quelque jour sur la nature et le caractère des fièvres graves, nous avons donc cru devoir en parler en passant, afin d'éveiller l'attention des médecins placés sur un grand théâtre.

Quoique beaucoup de malades soient morts par suite de congestion vers le cerveau, le rachis ou les poumons, on n'a jamais observé d'inflammation de ces organes; dans quatre cas où la maladie avait montré des symptômes qui pouvaient la faire prendre pour une affection cérébrale, les malades morts, on ne trouva à l'autopsie aucunes traces d'inflammation. Des congestions vers la moëlle épinière se faisaient remarquer dans les cas caractérisés par des phénomènes tétaniques; mais là, point de traces non plus d'inflammation.

Il y a eu par contre et dans les cas les plus graves de véritables états inflammatoires des poumons ou des états de congestion qui s'en rapprochaient beaucoup; à l'autopsie, le parenchyme pulmonaire était infiltré d'un sang spumeux et parfois épaissi; dans deux cas où il avait préexisté, il est vrai, d'anciennes affections de poitrine, on trouva le tissu pulmonaire hépatisé. Un autre fait remarquable, c'est que sur certains sujets l'autopsie cadavérique fit découvrir des traces d'inflammation des poumons qui ne s'étaient trahies par aucun symptôme pendant la vie. De Pommer, Andral et Lorcis considèrent ces pneumonies comme faisant partie intégrante du typhus; nous croyons en effet qu'elles se rencontrent plus souvent qu'on ne le pense communément, mais qu'elles se forment toujours dans les derniers temps de la maladie, plutôt par stase que par congestion sanguine, et que le traitement antiphlogistique ne peut leur être appliqué.

Le chapitre peut-être le plus important du travail de M. Cless est celui qui traite de l'anatomie pathologique; aucune des découvertes modernes n'a été oubliée; l'auteur a tâché de les vérifier toutes, et il a

(1) *De typho abdominali epidemico qui Zurici et in agro circum jacente grassatus, anno MDCCCXXXV et VI. Auctor ed. de Welz.* On lit dans cette même dissertation que l'urine des typhoïdes contient une bien plus grande quantité d'urée 100-60 p., tandis que d'après Berzelius celle d'une personne saine n'en contient que 30. De là résulterait une augmentation de la pesanteur spécifique qui serait de 1025 à 1030, tandis qu'à l'état naturel elle n'était que de 1008 à 1010. Cette observation mérite d'être confirmée.

apporté dans l'appréciation des diverses lésions un jugement droit et dégagé de toute idée préconçue. Sur 37 malades morts à l'hôpital Sainte-Catherine, la tête, la poitrine et l'abdomen ont été ouverts 37 fois; le rachis 14 fois.

Une des lésions les plus constantes a été l'injection des veines de la pie-mère du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière à sa partie postérieure, surtout à la fin de la portion cervicale et à l'origine de la queue de cheval; mais cette injection n'était jamais plus forte qu'on l'observe ordinairement à la suite d'autres maladies dont les symptômes n'ont aucun rapport avec l'encéphale. Un autre phénomène presque aussi fréquent était un épanchement séreux entre l'arachnoïde et la pie-mère : cet épanchement, vu à travers ces deux membranes transparentes, a souvent été pris pour de la lymphe coagulée, tandis qu'en lui donnant issue par une petite piqûre, M. Cless l'a toujours vue s'écouler sous forme d'un liquide tout-à-fait aqueux et limpide : ce phénomène n'appartient du reste pas exclusivement au typhus. Un épanchement de sérosité le plus souvent limpide, plus rarement sanguinolente a été rencontré dans les ventricules, dans la cavité de la moelle et à la base du cerveau. Dans cinq cas, la moelle s'est montrée à un état de ramollissement bien prononcé dans une étendue de deux pouces, et, chose digne de remarque, dans aucun de ces cas, il n'y avait eu de symptômes indiquant du désordre du côté de la moelle; tandis qu'un autre malade, ayant succombé au milieu de convulsions générales, on ne trouva rien du côté du rachis. Ne pourrait-on pas admettre avec M. Andral que ce ramollissement partiel n'était qu'un effet cadavérique? Un autre phénomène que l'auteur considère également comme purement cadavérique, est un épanchement sanguinolent entre la dure-mère et les vertèbres : on l'a observé une fois à l'hôpital Sainte-Catherine, et dans tous les cas à l'hôpital militaire. Mais d'autres observateurs, et entre autres de Pommers, ne l'ont jamais rencontré.

Dans un grand nombre de cas, M. Cless a trouvé le cerveau dans un état parfaitement normal; il regrette de n'avoir pu vérifier l'affection de Buzorini qui regarde l'augmentation de la pesanteur spécifique du cerveau comme un signe constant de l'altération du système nerveux dans le typhus.

De ces recherches, l'auteur croit pouvoir conclure que les altérations pathologiques sensibles qu'offre le cerveau chez les individus morts du typhus ne sont ni assez constantes, ni assez en rapport avec les désordres fonctionnels qu'on observe pendant la vie, pour qu'on puisse les admettre comme propres et appartenant exclusivement à cette maladie. Une autre conclusion non moins intéressante à en déduire, c'est que l'inflammation des organes encéphaliques ne s'observe que rarement ou point du tout dans le typhus.

La muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches a été trouvée aussi plus ou moins fortement injectée; nous avons parlé des lésions du parenchyme pulmonaire; dans un cas, où il y avait eu pendant la vie aphonie et dysphagie, le névrilème des deux nerfs vagues était d'une rougeur que la macération ne fit point disparaître, et du côté droit même la pulpe nerveuse était infiltrée de sang. Mais ces différens phénomènes peuvent s'observer également dans d'autres maladies, et manquent souvent dans le typhus. Il n'en est pas de même d'une dernière altération organique à laquelle l'auteur a donné toute son attention à raison de l'importance que lui ont accordé les observateurs modernes.

Les ulcères ou plutôt les altérations particulières des glandes intestinales n'ont manqué dans aucun cas. Ils se sont montrés en plus grand nombre à la partie inférieure de l'intestin grêle, surtout en se rapprochant de la valvule iléo-cœcale où ils étaient aussi le plus développés; ils devenaient plus rares en remontant vers le duodénum. Une fois on pût les observer à peu de distance de ce dernier intestin; dans quelques cas rares, il est vrai, on en rencontra sur le colon, mais ils étaient isolés et ne formaient point de plaques. Avec ces ulcères intestinaux a coïncidé, dans tous les cas, une ulcération, des glandes mésentériques en rapport avec la portion d'intestin malade; ces glandes étaient plus ou moins tuméfiées, d'une consistance ferme, rouge, prenant plus tard une couleur grisâtre, devenant de plus en plus molles et offrant quelques-uns des petits foyers purulens.

Le nombre et le degré de développement des ulcères intestinaux n'ont nullement été en rapport avec la marche et l'intensité des symptômes; la diarrhée elle-même n'a pas toujours été une mesure bien exacte de leur fréquence et de leur extension; dans quelques cas elle a même manqué, quoique les ulcérations existassent. Le seul signe certain et qui manquait rarement, c'est la sensibilité douloureuse de l'abdomen et surtout de la région iléo-cœcale à la pression.

Il a été tout aussi impossible d'établir un rapport entre la durée de la maladie et le degré de développement des ulcères intestinaux. M. Cless, en opposition avec M. Louis, se range tout-à-fait de l'avis de M. Andral, lorsqu'il dit avoir trouvé déjà les follicules intestinaux ulcérés chez des individus qui étaient morts peu de jours après l'invasion de la maladie, tandis qu'il lui est arrivé plus d'une fois de ne rencontrer encore qu'un simple exanthème, sans aucune apparence d'ulcération chez des individus qui n'avaient succombé que fort tard.

De l'ensemble de ses recherches anatomiques, l'auteur tire cette conséquence que de tous les signes cadavériques qu'on rencontre chez les personnes qui ont succombé au typhus, la présence des ulcères intestinaux est le plus constant, et que même il ne manque jamais.

Cette dernière assertion nous paraît un peu trop exclusive et nous lui opposerons volontiers l'opinion de M. le professeur Gmelin. Ce médecin croit que, bien qu'on ait peut-être mal observé ou décrit d'une manière trop vague les ulcérations du canal intestinal, dans la citation d'anciennes épidémies de fièvres nerveuses, ces ulcérations n'ont pas dû se rencontrer aussi constamment que dans ces derniers temps; car il n'est pas à supposer que des observateurs aussi éclairés et aussi consciencieux que Hartmann et Hildebrand ne les eussent pas remarquées si elles avaient existé aussi fréquemment que de nos jours. De plus, dans ces derniers temps, lors d'une épidémie de typhus qui a régné à Hambourg en 1831, M. le docteur Falatt n'a point observé d'exanthème intestinal; ce même exanthème a été rencontré très-rarement aussi par le docteur Fleury, pendant une épidémie qui s'est montrée au bagne de Toulon depuis décembre 1829 jusqu'en février 1830. D'un autre côté, on connaît le rapport adressé par M. Lombard au docteur Graves sur la différence des fièvres typhoïdes observées à Dublin et à Paris et Genève. Ce médecin n'a pas ouvert un seul individu mort du typhus sur le continent sans trouver d'ulcérations sur le canal intestinal, tandis qu'à Dublin et Glascow, dans toutes les autopsies qu'il a eu occasion de faire, à l'exception d'un peu de rougeur et d'un léger ramollissement de la muqueuse stomachale, il a vu les intestins parfaitement sains. Les médecins de ces deux villes lui assurèrent qu'eux aussi n'avaient observé d'ulcérations intestinales que sur un tiers à peu près des individus morts, et cependant, ajoute M. Lombard, la maladie s'est partout caractérisée par des symptômes à peu près constans.

De ces faits, M. Gmelin conclut qu'il existe non point deux typhus, mais une seule et même maladie se caractérisant de deux manières différentes. Le typhus abdominal, dothinentérie avec ulcérations intestinales, le plus souvent avec diarrhée et toujours avec sensibilité à la région iléo-cœcale; le typhus sans ulcérations, ni diarrhée, ni sensibilité, mais avec symptômes cérébraux plus prononcés, se caractérisant par un exanthème cutané plus développé, et c'est précisément cette différence que M. Lombard a trouvée entre le typhus d'Ecosse et d'Irlande et celui observé sur le continent.

Une dernière remarque assez importante, c'est que le typhus sans ulcérations intestinales est presque toujours contagieux; tandis que la dothinentérie ne le devient qu'accidentellement, dans les prisons, les camps et au milieu des misères de la guerre. C'est ainsi que M. Lombard a trouvé le typhus bien plus contagieux en Irlande et en Ecosse qu'à Paris et à Genève. On pourrait en quelque sorte expliquer cette différence de contagion par la différence du siége qu'occupe la maladie; en effet, dans la dothinentérie, le siége est au centre de l'organisme; dans le typhus sans dothinentérie, il est tout extérieur, et le principe contagieux, comme dans tous les exanthèmes cutanés, plus à portée de se propager.

La nature de la fièvre nerveuse a été le sujet de nombreuses discussions et a donné lieu à une foule d'hypothèses. M. Cless ajoute ici la sienne; il croit que la fièvre épidémique qu'il a sous les yeux a consisté dans une altération particulière des humeurs, se jugeant par une sécrétion morbide à la surface intestinale, et liée à une sorte d'oppression du système nerveux.

Le traitement suivi à l'hôpital Sainte-Catherine a été un traitement sagement expectant avec égard aux symptômes les plus alarmans; nous avons vu que la mortalité avait été de 37 sur 118 malades graves, ainsi dans la proportion d'à peu près un tiers; que si on prend le nombre total des malades reçus à l'hospice qui a été de 506, la proportion n'est plus que d'un treizième et demi.

Quelques autres méthodes ou médicamens particuliers ont été expérimentés. C'est ainsi que M. le docteur Duvernay a administré le sulfate de quinine à assez forte dose et avec un succès marqué; le calomel à petite dose de 1/4 1/5 gr. donné jusqu'à une légère salivation a produit de bons effets à l'hôpital militaire; dans deux cas de diarrhée opiniâtre, le charbon végétal à la dose de 2 gr., mêlés à de la gomme arabique, est parvenu à enrayer le mal; dans deux autres cas, une mixture de créosote gutt. 12; gomme arabique 1 gr.; eau distillée 6 onces; sirop de guimauve, 1 once, administrée par M. Cless père, fit cesser peu à peu la sensibilité très-prononcée à la région iliaque droite ainsi que la

fièvre, et les malades guérirent. Enfin l'hydrochlorate de fer recommandé par Antenrieth, et l'alun préconisé surtout par Fonguier et le docteur Barthès ont été employés avec quelque résultat.

Nous pourrions citer encore une foule d'autres remèdes; mais nous nous contenterons d'avoir indiqué ceux qui, dans cette occasion, ont paru les plus efficaces; d'ailleurs n'est-il pas constaté aujourd'hui que s'il est une maladie sur laquelle l'art ait peu de prise, c'est le typhus, et que de toutes les méthodes, c'est encore la méthode expectante qui compte le plus de guérisons. Cette conclusion est aussi celle de M. Cless qui ainsi nous fournit une nouvelle preuve de l'esprit sage et observateur dans lequel est conçu son petit mémoire, qui, nous le repétons, nous a paru un des ouvrages les plus remarquables qui aient été publiés dans ces derniers temps sur ce sujet.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

PREMIÈRE ÉPREUVE. — COMPOSITION ÉCRITE.

L'épreuve écrite qui consiste en une composition faite par tous les candidats dans le même espace de temps (six heures), sur une question posée par le jury a eu lieu le 8 novembre. La question tirée au sort était : « De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports de sa pression, de sa composition, de sa température, de son degré d humidité, de son etat electrique; donner la méthode pour constater et mesurer ces qualités de l'air. »

Les séances suivantes qui ont eu lieu les 10, 13, 15, 17 et 20 novembre, ont été consacrées à la lecture des compositions écrites dont nous allons chercher à reproduire quelques-uns des traits principaux; car l'épreuve écrite est l'une des plus importantes du concours. La même question, traitée par tous les candidats et dans le même espace de temps, offre le moyen de les juger sous le même point de vue et dans la position la plus analogue. Si cette épreuve offre encore la chance que la question proposée ait fait l'objet d'études spéciales de la part de l'un des compétiteurs, on conviendra que cette chance est beaucoup moins forte que quand des questions différentes, et qui le plus souvent ne peuvent être comparées entre elles, sont posées pour chaque candidat. L'épreuve écrite offre encore un autre avantage sur les autres, c'est qu'elle est moins défavorable à l'homme qui n'ayant pas l'habitude des concours ne peut, sans une émotion qui le prive d'une partie de ses ressources, improviser en public sur le sujet même qui lui serait le plus familier. Ici, à moins d'être doué d'une organisation toute speciale, on a tout le temps, même après avoir fait la part du trouble inevitable dans les premiers instans, de se reconnaitre, d'examiner la question sous quelques-unes de ses faces, et enfin de disposer les matériaux et de les mettre en evidence. Cependant pour que les candidats fussent forcés de se trouver sur le même terrain, de manière à pouvoir être comparés avec quelque exactitude, l'une des premières conditions de l'épreuve écrite serait que la question ne fût pas assez vaste pour que les candidats, se trouvant dans l'impossibilite de la traiter tout entière, ne s'attachent qu'à quelques-unes de ses divisions, et négligent ou même omettent complètement les autres; il faudrait qu'elle fût assez circonscrite pour que chacun d'eux pût la traiter complètement et ne pût se disculper d'une omission grave par l'excuse bannale de l'étendue de la question.

Considérée sous ce point de vue, la question posée par le jury du concours pour la chaire d'hygiène, nous parait peu en rapport avec le temps donne pour la composition, et le désir d'obtenir un travail complet, de forcer chacun des candidats à faire connaitre tout ce qu'il sait sur le sujet proposé; il y a un traite de physique presque entier dans cette question, qui ne pouvant être traitée dans son ensemble, a necessairement eté considérée de differentes manières par les compétiteurs.

Considérée sous le point de vue de la rédaction, la question est parfaitement claire, et il n'a pu rester le moindre doute sur l'intention du jury, tandis que considérée sous le point de vue des connaissances qu'elle exige, elle est des plus avantageuses que l'on pût poser: bien qu'elle n'appartienne pas réellement à l'hygiène, cependant elle renferme ce qui fait la base des connaissances du médecin hygiéniste; elle se rattache à la fois à la physique, à la physiologie et à la pathologie, et la partie physique de la question, quoique très-importante, puisque tout-à-fait positive, elle forçait le candidat à faire preuve de connaissances exactes, ne suffisait cependant pas; l'application de ces connaissances à l'homme en santé et à l'homme malade forme la seconde partie de la question qui n'est pas moins importante que la première, puisqu'elle se rattache davantage encore à la nature de la chaire mise au concours.

Les connaissances physiques qu'exige la solution de cette question, bien que assez étendues, appartiennent, nous pourrions dire, aux élémens de la chimie et de la physique, et ne supposent pas d'études très-approfondies de ces deux sciences; mais aussi là tout est positif, tout est précis, il n'y a pas de déclamation possible; il fallait ou exposer l'état de la science ou avouer qu'on en ignorait les premiers élémens; mais on devait également éviter de donner trop d'extension à cette partie, et ce qui etait plus difficile, soulever à propos les questions de physiologie, de pathologie, d'hygiène privée et d'hygiène publique qui s'y rattachent; citer les travaux les plus importans sur ce sujet, et surtout dans le choix et l'appréciation de ces travaux ne leur donner que la valeur qu'ils ont réellement.

Si maintenant nous examinons comment les candidats ont traité cette question, nous reconnaitrons que tous ont apprécié toute son étendue, mais que la plupart se sont attachés spécialement à une de ses parties, et, ainsi que cela devait être, à celle qui avait fait principalement l'objet de leurs études. Nous verrons aussi que plusieurs, au lieu de chercher à la rétrécir, l'ont plutôt étendue en parlant longuement de la lumière, du calorique de cause interne chez les animaux, dont la question ne faisait pas mention. Tous ont cru devoir confondre la temperature de l air avec la températore générale, de quelque source que vint le calorique, ou par rayonnement, ou par le contact de l'air, ou de l'intérieur de la terre, tandis que la question ne demandait que ce qui etait relatif à la temperatore de l'air. Plusieurs en ont fait autant à l'occasion de l'électricité de l'air, et ont traité de l'electricité en général, ce qui est bien different; enfin plusieurs ont entièrement passé sous silence l'hématose qui devait fournir l'une des plus belles pages de leur composition; quelques-uns l'ont à peine indiquée, bien peu l'ont traitée d'une manière convenable.

Première séance, 10 *novembre*.

MM. GUÉRARD, ROCHOUX, C. BROUSSAIS.

La composition de M. Guérard a été l'une des plus complètes que nous ayons entendues, surtout pour la partie physique qui a été traitée avec un aplomb, une assurance et à la fois une exactitude minutieuse, qui indiquaient des connaissances profondes et longtemps mûries. La pression de l'air et sa raréfaction l'ont surtout occupé le plus longtemps, et sous ce rapport nous croyons qu'il a peu laissé à dire. Le voyage aérien de M. Gay-Lussac, ceux moins élevés de Dessaussure, de M. de Humboldt, et tout récemment celui de M. Boussingault, lui ont fourni des données importantes sur cette partie de la question et lui ont permis de tracer d'une manière nette les effets que l'homme éprouve dans l'atmosphère aux différentes hauteurs où il peut s'élever; peut-être même cette partie a-t-elle reçu dans cette composition trop d'extension, ce qui aura empêché M. Guérard de donner à la partie physiologique et surtout à la pathologie toute l'attention qu'elles méritaient. La partie physique de sa question a été bien exposée, mais la partie physiologique a à peine été examinée, et les expériences curieuses de M. Edwards sur la respiration cutanée n'ont même pas été indiquées. Nous pensons même qu'il a exagéré l'influence de la raréfication de l'air en lui attribuant la gêne, l'oppression, les angoisses qu'on éprouve dans la foule, et dont le Champ-de-Mars a offert tout recemment un si triste exemple. Lors même que l'air ne serait pas continuellement et rapidement déplacé, nous aurions peine à croire que quelque serrée que fût une foule d'hommes réunis et pressés les uns contre les autres, la colonne d'air qui se trouverait au-dessus de chacun fût assez tôt épuisée pour qu'il en résultât les effets si graves qu'on a observés dans les cas dont nous parlons. Il nous semble plus probable d'admettre que ces phénomènes dépendent de l'impossibilité où sont les muscles de dilater le thorax et de continuer les mouvemens respiratoires, et aussi de l'influence morale de l'effroi qui s'empare dans ces cas de ceux qui sont ainsi pressés

La composition de M. Rochoux formerait facilement la contre-partie de celle de M. Guérard. Si la partie physique n'y a pas reçu tous les développemens qui étaient absolument nécessaires, la pathologie, par compensation, y a été traitée avec moins de parcimonie. Malgré le peu d'attention qu'il a apporté à la solution des questions physiques et chimiques qui rentraient dans son cadre, M. Rochoux l'a encore étendu puisqu'il a parlé longuement de la lumière et des moyens propres à la mesurer.

Si M. Rochoux indique à peine les caractères de l'humidité et les instrumens qui servent à la constater, en revanche il s'étend assez longuement sur les effets de l'humidité sur la santé de l'homme; il lui attribue le développement des miasmes auxquels il fait jouer un grand rôle, surtout dans les maladies des pays chauds, sur lesquelles il jette quelques vues qui ne manquent pas d'interêt; c'est surtout au changement rapide qui s'opère dans la temperature qu'il attribue la plus forte influence dans la production des divers états morbides.

Nous ne dirons que quelques mots de la composition de M. C. Broussais, qui a traité à peu près également toutes les parties que renferme sa question. En parlant de l'influence de la pression de l air sur l'homme, il attribue à l'accroissement de cette pression qu'éprouvent les mineurs, les maladies auxquelles ils sont sujets. Ne dépendent-elles pas plutôt de l'absence de la lumière, de l'insuffisance et des alterations de l air atmosphérique dans les profondeurs où ils vivent que de toute autre cause? C'est sans doute par un oubli momentané que M. C. Broussais a dit que depuis Dessaussure personne n'avait atteint le sommet du Mont-Blanc. C'est une expedition qui est maintenant familière aux guides de Chamonnix, car il en est qui l'ont déjà faite plusieurs fois. Est-il vrai, ainsi qu'il le dit, que les hommes qui meurent subitement sous l'influence d'un froid très-vif et d'une chaleur très-forte tombent frappés d'apoplexie?

Deuxième séance, 13 *novembre*.

MM REQUIN, FOISSAC, PIORRY.

M. Requin ne pense pas que le jury ait eu l'intention de demander aux concurens la description minutieuse des instrumens propres à constater et à mesurer les propriétés de l'air et des méthodes à suivre, connaissance que l'on exige de l'élève qui passe son premier examen, et que l'on peut acquérir en quelques leçons dans tous les cours de physique; il croit que l'intention du jury était plutôt de demander des développemens étendus sur les questions physiologiques qui se rattachent à celle qu'il avait à traiter. Il n'en traite pas moins la partie physique avec assez d'étendue pour laisser peu à désirer, plaçant çà et là quelques réflections ingénieuses.

En decrivant les phénomènes physiologiques que déterminent sur l'homme les variations de la pression atmosphérique, il relève l'erreur dans laquelle tombe le vulgaire dans la dénomination qu'il emploie pour exprimer le résultat de ces variations. Ainsi on dit que l'air est lourd quand précisément le baromètre indique que la pression atmosphérique est diminuée, et qu'il est léger quand au contraire cette pression est augmentée.

La pression atmosphérique varie à chaque instant, ainsi qu'il est facile de le reconnaître avec le baromètre à eau qui reproduit, a dit M. Requin, les moindres variations d'une manière beaucoup plus sensible que le baromètre à mercure.

M. Fuissac, dans une composition bien écrite et dans laquelle il a abordé bien que d'une manière quelquefois peu complète, la plupart des questions physiologiques qui se rattachent à la question principale, a décrit avec beaucoup de développement l'influence des climats sur les races humaines au physique et moral. Ils attribue les grandes épidémies qui ont de tout temps ravagé le monde à la température élevée des climats chauds combinée à l'humidité de l'air, ce qui lui paraît expliquer pourquoi la peste règne à Constantinople en été, et en hiver en Égypte. Il dit avoir vu beaucoup de rhumatisans se plaindre au moment d'un orage du retour de leurs douleurs ou de leur aggravation.

La composition de M. Piorry est celle qui nous a paru la plus riche en applications des données physiques à la pathologie. La manière dont il a divisé son travail, si elle l'a empêché de s'appesantir sur quelques questions avec tout l'intérêt qu'elles méritaient, lui a permis aussi de ne rien oublier d'important. Tout ce qui ressort de la question, tout ce qui s'y rattache se trouve au moins indiqué dans sa composition. Après l'énoncé de chaque fait physique, vient constamment l'application qui peut en être faite à la physiologie, à la pathologie, à l'hygiène privée, à l'hygiène publique, s'il y a lieu, et même à la thérapeutique. Cette composition est un bon cadre où quelques points gagneraient plus à être développés, mais où l'on trouve des détails utiles sur des questions importantes.

Troisième séance, 15 novembre.

MM. Sanson, Briquet et Ménière.

M. Sanson pense que pour apprécier convenablement les influences de l'air atmosphérique, on ne doit point oublier les circonstances individuelles qui tendent à les modifier. Avant d'aborder les questions physiologique et pathologique, il expose complétement tout ce qui a rapport à la partie physique et chimique de la question. Nous avons remarqué quelques idées ingénieuses, d'autres hasardées, dans cette composition qu'il nous a été difficile de suivre complétement par la difficulté avec laquelle elle était lue. Serait-il vrai, ainsi que l'affirme M. Sanson, que les montagnards eussent la poitrine plus largement développée que les habitans des plaines, et ce fait une fois prouvé et admis, croirons-nous avec lui que cette largeur dépend du besoin qu'ont les montagnards, vivant dans des lieux où l'air est plus raréfié, d'une poitrine plus vaste et capable de contenir une quantité égale (en poids) à celle que contient la poitrine moins large de l'habitant des plaines?

M. Briquet fait l'historique des connaissances des anciens sur l'air atmosphérique, et présente d'une manière assez sommaire les expériences des modernes sur le même sujet, et cite à propos les recherches de M. Poiseuille sur l'influence de la pression de l'air sur la circulation. Après avoir donné la composition de l'air à l'état normal, et avoir signalé la présence de quelques gaz étrangers qui s'y rencontrent quelquefois, il passe en revue toutes les substances qui peuvent être tenues en suspension par l'air, minérales, végétales et animales; il parle des effluves fournies par les malades et qui reproduisent les mêmes maladies, des miasmes fournis par la décomposition des substances animales et végétales; rappelle les expériences de Mascotti sur les effluves des marais, passe de là à l'étude des fièvres intermittentes, et, après de longs détails sur tous ces sujets qui sont complétement étrangers à la question, il indique même les moyens de combattre ces miasmes auxquels il attribue une influence funeste. Il repousse l'opinion de Parent-Duchatelet sur l'innocuité des émanations fournies par la décomposition de substances animales, et dit, mais sans entrer dans aucun développement à cet égard, que les raisonnemens du savant hygiéniste que nous venons de nommer seraient très faciles à réfuter.

La composition de M. Ménière offre beaucoup d'analogie avec celle de M. Briquet; les parties physique et physiologique sont presque également traitées, et, comme lui, il parle longuement des gaz étrangers à l'air, des poudres, des miasmes, des effluves, qui, transportés par l'air, déterminent des maladies graves.

M. Ménière, comme tous les concurrens qui ont abordé cette question, ne balance pas à attribuer à l'influence de la température la coloration différente des différentes races d'hommes; il fait remarquer que pendant les saisons qui sont des climats temporaires, on observe les maladies des climats auxquels elles correspondent : pendant l'été, les affections gastriques et bilieuses qui sont si fréquentes dans les pays chauds; et pendant l'hiver, les maladies franchement inflammatoires des climats froids. Ce candidat n'a parlé qu'avec une grande circonspection de l'électricité et de son influence sur l'homme.

Quatrième séance, 17 novembre.

MM. Trousseau, Motard et Perrin.

M. Trousseau, dans une composition fort étendue, s'est cependant renfermé dans la question posée par le jury, et, sans négliger la partie physique, a donné à l'influence des propriétés de l'air sur l'état physiologique de l'homme des développemens importans. Pour lui comme pour la plupart des concurrens qui ont examiné cette question, si l'homme résiste au poids énorme de l'atmosphère qui pèse sur lui, c'est que les cavités du corps humain sont pleines d'air qui exerce la même pression et contrebalancent exactement l'influence de celui qui pèse sur les surfaces extérieures. Il cite en preuve de cette assertion les poissons qui sont supposés vivre à de très-grandes profondeurs dans la mer sous une pression énorme, et qui, lorsqu'ils viennent à la surface, périssent immédiatement par la rupture de leur vessie natatoire et le déchirement de tous leurs tissus. A l'occasion de la température de l'air, il rappelle les expériences de M. Edwards, sur la différence du calorique que développent dans les différentes saisons les animaux à sang chaud, et en fait peut-être une application trop exacte à l'homme. Il rappelle les recherches de M. Villermé sur la mortalité des enfans, d'après lesquelles elle est plus forte dans les contrées du nord que dans celles du midi, et dans le même pays pendant la saison froide que pendant l'été; il s'étend longuement sur les effets qu'exerce la température de l'air sur la respiration, la circulation, les sécrétions; rappelle encore les expériences de M. Edwards sur l'exhalation cutanée des animaux inférieurs et celles de MM. Delaroche et Berger sur l'effet de la température chaude et humide, sur les sécrétions chez l'homme. Il ne pense pas que l'on puisse attribuer le scorbut à l'humidité seule de l'air, puisqu'on l'a observé dans les endroits les plus secs. Il en dit autant des fièvres intermittentes. Enfin, il met en doute si l'on doit attribuer à l'influence de l'électricité les sensations pénibles qu'éprouvent les personnes nerveuses au moment des orages; il paraît plus disposé à les attribuer aux autres changemens qu'éprouve en même temps l'air atmosphérique.

La composition de M. Motard, bien que peu étendue, est cependant l'une de celles où la question physique a été le plus complétement exposée, il a aussi abordé plusieurs questions physiologiques et est entré sur l'hématose dans plus de développement que la plupart de ses concurrens. Il décrit longuement l'appareil et les expériences avec lesquels M. Duprez a mesuré la température des animaux et entre dans quelques détails intéressans sur les effets de la température dans les divers climats et les conditions d'acclimatement qui en ressortent.

M. Perrin a surtout apporté beaucoup de soin dans la distribution des différentes contrées suivant leur température; c'est à cette dernière circonstance qu'il attribue la conformation de leurs habitans, leur couleur et même leurs habitudes. Il a parlé très-brièvement de l'humidité de l'air et a indiqué plutôt que décrit les instrumens propres à constater les propriétés de l'air.

Cinquième séance, 20 novembre.

M. Royer-Collard.

M. Royer-Collard, avant d'entrer en matière, jette dans un court préambule quelques idées générales sur les lois qui unissent l'homme à la nature entière, et sur celles qui lui sont spéciales; puis il commence sa composition par la description des instrumens à l'aide desquels on peut mesurer la pression atmosphérique, explique la différence qui se trouve entre les rapports faits par les nombreux observateurs qui ont décrit les effets qu'ils avaient ressentis de cette pression en gravissant les hautes montagnes: et celui de M. Gay-Lussac par la nature des moyens employés pour arriver à ces hauteurs; il attribue la fatigue que l'on éprouve dans les régions élevées à la grande quantité du sang qui afflue dans les poumons et au besoin de plus d'air pour que l'hématose s'opère complétement. En traitant de la température de l'air il entre dans de grands développemens sur la cause du calorique chez l'homme et sur les moyens propres à le mesurer; il donne une grande préférence aux appareils thermo-électriques avec lesquels on peut facilement apprécier à la fois la moindre quantité de chaleur et d'électricité; il rappelle les différentes opinions qui ont été émises sur la source de la chaleur animale; il pense avec tous les physiologistes modernes qu'elle est produite par l'influence du système nerveux et est même disposé à admettre comme très-probable, sinon comme démontrée, l'opinion de M. Becquerel, d'après lequel les nerfs d'une origine différente représentant des pôles différens, fourniraient par leur réunion l'explication du développement du calorique et des phénomènes électro-chimiques qui se produisent continuellement dans l'organisme.

Parmi les maladies que l'on regarde comme propres aux pays chauds, il en est qui dépendent plus encore du défaut de propreté et d'assainissement, que de la chaleur elle-même. Ainsi la fièvre jaune, pour M. Royer-Collard, est l'effet des miasmes produits par la décomposition de corps organisés dans des climats où la chaleur et d'autres circonstances accélèrent rapidement cette décomposition.

Lorsque M. Royer-Collard traite de l'électricité de l'air, il ne montre pas moins de connaissances qu'à l'occasion de la température; il examine avec M. Becquerel quelle peut être l'influence de l'évaporation de l'eau sur l'électricité du sol et de l'air qui la reçoit; il rappelle l'opinion de M. d'Ampère sur l'électricité du globe, et il cherche à expliquer par les lois de l'électricité la plupart des phénomènes météorologiques.

Dans cette composition qui a été écrite avec talent et où une foule de questions ont été abordées, mais où nous avons regretté de trouver peu de documens relatifs à la pathologie, la question de l'humidité de l'air a été traitée d'une manière très-abrégée. Nous devons cependant dire que le candidat a présenté quelques feuillets qu'il a dit ne contenir que des notes sans suite et qu'il n'avait point eu le temps de rédiger, et a demandé la permission de ne point les lire, et comme aucune réclamation ne s'est élevée à cet égard, il a continué la lecture de son manuscrit et a laissé aux juges l'appréciation de cette partie de sa composition. Nous ne savons pas s'il existe des antécédens de faits analogues, nous pensons qu'il était du droit et probablement aussi de l'intérêt des compétiteurs de demander que ces feuillets fussent lus en public avec le reste du manuscrit; car si on prend tant de précautions pour que rien ne soit ajouté aux pièces déposées par chaque concurrent après la composition écrite; si chaque jour, après la séance, les compositions qui restent à lire sont renfermées sous le scellé et en public, si un candidat est toujours placé auprès du lecteur avec mission de le suivre dans sa lecture, on doit prendre les mêmes précautions pour que rien ne soit retranché de la composition. Au reste, la manière loyale dont M. Royer-Collard a offert, si on le désirait, de donner la lecture de ces notes qu'il disait être sans ordre et sans suite, prouve bien certainement qu'il n'a eu d'autre tort que de n'avoir pas fait disparaître lui-même ces feuillets avant de livrer sa composition écrite, mais aussi nous pensons que ses compétiteurs avaient le droit de demander qu'ils fussent lus en public.

Nous aurions voulu pouvoir dans ce compte-rendu nous arrêter plus longtemps sur chacune de ces compositions, mettre en évidence tous les faits importans qu'elles contiennent; mais il est des bornes à tout. Cependant, avant de terminer ce qui est relatif à cette épreuve, nous devons dire quelques mots sur l'impression générale qui nous est restée de ces nombreuses lectures. Si presque toutes présentent quelques lacunes, ou même quelques erreurs, si les cadres adop

tés par les candidats ne sont pas toujours les plus favorables pour faire ressortir tout leur savoir, nous devons convenir, en tenant compte de l'etendue de la question, du temps limité qui leur avait été accordé, de l'impossibilité où ils étaient, privés de livres, de consulter les sources pour le nombre immense de faits qui entraient nécessairement dans le canevas de leur composition; nous devons convenir que les candidats ont fait preuve à la fois et de connaissances très-étendues et d'une bonne et forte direction dans leurs études. Au milieu de ces treize compositions, il n'en est pas une seule qu'on puisse regarder comme de beaucoup inférieure. Quel que soit donc le résultat des autres épreuves, celle-ci n'en sera pas moins très-honorable et pour les concurrens eux-mêmes et pour la Faculté de Paris, dont ils sont en ce moment les représentans.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — La société royale de médecine de Bordeaux avait proposé, en 1836, un prix de la valeur de 300 francs sur la question suivante :

« Déterminer, d'après le rapprochement des faits empruntés à l'anatomie com- » parée, aux expériences physiologiques, et surtout à l'anatomie pathologique » de l'homme, ce qu'il y a de positif dans la localisation des fonctions cere- » brales. »

Le prix n'a pas été décerné, mais la société a accordé :

1° Une médaille de deux cents francs et le titre de membre correspondant à M. Jules Lafargue, élève interne des hôpitaux de Paris;

2° Une médaille de cinquante francs et le titre de membre correspondant à M. le docteur A. Brière de Boismont, médecin à Paris.

La société propose, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1838, la question suivante :

« Déterminer en vertu de quelles lois s'opère dans l'organisme vivant la pro- » duction des gaz. Examiner la composition diverse de ces gaz, et les rapports » qui peuvent exister entre leur nature et les circonstances sous l'influence des- » quelles ils se forment. Exposer en particulier l'étiologie de la tympanite, et en » déduire, s'il y a lieu, les conséquences relatives à la thérapeutique de cette » maladie. »

Elle propose pour sujet d'un autre prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera en 1838, la question suivante :

« Quelle est la meilleure méthode de reconnaître dans l'air atmosphérique les » principes étrangers à sa composition intime, ceux principalement qui provien- » nent des corps organisés? Faire l'application de cette méthode, en particulier, » à l'analyse de l'air des marais, des prisons, des hôpitaux et des salles de spec- » tacle. »

Enfin, la société propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera en 1839, la question suivante :

« Tracer l'histoire de l'affection granuleuse des reins, décrite dans ces derniers » temps sous le nom de *maladie de Bright*; déterminer, d'après les faits clini- » ques et d'anatomie pathologique, les caractères essentiels et le traitement de » cette maladie. »

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire-général de la Société, rue Fondaudège, n° 41, avant le 15 juin, de l'année où chaque prix doit être décerné.

FORMULE POUR LA PRÉPARATION D'UN PAPIER A CAUTÈRES; (extraite du *Journal de Pharmacie du Midi.*)

Galipot en larmes,	2 liv.
Suif de mouton purifié,	1 once 1/2.
Cire blanche,	2 onces.
Blanc de baleine,	1 once 1/2.
Terebenthine surfine,	1 once 1/2.
Alcool,	1 once.

On fait fondre à une douce chaleur les corps gras et résineux; et, au moment de les passer au travers d'un linge, on y ajoute l'alcool; lorsque l'expression est terminée, on etend le melange selon la manière accoutumée.

TRAITEMENT DE LA GALE EMPLOYÉ PAR M. MEYER A L'HÔPITAL DE MINDEN (dans la Prusse rhénane).

Le malade est placé dans une chambre particulière qui, dans l'hiver comme dans l'été, est maintenue à une égale température, de 28 à 30 degrés Réaumur; il est mis dans un bain chaud, dans lequel tout son corps est frotté si fortement avec du savon noir et une étoffe de laine grossière, que toutes les pustules qui ont paru sont arrachées. On le place ensuite dans un lit entre deux couvertures, enveloppé dans un peignoir de laine épaisse; il y demeure douze heures, et alors, pour la première fois, il est frotté sur tout le corps, près du poêle, avec le liniment ci-après :

Prenez : Souffre pur,	1 once.
Poudre de racine d'ellébore blanc,	2 gros.
Nitrate de potasse,	10 grains.
Savon noir,	1 once.
Axonge,	5 onces.

Mêlez pour former un liniment.

Après avoir été frotté avec ce liniment, il est de nouveau transporté dans son lit, et douze heures après soumis à une seconde rubefaction, puis à une troisième douze heures après. On le laisse reposer douze heures, et on le met dans un bain chaud, dans lequel toute trace du liniment doit être enlevée avec soin en le frottant avec du savon noir et des draps de laine.

Le malade étant guéri est pourvu de linge propre et de draps purifiés, et conduit à une autre chambre.

Dans l'été on peut lui permettre de s'en aller après un intervalle de 48 heures, étant alors parfaitement débarrassé de sa gale. En hiver, il est plus prudent de le préparer à sa sortie en le retenant pendant deux jours dans une chambre médiocrement chaude, avant de lui permettre de s'exposer à l'air froid.

NOUVEAU FIL POUR LES LIGATURES, du docteur BRUGNON.

On prend un fil de chanvre seul, ou uni avec d'autres, selon la grosseur du vaisseau à lier; on le fait bouillir dans de l'eau de savon, puis dans de l'eau pure, pour lui donner assez de souplesse; on le roule en pelote, et on le bat avec un petit maillet de bois.

Selon M. Brugnon, le fil ainsi préparé peut être employé pour prévenir les hémorrhagie consécutives qui arrivent assez souvent après la ligature des artères. On l'emploie en passant le fil autour de l'artère, et faisant soit un nœud simple, soit un nœud coulant. Le praticien italien qui emploie ce procédé depuis trente ans, dit qu'il n'a en qu'à s'en louer et que le nœud ne coule jamais.

— A propos de l'article de M. Denot, publié dans le dernier numéro de la GAZETTE MÉDICALE, sur la mort par introduction de l'air dans les veines, M. Mercier, dont nous avions précédemment inseré un article sur le même sujet, nous adresse une réclamation dont nous extrayons les passages suivans :

M. Denot, par inadvertance, bien certainement, donne comme une théorie nouvelle ce qui n'est qu'une fraction de la mienne. Il me suffira pour le démontrer de citer textuellement ce que j'ai dit : « Pour moi l'arrêt du sang est la prin- » pale cause de la mort, et voici comment je me l'explique : 1°. . . . . ; 2° de » l'air est arrivé dans le ventricule droit; celui-ci se contracte; le gaz est poussé » en partie dans l'artère pulmonaire, *reflue en partie dans l'oreillette*; une » partie se condense en vertu de sa compressibilité; d'où il suit qu'une médiocre » quantité d'air seulement est envoyée vers les poumons, etc. » (GAZ. MÉDICALE, 1837, p. 4.) Je n'ai pas insisté autant que M. Denot sur ce reflux de l'air du ventricule droit dans l'oreillette, cela est vrai; mais l'ai-je méconnu pour cela? Me suis-je plus appesanti sur le reste?

Ce à quoi M. Denot ne paraît pas avoir suffisamment fait attention, c'est que ma théorie est complexe, et je crains bien que ceux qui, comme M. Poiseuille et lui, n'en admettent qu'une partie à l'exclusion des autres, ne trouvent bientôt quelques faits en dehors de leur explication; c'est ce qui déjà paraît avoir eu lieu pour celle de M. Denot. Au reste, je me propose de revenir sur ce sujet en circonstance plus opportune.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — *Nouveau traité des plantes usuelles spécialement appliqué à la médecine domestique et au régime alimentaire de l'homme sain ou malade*; par Joseph Roques, auteur de la *Philographie médicale* et de l'*Histoire des champignons comestibles et vénéneux*; tome second; troisième livraison. A Paris, librairie de P. Dufait, quai Malaquais, n° 7; et à St-Petersbourg, chez J.-F. Hauer et comp., 1837.

— *Du mode de propagation des maladies épidémiques réputées contagieuses, et des moyens préventifs qu'elles réclament*; par Auguste Bonnet, D.-M., P., chevalier de la Légion-d'Honneur, membre et président de la société royale de médecine de Bordeaux, etc., etc., etc. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis; et Bordeaux, chez Lawalle, allées de Tourny.

— G. Cuvier. *Leçons d'anatomie comparée*. Seconde édition, corrigée et augmentée. Tomes 2 et 3 in-8°. Paris, 1837. Prix de chaque volume, 7 fr.

Le tome 2 contient les organes du mouvement des animaux sans vertèbres, et l'ostéologie de la tête, revu par MM. T.-G. Cuvier et Laurillard.

Le tome 3 contient les organes d'alimentation des mollusques, des animaux articulés et des zoophites; revu par G. L. Duvernoy.

A Paris, chez Crochard et compagnie, 13, place de l'Ecole-de-Médecine.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 48. (TOME V. — 1837.) SAMEDI 2 DÉCEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) parait tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES EN GÉNÉRAL PAR LE BANDAGE AMIDONNÉ; présenté à la société de médecine d'Anvers par M. L. Seutin, chirurgien en chef du grand hôpital civil de Bruxelles (1).

Depuis que j'emploie le bandage amidonné dans le traitement des fractures, plusieurs changemens importans ont été apportés dans la confection de cet appareil; son application et son usage ont été étendus à un grand nombre de cas, qui n'avaient point d'abord paru susceptibles de s'en accommoder.

Des expérimentateurs nombreux ont voulu voir par eux-mêmes jusqu'à quel point les assertions que j'avais énoncées sur cet appareil pouvaient être fondées; et j'ai la satisfaction de pouvoir dire que dans presque tous ces essais le succès a dépassé les espérances des expérimentateurs; à l'étranger déjà plusieurs chirurgiens ont mis en pratique les nouveaux préceptes que j'ai établis concernant le traitement des fractures par le bandage amidonné. En France, M. Velpeau en fait une application très-étendue. En un mot, la méthode que je suis commence à vaincre l'espèce de résistance qu'on lui avait opposée d'abord, et à menacer les anciens moyens d'un oubli plus ou moins complet. Forte de sa supériorité et de ses avantages, elle ne demande aux praticiens que les frais d'une expérimentation franche et sincère, et aussitôt qu'on lui accorde cette expérimentation, elle révèle ses qualités avec un tel caractère de simplicité, qu'elle se passe aisément de tout raisonnement pour convaincre, et qu'elle n'a plus besoin pour ainsi dire qu'à faire appel à l'instinct du chirurgien pour assurer son triomphe.

Mais à mesure que cette méthode fait des progrès, elle se modifie de tant de manières entre les mains des divers praticiens, qu'il semblerait qu'elle a perdu de ses caractères primitifs et que ces modifications secondaires deviennent tout aussi importantes que les premières.

Il n'en est cependant point ainsi. Il existe plusieurs principes que j'ai posés, qui distinguent cette méthode de toutes les autres et qui seront toujours communs à toutes les modifications possibles; bien plus, ces mo-

(1) Au moment où l'attention est tournée vers ce point important de thérapeutique chirurgicale, les lecteurs de la Gazette médicale nous sauront gré de la publication de l'excellent mémoire de M. Seutin. Ils seront ainsi à même de juger et d'expérimenter la nouvelle méthode dont cet habile praticien vient d'enrichir la chirurgie.

Feuilleton.

FRAGMENS D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE;

Par J.-E. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Cinquième article, voir les nos 39, 42, 44 et 46.)

§ II. Revue des cliniques de l'Italie. (Suite.)

PADOUE.

En visitant Padoue, on se rappelle que son université est une des plus anciennes d'Italie; l'édifice qui date, dit-on, de 1223, est regardé comme une œuvre du célèbre Sansovino. J'ai déjà dit qu'aujourd'hui il parait menacer ruine, et qu'on en a distrait le musée pathologique. L'intérieur est décore des nombreux écussons de tous les professeurs, au nombre desquels ont figuré Fabrice d'Aquapendente, Morgagni, Brera, Caldani, Ruggieri, etc. M. Edwin Lee y a remarqué le buste du grand Harvey, élève de cette école.

L'hôpital (ospitale civile) est situe à l'extremité de la ville, sur les bords d'un canal d'eau courante: c'est un édifice de construction moderne, bâti sur les plans de Giustiniani, avant dernier archevêque de Padoue, auquel Canova a consacre, dans la chapelle de l'hospice, une de ses premières œuvres qui n'est pas la meilleure. La cour intérieure est entourée de deux rangs superposes de galeries, dont la supérieure peut se fermer à volonté, ce qui, pendant l'hiver, est fort commode pour les convalescens. On y peut recevoir environ 310 malades; mais ce nombre pourrait beaucoup augmenter au moyen de lits supplémentaires. Les deux cliniques, qui se composent chacune d'environ 30 lits, sont divisees en plusieurs petites salles qui permettent d'éviter les fâcheux effets de l'encombrement dans un vaste local.

Les cours des universités du royaume lombard-vénitien se ferment presque deux mois plus tard que dans la Toscane; c'est du reste à peu près la même hiérarchie médicale; il y a trois classes de chirurgiens: les uns (chirurghi provinciali) sont de simples phlebotomistes; les autres (chirurghi primarii) exercent la petite chirurgie; viennent enfin les docteurs. Ceux des deux premières categories assistent à une clinique médicale qui se fait en italien. Ceux qui aspirent à l'un ou l'autre doctorat suivent une autre clinique qui se professe en latin, et qui porte le titre de *Clinica medica superiore*. Chaque élève y a un malade qu'il observe, et dont il est obligé de rendre compte en latin; ce qui a l'avantage de donner une grande habitude de la langue classique, et de permettre de discourir en présence des malades. La clinique chirurgicale, qui a lieu pour tous indistinctement, se fait en italien.

difications que j'ai toujours regardées comme une des prérogatives de la méthode, loin de s'écarter de l'idée mère, ne font qu'en constater la fécondité et l'étendue.

Ces considérations m'ont fait penser qu'il serait peut-être bon de faire connaître au public médical la manière dont j'ai procédé dans les diverses expériences que j'ai faites relativement à l'appareil amidonné. Afin de fixer l'opinion des praticiens à ce sujet, je vais donner ici un petit aperçu historique qui pourra servir à éclaircir quelques points encore contestés; je le ferai suivre de quelques considérations qui concernent d'autres points aussi importans qui se rattachent également à l'emploi du bandage amidonné. Enfin je donnerai un résumé très-succinct des observations des fractures qui ont été traitées par cet appareil, dans différens points de la Belgique.

Frappé des inconvéniens qui se rattachent au repos absolu dans le traitement des fractures, je réfléchis en 1834 aux expédiens que l'on eût pu mettre en usage pour permettre la marche aux blessés. L'appareil en plâtre de M. Dieffenbach présente une masse trop compacte, trop fragile même, pour qu'il fût permis d'en espérer, sous ce rapport, quelques avantages; et cela est si vrai que le chirurgien de Berlin lui-même non-seulement n'avait point songé à en allier l'emploi à l'exécution de quelques mouvemens de progression, mais encore avait été forcé d'en restreindre l'application aux seules fractures de la jambe, par la considération que le plâtre étalé sur une plus grande surface aurait condamné la partie à une immobilité par trop pénible. J'avais expérimenté la méthode de M. Larrey, mais les essais que j'en avais faits n'avaient pu non plus me satisfaire, attendu que le bandage de ce célèbre chirurgien présentait aussi une pesanteur totale trop considérable. Je cherchai alors un moyen qui pût satisfaire aux conditions suivantes : 1° Présenter une résistance assez forte et assez appropriée à la nature de la lésion pour s'opposer efficacement au déplacement des fragmens; 2° opérer ces effets tout en conservant une légèreté suffisante pour ne point empêcher notablement la marche, et les différens mouvemens du corps.

Bientôt mes idées se fixèrent sur le bandage amidonné; j'en fis l'essai et j'eus la satisfaction de voir, après les premières épreuves, qu'il répondit parfaitement à mes vues. Il était léger; son poids ne tiraillait nullement les parties molles du membre inférieur quand on plaçait celui-ci dans une position verticale; il était en même temps très-solide, tenace et susceptible de résister aux chocs et aux impulsions extérieurs. Dès ce moment je traitai par cette méthode toutes les fractures qui se présentèrent à l'hôpital Saint-Pierre, établissement confié à mes soins, et dans ma pratique civile. Chaque fois le blessé se leva et marcha à l'aide de béquilles, immédiatement après la dessiccation du bandage; plusieurs fois il arriva que des voyageurs furent rendus à leurs occupations, deux ou trois jours après l'application de l'appareil. Des personnes qui s'étaient fracturé un ou plusieurs os du membre inférieur dans des villes éloignées de la capitale, y furent ramenées en poste et sans aucun inconvénient le lendemain de l'accident. A l'hôpital Saint-Pierre, les individus qui présentèrent des fractures simples, furent pansés avec l'appareil amidonné, retenus en observation pendant quelques jours seulement, puis renvoyés dans leur foyer. Ils revinrent cinq ou six semaines après pour se faire enlever l'appareil, et ordinairement nous les trouvâmes guéris, bien portans, ne présentant guère de rigidité dans les articulations, et tout disposés à reprendre immédiatement leurs occupations ordinaires. Les consolidations furent même quelquefois si parfaites, que plusieurs blessés nièrent avec opiniâtreté avoir eu une fracture, et que plusieurs chirurgiens de campagne les confirmèrent dans leur incrédulité.

Bientôt la facilité de l'application du bandage amidonné, sa propriété de ne point se déranger, son efficacité pour le maintien des fragmens dans une position invariable; son aptitude à subir toutes les modifications que pouvaient exiger les différentes circonstances, me firent songer à étendre son emploi à beaucoup de cas auxquels je n'avais point songé d'abord. J'avais souvent employé avec un succès complet la compression méthodique dès l'invasion des fractures compliquées d'épanchement sanguin considérable, d'entorse, etc. J'avais presque toujours réussi aussi à faire avorter l'inflammation consécutive dès son début. D'un autre côté j'avais cru remarquer qu'une des causes les plus fréquentes des accidens fâcheux, qui surviennent lorsque les fragmens sont très-mobiles et que la fracture est compliquée de plaies, d'épanchement sanguin, ou d'autres lésions plus ou moins considérables, dépendaient de ce qu'on avait coutume de perdre pour ainsi dire de vue la coaptation pour ne s'occuper que des accidens des parties molles. Je crus donc que mon bandage amidonné pouvait rendre ici de grands services en ce qu'il pouvait opérer une compression salutaire sur les parties molles, tout en maintenant les fragmens dans une position toujours la même. Je l'appliquai alors à plusieurs cas de fractures compliquées, le plus souvent je le modifiai dans ces cas de manière à lui faire présenter des ouvertures suffisantes pour l'écoulement du pus : la carcasse du bandage resta aussi longtemps qu'on le jugeait convenable et les plaies furent pansées à nu comme dans les procédés ordinaires.

Je ne tardai pas à remarquer que l'amidon pouvait remplacer avec le plus grand succès les épingles, parce qu'il est bien plus propre à fixer les bandes dans une position respective, permanente et à obvier à l'inconvénient des godets. Toutes les fois qu'il s'agit d'appliquer un bandage qu'il était convenable de laisser en place pendant longtemps, j'enduisis légèrement les bandes d'une couche d'amidon qui avait la propriété de les empêcher de glisser sur elles-mêmes, de se relâcher.

C'est ainsi que pour le bandage roulé contre les varices des jambes, le bandage de Desault, toutes les sortes de compression méthodique, les gantelets, le spica, etc., l'amidon me fut bien souvent infiniment utile. Dans certaines circonstances mêmes, il me permit d'appliquer des pansemens et des bandages assez serrés sur des endroits, où sans lui il eût été impossible de les maintenir pendant quelque temps, par toute autre méthode, par exemple sur le talon, le genou, les mamelles (1).

A mesure que je mis en usage l'appareil amidonné, j'aperçus la possibilité d'en faire des applications nouvelles : je le mis successivement en usage pour redressement des pieds bots (2), dans certains tumeurs blanches, dans certaines caries que je voulais guérir par ankylose, con-

(1) La compression est aujourd'hui tellement employée, que cette qualification de bandage amidonné, ne doit point à mon avis être négligée. La compression est infiniment plus régulière et plus exacte quand les bandes sont maintenues dans l'immobilité par un peu d'amidon.

(2) Nous aurions désiré que notre savant confrère se fût rappelé qu'avant lui j'avais employé l'appareil inamovible au moyen du plâtre coulé dans le traitement du pied bot chez les enfans. (*Note du Réd.*)

Le professeur chargé de la *Clinica medica superiore* est M. Lippieb. Il m'a dit avoir donné avec quelque avantage dans l'épilepsie le sulfate d'indigo dont on vient de s'occuper beaucoup en France. Dans la phthisie, il a retiré de bons effets de l'administration d'une algue des lagunes de Venise qui renferme de l'iode et du brome.

Dans le scorbut, la chlorose et les scrophules, on emploie beaucoup, et non sans succès, les eaux de Catullo (aeque Catulliane) appelées ainsi du nom de M. Catullo, professeur d'histoire naturelle à Padoue, qui les a découvertes, il y a quelques années, dans les environs de Vicence. Elles ont une saveur styptique, et sont fortement ferrugineuses; d'après l'analyse de feu Melandri (mort en 1834), professeur de chimie à l'université, on peut évaluer que, sur une livre de Venise qui équivaut à 12 onces, elles contiennent à peu près : sulfate de fer, 12 grains 3/4; sulfate de magnésie, 5 grains, carbonate de chaux, 3 grains 1/2, etc.

Le climat de Padoue ne paraît pas insalubre, la ville, qu'arrose le Bachilion, est située dans une belle campagne que Constantin Paléologue appelait *l'Image du paradis terrestre*; mais ses rues sont garnies de deux portiques, comme à Bologne, d'où l'on conçoit que le rez-de-chaussée doit être mal éclairé, mal aéré, et en général humide; ce qui rend cette disposition peu hygiénique; de là une cause de scrophules. J'ajouterai que la ville est traversée d'une multitude de canaux, d'où résulte un certain nombre de submersions annuelles, ce qui donne un intérêt tout local aux nouvelles recherches *sur les secours à donner aux asphyxiés*, par le professeur Gianelli, dont l'*Histoire de la médecine légale* vient d'être couronnée d'une médaille d'or par la société des *Annales d'hygiène* de Paris. Du côté de Venise, le pays est plat, baigné par les eaux, et semé de marécages, comme dans les environs de Ferrare : c'est de là que proviennent la plupart des scorbutiques.

J'ai remarqué que cette plage fournissait un certain nombre de paralytiques. A ce propos, je rappellerai un moyen que j'ai vu employer à Marseille par M. Ducros aîné, je veux parler de l'administration du seigle ergoté : on y est conduit par induction; dans la parturition, lorsqu'on le donne contre l'inertie de l'utérus, on voit que les muscles du ventre sont beaucoup aidés dans leur action qui concourt si puissamment à la délivrance. On en conclut que le seigle ergoté agit particulièrement sur la partie inférieure de la moelle épinière; de là on est porté à l'employer dans des cas morbides analogues. Il y a quelques distinctions à établir : il est d'observation qu'il ne réussit guère dans les hémiplégies, il a du moins paru peu influencer les paralysies des membres thoraciques surtout; mais dans les paraplégies, son administration est indiquée. Il a produit d'heureux effets chez les enfans qui sont atteints d'un affaiblissement dans les membres abdominaux par défaut de soin de la part des nourrices; il semble même que ces petits malades en supportent bien les doses. Chez les adultes, il jouit aussi d'une grande efficacité dans quelques cas; en voici un exemple : Un matelot fit une chute d'un lieu élevé sur le tillac d'un vaisseau; il devint impotent et cul-de-jatte; pendant quelque temps, il fut infructueusement traité par Delpech à l'aide des moxas et des moyens ordinaires; la guérison fut obtenue par le seigle ergoté. Il y a plusieurs précautions à signaler : on débute par six grains; on augmente progressivement la dose de deux ou trois; on a pu s'élever jusqu'à quarante-huit; mais d'ordinaire, avant d'arriver à trente-six, on apprend que le malade commence à éprouver des fourmillemens et des picotemens; le plus souvent, il y a de la constipation; j'ai vu dans un cas la diarrhée. En guise d'adjuvant, on peut

tre le tremblement musculaire qui se manifeste dans le moignon à la suite des amputations, etc. (1).

Dès les premières épreuves auxquelles je soumis le bandage amidonné dans le traitement des fractures, j'avais substitué le carton aux attelles ordinaires, pièces plus ou moins lourdes et qui ne peuvent agir sur le membre que par l'intermédiaire de remplissages plus ou moins pesans eux-mêmes. Je mis immédiatement sur le membre une couche de bandelettes séparées, pour éviter le contact immédiat du carton, puis je maintins ce carton par une seconde couche de bandelettes enduites d'amidon, etc. Cependant quand la fracture était simple et que le membre pouvait être facilement levé, sans que le blessé en ressentît trop de douleur, je remplaçai la couche de bandelettes par un bandage roulé. Dans les fractures du membre supérieur et dans toutes celles du membre inférieur chez les enfans, j'employai toujours ce bandage au lieu des bandelettes de Scultet.

En 1835, comme j'avais déjà fait un assez bon nombre d'applications du bandage amidonné et que j'avais été à même d'en apprécier les avantages, j'insérai dans le *Bulletin médical belge*, cahier d'avril 1835, un exposé de la méthode que j'employais le plus ordinairement pour le confectionner. Je citai dans le même article plusieurs cas de fractures qui avaient été traitées par ce moyen avec succès et j'engageai les praticiens à en faire l'essai. En septembre 1836, le congrès médical belge ayant posé plusieurs questions, parmi lesquelles il s'en trouva une qui concernait le traitement des fractures, je lus dans le sein de cette assemblée un mémoire qui fut aussi inséré dans le *Bulletin médical belge*; cahier d'octobre 1836. Dans ce mémoire j'analysai rapidement la manière d'agir du bandage amidonné, et je fis mention des circonstances dans lesquelles il pouvait être utilement employé; je m'attachai aussi à faire voir la supériorité de cet appareil sur les autres tant amovibles, qu'inamovibles: mais cette partie fut plus longuement traitée par M. Deroubaix, un de mes anciens élèves, dans un mémoire qu'il présenta à la même époque au congrès médical. Je terminai en réfutant quelques objections que l'on avait faites à mon bandage, par une nouvelle description de la manière de l'appliquer; mais cette description n'avait trait qu'à son usage dans le traitement des fractures seulement, car j'avais dit que pour les autres cas, c'était au praticien à le modifier suivant son génie et l'exigence des différentes affections. Je tins à revenir sur la manière de construire mon appareil, parce que j'y avais apporté plusieurs modifications pendant l'année 1836, et notamment l'incision de sa partie antérieure, lorsqu'on veut voir l'état des parties qu'il maintient.

Voici la description du procédé telle qu'elle a été donnée dans ce mémoire:

1° APPLICATION DE L'APPAREIL POUR UNE FRACTURE DE CUISSE.

Le lit étant convenablement disposé, on y place successivement des liens, un drap fanon, puis le bandage qui se compose de trois ou quatre couches superposées de bandelettes séparées assez longues pour faire une fois et demie le tour du membre. Leur longueur excessive gêne considérablement l'application du bandage, et leur défaut de longueur le rend inefficace. Il faut donc choisir un milieu entre ces deux extrêmes. On commence par entourer le pied d'une bande déroulée en étrier à partir de la racine des orteils: ceux-ci restent libres et servent en quelque sorte de boussole au chirurgien pour reconnaître l'état de la jambe; cependant si le blessé est dans le cas de se lever, il est convenable d'entourer les orteils au moyen de bandelettes étroites. La première série de bandelettes est alors appliquée comme on le fait ordinairement de bas en haut, en ayant la précaution de ne les enduire de la solution amylacée que quand cette application est faite; à l'aide de cette précaution l'amidon ne peut agir qu'en collant la seconde couche de bandelettes à la première, et n'a nullement pour effet de déterminer un contact rude sur la peau après la solidification. Les bandelettes de la seconde série sont placées de la même manière, et un aide les enduit de la solution avec un large pinceau à mesure qu'elles sont étendues. On découpe ensuite convenablement les deux attelles de carton, on les fait plus larges au niveau de la fesse, de la cuisse et du mollet, et on applique à leur extrémité podalique deux montans assez larges pour passer derrière le pied et se rejoindre vers la ligne médiane en formant semelle par leur jonction, et assez longs seulement pour se porter jusqu'au dessous des éminences latérales de la tête du premier et du cinquième métatarsien. J'ai apporté cette modification à mon procédé primitif parce que j'ai expérimenté qu'ainsi le pied était mieux maintenu sur la jambe que par une semelle séparée. Cependant il est également facile de le confectionner avec des cartons placés sur les parties latérales du membre et auxquels on ajouterait une semelle le long de la plante du pied, dès qu'on a soin de replier sur celle-ci l'extrémité de chaque attelle de carton. Les cartons ne doivent dans aucun cas comprimer le bord du tibia, et ils doivent être d'une largeur convenable pour laisser en arrière et en avant du membre un espace d'un travers de doigt entre leurs bords correspondans. Ces dispositions étant prises (il faut remarquer que tout ceci doit être préparé d'avance), on fait avec des ciseaux des entailles sur les bords des cartons afin qu'ils s'adaptent mieux aux parties avec lesquelles ils seront en contact. J'ai remarqué depuis peu qu'il était préférable de casser le carton en y faisant un pli et en le déchirant après, au lieu de le couper avec des ciseaux; de cette manière les bords sont moins durs et moins susceptibles d'offenser la peau par la compression lors de la dessiccation du bandage; puis on les trempe dans l'eau et on les enduit d'amidon, on les met en place et on en garnit de nouveau les deux faces d'une épaisse couche amylacée, afin qu'en se desséchant elle fasse avec le carton une substance aussi dure qu'une attelle ordinaire. La troisième rangée de bandelettes est alors appliquée. On lève ensuite légèrement le membre pour placer entre le calcanéum et le mollet un coussin conique bourré d'étoupes qui a pour effet de former de la face postérieure du bandage une surface entièrement horizontale et d'empêcher ainsi la compression du talon et du mollet pendant le décubitus du malade. Cette talonnière est entourée de substance amylacée qui devra ensuite concourir à l'assujettir convenablement, et on la recouvre des bandelettes inférieures de la quatrième rangée que l'on applique autour du membre. Ce coussin peut être placé dès le principe entre la deuxième et troisième rangée de bandelettes; on évite de cette manière le déplacement du membre. Une précaution essentielle à prendre, c'est d'éviter que le tendon d'Achille ne soit

(1) Ce tremblement ainsi que le poids des chairs, que rien ne relève avec les pansemens ordinaires, me paraît être une des causes les plus puissantes de la gangrène qui attaque si souvent la portion de peau qui recouvre le bord saillant du tibia dans les amputations de la jambe. J'ai combattu cet effet avec un plein succès en relevant les chairs du mollet avec du carton, ou quand la suppuration est trop abondante, avec une plaque de fer-blanc, maintenue par des bandes amidonnées.

faire prendre préalablement, un lavement de térébenthine que quelques auteurs regardent comme un moyen conducteur. Une précaution essentielle du traitement, c'est de surveiller les effets du remède; il importe de prévenir et de combattre l'action septique du seigle ergoté; à cet effet, on prescrit un régime animal succulent, comme les viandes rôties qui contiennent beaucoup d'osmazôme. Chez un homme traité par M. Ducros, qui ne pouvait le visiter que de loin en loin, l'administration de l'ergot fut suivie d'une escarre au talon; avec ce mode de nourriture, il parvint à guérir la gangrène et la paralysie. A présent il reste à l'expérience à déterminer la valeur, les indications et les meilleures préparations de ce moyen thérapeutique qu'il m'a paru utile de signaler ici.

La clinique chirurgicale est confiée à M. Signoroni, connu par ses publications; il professait auparavant à Pavie. Il a récemment inventé un compresseur qui vient, si je ne me trompe, de remporter un prix à l'exposition de Milan: il se compose de deux branches courbes, articulées en genou; une plaque dentelée en forme de scie est fixée à l'une des branches, près de la jointure; une vis est adaptée à l'autre, et s'engraine, en tournant, dans les dents de la lame précédente, de manière à faire marcher les branches à la rencontre l'une de l'autre; les dentelures sont disposées sur une ligne courbe, de façon que les engrenures de la plaque et les pas de la vis se correspondent toujours, quel que soit le degré de fermeture ou d'ouverture de l'instrument. Ce compresseur est simple et commode; sa force est assez grande.

On a prétendu que, dans les empoisonnemens par le venin de la vipère, l'alcali volatil était non-seulement inefficace, mais encore nuisible; le fait suivant me semble contraire à cette doctrine: un paysan, âgé de 24 ans, d'une constitution athlétique, est mordu au pied gauche par une vipère; on l'apporte à l'hôpital dans un état de torpeur; le pouls petit; la respiration lente; la peau déjà froide. On lui prescrit de suite un scrupule d'ammoniaque dans six onces de véhicule, à prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure; en même temps, on fait des lotions d'alcali sur le lieu même de la morsure; plus tard on lui administra quelques cuillerées d'un vin généreux; il partit guéri au bout de six jours. (Saggio clinico, 1824.)

La méthode de Mothe, de Lyon, dont j'ai cherché à préciser les cas d'application (Gaz. méd. 20 mai 1837), a été plusieurs fois, dans les luxations de l'épaule, employée avec succès par M. Signoroni qui l'avait trouvée fort usitée à l'école de Vienne. (Saggio clinico, p. 105; Prospetto clinico, p. 86.)

Ce professeur m'a paru répandre beaucoup d'émulation parmi ses élèves; plusieurs ont donné lieu à des essais qui méritent d'être signalés. Lui-même a répété quelques expériences sur la torsion des artères, moyen qu'il emploie aujourd'hui après les opérations; il pense qu'on a eu tort de craindre la torsion des gros vaisseaux; ils lui ont paru s'y prêter parfaitement, tandis que les artérioles sont plus exposées à se déchirer, et à ne donner qu'un résultat imparfait. Au reste, une cause d'insuccès dans tous les cas, est le défaut d'isolement complet du vaisseau. Un de ses élèves, le docteur Monti, a fait une légère modification à la pince de M. Amussat; au lieu de se trouver dans le milieu des branches, le ressort part du manche, ce que ce chirurgien trouve plus commode.

Un autre essai relatif à la pathologie des artères est le suivant; je laisse parler le professeur: « On a employé en France l'acupuncture pour la cure des anévrismes; l'auteur piquait le vaisseau, mais son aiguille n'était pas suffisamment fixée et pouvait se déplacer. Le docteur Giacich a imaginé un instrument qui réunit les effets de l'acupuncture à ceux de la compression, et qu'il a cru devoir

trop comprimé par les bandelettes. Afin d'éviter cet inconvénient, il est bon de le garnir au préalable d'une compresse pliée en plusieurs doubles. On pourrait également éviter cet accident en recouvrant cette partie de plusieurs pièces superposées d'emplâtre agglutinatif ou simplement du sparadrap double. Ce moyen est surtout avantageux chez les personnes qui ne sont point disposées à contracter l'érysipèle à la moindre application de corps gras.

La partie du carton qui correspond à la jambe et à la cuisse est ainsi recouverte et il n'en reste plus à nu que les montans qui vont se rencontrer derrière le pied ; on les y maintient avec une bande roulée. Cependant, comme il faut que la dessiccation soit complète avant que l'on puisse être tranquille sur la solidité, et qu'en attendant des déplacemens peuvent avoir lieu, on roule le membre dans le drap fanon et on applique provisoirement par son intermédiaire, sur les parties latérales du bandage, deux fanons composés chacun de plusieurs cylindres de paille réunis au moyen d'une ficelle, qui ont ainsi l'avantage de maintenir les parties en position sans déterminer d'enfoncement notable sur la surface des parties correspondantes aux cartons. Le tout est assujetti par des liens comme dans l'appareil de Scultet, et alors seulement les aides qui jusqu'alors ont exercé l'extension et la contre-extension, peuvent abandonner le membre à lui-même.

Cependant, si la fracture était oblique et que les extrémités osseuses offrissent des difficultés, pour être maintenues en rapport, il conviendrait alors d'appliquer à l'extrémité du membre une anse faite au moyen d'une bande double collée sur les parties latérales du pied et de la jambe, afin d'y appliquer un sachet contenant plus ou moins de sable et qui dépasserait le lit afin de tirer en bas le membre fracturé, en ayant soin toutefois de placer le blessé assez horizontalement, de manière que le poids du tronc et principalement des épaules exécute la contre-extension ; il est même des cas où l'on pourrait se servir avec avantage d'un drap de lit plié sur sa longueur de manière à en appliquer le centre sur le périné et d'en nouer les extrémités à la tête du lit jusqu'à dessiccation parfaite de l'appareil. Le lendemain de cette dessiccation on peut sans crainte ôter le drap fanon et les fanons en paille, et les remplacer par une bande roulée depuis le pied jusqu'à la hanche. On peut même, si la fracture a lieu à la partie supérieure du fémur, faire un spica de laine, afin de maintenir le carton extérieur qui doit monter jusqu'à la crête de l'os des iles. Un bandage de corps peut aussi remplacer le spica.

On peut placer à côté de la cuisse que l'on vient d'entourer ainsi du bandage permanent, un calefacteur quelconque pour hâter sa solidification. Ceci serait non-seulement un objet de goût et de fantaisie, mais deviendrait une indication positive si l'on pouvait soupçonner qu'il s'est formé un vide entre la face externe du membre et le bandage ; car alors en mouillant l'endroit correspondant à l'espace situé entre les bords des cartons, on conçoit qu'une compression circulaire agira sur ces espèces d'attelles qui tendront à se rapprocher de l'axe du membre. Deux ou trois jours après, on pourra ordinairement permettre au malade de marcher avec des béquilles en ayant soin de soutenir le membre au moyen d'une bande, avec laquelle on fera un nœud coulant qui embrassera le pied et dont les chefs seront fixés à la nuque. Le bandage devra rester en place jusqu'à parfaite consolidation, sauf les cas où des accidens surviendraient pendant la durée du traitement.

2° APPLICATION POUR UNE FRACTURE DE JAMBE.

Il est facile de se figurer, d'après ce que je viens de dire, la manière dont on devra se conduire. En faisant abstraction de la partie supérieure du bandage pour la cuisse, on a celui pour la jambe. Il est toutefois ici une remarque à faire. Il faut toujours pour que l'inamovible et tous les bandages contentifs en général puissent être utiles, qu'ils soient appliqués sur une étendue des fragmens suffisante pour que ceux-ci ne puissent point basculer. Ainsi, il pourrait arriver que la fracture ayant eu lieu tout-à-fait à la partie supérieure de la jambe près de l'articulation, le bandage fût insuffisant pour maintenir le fragment supérieur ; si l'on se bornait à l'appliquer seulement jusqu'en dessous du genou, il sera alors nécessaire de le faire monter jusque vers la partie inférieure de la cuisse en couvrant l'articulation et en maintenant la jambe dans une légère flexion ou dans l'extension, suivant les différens déplacemens des fragmens. Une seconde remarque à faire c'est que la jambe, étant plus facile à changer de place et à soutenir que le membre pelvien tout entier, on court moins le risque de changer le rapport des parties fracturées par le transport d'un endroit à un autre ; on pourra donc, pendant l'hiver, mettre le blessé dans un fauteuil près du poêle et au soleil pendant l'été, poser la jambe entourée du bandage sur un coussin et de manière à ce qu'elle reçoive une quantité suffisante de calorique pour que la solidification soit achevée en une douzaine d'heures. Il est bien entendu toutefois que ce moyen ne doit être employé quand il y a disposition évidente à l'inflammation dans le membre fracturé.

3° APPLICATION POUR LA FRACTURE DU BRAS.

Un gantelet composé de cinq bandelettes étroites et assez longues pour couvrir un doigt, sera d'abord appliqué. On entourera ensuite la main, le poignet et l'avant-bras de circulaires que l'on portera ensuite sur le bras pendant que des efforts combinés d'extension et de contre-extension s'opèrent. Cette première couche ne sera encore ici enduite d'amidon qu'après son entière application. L'avant-bras étant maintenu dans la demi-flexion et entre la supination et la pronation, on découpera deux attelles en carton, dont l'une sera interne et l'autre externe, et qui, étant destinées à être appliquées sur toute la longueur du membre, seront coudées à angles vers la portion qui devra correspondre au coude, afin de s'accommoder à la flexion de l'avant-bras. Leur largeur sera telle, qu'elles puissent, lorsqu'elles seront en place, laisser entre elles, en avant et en arrière, un espace d'un travers de doigt pour pouvoir être rapprochées par la suite. On les appliquera en suivant les principes énoncés plus haut ; on les fixera au moyen d'une nouvelle bande que l'on pourra, si l'on veut épuiser par un 8 de chiffre passant sous l'aisselle opposée, et venant faire des croisés sur l'épaule du côté malade. S'il est nécessaire de faire exécuter des mouvemens de flexion et d'extension au coude, on doit recourir au même moyen que j'ai indiqué plus haut pour le genou dans la fracture de la cuisse. C'est-à-dire qu'il faudra ou faire les attelles de carton en deux parties séparées vers le pli du coude, ou mouiller avec de l'eau cet endroit, déchirer ensuite une partie du carton de manière à permettre des mouvemens à l'articulation ; en réappliquant ensuite sur les pièces de linge qui entourent le coude, une légère couche d'amidon, on parvient à rendre à cette partie la solidité nécessaire au maintien du bandage.

nommer acupresseur (ago-pressore). Il se compose de deux pièces : c'est d'abord une aiguille plate et recourbée, à large tête, qu'on passe à travers le vaisseau ; puis on engage sur la pointe une gaîne qui s'avance et permet d'unir la pression à la piqûre ; on la fixe alors solidement à l'aiguille. Deux expériences ont été faites sur des chiens, et ont réussi ; on a trouvé, en sacrifiant les animaux, l'artère oblitérée par un caillot, et son calibre rétréci au-dessous de l'acupresseur. »

Les opérateurs savent que l'instrument de Heurteloup est sujet à se combler de débris qui empêchent de le refermer exactement, et qui déchirent l'urètre quand on le retire. Le docteur Chiandetti, autre élève de M. Signoroni, a imaginé un ressort qui gît au fond de la rainure et qu'on fixe par la pointe ; tiré par l'autre bout, il sort de la rainure, est ramené à la ligne droite, et dégage les débris, en formant la corde du segment de cercle que représente la tige courbe de l'instrument. Cette correction confirme l'utilité de l'heureuse et récente modification de M. Charrière.

MILAN.

J'ai déjà dit qu'il n'y avait plus d'école de médecine depuis 1817 ; il est à regretter qu'il n'y ait même pas de cliniques pour profiter de l'instruction que doit offrir le vaste hôpital de la ville (spedale maggiore) qui peut contenir jusqu'à 2,000 lits. On voit d'après une inscription latine qu'il a été fondé en avril 1457 par le duc Francesco Sforzia ; sa façade le fait citer au nombre des beaux édifices de Milan. M. Edwin Lee paraît en trouver la disposition intérieure satisfaisante ; l'examen que j'en ai fait m'a conduit à une conclusion opposée pour les parties basses de l'édifice du côté du canal qui le longe ; et je tiens du docteur Nardi, vice-directeur, qu'on a été forcé d'évacuer la chirurgie de plusieurs salles du rez-de-chaussée, à cause de la longueur interminable des convalescences, et des complications de gangrène, d'escarres ou de scorbut qui venaient s'y joindre. J'ajouterai qu'on a été obligé, pour l'assainissement de la ville elle-même, de défendre la culture des rizières dans un rayon de dix milles à l'entour.

PAVIE.

On s'étonne, en arrivant à Pavie, qu'une aussi petite ville soit le siége d'une université depuis si longtemps célèbre ; on découvre bientôt qu'elle n'est, comme Paris, qu'une mère adoptive, et qu'une partie de ses célébrités sont des conquêtes qu'elle a faites. Aujourd'hui on y compte 1,500 élèves, dont à peu près 600 pour les études médicales, tandis que Padoue n'en a guère que 500 de cette dernière catégorie, et Bologne environ 350.

L'hôpital touche à l'université, de manière que les professeurs de clinique peuvent y descendre faire leurs leçons ; sa construction est de cette époque du moyen-âge où Pavie était surnommée *la ville aux cent tours*, du nombre de ces édifices élevés en briques rouges dont plusieurs restent encore debout. Il date du milieu du xv[e] siècle qui a vu bâtir un si grand nombre d'hôpitaux : il a été fondé vers 1448, près de 10 ans avant celui de Milan ; le plan n'en est pas encore achevé. Il peut contenir 400 lits, au lieu de recevoir seulement 300 malades dans l'année, comme on vient de le dire en France. Les salles les plus satisfaisantes, sous le rapport hygiénique, sont celles de la clinique médicale, ordonnées par Tissot et Frank : elles renferment 24 à 30 malades ; la clinique chirurgicale,

4° APPLICATION POUR LA FRACTURE DE L'AVANT-BRAS.

Même conduite; sauf qu'ici une attelle est antérieure et une autre postérieure; en outre, quand la fracture a lieu bien près de l'articulation radio-carpienne, il peut être nécessaire de découper l'attelle antérieure en forme de main pour lui permettre de s'adapter convenablement à la paume de la main et aux doigts, et de maintenir ainsi la main immobile sur l'avant-bras. Il est également urgent de faire exécuter au poignet, des mouvemens de flexion et d'extension, par les mêmes moyens indiqués ci-dessus et par les mêmes procédés.

5° APPLICATION POUR LA FRACTURE DE LA CLAVICULE ET DU COL DE L'HUMÉRUS.

Ici on pourra appliquer les bandages décrits dans les auteurs, en enduisant les bandes d'amidon à mesure qu'elles se déroulent. On a de cette manière une espèce de cuirasse qui ne présente pas les inconvéniens qu'ont tous les bandages renouvelés, de céder au poids et aux mouvemens de l'avant-bras et de se déranger.

On voit, d'après ce que je viens de dire, que l'appareil amidonné fut inventé d'abord dans le but de permettre la marche pendant *toute la durée du traitement des fractures*. M. Bérard jeune a voulu par lettres, revendiquer la priorité de cette innovation, mais comme l'a fort bien fait remarquer M. Velpeau, il n'y a aucune analogie entre la méthode de M. Bérard et la mienne. Le principe fécond de la déambulation agissant conjointement avec l'appareil contentif simple, sans complications mécaniques, pour la guérison prompte et régulière des fractures, n'avait pas encore été formulé d'une manière générale avant que j'en eusse hautement proclamé l'utilité dans mes leçons cliniques et dans les mémoires dont il vient d'être question. L'on n'avait pas encore assez senti que l'immobilité du corps tant recommandée par les auteurs, comme auxiliaire des autres moyens curatifs employés contre ces affections, n'est qu'un véritable pis-aller qu'il faut plutôt éviter que prescrire : et l'on n'avait point encore osé dire que la consolidation de la rupture osseuse est d'autant plus sûre et plus prompte que le blessé se livre à plus de mouvemens, et oublie pour ainsi dire son affection pour reprendre une partie de ses occupations ordinaires. C'est par cette manière d'envisager les choses, que je crois différer assez visiblement de l'opinion de M. Bérard jeune, et que je pense avoir apporté dans le traitement des fractures quelques idées tout-à-fait nouvelles. D'ailleurs, s'il est permis de juger de la méthode de M. Bérard par les mémoires qu'il a insérés en 1833, dans les *Archives de médecine*, il faut en conclure que ce praticien recommandable n'a jamais osé employer la déambulation que pour les fractures de jambe seulement. Dans les conclusions que M. Bérard tire des faits qu'il a cités et des réflexions dont il les a fait suivre dans ces deux mémoires, il n'a même pas fait mention des avantages de la marche dans la cure des ruptures osseuses, ce qui prouve assez que ce chirurgien ne l'avait employé pour ainsi dire qu'accidentellement, et sans y attacher toute l'importance que je lui ai donnée. Enfin, si je suis bien informé, il paraîtrait que la pratique de M. Bérard n'est nullement en rapport avec les idées qu'il prétend avoir émises le premier sur la déambulation dans le traitement des fractures, et que l'hôpital Necker est loin de présenter l'aspect de celui de Saint-Pierre à Bruxelles, où l'on voit tous les fracturés qui y sont restés, se promener à l'aise et sans crainte de se blesser.

Dans un article qui a paru dans le courant du mois de mars dernier dans le *Bulletin général de thérapeutique*, il est dit que M. Velpeau, qui a obtenu déjà des succès de ma méthode, a cru convenable de varier la manière de l'appliquer suivant une infinité de circonstances, qu'il ne faut pas s'attendre à suivre rigoureusement les préceptes que j'ai donnés pour cette application; qu'ainsi à la Charité, on se sert souvent du bandage roulé au lieu de bandelettes séparées, qu'on y change plus souvent l'appareil que je ne le fais, etc., etc. Je suis bien aise de voir mes idées se rencontrer sur ces différents points, avec celles du chirurgien distingué qui le premier a introduit en France l'usage du bandage amidonné; car vous avez vu que moi-même, j'ai employé pour certaines fractures le bandage roulé et le carton enduits d'amidon dès mes premières expériences; seulement, j'en avais restreint l'application aux cas où le soulèvement du membre, nécessaire pour l'entourer de bandes, n'était point douloureux et n'exposait point au déplacement des fragmens. Dans le mémoire où j'ai donné la manière de confectionner mon appareil, je n'avais fait mention que des bandelettes de Scultet, parce que je croyais que ces pièces pouvaient être mises en usage dans tous les cas, tandis que d'autres n'auraient pu l'être que dans des circonstances données. Je n'avais fait qu'indiquer la possibilité de modifications nombreuses sans les décrire, parce que toutes ces particularités m'auraient entraîné trop loin. Rien n'est au reste plus varié que la manière dont je confectionne moi-même mon appareil pour l'adapter aux différens cas qui se présentent. Je regarde même cette prérogative de ma méthode comme un de ses plus grands avantages. Quant au fréquent renouvellement du bandage, je suis persuadé que M. Velpeau n'aime pas plus que moi à découvrir les parties, lorsqu'il a l'intime conviction que la réduction est bien opérée et qu'aucun symptôme ne vient lui inspirer des inquiétudes : en agir autrement serait courir le risque de nuire plus ou moins à la consolidation. Lorsqu'il survient des désordres, ou qu'il reste quelques doutes sur l'affrontement parfait des fragmens, j'inspecte les parties malades aussi souvent qu'il convient de le faire, et je dirai tantôt la conduite que je tiens dans ces circonstances.

Jusqu'aujourd'hui, dans mes leçons cliniques et dans les mémoires que j'ai fait insérer dans les journaux de médecine, j'avais toujours conservé à mon bandage l'épithète d'*inamovible*. En effet, dans les fractures simples, il est rare qu'on soit obligé de l'ôter pendant la durée du traitement, de manière qu'alors cet adjectif lui convient parfaitement; mais depuis quelque temps, plusieurs considérations m'ont engagé à lui retirer cette dénomination et à le nommer tout simplement *appareil amidonné* :

1° Parce que cette qualification lui est applicable non-seulement quand on le met en usage dans le traitement des fractures, mais encore dans tous les autres cas où l'on juge nécessaire de lui faire subir quelques modifications;

2° Parce que de la manière dont je l'emploie, il ne ressemble plus en rien à l'appareil inamovible de M. Larrey.

3° Parce que je me suis aperçu bien souvent que le seul mot inamovible jetait une telle défiance dans l'esprit des praticiens, qu'ils ne pouvaient s'empêcher de juger *a priori* le bandage comme un moyen dangereux. Ces mêmes praticiens, quand ils eurent suivi pendant quelque temps ma clinique, revinrent de leur erreur première et s'accordèrent à trouver la chose aussi bonne qu'ils l'avaient d'abord cru mauvaise.

---

moins favorablement placée dans des espèces de corridors, en compte 30 à 40. L'hôpital possède un petit établissement de bains, composé de quatre chambres chacune avec une baignoire; je remarquerai qu'on y trouve un lit qu'on peut chauffer pour y recevoir le malade au sortir de l'eau, quand il en est besoin; précaution utile dans quelques cas. Ces bains sont fort en usage contre la pellagre qui est commune dans la province; on les donne d'abord simples, puis sulfureux.

Le professeur de clinique médicale est M. Corneliani, qui est en même temps directeur de l'hôpital et du musée pathologique. Contrairement à ce qu'on voit souvent en Italie, il fait un usage modéré de la saignée, parce qu'il a observé que l'abus des émissions sanguines prédispose beaucoup au développement des hydropisies qui sont communes dans la contrée. L'état du sol et de la population justifie cette doctrine; la province de Pavie, où se trouvent de grandes rizières, est affligée d'une foule de maladies qui tiennent à une constitution détériorée, les scrophules, le scorbut, la pellagre, etc., sont loin d'y être rares le rachitisme y est fréquent; je n'ai vu nulle part autant de nains qu'à Milan et surtout à Pavie.

Je dois ajouter que le pays est fiévreux, et les obstructions des viscères abdominaux fort répandues; l'hôpital renferme toujours nombre d'hépatites chroniques; on voit la rate chez d'anciens fébricitans occuper la moitié de l'abdomen. Fondé sur les phénomènes qui s'ensuivent, M. Corneliani n'est pas éloigné de regarder cette hypersplénite comme une phlébite lente de la rate.

C'est ici le lieu de consigner une remarque que j'ai souvent eu occasion de faire en Lombardie, et que j'ai répétée à Lausanne (Suisse), je veux parler de l'influence des maladies de la rate sur celles du foie : il est assez ordinaire, alors que le premier de ces viscères est depuis longtemps en proie à une obstruction lente, de voir le second augmenter de volume, comme s'il avait à suppléer aux fonctions de l'autre qui manquent ou faiblissent : ceci vient à l'appui des expériences de Malpighi qui avait vu que, lorsqu'on enlève la rate, le foie devient plus volumineux : ce double résultat me semble établir mieux que toute théorie une liaison fonctionnelle évidente entre ces deux appareils. Ce qu'il y a aussi de fort remarquable, c'est que cette hypertrophie consécutive ne porte pas indifféremment sur tous les points du parenchyme hépatique; huit fois sur dix j'ai pu la constater dans le lobe gauche; or, je ferai observer qu'il y a dans cette disposition morbide un retour vers les conditions de la vie fœtale où il existe une sorte d'égalité entre les deux moitiés de l'organe. Ces rapprochemens m'ont paru utiles à signaler pour la physiologie.

M. Corneliani s'est livré à d'intéressantes expériences sur les effets toxiques et thérapeutiques de la kréosote, que je vais résumer comme confirmation et complément de mes propres recherches sur cette substance. (GAZ. MÉD., 5 novembre 1836); administrée à haute dose (10 à 15 gouttes), la kréosote peut donner assez rapidement la mort, sans que l'autopsie, faite à l'instant, révèle des traces de lésions organiques. Quand la mort ne s'ensuit pas, il a vu des convulsions ou la paraplégie survenir chez les animaux soumis aux expériences. Il a essayé divers moyens pour combattre l'action toxique de cet agent; les antidotes qui lui ont paru jouir de quelque vertu sont les huiles d'amandes, d'olive ou de ricin, ainsi que les stimulans diffusibles; l'acide acétique augmente l'action délétère du poison. Donnée à trop forte dose, sans être pourtant mortelle, la kréosote amène des gastro entérites chroniques. Son usage externe a réussi dans les ulcères simples, le psoriasis, et quelques dartres, etc.; l'usage interne dans la po-

Mais ils m'avouaient qu'ils ne s'en étaient point fait une juste idée.

Je viens de dire que mon bandage ne ressemble plus en rien à celui de M. Larrey; ceci deviendra bien patent si l'on remarque que le principe qui préside à l'usage de l'inamovible de M. Larrey, consiste dans le maintien du moyen de coaptation, depuis le moment de son application jusqu'à ce que la consolidation soit jugée parfaite. Ce n'est que dans des cas extrêmes et excessivement rares que les praticiens de cette méthode se décident à démolir l'appareil; et ils le font toujours avec la plus grande répugnance, ce qui se conçoit du reste par les inconvéniens, la longueur et les difficultés de l'opération. Dans les fractures les plus compliquées, dans celles où des foyers purulents se manifestent au sein des parties molles, où des esquilles se détachent, l'inamovibilité est scrupuleusement gardée comme dans les cas les plus simples. M. Larrey prétend qu'alors la compression, exercée par son bandage, empêche la sécrétion ultérieure du pus et prévient ainsi le marasme si funeste dans ces circonstances. Je pense comme M. Larrey que souvent il en est ainsi: et comme je l'ai déjà dit dans le mémoire que j'ai lu dans le congrès médical, j'ai été souvent à même de constater la justesse de cette observation; mais depuis ce temps, en réfléchissant aux cas qui m'ont passé successivement sous les yeux, j'ai été conduit à modifier mon opinion à cet égard. Les mystères de la nature et surtout ceux de la vie sont souvent si impénétrables, que nous ne pouvons presque jamais prononcer d'avance quel sera le résultat de tel ou tel désordre survenu dans telle ou telle circonstance donnée, et combattu par tel ou tel moyen curatif; de sorte que, de plusieurs cas de fractures compliquées à peu près des mêmes lésions des parties molles, les uns seront menés à bien par l'application inamovible, maintenue malgré tous les symptômes qui pourraient survenir, tandis que tous les autres seront suivis de résultats funestes. Des praticiens recommandables de la Belgique, qui ont essayé ma méthode avec impartialité, mais sans cependant l'avoir trop bien comprise, se sont vus bien souvent, malgré eux, dans la nécessité d'ôter mon bandage, dès les premiers jours de son application. Je crois donc que pour être de bonne foi, il faut dans l'état actuel de la science, admettre que le précepte de M. Larrey, bon et pour ainsi dire héroïque dans certaines circonstances, peut aussi devenir dans d'autres la cause de funestes erreurs; et tout me porte à croire qu'il serait dangereux de le recommander à des chirurgiens qui, moins habiles et moins expérimentés que M. Larrey, pourraient, en le mettant en usage à la lettre, s'exposer au plus fâcheux désappointement. Un des plus grands avantages de mon bandage amidonné, et qui le distingue à coup sûr de celui du chirurgien français, consiste donc, selon moi, dans la facilité que l'on a de pouvoir, malgré son emploi, suivre pour ainsi dire pas à pas la marche des lésions des parties molles, sans que pour cela la coaptation en souffre le moins du monde. Des ciseaux forts que j'ai fait construire exprès, me permettent de couper sans aucune difficulté la partie antérieure de l'appareil, que j'ai soin, à cet effet, de rendre la moins épaisse que possible. J'obvie ainsi aux défauts de la compression si elle est mal exercée, je la supprime si elle paraît augmenter la stupeur locale ou si elle ne peut se rendre maîtresse de la violente réaction qui survient; je la continue au contraire si l'aspect de la partie me démontre que les plaintes du malade proviennent de sa pusillanimité ou de son appréhension. Si une médication locale est jugée nécessaire, je la mets en usage; j'applique quelquefois alors un morceau de linge sur la face interne de l'appareil, afin d'empêcher qu'il ne se salisse par l'emploi des topiques; j'en rapproche ensuite les deux valves au moyen d'une bande non enduite d'amidon. En enlevant cette bande tous les jours, on panse aussi souvent qu'on le juge nécessaire. Mais toujours la partie postérieure du bandage reste, de manière que la partie correspondante du membre se trouvant emboîtée dans le moule qu'il lui présente, les fragmens osseux restent, malgré tous les changemens que l'on opère, maintenus d'une manière invariable dans la position que leur a assignée la réduction. Une partie seulement de l'appareil reste donc inamovible et suffit à elle seule pour produire pendant quelque temps tous les bienfaits des appareils permanens ordinaires, tandis que l'autre se prête à toutes les médications que d'après les anciennes méthodes, on croyait devoir employer contre les accidens consécutifs des fractures. Une fois l'incision faite, si aucune indication ne réclame l'application d'un topique sur le membre, on réunit les deux valves au moyen d'une bande roulée enduite d'amidon, et on récupère ainsi toute la solidité primitive. Lorsque le gonflement a disparu et que le bandage est devenu relativement trop large pour le membre, j'excise avec mes ciseaux un ruban longitudinal plus ou moins large de la paroi antérieure (1) en le mouillant un peu. Je moule une seconde fois le carton sur toute les inégalités du membre au moyen d'une bande roulée amylacée.

M. Malgaigne, dans un extrait qu'il a fait de la thèse du docteur Muttray, de Berlin, et qu'il a inséré dans la GAZ. MÉD., t. 3, n° 76, page 525, dit à ce sujet: « C'est un point indécis dans le traitement des » fractures que la préférence à accorder aux pansemens réitérés, ou à » l'appareil inamovible, chaque doctrine apporte en sa faveur des faits » nombreux et des autorités imposantes, de sorte qu'il semble également » impossible d'admettre ou de rejeter exclusivement l'une ou l'autre, et » qu'au lieu de prolonger un débat inutile, il vaudrait mieux rechercher les cas où chaque méthode s'appliquerait avec le plus d'avantage.»

Cette recherche deviendra superflue si l'on adopte mon appareil, car comme il peut servir en même temps dans les cas où les partisans de l'ancienne méthode réprouvent l'inamovibilité, et dans ceux où les partisans de la permanence réprouvent les pansemens réitérés, toute discussion sur ce point deviendrait oiseuse. Le bandage amidonné peut, par les propriétés que je viens de signaler, rallier les opinions les plus opposées des praticiens sur ce sujet, calmer ou empêcher les craintes et les inquiétudes des uns, ou servir la hardiesse éclairée par le tact chirurgical des autres, puisqu'il est en même temps très-movible, si on vent le couper, et très-inamovible, si l'on désire le laisser en place.

Depuis que j'ai fait connaître en Belgique la méthode que j'emploie dans le traitement des fractures, l'usage de l'appareil amidonné y est devenu très-familier à un grand nombre de chirurgiens. Plusieurs praticiens cependant, soit qu'ils soient subjugués par la crainte, soit que l'empire des anciennes théories et des idées qui ont régné si longtemps domine leur pratique et les empêche d'adopter les innovations utiles; plusieurs praticiens, dis-je, ont encore de la peine à mettre en usage le bandage amidonné et à se décider à faire marcher leurs blessés pendant

(1) Quelquefois je me borne à faire chevancher l'un sur l'autre les deux bords incisés, après les avoir préalablement amincis, et les avoir mouillés un peu. L'incision du bandage peut aussi se faire à la partie postérieure, suivant l'indication.

---

lydipsie, le catarrhe pulmonaire chronique, certaines diarrhées, etc. L'auteur rapporte plusieurs cas de guérison ou d'amélioration de diabètes sucrés traités, à l'instar de Berndt, par la kréosote dont il aidait l'action par quelques prises d'ipécacuanha.

Qu'il me soit permis d'émettre ici une remarque sur des phénomènes souvent consécutifs, qu'on a assignés comme cause première du diabète. Cette polyurie n'est souvent dans l'origine qu'une simple hyperdiacrisie urinaire, analogue aux cas simples de ptyalismes spontanés, d'épiphora, ou de galactorrhé comme le fait que j'ai rapporté (*Recher. sur le trait. de la galactorrhée, Bulletin de thérap.*, 15 janv. 1836). Par suite de cette hypersécrétion, l'organe s'engorge, quelquefois même s'enflamme; la persistance de cet état amène une hypertrophie de la substance. Comme le rein élabore et reçoit plus de sang, souvent ses vaisseaux s'amplifient à la longue, de même que sa suractivité morbide entraîne parfois aussi l'augmentation de ses nerfs, L'économie, épuisée par tant de pertes, fait éprouver des besoins continuels de réparation; l'estomac, encombré sous la multitude d'alimens qu'on y ingère, ne peut plus suffire à la digestion, et finit plus ou moins vite par devenir malade lui-même. Est il donc étonnant qu'à l'autopsie on ait trouvé le rein rouge et gorgé de sang (Dupuytren, Luroth), ses veines dilatées (Baillie), ses nerfs même plus gros (Duncan), ou une hypertrophie de l'organe (Thénard, Ducasse), avec (J. Cloquet) ou sans (Ségalas) ramollissement: ou enfin des traces d'une gastrite chronique (Dezeimeris)? Mais faut-il toujours donner tout cela comme cause primitive du diabète, surtout quand les recherches de Reil, Hecker et Klark tendent à prouver que les voies urinaires sont aussi souvent exemptes qu'affectées d'altération?

J'ai dit que les hydropisies sont communes à Pavie; c'est partout une maladie si rebelle, que l'art ne saurait trop multiplier ses ressources; voici quelques moyens que j'ai vu employer à Genève par M. Lombard: dans l'ascite il a retiré de bons effets de la compression méthodique qui quelquefois lui a réussi seule. Il regarde l'hydrochlorate de potasse comme un des meilleurs diurétiques: il n'a rien de désagréable, il ne donne pas de dégoût et n'a pas entraîné d'inconvénient; seulement il arrive parfois qu'il est un peu purgatif. On le donne en prises de 10 à 12 grains quatre à huit fois dans la journée. C'est un succédané de la digitale pour laquelle je signalerai la correction suivante à introduire: dans toute hydropisie, il a deux indications, 1° dissiper l'épanchement, et 2° en prévenir la récidive; dans l'anasarque, par exemple, qui complique souvent l'ascite, la digitale atteint le premier but en dissipant l'œdème; mais elle est sujette à deux inconvéniens dont il s'agit de triompher: ainsi il arrive parfois que l'économie se sature de digitale et qu'il survient des vomissemens, et de plus que l'anasarque reparait ensuite. Le moyen qui a paru le plus avantageux pour produire la désaturation, c'est l'emploi de l'eau de Sedlitz. Pour remplir la seconde indication, on associe à la digitale le sous-carbonate de fer qui a le double avantage de tonifier et de prévenir la saturation en même temps que la récidive de l'œdème.

M. Corneliani a fait quelques expériences sur la valeur de la méthode antiphlogistique dans le traitement des maladies vénériennes, méthode que M. Calderini de Milan vantait à l'exemple de quelques médecins français. Le professeur de Pavie est arrivé à peu près aux mêmes résultats que Dupuytren (leç. oral. de cliniq.); il a vu que c'était un moyen préparatoire utile pour abattre l'inflamma-

le cours du traitement. Ceci se conçoit du reste assez facilement quand on se rappelle toutes les assertions bizarres, toutes les objections spécieuses, qui ont été depuis quelques années insérées dans les recueils périodiques de médecine, relativement aux bandages inamovibles en général. J'ai donc cru qu'il ne serait pas inutile d'invoquer, une fois pour toutes, à mon secours, l'autorité importante d'une collection nombreuse de faits qui puissent définitivement ôter toute réplique un peu sérieuse aux adversaires de l'appareil amidonné et réfuter d'une manière victorieuse toutes les subtilités éblouissantes de la théorie. J'ai présenté à la société médicale d'Anvers une collection d'observations de fractures traitées par l'appareil amidonné, et recueillies tant à Bruxelles que dans les autres villes de la Belgique. Je les ai rédigées ici sous forme de résumé, craignant de devenir fastidieux par une énumération trop détaillée de particularités qui se présentent presque toujours sous le même aspect. Peut-être même trouvera-t-on ce résumé trop long malgré sa brièveté. Mais les praticiens qui n'auront pas le loisir de le lire en entier pourront se contenter d'examiner simplement les résultats qu'il fournit et que voici :

1° Parmi les fractures traitées à l'hôpital Saint-Pierre ou dans ma pratique civile et dont les observations ont été recueillies, on rencontre les cas suivans :

Sept fractures transversales de la cuisse, chez des enfans, guéries sans le moindre raccourcissement.

Une fracture oblique de la cuisse, chez un enfant, guérie avec un peu de raccourcissement.

Sur six fractures obliques, chez des adultes, cinq ont été guéries sans raccourcissement et une avec raccourcissement.

Deux fractures de la jambe, chez des adultes, guéries sans difformité.

Quatre fractures de la jambe, transversales, chez des adultes, guéries d'une manière parfaite.

Quatre fractures de la jambe, chez des adultes, compliquées de luxation du pied et de forte entorse, d'extravasation sanguine, de gonflement, etc., guéries d'une manière parfaite.

Deux fractures du péroné, avec luxation du pied, chez des adultes, guéries parfaitement.

Une fracture simple du péroné chez un adulte, guérie d'une manière louable.

Une fracture de la rotule, chez un adulte, guérie parfaitement.

Cinq fractures du col chirurgical de l'humérus, chez des adultes, guéries parfaitement.

Deux fractures de l'avant-bras, chez des adultes, suivies d'une guérison parfaite.

Cinq fractures de l'avant-bras, chez des enfans, guéries d'une manière régulière et complète.

Une fracture de l'humérus, chez un enfant, guérie parfaitement. Sur quatre fractures de la clavicule, chez des enfans, trois ont été guéries avec un peu de difformité, et une seule sans difformité.

Dix fractures de la clavicule, chez des adultes, guéries avec la difformité ordinaire à cette fracture.

Trois fractures du radius, chez des adultes, guéries régulièrement.

Sur deux fractures du radius, chez des enfans, une guérie régulièrement et une avec une légère courbure de l'os.

Une fracture du cubitus, chez un adulte, guérie régulièrement.

Une fracture de l'avant-bras et de l'olécrane, chez un adulte, guérie radicalement.

Une fracture de l'humérus, chez un adulte, non consolidée par les moyens ordinaires, guérie radicalement.

Une fracture de la jambe (obs. 16), dans le cours du traitement de laquelle est survenue une affection de poitrine qui a enlevé le malade.

Une fracture de la jambe avec écrasement considérable, plaies, etc. (obs. 23), suivie de tétanos et de mort.

Une fracture comminutive de la jambe (obs. 24), suivie d'un érysipèle phlegmoneux et de mort (1).

Une fracture du tarse (obs. 34), avec plaie contuse, dénudation des tendons, etc., chez un enfant, guérie radicalement.

Une fracture de l'extrémité inférieure du cubitus avec sortie de son apophyse styloïde par une plaie, luxation de la main, etc. (obs. 38), guérie irrégulièrement par la faute de la malade.

Une fracture de la cuisse, chez un enfant scrophuleux, non consolidée au 40e jour (obs. 44).

Une fracture du péroné (obs. 52) avec luxation du pied, et écrasement très-considérable, guérie radicalement.

Une fracture de la tubérosité de l'humérus, avec sortie du fragment par une plaie, guérie radicalement (obs. 58).

Une fracture de la jambe, avec érysipèle, déplacement considérable, guérie radicalement (obs. 61).

Une fracture du fémur, non consolidée au moyen des bandages ordinaires, résection de l'extrémité d'un fragment, bandage amidonné, guérison avec ankylose (obs. 66).

Une fracture comminutive des os du tarse (obs. 70), produite par un coup de feu, guérie contre toute espérance en conservant tous les mouvemens de l'articulation.

Une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe, avec accidens épouvantables (obs. 71), guérie d'une manière radicale.

Quant à ce qui regarde le temps nécessaire à la consolidation, il résulte des faits cités dans le résumé, que parmi les fractures pour lesquelles on a pris des notes exactes à ce sujet :

Treize ont été consolidées, deux en 5 semaines, une en 9; une en 66 jours, une en 42, une en 44, une en 57, une en 62, une en 41, une en 54, une en 28, une en 40 et une en 53 jours.

Dix fractures de la jambe ont été guéries : une en 22, une en 30, une en 31, une en 33, une en 34 jours; une en 6 semaines et une en 47 jours.

Trois fractures du péroné ont été consolidées, une en 38, une en 40 et une en 42 jours.

Une fracture de la rotule a été consolidée en 2 mois.

Cinq fractures de la clavicule ont été consolidées, une en 17, une en 28, une en 52, une en 38 et une en 42 jours.

Quatre fractures du col de l'humérus ont été guéries, une en 49, une en 51, une en 58 jours et une en 2 mois.

Une fracture du bras a été guérie en 32 jours.

Sept fractures de l'avant-bras ont été guéries, une en 35, une en 36, une en 39, une en 40, une en 41 jours et deux en 6 semaines.

(1) Je suis persuadé que dans ce cas aucun moyen curatif n'eût pu empêcher la mort du malade; si un cas semblable m'arrivait encore aujourd'hui, je n'hésiterais pas à fendre immédiatement le bandage.

---

tion concomitante, mais que, hors de là, la cure restait longue, incertaine, et suivie de rechutes.

La clinique chirurgicale est confiée à M. Porta. J'y ai vu plusieurs cas de taille; deux avaient trait à la methode de Vacca-Berlinghieri, et confirment ce fait que la convalescence est fort longue et moins sûre; l'un des operés en était au 56e jour, et n'était pas guéri.

Il y avait aussi un cas de lithotritie : cette méthode se répand et s'expérimente dans les écoles : M. Pecchioli de Sienne l'a pratiquée plusieurs fois avec succès; une seule fois (il employait alors l'usure par perforation), l'opération est restée incomplète; j'ai vu le calcul qui est extrêmement dur, et de la grosseur d'un œuf de pigeon; il est percé de 5 à 6 trous de diverses profondeurs; le malade en a été debarrassé par la cystotomie. M. Andreini de Florence venait, lors de mon arrivée, de lithotritier un prêtre avec un plein succès, malgré la dureté de la pierre qui avait plus de 16 lignes de diamètre; la maladie datait de 20 ans; les fragmens en sont brunâtres et très-durs. Nous avons vu que M. Signoroni de Padoue s'occupait de perfectionner l'instrument de Heurteloup qui est celui qu'on commence à préférer en Italie comme plus commode; c'était pour lui ôter un inconvénient que l'opération de la lithotritie lui avait fait reconnaître.

A la manière dont M. Porta juge et souvent condamne les hommes et les choses de la chirurgie étrangère, on pourrait le taxer d'un peu trop de dédain ou de légèreté, deux défauts également à fuir pour un jeune professeur qui doit à ses élèves l'exemple de la réserve. Sa pratique est quelque peu vétérinaire : peut-être pourrait-il trouver une excuse dans la constitution des malades; l'hôpital renferme toujours nombre d'affections articulaires par suite de la fréquence des scrophules et du rhumatisme; le feu y est en grand honneur; on en use beaucoup, on pourrait presque dire qu'on en abuse.

Dans le rhumatisme, M. Paolo Rovati, autre chirurgien de l'hôpital, m'a dit avoir retiré de bons effets de l'emploi des narcotiques, dont j'ai indiqué l'efficacité topique dans le rhumatisme *musculaire* aigu. (*Journ. des conn. médico-chirurg.* juillet 1836.)

Ce praticien m'a montré un appareil nouveau pour les fractures compliquées; c'est une sorte de table dont le dessus se demonte en plusieurs pièces qu'on peut enlever séparément au niveau de la plaie sans déranger le membre placé au-dessus; ce qui donne toute facilite pour nettoyer et laver les parties malades. On taille dans le matelas une place pour recevoir cette espèce de caisse à jour. L'appareil proprement dit de la fracture se compose de deux attelles en bois qu'on peut à volonté allonger ou raccourcir par un mécanisme analogue à celui de M. Mayor de Lausanne; pour les cas compliqués, chaque attelle est garnie d'un arc de cercle à courbure excentrique qu'on fait correspondre à la plaie afin de lui épargner toute compression fâcheuse. Cet appareil a réussi deux fois à son auteur, M. Rovati.

Je signalerai pour la blennorrhagie, qui est partout assez fréquente, un moyen simple que j'ai vu employer à Montpellier par M. Lallemand qui en a retiré de bons effets dans des cas où il avait inutilement administré le baume de copahu, la térébenthine, la potion de Chopart, etc., il s'agit du suc de persil (apium petro selinum). On sait que cette plante est diurétique. C'est en quelque sorte une médication homœopathique : le persil a une action spéciale sur l'urètre; il irrite la muqueuse du canal, et seul il pourrait déterminer une espèce de blennorrhagie.

Une fracture de la tubérosité interne de l'humérus a été guérie en 2 mois.

Quatre fractures du radius ont été guéries, une en 33, une en 39, une en 41 et une en 44 jours.

Une fracture du cubitus a été guérie en 38 jours.

En prenant la moyenne proportionnelle entre tout ce laps de temps nécessaire à la consolidation, qui diffère de beaucoup, comme on le voit, à cause que les conditions d'âge, de tempérament, de dispositions individuelles n'étaient point les mêmes pour toutes les personnes soumises à nos soins, il est facile de voir que la réunion des pièces fracturées se fait tout aussi rapidement et peut-être plus vite au moyen des bandages amidonnés que par toute autre méthode (1).

2° Parmi les cas de fractures appartenant à la clientèle des praticiens belges, qui m'ont envoyé leurs observations, on voit que :

Sur trois fractures de la cuisse, dont le genre n'a pas été spécifié, deux sont guéries sans difformité, une avec un léger raccourcissement.

Sur sept fractures obliques de la cuisse, six sont guéries sans raccourcissement, une avec un peu de raccourcissement.

Six fractures du tibia ont été suivies d'une guérison parfaite.

Treize fractures de la jambe ont été suivies d'une guérison parfaite.

Deux fractures du péroné ont été suivies d'une guérison parfaite.

Une fracture du péroné, avec entorse, a été suivie d'une guérison parfaite.

Sur deux fractures du col du fémur, une a été guérie avec un raccourcissement peu considérable et une sans raccourcissement.

Six fractures de l'humérus ont été guéries sans difformité.

Une fracture du col de l'humérus a été guérie sans difformité.

Quatre fractures de la clavicule ont été guéries avec la difformité ordinaire.

Six fractures de la rotule se sont consolidées sans beaucoup d'écartement.

Une fracture du cubitus s'est consolidée régulièrement.

Quatre fractures du radius se sont consolidées régulièrement.

Cinq fractures très-comminutives de la jambe avec contusions fortes, ont été radicalement guéries.

Deux fractures comminutives de la jambe avec sortie des fragmens ont été guéries parfaitement.

Une fracture du tibia avec contusion à la cuisse et avec abcès consécutif, a été guérie au moyen de l'appareil amidonné, employé en même temps comme contentif et expulsif.

Une fracture de la malléole interne et du péroné avec luxation du pied s'est parfaitement consolidée.

Sur deux fractures du péroné et de la malléole interne, une a été suivie de guérison radicale, et l'autre de guérison seulement probable.

Deux fractures de la jambe produites par le passage d'une roue sur ce membre, ont été parfaitement guéries.

(1) Il faut noter que souvent nous aurions pu ôter le bandage bien plutôt que nous ne l'avons fait. Mais nous avons l'habitude de laisser l'appareil quelques jours de plus que le temps nécessaire à la consolidation, afin d'avoir plus de certitude d'une guérison complète.

Une fracture de la jambe, avec luxation du pied, a été parfaitement guérie.

Une fracture double de l'humérus a été guérie d'une manière régulière.

Une fracture de l'avant-bras, suivie d'érysipèle phlegmoneux, a été guérie.

Une fracture du radius, avec plaie communiquant avec l'os, a été guérie parfaitement.

Une fracture comminutive de l'avant-bras, avec contusion, sortie d'un fragment, etc., a été guérie avec une courbure anormale du radius.

Dans un cas de fractures nombreuses et compliquées de délabrement énorme, chez le même individu, la guérison a été parfaite.

Dans un cas de fracture de la cuisse, qui avait été consolidée d'une manière vicieuse par les moyens ordinaires, on brisa le cal, et on appliqua le bandage amidonné, qui procura la guérison avec un raccourcissement de trois lignes.

La plupart des individus dont il vient d'être question, tant dans les observations de mes confrères que dans les miennes, ont pu marcher à l'aide de béquilles, pendant presque tout le cours du traitement. Plusieurs se sont même livrés pendant le traitement à des exercices fatigans; plusieurs ont fait des chutes sans qu'il s'en soit suivi aucun accident. D'autres affectés de délire, imprévoyans ou téméraires marchèrent sur leurs membres fracturés, sans qu'aucun accident funeste ne fût le résultat de cette conduite.

Malgré toutes les prérogatives qui sont propres à l'appareil amidonné, ce bandage présente encore une imperfection qu'il serait possible de faire disparaître. Il faut en général 24 heures avant que l'appareil soit entièrement sec, et avant qu'il puisse par conséquent remplir d'une manière parfaite les usages auxquels il est destiné. Dans la pratique civile, il est toujours bien facile de maintenir pendant ce temps les parties dans la position requise, soit en employant les attelles brisées, soit au moyen des attelles munies de leurs remplissages, soit avec des fanons de paille, soit ce qui vaut mieux, suivant moi, avec des attelles de fort carton, mouillées très-légèrement et appliquées au-dessus du bandage. Quand on renouvelle le bandage, il est même inutile de faire garder le repos au blessé jusqu'à la dessiccation, car en entourant le nouvel appareil de la coque formée par l'ancien, l'on ne doit craindre aucun changement de rapport entre les pièces fracturées : c'est un expédient dont je me sers dans ce cas avec avantage. Mais on conçoit que sur les champs de bataille, dans toutes les circonstances où il faut transporter des fracturés immédiatement après le pansement, par des chemins raboteux et avec des moyens de transport plus ou moins rudes, ces moyens ne possèdent pas toutes les perfections qu'on pourrait désirer. La perfection en ce point consisterait à trouver un ingrédient capable de solidifier à l'instant même les pièces de l'appareil.

L'alun uni à l'amidon, la colle de Flandre, la fécule, la farine, la poix, que j'ai successivement mis en usage, ne présentent point ces propriétés.

Je l'ai vu néanmoins supprimer un écoulement sur deux malades. Voici ce qui se passe : il se manifeste d'abord un chatouillement; on exaspère momentanément les symptômes; la blennorrhagie est d'abord augmentée, puis elle diminue et se tarit rapidement. Le suc de persil paraît réussir d'autant mieux que l'uréthrite est plus aiguë, et l'écoulement plus abondant; dans la blennorrhagie chronique, où la texture de la muqueuse est déjà altérée, on conçoit que ce moyen peut rester insuffisant; il faut un agent qui modifie plus profondément son organisation anatomique. Quelquefois il est nécessaire d'aider l'action de ce remède par quelques antiphlogistiques. Il faut en surveiller l'administration, afin de prévenir ou de combattre aussitôt les inconvéniens qui l'accompagnent dans quelques circonstances; ainsi on l'a vu produire des ardeurs d'estomac, des coliques et même une diarrhée opiniâtre, quand la dose est trop élevée. Le suc de persil s'obtient par trituration de la plante fraîche; on le fait prendre dans un verre d'eau; on commence par 2 ou 3 gouttes matin et soir; c'est un remède qui a l'avantage d'être facile à trouver et à préparer, qu'on peut se procurer à bon marché, et qui permet à chaque malade de se traiter sans beaucoup d'embarras, avec les précautions nécessaires toutefois.

DOCTRINES DES ÉCOLES DE FRANCE ET D'ITALIE SUR LA RÉUNION DES PLAIES.

L'étude des doctrines sur la réunion des plaies méritait un chapitre à part. Quand on songe que c'est une question vitale de la chirurgie, puisqu'elle est d'une application de tous les jours, on ne peut lui accorder trop d'attention. Elevé dans l'esprit de l'école de Paris, où la réunion immédiate n'est pas en faveur, je désirais m'éclairer, par la comparaison, sur sa valeur réelle; depuis nombre d'années que je suis les cliniques de la capitale, je n'ai pu voir que peu de succès *complets* obtenus par cette méthode qui y était devenue en quelque sorte exceptionnelle. J'avais à cœur de recueillir ailleurs d'utiles renseignemens pratiques, et de me préparer ainsi une règle de conduite pour la médecine opératoire que je suis appelé à pratiquer dans l'un des plus grands hôpitaux de France. C'est dans cette pensée que j'ai pris soin de grouper et de confronter les opinions des divers praticiens que j'ai pu consulter dans mon voyage, afin de mettre à profit leur expérience.

Après Delpech, MM. Serre et Lallemand obtiennent de nombreux succès par la réunion immédiate. « Cette méthode, dit M. Serre, n'a point failli à ses promesses. Je lui dois des cures que je n'eusse jamais pu espérer sans elle. J'ai soin de l'aider par la suture. » Nous avons vu par quel préjugé l'école de Rome n'y a pas recours.

A Sienne, M. Pecchioli a parfois obtenu par ce moyen, en huit à douze jours, la guérison d'une amputation de membre. Jamais il n'a eu lieu de s'en plaindre. Ses inconvéniens, la réunion suppurative les partage, et elle en a d'autres. Mais combien d'avantages l'adhésion primitive n'a-t-elle pas sur elle?

A Pise, M. Regnoli emploie aussi cette méthode; lors même qu'elle ne réussit pas complétement, il y a encore quelque bénéfice; en rapprochant une plaie, on agit bien plus rationnellement qu'en la bourrant de charpie; la guérison y gagne toujours quelque chose.

A Florence, M. Andreini traite de même les opérations; souvent il réussit, et

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS TRIMESTRIELS.

I. THE EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier du troisième trimestre contient les articles originaux suivans : 1° *observations sur la structure du système nerveux de l'homme et des animaux*, par M. Craigie ; 2° *considérations statistiques sur les maladies et la mortalité des armées*, par M. Marshall ; 3° *utilité des maisons de convalescence des grands hôpitaux sur les côtes maritimes*, par M. J. Roberton ; 4° *rapport officiel sur les maladies vénériennes dans les hôpitaux suédois* ; 5° *sur l'érysipèle traumatique et l'inflammation diffuse du tissu cellulaire*, par M. Maclachlan ; 6° *de l'insuffisance (inadequacy) des valvules aortiques*, par M. W. Henderson ; 7° *description anatomique de la luxation partielle de l'épaule*, avec planches, par M. W. Hargrave ; 8° *remarques sur l'opération de la cataracte d'après la méthode de l'extraction*, par M. Kenedy ; 9° *observations sur une variété de dysentérie, connue à l'île de la Trinité sous le nom de bische ou biecho*, par M. James Lynch O'Connor ; 10° *observation d'une phlogose perforante de la gaîne de l'artère carotide, suivie d'hémorrhagie mortelle*, par M. Craigie ; 11° *plusieurs exemples de longévité* ; 12° *de l'introduction de l'air dans les veines, et de ses effets délétères pendant les opérations chirurgicales*, par M. J. Warren ; 13° *observations sur les effets de la salicine comparés à ceux du sulfate de quinine et de la piperine*, par M. Blomb ; 14° *résultats comparatifs sur le poids, la hauteur et la force de 800 individus*, par M. le professeur Forbes ; 15° *chiffres proportionnels des malades reçus dans les différens établissemens des aliénés*, par M. Browne.

DE L'ÉRYSIPÈLE TRAUMATIQUE ET DE L'INFLAMMATION DIFFUSE DU TISSU CELLULAIRE ; par M. Maclachlan, chirurgien de l'hôpital militaire de Glascow.

Ce travail est basé sur plusieurs faits pratiques qui, sans être neufs à la vérité, ont pourtant conduit l'auteur à quelques conclusions nouvelles : 1° l'érysipèle si grave qu'on observe souvent à la suite de l'application d'un séton à la nuque, d'une petite plaie à la tête, etc., est quelquefois contagieuse ou épidémique, et peut se transmettre même aux personnes bien portantes. Il a suffi du simple attouchement du cadavre, ou de l'éponge qui avait servi à l'autopsie pour communiquer la maladie à des infirmiers qui n'offraient aucune blessure, aucune égratignure sur le corps ; 2° l'inflammation diffuse, qui passe des doigts à l'aisselle, à la poitrine, chez les personnes qui font des autopsies ou qui dissèquent, peut être également contagieuse ; l'absorption de la matière cadavérique ou l'empoisonnement pouvant avoir lieu sans l'enlèvement de l'épiderme, le simple attouchement de l'éponge ou des autres instrumens qui ont servi à l'autopsie, est, d'après l'auteur, suffisant pour produire la phlogose qu'il appelle diffuse, et que chez nous on nommerait phlébite ; 3° il serait donc important d'introduire l'usage de se graisser souvent les mains avec de l'axonge ou de l'*ungt. cetaceum* en procédant à certaines autopsies ; 4° enfin que le meilleur traitement dans les cas dont il s'agit consiste dans l'administration de l'opium ou du muriate de morphine à haute dose. Les saignées et le traitement antiphlogistique n'ont fait que hâter la terminaison fatale dans le plus grand nombre des cas.

OBSERVATIONS MÉDICALES SUR UNE ESPÈCE DE DYSENTÉRIE OBSERVÉE A LA TRINITÉ SOUS LE NOM DE BISCHE OU BIESCHO ET SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU SUC DE CITRON OU DE LIMON DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE ; par le docteur O'CONNOR.

La dysentérie dont il est question dans ce travail est la forme la plus grave sous laquelle se présente cette maladie ; on peut la regarder comme une espèce de dysentérie maligne et dont le symptôme le plus constant est un état de relâchement ou même de paralysie du sphincter de l'anus. Presque constamment cette maladie se termine par la mort. Elle frappe surtout les nègres et les Indiens. L'auteur dit ne l'avoir observée qu'une seule fois sur un blanc. Le moyen qu'il recommande le plus dans le traitement de cette forme grave de la dysentérie et qui est employé avec beaucoup de succès par les indigènes lorsqu'ils y ont recours au début de la maladie, c'est le suc de citron administré sous toutes les formes, en suppositoires, en lavement et en boisson. Dans une observation dont les principaux traits sont rapportés par l'auteur, nous voyons qu'on introduisit par l'anus un suppositoire du volume d'un œuf de poule et avec la plus grande facilité. Telle est même l'importance que l'on attache dans le pays à ce relâchement du sphincter que, dans toutes les maladies, on commence toujours par examiner le fondement.

A la suite de cette communication, le docteur Fergusson a mis quelques notes sur l'emploi dans la dysentérie des fruits et même des fruits acides, emploi qui non-seulement n'a pas tous les inconvéniens qu'on lui a reprochés, mais qui même dans quelques cas suit des effets les plus avantageux lorsque tous les autres moyens avaient échoués. C'est ainsi que Pringle recommandait au milieu du 18[e] siècle, et Zimmermann vers l'an 1767, l'usage du raisin comme moyen de traitement dans la dysentérie.

INSUFFISANCE DES VALVULES DE L'AORTE ; NOUVEAU SIGNE DE CETTE ALTÉRATION ORGANIQUE ; par le docteur HENDERSON.

L'auteur avant d'indiquer le signe à l'aide duquel il croit qu'il sera quelquefois facile de reconnaître l'insuffisance des valvules de l'aorte, jette un coup d'œil sur les travaux qui ont été publiés sur cette maladie depuis que le docteur Corrigan a appelé sur elle l'attention des observateurs et démontré facilement que les signes fournis par les auteurs de ces travaux sont loin d'être suffisans pour tous les cas. Suivons-le dans cette courte énumération critique.

1° La pulsation forte des artères de la tête et des extrémités supérieures s'observe fréquemment, ainsi que l'a dit le docteur Corrigan, dans cette maladie ; cependant on ne peut considérer ce signe comme pathognomonique, car il n'est pas toujours assez prononcé pour fixer l'attention, et il peut dépendre de causes tout-à-fait différentes, telles que l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, certain état nerveux, etc.

2° Le bruit de soufflet et le frémissement accompagnant la diastole des artères, indiqués encore par le docteur Corrigan peuvent dépendre d'une simple irritation ou d'une disproportion entre le ventricule dilaté

constamment il obtient au moins une diminution de la plaie. C'est toujours abréger d'autant la durée de la cure.

A Padoue, même doctrine : « Je crois devoir, dit M. Signoroni, la tenter toutes » les fois ; elle prend sans cesse, du moins dans une certaine étendue ; c'est autant d'avance. Je l'aide par la suture qui maintient mieux les lèvres en contact. » Que craint-on dans la suture ? la douleur ? Mais qu'est-ce qu'une piqûre quand » on vient de faire une opération plus douloureuse qu'il s'agit de vite mener à » bonne fin ? sont-ce des accidens ? je puis fournir la preuve que la suture n'a pas » ceux qu'on lui attribue. »

A Bologne, M. Venturoli, et M. Porta à Pavie, professent les mêmes principes ; partout, à peu près mêmes résultats. J'ai été frappé de ces faits que je n'étais pas habitué à rencontrer à Paris, et j'ai pensé que l'enseignement qu'ils portent avec eux ne devait pas être perdu. Peut-être la réunion primitive n'y est elle pas assez essayée ; on accuse le climat ; mais ce qui se passe tous les jours dans le bec-de-lièvre, les restaurations et les entes animales, prouve qu'elle n'est pas condamnée à n'y jamais réussir. Voici quelques précautions pratiques qu'elle réclame : M. Serre recommande une scie à lame étroite pour se faire une voie facile et ne pas contondre l'os ; il attribue à l'oubli de ce soin la necrose consécutive. C'est une précaution utile à prendre, quoi qu'on ait dit. J'ajouterai qu'il ne faut pas conserver trop de peau, parce qu'il se forme alors un vide où le pus s'accumule de manière à empêcher la réunion, ni trop peu, parce que les tractions nécessaires pour produire le contact provoqueraient une irritation dangereuse. Les plus petits vaisseaux doivent être liés ou tordus ; c'est une condition essentielle pour le succès ; telle artériole qui cesse de donner, pourra fournir beaucoup de sang lors de la réaction. Il convient de réunir de suite, on peut recourir à la suture, mais sans tomber dans l'abus qui faisait dire à Paracelse : *La nature a horreur de ces couseurs de plaies*. Seulement ce qui se passe dans le bec-de-lièvre et dont les autoplasties montre qu'il y a *souvent* de l'avantage à y avoir recours. Parfois on se borne à la suture sèche : je ferai remarquer que chez quelques sujets la peau est très-impressionnable, et j'ai vu le seul contact du diachylon provoquer des érysipèles. On confectionnera l'emplâtre avec une moindre proportion de résine ; on peut aussi placer d'abord une languette de linge fin sur la plaie préalablement réunie, et par dessus, les bandelettes agglutinatives ; la partie sensible est ainsi protégée. C'est à ces simples précautions qu'on doit souvent le succès des grandes opérations.

On a l'avantage de mettre à l'abri de l'air et des causes irritantes la plaie, les veinules ouvertes, les os, les tendons, et d'éviter ou de rendre plus rares la suppuration, la phlébite, la nécrose, l'exfoliation tendineuse. De plus, cette grande rétraction des chairs qu'on observe après la suppuration, n'a pas lieu ; c'est précisément ce qui fait le succès des autoplasties et des restaurations ; la rétraction est exclusive au tissu inodulaire des cicatrices, suite d'un travail suppuratif, distinction importante pour la pratique chirurgicale. Maintenant on conçoit d'où viennent ces *manches de gigot* qui ne sont que trop communs dans les hôpitaux. Une autre cause d'insuccès m'a paru résider dans l'habitude qu'on a de trop serrer *au-dessus* de l'opération, ce qui détermine *au dessous* une congestion douloureuse et souvent inflammatoire du moignon. C'est la plaie seule qu'il s'agit de réunir exactement ; la pratique de l'Hôtel-Dieu de Lyon prouve qu'il est avantageux de couper les fils des ligatures *près de leurs nœuds* pour obtenir un con-

et l'orifice de l'aorte, ou enfin de végétations sur les valvules ; en outre il est des cas d'insuffisance où on ne les observe pas.

3° Le bruit de soufflet qui, d'après M. Guyot, tenant lieu du bruit clair et supérieur du cœur, serait entendu dans la région du cœur, dans l'aorte ascendante, les carotides et les sous-clavières, s'observe dans d'autres maladies du cœur, dans les cas d'anévrismes de l'artère sous-sternale.

4° Le pouls plein, fort et vibrant, et l'état tortueux des artères sont le résultat naturel du développement anormal du ventricule gauche que l'on sait, depuis le temps de Haller, être le résultat de l'insuffisance des valvules semi-lunaires, et qui peut encore dépendre de causes différentes.

Le signe qu'indique le docteur Henderson est un intervalle anormal qu'on observe entre la période de contraction du cœur et le pouls dans les artères éloignées. Les quatre cas d'insuffisance des valvules de l'aorte qu'il dit avoir observés récemment offraient, outre quelques-uns des symptômes précédens, un intervalle considérable entre la systole du cœur et le pouls des artères éloignées, de la radiale par exemple. Chez les sujets de ces quatre observations, telle était la distance qui se trouvait entre le pouls et la systole du cœur, que le pouls répondait exactement au milieu de l'intervalle qui sépare les deux bruits du cœur. Il a examiné un grand nombre de personnes affectées de maladies du cœur de divers genres, et n'a trouvé cette altération du pouls que chez celles qui présentent quelqu'un des signes de l'insuffisance des valvules aortiques. Quatre observations sont rapportées tout au long par l'auteur à l'appui de son assertion, mais une seule offre toute l'authenticité désirable, puisque les sujets des trois autres ayant guéri, l'autopsie n'a pu déterminer l'exactitude du diagnostic porté sur leur maladie.

DESCRIPTION ANATOMIQUE DE LA LUXATION PARTIELLE OU INCOMPLÈTE DE L'ÉPAULE, AVEC PLANCHES, par M. W. HARGRAVE, professeur d'anatomie et de chirurgie à Dublin.

Cet article porte sur une seule observation ; nous le reproduisons en entier vu l'intérêt qu'il présente.

OBS. — « Le sujet de cette observation a été apporté comme par hasard dans ma salle de dissections. J'ai cherché à avoir des details sur ses antécédens, mais je n'ai pu m'en procurer. C'était le cadavre d'un homme petit, âgé de 60 à 70 ans.

Un simple coup d'œil sur l'épaule a dévoilé sur-le-champ l'existence d'une luxation aux caractères suivans. Membre dans une abduction légère; saillie très-prononcée de l'acromion; la région sous-acromiale présente un creux profond, s'étendant en bas vers l'insertion du deltoide et transversalement. En pressant fortement avec mes doigts dans l'aisselle, je sentis la tête de l'humérus qui était passée vers le bord interne de la cavité glénoide.

En examinant de quels mouvemens le membre était susceptible, je me suis assuré qu'il pouvait exercer à un léger degré la pronation (*under hand*), lorsque l'omoplate était fixé. Ce mouvement était plus étendu lorsque ce dernier us était libre. La rotation en dedans ou en dehors était très-bornée, surtout en dedans. La circonduction était impossible ; la supination était également inpossible (*over-hand*).

Dissection. Les tégumens ayant été disséqués, le deltoide parait très-allongé et aplati ; les muscles sus-épineux, sous-épineux et petit rond embrassent très-serrement chacun une portion de la capsule. En regardant l'articulation du côté de l'aisselle, on voit la tête de l'humérus appliquée contre le plexus brachial. Ces nerfs sont séparés entre eux et très-aplatis, ils ont tout-à fait perdu leur forme cylindrique. Le muscle sous-scapulaire, à son passage sur le col de l'omoplate, est séparé de cet endroit de l'os par la distance d'un pouce ; cet espace est occupé par une quantité de graisse épaisse.

En soulevant le deltoïde comme pour découvrir le ligament capsulaire, on rencontre une petite quantité de substance adipeuse intermédiaire. On enlève tous les muscles de l'articulation; la capsule se présente dans un état d'intégrité parfaite; elle est très-dense et très-forte vers la partie postérieure et supérieure de l'articulation, et s'étend depuis l'acromion jusqu'à la partie antérieure de l'humérus ; elle offre de la ressemblance avec la capsule coxo-femorale, et donne une explication très-manifeste du mouvement très-borné de rotation en dedans.

On ouvre la capsule, on trouve la tête humérale placée partie en dedans, partie en dehors de la cavité glénoïde. Elle (la tête) est divisée en deux parties inégales par une gouttière profonde qui s'étend perpendiculairement dans le sens de toute sa longueur. De ces deux portions, l'interne est la plus volumineuse et c'est celle qui dépasse le bord de la cavité glénoide pour s'avancer vers la fosse sous-scapulaire ; l'autre portion gît dans la cavité articulaire ou plutôt vers la partie interne de cette cavité.

La gouttière que je viens d'indiquer est adaptée exactement sur le bord interne de la cavité glénoide. Ce même bord n'est pas aussi prononcé que dans l'état naturel; il est arrondi comme une lèvre épaisse par la pression frequente des mouvemens de l'humérus. La tête de l'humérus est fortement appliquée contre l'apophyse coracoïde qui en est remarquablement déformée, elle est (cette apophyse) très-aplatie et legèrement creusée.

Lorsqu'on a ouvert l'articulation, on n'a pu d'abord découvrir le tendon du biceps, mais un examen plus approfondi fait constater qu'il avait été rompu ; la portion correspondant au corps du muscle était intimement attachée à la gouttière bicipitale de l'humérus ; l'autre portion était tout-à-fait atrophiée et presqu'à l'etat rudimentaire dans la cavité glénoidale. »

Après ces détails, l'auteur ajoute les remarques suivantes :

« Cet exemple est le plus décisif que je connaisse pour l'établissement de la luxation incomplète des articulations orbiculaires, telles que la scapulo-humérale et la coxo-fémorale. Les deux seuls faits connus avant celui-ci appartiennent l'un à sir A. Cooper, l'autre à Dupuytren. »

Dans le premier, le célèbre chirurgien s'exprime de la manière suivante :

« Les tendons des muscles de l'articulation n'étaient pas déchirés, » et le ligament capsulaire était attaché à l'apophyse coracoïde. Lorsque » le ligament a été ouvert, la tête humérale fut trouvée située au-dessous » de l'apophyse coracoïde qui formait la paroi supérieure de la nouvelle cavité glénoïde. La tête de l'os était placée sur la partie interne » du col du scapulum qui était creusé et formait la paroi inférieure de » la cavité glénoïde. La forme naturellement arrondie de la tête de l'os » était beaucoup altérée; elle était devenue irrégulièrement ovalaire » dans le sens vertical; une petite portion de la cavité glénoïde primitive était conservée, mais elle était devenue irrégulière et rugueuse » par des dépositions cartilagineuses. On voyait aussi des particules de » la même matière sur la tête humérale et sur le creux de la nouvelle » cavité formée sur le col de l'omoplate qui recevait la tête de l'os. A la » partie supérieure et postérieure de ce point on voyait un gros morceau de cartilage qui pendait librement dans la cavité, étant attaché » à deux ou trois petits lambeaux de la membrane synoviale. La portion » longue du biceps semblait avoir été rompue près de son origine ou vers » la partie supérieure de la cavité glénoïde; la portion supérieure offrait » les apparences de nouvelle formation. »

Dans le cas rapporté par Dupuytren, il y avait une fausse articulation formée en partie par la cavité glénoïde, en partie par une petite portion de la surface des côtes. La tête de l'humérus était creusée et recevait le bord antérieur de la cavité glénoïde, formant une sorte de ginglyme. Durant la vie le bras n'avait joui que d'un léger degré de mouve-

---

tact plus parfait que favorisent la simplicité et la rareté des pansemens ultérieurs; la suture n'y a point été étrangère.

Après l'opération tout n'est pas fini; pour avoir un résultat complet, il faut surveiller la fièvre traumatique. N'oublions pas cette judicieuse remarque de Sarcone que *la douleur est mère ou fille de l'inflammation.* M. Brachet a montré l'utilite de ce précepte pour faire avorter à leur origine les phlegmasies des diverses membranes (*De l'emploi de l'opium*, 1828). Pour abattre la douleur et modérer la fièvre traumatique, une potion opiacée, le jour même, et parfois une saignée préventive s'il y a pléthore, ont de grands avantages; on se rend ainsi maitre de la maladie; je ferai seulement observer que les opérations sur la tête demandent beaucoup de réserve dans l'emploi des narcotiques.

J'ajouterai que, par cela seul que la réunion sauve d'une longue suppuration, elle permet de tenter des opérations dans des cas désespérés où l'on ne saurait pratiquer l'autre procédé, parce qu'il peut amener rapidement le marasme et la mort du malade ; elle seule offre alors quelques chances de succès. Une autre considération, c'est que souvent laisser ou faire suppurer une plaie, c'est s'exposer à voir repulluler la maladie, bien loin qu'il faille admettre que la suppuration est *toujours* une voie sûre pour éliminer le vice morbifique. Il est incontestable que l'inflammation exerce une influence puissante sur la marche de certaines affections, et que c'est un moyen dont se sert souvent la nature pour hâter leur développement.

Remarquons qu'il y a une grande différence, pour l'ablation des tumeurs, entre les réunions primitive et secondaire : lorsque, après l'extirpation d'un produit morbide, il y a repullulation, si la cicatrisation a été adhésive, on peut encore l'enlever par *énucléation* ; mais si la réunion a été suppurative, la matière morbifique s'est infiltrée dans les tissus inodulaires de la cicatrice, et l'on ne peut plus songer à énucléer le mal. Cette observation n'avait point échappé à Delpech qui en a tiré un grand parti.

Le régime exigerait plus d'une réforme; je dois me borner à représenter qu'en général on tient les opérés à une diète trop longue et trop sévère, et que là réside la cause de plus d'un insuccès.

L'uniformité de doctrines et de résultats que j'ai trouvée en Italie et dans plusieurs points de la France doit, ce me semble, frapper les opérateurs; il est à souhaiter que l'expérience et l'exemple de tant d'observateurs ne soient point perdus pour leurs contemporains. C'est sous ce point de vue que je me suis attaché plutôt à grouper l'ensemble des avantages de la methode adhésive qu'à en discuter les indications, ce qui ne se pouvait faire dans une esquisse rapide où je devais surtout montrer la différence des résultats obtenus par les deux procédés.

ment en arrière et en avant. Le même praticien mentionne un cas de luxation incomplète de l'articulation coxo-fémorale. (Leçons orales, t. III, p. 105.)

« Le cas que je viens de décrire offre un bel exemple de cette rare variété de luxation incomplète et non une ancienne luxation complète mal réduite, et voici pourquoi : 1° par l'état d'intégrité parfaite du ligament capsulaire ; 2° par les conditions physiques de la tête humérale et de la cavité glénoïde, ayant chacune conservé tous les caractères de leurs conditions normales primitives, au point de pouvoir exécuter un bonne partie de leurs mouvemens ; 3° par l'absence de déchirement des muscles circumarticulaires ; 4° enfin par les rapports que la tête fémorale avait contractés avec l'apophyse coracoïde. J'ajouterai qu'il est douteux pour moi que le tendon du biceps se soit trouvé dans les conditions ci-dessus par l'effet d'une rupture plutôt que d'atrophie, car je l'ai trouvé ainsi sur des sujets qui n'avaient pas souffert de luxation. »

II. THE MEDICO-CHIRURGICAL REWIEW.

Le cachier du troisième trimestre contient les articles originaux suivans : 1° *considérations sur les tumeurs*, par M. Warren ; 2° *des effets des blessures qu'on se fait en disséquant sur les cadavres*, par M. Stafford, chirurgien à l'infirmerie de Marylebone ; 3° *cas de morve inoculée accidentellement du cheval à l'homme*, par Johnstone, médecin à Birmingham ; 4° *de l'usage du bromide de potassium dans les maladies de la rate* ; 5° *kyste aqueux formé au devant du péricarde*, par M. Hart, conservateur du muséum de l'école de médecine de Dublin ; 7° *pulsations violentes dans la région épigastrique*, par M. Fosset ; 7° *observations sur la gangrène de la bouche chez les enfans (cancrum oris)* ; 8° *cas d'ascite guéri à l'aide de frictions de vératrine* ; 9° *revue des hôpitaux américains et irlandais*.

KYSTE AQUEUX FORMÉ AU-DEVANT DU PÉRICARDE ET COMMUNIQUANT AVEC CE DERNIER ; par M. HART, conservateur du muséum de l'école de médecine de Dublin.

OBS. — Le cadavre d'une vieille femme dont les antécédens ne sont pas connus, a été porté à l'amphithéâtre de l'école de Park-street. A l'ouverture du thorax on trouve la plèvre qui adhère partout des deux côtés. Le médiastin antérieur est rempli par un sac piriforme de volume considérable, appliqué sur le péricarde qui était aussi très-distendu par une quantité considérable de liquide et par le cœur lui-même qui paraissait hypertrophié. Le sac antérieur au péricarde contient trois à quatre onces d'un liquide clair, il n'adhère au péricarde que sur un seul point en haut ; dans le reste il est libre. Il existe sur ce point un trou de communication avec le péricarde ; en soulevant ce dernier il se vide, et le liquide passe dans le kyste, et *vice versa*. On ouvre le péricarde longitudinalement, on constate le trou de communication avec le kyste à l'endroit de sa réflexion sur l'aorte, par une des petites poches décrites par Haller ; ce trou est circulaire et admet le passage libre du doigt ; sa circonférence est épaisse et est formée par le tissu fibreux du péricarde qui se réfléchit de là dans la cavité du kyste.

Cette pièce pathologique a été déposée dans le muséum de Park-street.

L'observation qui précède offre un grand intérêt sous le rapport de la paracenthèse du péricarde. Il est évident que dans ce fait l'opération offrait beaucoup de chances de réussite, comme dans le cas tout-à-fait pareil opéré par Dessault, lorsqu'il était encore chirurgien à l'hôpital de la Charité ; mais comment reconnaître ces conditions pathologiques sur le vivant ?

DU BROMURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA RATE ; par le docteur WILLIAMS.

C'est fondé sur l'analogie qui existe entre l'iode et le bromure que le docteur Williams a pensé que les composés de cette dernière substance pourraient être utiles dans le traitement non de toutes les maladies de la rate, mais seulement de l'hypertrophie de cet organe qui accompagne constamment la fièvre intermittente, et qui si souvent persiste après que cette dernière a disparu. On sait que dans la plupart des cas cette hypertrophie de la rate disparaît sous l'influence de l'emploi du quinquina ou du sulfate de quinine ; mais comme il est quelques cas qui se montrent rebelles à cette médication, si les succès obtenus par le docteur Williams se confirment, on aura un moyen de plus à opposer aux cas dont nous parlons. L'auteur dit ne l'avoir employé que dans quatre cas et avec un succès égal ; voici celui où l'action du médicament nous paraît avoir été le plus évidente.

OBS. — Marsay, âgé de 14 ans, est admis à l'hôpital Saint-Thomas, le 14 septembre 1833 ; il était malade depuis 18 mois et avait pris un grand nombre de médicamens différens. Ses amis ne pouvaient indiquer l'origine de ses souffrances, mais ils soutenaient qu'à aucune époque il n'avait jamais été exposé aux miasmes des marais. En examinant l'abdomen, on trouve que le foie et la rate sont énormément tuméfiés, au point même qu'ils se rencontrent sur la ligne médiane et qu'on les suit jusque dans le bassin où ils vont se perdre. Leur bord est dur, et leur tissu paraît très-rénitent, la cavité abdominale contient une grande quantité de liquide. Le malade est pâle et amaigri ; ses jambes sont infiltrées, et son ventre très-protubérant ; toutes ces circonstances font porter un pronostic fâcheux. Le docteur Williams essaya d'abord le surtartrate de potasse et l'iodate de potasse, et ensuite l'iodure de mercure qui amena la salivation. Rien n'annonçant une amélioration évidente, le docteur Williams prescrit, le 19 mai 1834, un grain de bromure de potassium à prendre trois fois par jour en augmentant graduellement la dose jusqu'à quatre grains trois fois par jour. Il continua de prendre ce médicament jusqu'au 10 juillet, époque où il offrit une légère teinte ictérique.

« Craignant, dit l'auteur, que le bromure de potassium n'eût causé ce dérangement dans les fonctions du foie, lequel disparaîtrait promptement par l'emploi du sulfate de magnésie, je fis cesser le bromure de potassium et prescrivis le sulfate de magnésie par doses d'un demi-gros. Le 11 août, l'ictère avait disparu, mais sans aucune diminution du volume des organes malades. On quitta alors le sulfate de magnésie qui fut remplacé par le bromure de potassium d'abord à la dose de quatre grains, puis, au bout de quelques jours, à celle de cinq grains, et fut continué sans interruption jusqu'au 7 octobre 1835, pendant une période de 14 mois. Quelques semaines après qu'il eut commencé ce traitement, il put quitter le lit et commença à se rendre utile à l'hôpital. A l'époque de sa sortie, le foie et la rate n'avaient pas plus du tiers du volume qu'ils offraient à l'époque de son entrée, et l'on ne pouvait plus sentir leur bord dur et consistant. Comme sa santé était du reste bonne et qu'il avait pendant le traitement grandi de plusieurs pouces, il entra comme domestique dans une maison où j'eus depuis l'occasion de le voir plusieurs fois depuis sa sortie. »

Dans l'observation que l'auteur rapporte après la précédente, l'emploi du bromure parut, à deux reprises, avoir produit d'heureux résultats, mais la malade fut prise deux fois d'hémorrhagie gastrique et intestinale qui força de suspendre le traitement et même fut mortelle la seconde fois. A l'autopsie on trouva que la rate avait trois fois au moins son volume normal, mais sans altération évidente de son tissu. Le péritoine était malade, et le foie ratatiné avait une couleur très-pâle.

Dans un autre cas dont le sujet fut admis le 1er octobre 1834, et sortit le 6 avril 1835, on estima que le volume de la rate avait été réduit des deux tiers par le bromure.

Enfin dans le quatrième cas, après trois mois de traitement, on ne pouvait plus distinguer le foie ni la rate qui étaient hypertrophiés à l'époque de son entrée.

OBS. — A. B., âgé de 42 ans, jardinier, le 30 juillet 1836 ; il dit avoir joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mai dernier, époque où il commença à éprouver des accès de dyspnée ou d'asthme qui revenaient ordinairement le soir. Au bout de quelque temps il s'y joignit des palpitations et une douleur qui pendant le paroxisme s'étendait à tout le bras gauche. Depuis six semaines surtout, les souffrances sont bien augmentées ; il ne peut quitter sa chambre et passe souvent des nuits entières sans sommeil, tant la dyspnée a acquis d'intensité. Le pouls est à 90, régulier et ferme ; la pulsation des artères carotides est visible aussi que celle des radiales.

Dans la région du cœur on trouve, au lieu des deux bruits de l'état normal, deux murmures dont le premier est le plus fort ; ils sont plus bruyans et paraissent plus superficiels vers l'extrémité de la quatrième côte gauche, et ils offrent entre eux moins de différence à l'extrémité supérieure du sternum où ils ont presque la même intensité, et au-dessus de cet os ils paraissent plus profonds et sont plus rudes ; sur le même point aussi on remarque une légère impulsion pendant la diastole des artères. On distingue ces deux bruits de chaque côté de la poitrine ; sur les côtes ils sont moins distincts qu'en avant sur le sternum, et en arrière ils sont très faibles. Partout ailleurs que dans la région sternale et sur les carotides ils ressemblent à un bruit de souffle très-dur ; au niveau des carotides le premier bruit est rude et éloigné, et le second est plus faible que dans la région précordiale. Dans toute l'étendue de cette région, la percussion donne un son mat ; le choc du cœur contre la paroi thoracique varie beaucoup ; quelquefois il est très-fort, d'autrefois il ressemble à peine à une légère ondulation. Le premier bruit du cœur et le pouls à la radiale alternent de la manière la plus évidente ; il en est de même du battement du cœur qui alterne aussi avec le pouls à la radiale quand le premier répond à la contraction des ventricules ; mais quand ce battement accompagne le second bruit, il coïncide avec le pouls radial.

Le malade mourut au bout de quelques semaines ; voici le résultat de l'autopsie détaillé par un médecin qui n'avait pas eu connaissance des symptômes observés pendant la vie : le cœur avait un volume quadruple de l'état normal ; le ventricule gauche fortement dilaté, avec léger épaississement des parois qui étaient ramollies et s'affaissaient d'elles-mêmes ; l'ouverture aortique était plus large que ne le comportaient les valvules semi-lunaires, cependant ces dernières n'offraient pas d'altération. Le ventricule droit était aussi dilaté, mais dans une moindre proportion que le gauche ; les oreillettes étaient légèrement dilatées et leurs parois extrêmement minces. Le péricarde contenait trois ou quatre onces de sérosité sanguinolente ; les cavités de la plèvre contenaient une quantité considérable de sérosité et des adhérences à divers degrés d'organisation. Les poumons gorgés de sang paraissaient à l'état normal ; tout le tissu cellulaire était légèrement infiltré.

OBSERVATION D'UN CAS D'AMNÉSIE DU LANGAGE, par le docteur SHAFTER.

Les observations d'amnésie, soit partielle, soit générale, bien que déjà assez nombreuses, n'ont encore jeté aucun jour sur la cause à laquelle on doit attribuer cette altération de l'une des principales facultés

de l'esprit humain, ni sur l'état organique avec lequel elle se lie. Le fait suivant, bien que terminé par la guérison, n'en offre pas moins d'intérêt par la gravité du trouble intellectuel comparée au peu de gravité des altérations physiologiques.

Obs. — Pietro Cillio, italien, âgé de 40 ans, était doué d'une belle et forte intelligence; son esprit était très-cultivé; il avait beaucoup étudié la métaphysique et la littérature générale, et possédait plusieurs langues. Ayant pris part aux troubles politiques qui agitèrent le Piémont, il fut condamné à mort, mais il put s'échapper, et depuis il mena constamment une vie errante et solitaire en Espagne, dans les îles du Canal et enfin en Angleterre, où il vivait du produit de leçons de latin et d'italien.

Au milieu des fatigues, des privations et des inquiétudes inséparables de cette existence, il fut pris, le 14 avril 1835, de céphalalgie avec vertiges et vomissemens qui firent place à une confusion indescriptible. Le docteur Shapter, appelé auprès de lui le 15, le trouva dans l'état suivant : il marchait dans un état de grande excitation de long en large dans sa chambre, ne pouvant prononcer un seul mot et ayant évidemment perdu presque complètement la mémoire du langage; car, bien qu'il écoutât quand on lui parlait, cependant il semblait ne rien comprendre. La déglutition était difficile; la pupille de l'œil droit était dilatée et très peu sensible à la lumière; celle de l'œil gauche est naturelle. L'expression générale du regard est anxieuse; il jette toujours les yeux avec une inquiétude apparente sur ceux qui l'entourent. Il éprouve à la partie postérieure de la tête une douleur, mais qui est peu aiguë. Le pouls est inégal, rapide, 120; à droite il est plein et vibrant, surtout dans la sous-clavière et la carotide droites; à gauche, l'impulsion artérielle est faible et de peu de durée; le côté gauche est généralement faible, mais non paralysé. Cependant il paraît que pendant les deux ou trois premières heures, la paralysie de ce côté était plus prononcée. On eut recours au traitement antiphlogistique, mais on reconnut bientôt qu'il ne pouvait être continué longtemps.

Le 6 juin, l'action artérielle du côté droit est encore extrêmement tumultueuse. Le malade se rappelle quelques portions d'un petit nombre de mots; et, après de nombreux essais, il peut écrire correctement et sans l'assistance d'un dictionnaire, quelques-uns des plus courts; mais les mots de trois ou quatre syllabes sont au-dessus de ses forces de concentration. Malgré de grands efforts, il ne peut arriver à former une phrase ni comprendre celles qui lui sont adressées. Il étudie maintenant avec une anxiété vraiment fébrile, le lexique anglais, et le plus souvent cherche à se faire comprendre en indiquant lui-même les mots qu'il voudrait expliquer; mais sa capacité pour rapprendre le langage paraît extrêmement bornée.

Peu de temps après, il eut une sécrétion très-abondante fournie par les muqueuses nasale et gutturale. En octobre, il se plaignit d'une légère douleur à la pression sur les vertèbres lombaires; l'application de quelques sangsues et d'un vésicatoire la fit disparaître; il se mit alors à lire divers ouvrages sur les maladies du cerveau et sur les vers auxquels il avait été, disait-il, sujet autrefois. Il adressait de temps en temps au docteur Shapter des rapports sur son état, et qui, si nous en jugeons d'après celui qui est rapporté en entier par le docteur Shaper, étaient très-peu intelligibles. Dans ce dernier qui était du mois de décembre 1835, il cherchait à faire comprendre l'intensité des symptômes qu'il éprouvait en représentant la somme de ses souffrances comme 100, et indiquant par un chiffre la valeur que devait avoir chaque symptôme en particulier.

En septembre 1836, il reçut la permission de rentrer dans sa patrie, et voici le résultat des dernières observations qu'il fournit au docteur Shapter au moment où il allait partir pour Vico, son pays natal.

Il se rappelle très-bien maintenant les faits et les idées, et a retrouvé presque tous les souvenirs de sa vie passée; il a aussi recouvré la mémoire d'un grand nombre de mots quand on les écrit devant lui; mais sa mémoire est moins fidèle quand on les prononce, et cette différence ne tient nullement à un défaut de l'ouïe. Il se fatigue promptement de la lecture, et il a presque complètement perdu la faculté de disposer avec ordre et de construire ses phrases, et il lui est presque impossible d'articuler d'une manière correcte, le petit nombre de mots qu'il a eu tant de peine à retrouver; il est beaucoup moins irritable et n'éprouve plus de douleur à la pression sur la colonne vertébrale; mais il se plaint dans la partie postérieure de la tête et du col de douleurs qui se font sentir surtout la nuit et dans la matinée. Il ne dort pas la nuit; son pouls est à 104, fort et plein à droite et faible à gauche; le côté droit a recouvré toute sa force; la pupille de l'œil droit est encore dilatée; du même côté la vue est peut-être plus longue qu'à gauche; constipation habituelle; l'appétit est bon dans la soirée. Depuis la première attaque, la santé générale s'est progressivement bien que lentement améliorée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 novembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE:

1° Lettre ministérielle avec envoi d'un mémoire sur la fièvre typhoïde.
2° Lettre, *idem*, avec envoi du rapport du médecin-inspecteur des eaux de Saint-Amand.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Observations de M. Duval sur la section des tendons pour remédier aux ankyloses angulaires du genou.
2° Note sur des fièvres intermittentes par un médecin de Roquefort.
3° Nouveau procédé pour porter les médicamens sur le col de la matrice.
4° Note de M. Duval sur un nouvel appareil de fumigation

RAPPORT DE M. LOUIS SUR UN MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR MARTINS.

L'objet de ce mémoire est de déterminer les rapports qui existent entre les symptômes primitifs de la maladie vénérienne et les affections consécutives de la peau appelées syphilides.

M. Martins a fait ses observations à l'hôpital Saint-Louis, où il a passé deux ans en qualité d'élève interne. Il a recueilli quarante-quatre observations de syphilides. A ces faits il en a joint seize autres, qu'il a pris dans les meilleurs auteurs. C'est la substance de ces soixante faits qui compose le mémoire qu'il adresse à l'Académie.

Son premier soin est de savoir quels sont les symptômes primitifs après lesquels on observe le plus souvent les syphilides.

Ce n'est pas la blennorrhagie, tant s'en faut. M. Martins estime que, sous ce rapport, elle est aux autres symptômes comme un est à trois; mais la blennorrhagie étant trois fois plus commune que les chancres ou les bubons, le rapport se modifie et devient comme un est à neuf; encore dans ce raisonnement suppose-t-on que toutes les blennorrhagies sont vénériennes; et comme cette supposition est bien loin de la vérité, il s'ensuit en dernier résultat, qu'elles sont très-rarement causes de syphilides.

Les chancres ont une bien autre influence sur la production des syphilides; cette influence est au moins trois fois plus grande : on parle des chancres simples seulement; car les chancres compliqués de quelques autres symptômes d'infection agissent bien plus efficacement; ils renferment évidemment la cause la plus fréquente de syphilides; et cela dans la proportion de onze à trois.

Mais il y a plusieurs espèces de syphilides, les plus communes de toutes sont les syphilides papuleuses.

Au contraire, les syphilides pustuleuses (*ecthyma syphiliticum*) sont les plus rares, du moins chez les adultes.

Tous les genres succèdent à peu près indifféremment à tous les symptômes primitifs, excepté peut-être la syphilide pustuleuse, qui, d'après les observations de M. Martins, serait toujours précédée de chancres.

Du reste, les syphilides les plus graves, telles que le tubercule et l'ulcère, se voient aussi souvent après les blennorrhagies qu'après les chancres.

La moitié au moins des syphilides affecte au début la face et le cuir chevelu.

Le traitement le mieux entendu ne peut rien pour prévenir les syphilides. A cet égard, il en est du mercure comme du quinquina, qui guérit fort bien la fièvre intermittente quand elle existe, mais il n'est pas en sa puissance de l'empêcher.

De même que la blennorrhagie est de tous les symptômes primitifs celui qui expose le moins aux syphilides, c'est aussi celui auquel elle succède le plus tardivement. Dans la moitié des cas, elles ne se montrent qu'au bout de quatre ans; tandis qu'elles ne dépassent pas en général le septième mois, lors qu'elles succèdent aux chancres.

Parmi les causes occasionnelles, la température est au premier rang. La chaleur favorise le développement des syphilides plus que le froid. Cependant les extrêmes de température ont à peu près le même effet.

RAPPORT DE M. BOUILLAUD SUR LES EXPÉRIENCES DE M. AMUSSAT, RELATIVES A L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

Les lecteurs de la Gazette se rappellent le fait communiqué par M. Amussat à l'Académie, au mois de juillet dernier. Il enlevait un sein squirrheux; au moment où il coupait au-dessous de la clavicule un groupe de granulations suspectes, un bruit saccadé et comme en zig-zag se fait entendre, c'était celui de l'air qui pénétrait dans une veine. La malade fut prise de défaillance et crut qu'elle allait mourir; cependant M. Amussat comprima la poitrine plusieurs fois et par secousses, et, soit cette manœuvre, soit bénéfice de la nature, la malade reprit ses sens, et M. Amussat continua tranquillement son opération.

La communication de ce fait excita une vive discussion. MM. Blandin, Gerdy, Velpeau, Barthélemy, Boulay, etc., émirent des opinions qui s'accordaient mal ensemble, et l'Académie ne savait trop que penser. Pour fixer ses idées, M. Amussat proposa de faire de nouvelles expériences sur les animaux vivans, sous les yeux d'une commission : c'est le résultat de ces expériences que M. Bouillaud vient faire connaître au nom d'une commission composée de MM. Amussat, Gerdy, Velpeau, Chervin, Blandin, etc.

M. Bouillaud divise son rapport en deux parties : dans la première, il rappelle à peu près tout ce qu'on a dit sur l'introduction de l'air dans les veines. Du reste, la question est assez nouvelle. Le premier fait bien avéré de cette espèce d'accident ne remonte pas au-delà de 1814; on le doit à M. Beauchene. M. Bouillaud ne connaît pas plus de 20 faits du même ordre; encore, sur ce nombre, y en a-t-il plusieurs qui laissent beaucoup à désirer. C'est dans cette partie qu'il analyse les travaux de MM. Dupuytren, Magendie et Poiseuille. Enfin il retrace en peu de mots jusqu'à la discussion qui suivit la communication de M. Amussat. (Voir la Gazette, juillet et août, 1837).

La seconde partie du rapport contient les travaux même de la commission de l'Académie. Les expériences ont été faites sur des chiens, sur des chevaux, sur des mulets, sur des ânes. M. Bouillaud les rapporte une à une avec des détails dans lesquels il nous serait impossible de le suivre; mais il a senti lui-même la nécessité de se résumer. Il traite dans ce résumé du mécanisme, des signes de l'introduction de l'air dans les veines, des altérations anatomiques qui s'observent après ce phénomène, des accidens auxquels il donne lieu, des moyens d'y remédier et finalement des conséquences qu'on en peut déduire.

Signes. Il est un signe auquel il est presque impossible de se méprendre. Toutes les fois que sur un animal on ouvre une veine voisine du cœur, l'air entre spontanément dans cette veine, et en entrant, il fait entendre un bruit particulier qu'on ne saurait mieux comparer qu'au *lappement* pour les chiens, à un *glou-glou* pour les chevaux. Ce bruit, disons-nous, est constant, caractéristique, spécifique. C'est M. Amussat qui le premier nous l'a fait connaître. Il l'a décrit fort au long dans un mémoire inséré par lui dans le tome v des actes de l'Académie. A ce signe, il faut en ajouter un autre, c'est un bruit de soufflet que l'oreille perçoit distinctement en s'approchant de la région du cœur.

Etat du cœur et des vaisseaux. Lorsqu'on examine le cœur d'un animal qu'on a fait périr en insufflant de l'air dans ses veines, on trouve constamment l'oreillette droite distendue par du gaz; on en trouve aussi dans l'artère pulmonaire; on en trouve quelquefois dans les vaisseaux du crâne. Cet air est en si

grande quantité qu'il n'est pas nécessaire d'ouvrir les cadavres sous l'eau pour le découvrir ; à peine l'oreillette est elle ouverte qu'il s'échappe en bulles avec le sang, et cela de la manière la plus sensible pour tous les yeux.

Les cavités gauches en sont presque toujours exemptes sur les chiens ; on dit presque toujours parce que M. Bouillaud a cité une exception. Une fois donc on a trouvé quelques bulles de gaz dans l'oreillette gauche ; mais ce qui est infiniment rare sur les chiens est au contraire fort commun dans les chevaux. L'air pénètre généralement dans les deux cavités. D'où vient cette différence ? M. Bouillaud hasarde une explication ; mais il ne la donne lui-même que comme une hypothèse. Il suppose que les organes du cheval ont plus de perméabilité que ceux du chien.

Accidens. Aussitôt que vous avez entendu le bruit qui vous annonce que l'air pénètre dans la veine, vous voyez la respiration devenir de plus en plus fréquente ; la circulation s'accélère dans la même proportion ; les urines et les matières fécales s'échappent spontanément, et finalement les animaux succombent. La mort arrive communément de une à dix minutes, suivant les forces de résistance vitale propres à chaque individu, son volume, etc. Elle n'est jamais plus prompte, que quand on fait tenir les animaux debout pendant l'opération.

Si on suspend l'opération avant la fin de l'animal, c'est-à-dire si on arrête l'introduction de l'air en bouchant la veine, il n'est pas rare qu'il revienne à lui et qu'il se rétablisse : par où l'on voit que la mort n'est pas toujours aussi prompte qu'on le pouvait croire d'après les observations faites sur l'homme. Au dire des chirurgiens qui ont eu le malheur d'être témoins de faits pareils, l'homme en effet mourrait dans un instant presque indivisible. Les animaux, disons-nous, succombent plus lentement ; mais si, au lieu d'air atmosphérique, on fait pénétrer dans les veines l'air qui a servi à la respiration, en d'autres termes, si un homme souffle avec la bouche dans une veine, l'animal périt sur-le-champ. Trois chiens ont été tués ainsi dans une demi-minute.

Les causes de la mort ne sont point douteuses. La principale est sans contredit l'énorme distension de l'oreillette, distension qui met cet organe hors d'état de se contracter et par conséquent de remplir ses fonctions. Il faut compter aussi pour quelque chose la présence de l'air dans l'artère pulmonaire, lequel altère nécessairement la composition du sang.

Moyens thérapeutiques. On a proposé l'application d'un bandage serré autour du corps pendant les opérations où l'on peut craindre l'accident dont nous parlons. Comme l'entrée de l'air a lieu pendant l'inspiration, on avait pensé que si on gênait ce mouvement de la poitrine, on diminuerait d'autant les chances de l'accident. On a essayé de ce moyen une fois, il n'a produit rien de bon ; il est vrai que l'exécution n'a pas été bien faite.

Nysten a proposé des compressions répétées et saccadées sur la base de la poitrine. Il est certain que cette manœuvre fait sortir des vaisseaux de l'air avec du sang ; mais la commission ne la croit pas moins insuffisante.

Conséquences. Quelque délicat qu'il soit de conclure d'une espèce à une autre, cependant il n'est guère permis de douter que l'air ne puisse pénétrer dans les veines de l'homme, puisqu'il pénètre dans celles des chiens et des chevaux. Le doute serait ici d'autant plus déplacé que ce phénomène est tout physique. Supposez donc que, dans la manœuvre d'une opération, un chirurgien ouvre une veine d'un certain calibre et voisine du cœur comme la veine axillaire ; supposez que, par l'effet de la maladie ou par toute autre cause, cette veine reste béante, en ce cas, quel doute qu'elle n'aspire ou ne puisse aspirer l'air atmosphérique qui l'entoure ?

Toutefois les expériences sur ces animaux ne font pas comprendre comment la mort a lieu si promptement sur l'homme, ou comment les chiens et les chevaux survivent plus longtemps que lui au même accident.

La conclusion finale de ce rapport est que M. Amussat a bien mérité de la science et la proposition de lui voter des remerciemens.

M. Amussat remercie la commission d'une proposition si flatteuse et demande à ajouter quelques paroles au rapport qui vient d'être fait ; mais l'heure étant avancée, il cède son tour de parole à M. Moreau.

Un cas de médecine légale que M. Moreau ne fait pas connaître lui a suggéré l'idée de vérifier quelques faits avancés par M. Chaussier : cet habile physiologiste avait cru pouvoir préciser l'âge du fœtus en mesurant la distance de l'ombilic des pieds et de la tête. Ainsi il croyait que sur un fœtus à terme, l'ombilic était juste au milieu ou à égale distance des deux extrémités.

M. Moreau a voulu vérifier ces assertions, et il les a trouvées tout-à-fait inexactes.

M. Capuron désirerait savoir comment M. Moreau a pris ses mesures.

M. Moreau répond qu'il a fait faire un appareil parfaitement semblable à celui dont se servent les cordonniers pour prendre la mesure des pieds.

M. Capuron ne doute pas que M. Moreau n'ait pris toutes ses précautions pour avoir des mesures exactes ; mais M. Chaussier avait les mêmes prétentions, et, au dire de M. Moreau, il n'a fait que des erreurs.

M. Gerdy fait sentir combien il est difficile de dire quelque chose de parfaitement exact quand il s'agit d'organogénie ou de développement des organes. Ainsi l'on voit que les observations de M. Moreau ne sont nullement d'accord avec celles de M. Chaussier. Eh bien, dit-il, je suis presque sûr que les variations s'accroîtront à mesure qu'on multipliera les faits du même ordre ; en sorte que s'il venait un troisième observateur, il est très-probable qu'il arriverait à des résultats tous différens des résultats des deux premiers. Il en est de même de la formation des intestins, des os et de la plupart des organes. Il est impossible en pareille matière de poser des règles fixes, invariables, et c'est un des plus mauvais moyens dont on puisse user pour éclairer la justice.

La séance est levée à cinq heures.

Nota. Nous avons omis dans le dernier compte-rendu de la séance de l'Académie de reproduire les conclusions du rapport de MM. Ribes et Bousquet, sur le mémoire de M. Deleau, relatif aux sympathies de l'oreille moyenne. Ces conclusions portent des remerciemens à l'auteur ; le dépôt de son travail aux archives de l'Académie, et une invitation à continuer et à compléter ses recherches.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES ; par le docteur CIVIALE.

PREMIÈRE PARTIE. — MALADIES DE L'URÈTRE (1).

Le traité des maladies des voies urinaires publié par Chopart, il y a environ 40 ans, est avantageusement connu de tous les praticiens. Cet ouvrage, justement estimé, a servi de texte à tout ce qu'ont dit depuis, sur ces affections, les traités généraux de chirurgie, où l'on trouve des chapitres entiers copiés dans le livre dont nous parlons, et sans qu'on ait pris la peine de prévenir de ces emprunts, qui peuvent passer pour un plagiat. Parmi les excellentes choses que renferme l'ouvrage de Chopart, il en est d'absolument étrangères au sujet, déjà assez vaste, embrassé par l'auteur ; d'autres ne sont plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances ; cette production, précieuse à beaucoup de titres, offre cependant des lacunes sur plusieurs points importans. Malgré ses imperfections, le traité de Chopart sera toujours consulté avec fruit comme riche collection de faits et œuvre consciencieuse d'un praticien recommandable, dont la théorie hasardée et les hypothèses sont un tribut payé aux erreurs de son époque.

Depuis lors, un grand nombre de monographies ont été publiées sur les maladies des organes urinaires ; ces affections ont surtout été l'objet de travaux remarquables en Angleterre. En France, l'invention de la lithotritie a exercé la plus heureuse influence sur l'observation et l'étude de plusieurs états pathologiques de la vessie, de la prostate et de l'urètre jusqu'alors peu ou mal connus ; c'est surtout en fournissant de nouveaux moyens d'exploration que cette découverte a mis à même de mieux apprécier la nature des diverses lésions de ces organes. M. Civiale a, sous ce rapport, beaucoup contribué à opérer une véritable révolution dans l'histoire et le traitement de ces graves maladies.

L'ouvrage, dont il vient de publier le premier volume, est le fruit de travaux spéciaux sur ces maladies qu'une pratique étendue lui a permis d'observer sous leurs formes variées ; mais, ainsi qu'il le dit lui-même, il n'a point eu l'intention de composer un traité complet sur cette matière. « Il s'est seulement proposé d'examiner les maladies les » plus importantes, celles qui, par leur gravité et leur complication, » deviennent chaque jour un objet d'effroi pour les malades et d'anxiété pour l'homme de l'art. » Ce cadre, quoique restreint, est assez étendu ; il a déjà fourni la matière d'un volume qui n'embrasse pourtant que les maladies de l'urètre, à l'exclusion même de celles qui intéressent la portion prostatique de ce conduit.

L'auteur a recherché et exposé, dans un avant-propos, les causes qui jusqu'à nos jours, ont retardé les progrès de la chirurgie dans l'étude des maladies génito-urinaires. Il signale les erreurs que la chirurgie elle-même, malgré la précision des données sur lesquelles elle s'exerce et sa prétention à l'exactitude des résultats qu'elle obtient, a cependant contribué à accréditer en ne s'affranchissant pas toujours du joug des théories et des systèmes hasardés. L'imperfection des connaissances anatomiques, la méthode vicieuse adoptée pendant longtemps pour l'étude des maladies, doivent aussi être rangées au nombre des causes qui ont retardé la connaissance des affections de l'appareil urinaire.

L'inspection cadavérique est un des points qui ont aussi été le plus négligés, et le seul qui pouvait cependant mettre fin à des controverses qui ont donné naissance à une foule de volumes inutiles, de procédés vicieux et dangereux dont on a fait tant de bruit et qui ont produit tant de mal dans ces derniers temps.

M. Civiale signale aussi la marche tortueuse qui a été trop souvent suivie, il faut le dire, toutes les fois qu'il a été question de déterminer la portée d'un moyen curatif.

M. Civiale signale avec indignation ces vues mesquines d'intérêt privé auxquelles semblent s'être attachés un grand nombre d'auteurs. « Il n'y a pas de branche en chirurgie, dit-il, où les influences » de ce genre aient été si puissantes, et ce qui se passe autour de nous » prouve trop clairement que cette plaie honteuse de l'art de guérir n'est » point encore cicatrisée. » Tous ces moyens, réprouvés par l'homme de notre profession, ont entraîné et occasionnent tous les jours, il faut en convenir, de fâcheux résultats. Ajoutons toutefois que, tout en stigmatisant certaines pratiques désastreuses, en dévoilant quelques manœuvres ténébreuses, et en dehors de la science, pour propager de vi-

(1) 1 vol. in-8°, avec trois planches lith. Paris, 1837, chez Crochard.

cieux procédés, M. Civiale faisant acte d'indépendanec et de probité scientifique, n'a eu en vue que l'intérêt de l'art et des malades; ces considérations ne lui ont cependant pas fait oublier ce qu'il doit à ses confrères; et s'il a répandu un blâme, quelquefois sévère, sur leurs écarts, il n'a point du moins donné l'affligeant spectacle de ces personnalités scandaleuses, dont quelques chirurgiens sont si prodigues de nos jours.

L'auteur émet des opinions judicieuses sur les difficultés qui naissent souvent quand il s'agit de déterminer les chances des opérations réclamées par l'état des malades. C'est avec raison qu'il avoue que, dans des cas de ce genre, il ne faut pas juger les résultats de l'opération d'après des influences au moins secondaires, et qui se trouvent par malheur trop fréquemment en dehors des prévisions de l'art. C'est néanmoins en constatant avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, divers désordres produits par les états morbides de l'appareil urinaire, qu'on a été conduit tantôt à épargner aux malades des opérations qui n'auraient fait qu'abréger leur existence, tantôt à choisir ou à modifier un procédé de manière à limiter les effets produits et à attaquer la cause des désordres. L'axiome banal, et dont on a tant abusé : *Melius remedium anceps quam nullum*, nous paraît donc devoir être remplacé par cette autre plus applicable à beaucoup d'affections des voies urinaires : *Interdum medicina est nihil facere.*

M. Civiale termine son avant-propos par quelques considérations sur l'influence morale qu'exercent ces maladies ainsi que les opérations qu'elles réclament. On ne saurait trop se pénétrer des sages préceptes qu'il donne sur ce point important : « Les opérations ont ici, dit-il, des » chances particulières, qui tiennent au siége et à la nature des affec- » tions, de même que la disposition des esprits impose des obligations » spéciales au chirurgien, pour qui c'est un devoir, plus impérieux en- » core qu'en toute autre occasion, de se montrer humain, patient, doux » et compatissant. Les difficultés de tout genre se multiplient sous ses » pas, et le moral semble rivaliser avec le physique pour lui susciter » des obstacles dont il ne saurait triompher par la seule habileté dans » les procédés manuels de son art; car il doit encore déployer toutes les » ressources de son esprit pour combattre des milliers de préjugés; et » toutes celles de son cœur pour ramener le calme et le courage dans » une âme abattue et bouleversée. »

L'auteur a consacré plusieurs pages du volume qu'il vient de publier à des considérations générales sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie générale des organes génito-urinaires; elles ont l'avantage de renfermer dans un cadre assez rétréci des notions importantes, des vues neuves, indispensables à l'intelligence de ce qui va suivre; elles ont en outre le mérite d'épargner une foule de répétition sur certains états morbides particuliers qui compliquent la plupart des maladies urinaires. M. Civiale a négligé avec raison les détails anatomiques que l'on trouve dans tous les traités modernes, pour ne s'attacher qu'à quelques points lui offrant l'occasion de rapporter un certain nombre d'observations nouvelles, et de combattre des opinions erronées qui touchent de près aux intérêts de la chirurgie. Il a décrit toutefois, avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, la texture de la vessie. Il a envisagé l'urètre eu égard à sa longueur, à son diamètre et à sa structure sous un point de vue pratique différent de celui auquel on s'était placé. Les idées qu'il a émises sur les propriétés vitales de l'urètre et de la vessie, ainsi que sur le mécanisme de l'excrétion de l'urine, s'éloignent en général de celles des physiologistes modernes, et rendent mieux compte d'une foule de phénomènes morbides fort obscurs.

Les opinions énoncées qu'on trouve dans presque tous les ouvrages sur les fonctions de la vessie et sur les effets de la rétention d'urine, tiennent à ce que la texture de ce viscère a été assez mal observée et partout mal décrite. Les particularités signalées par M. Civiale dans la description qu'il a donnée de la poche urinaire, et qui méritent toute attention, sont le résultat d'un examen souvent répété de cet organe dans des conditions autres que celles où l'on a l'habitude de le prendre pour le décrire. L'auteur s'est attaché à observer la vessie dans son état d'hypertrophie, sans que ses parois aient subi néanmoins aucune altération des tissus, ce qu'il est du reste toujours facile de constater. L'hypertrophie de la vessie n'est alors en réalité que le grossissement des formes et de la texture de l'organe, et permet de distinguer des dispositions qui échappent à la vue et à nos moyens d'investigation, quand on prend ce viscère dans son état le plus ordinaire.

Le point qui a suggéré aux anatomistes les opinions les plus diverses, est celui relatif à l'existence d'un sphincter au col de la vessie. Cette disposition admise par les uns, rejetée par le plus grand nombre, a été l'objet des recherches de M. Civiale. Si elles n'ont pas réussi à démontrer complétement la présence d'un muscle à fibres circulaires distincte autour du col de la vessie, elles permettent du moins d'admettre par analogie une organisation et des fonctions indépendantes de celles du corps de ce viscère. Telle est au reste l'opinion professée par l'auteur sur ce point, et qui forme la base de sa théorie de l'excrétion de l'urine.

Un grand nombre d'erreurs ont été répandues et sont encore accréditées pour ce qui est relatif à la direction, à la longueur, au diamètre et à la structure de l'urètre. L'auteur s'est attaché à préciser par de nouvelles observations les données fournies par l'anatomie sur ces divers points. Nous partageons son avis sur les divisions arbitraires adoptées généralement pour l'étude de ce canal, divisions établies sur des particularités de structure sur lesquelles on n'est même pas d'accord. Il nous paraît préférable de distinguer dans l'urètre, comme l'a fait M. Civiale, deux portions : l'une *fixe* ou *courbe*, et l'autre *mobile*. Il s'est surtout attaché à décrire les dispositions de la partie fixe de ce conduit, assez négligée par la plupart des anatomistes. C'est aussi elle qui présente le plus de difficultés et d'écueils, qui est le siége le plus fréquent des fausses routes et de la majeure partie des rétrécissemens; on conçoit dès lors de quelle importance est son étude pour la pratique.

Quant aux incurvations dont l'urètre peut être le siége dans la partie de ce conduit embrassée par la prostate, elles dépendent d'un état pathologique de cette glande; elles varient de direction et d'étendue. Les considérations auxquelles s'est livré l'auteur sur ce sujet sont du plus haut intérêt; on trouve chaque jour l'occasion d'en faire d'utiles applications.

La longueur et le diamètre de l'urètre ont aussi été pour les anatomistes une matière inépuisable d'erreurs et d'opinions contradictoires. M. Civiale a précisé par des expériences nouvelles les données qui doivent servir de guide à la pratique.

La structure de l'urètre et la nature des tissus étalés sur la membrane muqueuse qui le tapisse, ont soulevé des questions dont l'obscurité n'est point encore totalement éclairée. L'auteur de l'ouvrage que nous analysons n'est point éloigné de croire à l'existence réelle des fibres musculaires entourant l'urètre; sans les avoir positivement observées chez l'homme, il les y admet par analogie, après en avoir très-distinctement vu sur l'urètre des grands animaux, du cheval, par exemple. Mais, suivant lui, cette couche musculeuse est séparée de la membrane muqueuse par un plan vasculeux (*spongieux interne*) qui règne sur toute la longueur de ce conduit, et qui est un reste de la même nature que celui dont Shaw et M. Panizza ont donné la description et la figure. On voit, d'après ce qui précède, que l'opinion de M. Civiale sur ce point d'anatomie, tend à concilier les partisans exclusifs de la *muscularité* des tissus sous-muqueux de l'urètre (Home, Bauer, Wilson, Guthrie) et les fauteurs de l'opinion contraire (Shaw, Baulay, Moreschi, Panizza).

Les idées qu'il émet sur le mécanisme de l'excrétion de l'urine, ont déjà été produites dans quelques-uns de ses autres écrits; nous ne nous y arrêterons pas; nous dirons seulement que cette théorie, présentée avec tous les développemens qu'elle comporte, rend parfaitement compte d'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques qui sont en dehors de toute explication satisfaisante avec les théories généralement professées.

Sous le titre de *Considérations pathologiques*, M. Civiale a rangé divers groupes de symptômes appartenant à l'état morbide des voies urinaires, et qui, jusqu'à présent ont été étudiés avec peu de soins, nous voulons parler 1° de ces phénomènes qui dépendent d'un état pathologique fonctionnel de l'urètre, sans altération de texture permanente on appréciable après la mort; 2° de ces phénomènes qui sont les effets sympathiques d'une disposition morbide de quelque autre partie du corps, voisine ou éloignée de l'urètre. Ce sont en un mot de véritables névroses urétrales dont la raison ne repousse pas plus l'existence qu'elle ne répugne à admettre des palpitations du cœur sans lésion de texture dans l'organe central de la circulation. Nous savons que si l'on vent à la rigueur ne reconnaître d'espèces morbides que là où l'anatomie pathologique les dessine sur le cadavre, on devra rejeter la classe des affections spasmodiques et névralgiques de l'urètre et du col vésical. Mais, sans sortir cependant des voies de la saine observation, on ne peut se refuser à reconnaître l'existence de désordres fonctionnels souvent fort graves, soit idiopathiques soit sympathiques, sans que le tissu des organes auxquels ils se rapportent offre après la mort rien qui puisse expliquer leur manifestation. Qu'on impose à de pareils états pathologiques le nom qu'on voudra, peu importe; le fait existe, il est constant pour l'urètre comme pour une foule d'autres organes; M. Civiale l'a parfaitement observé et décrit. Cette partie de son ouvrage est l'une des plus intéressantes. En traçant avec une rare précision et une triste vérité, l'histoire de ces affections qui font souvent le désespoir des malades et des gens de l'art, il n'a fait au reste que développer des opinions qu'il avait déjà émises dans

un mémoire lu à l'Académie des sciences, et il leur a donné plus de poids par de nouvelles observations.

La partie la plus importante du livre de M. Civiale est celle qu'il a consacrée à l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre. C'est sans contredit la monographie la plus complète qui ait paru sur ces graves affections, que l'on peut avec juste raison considérer comme la principale cause de la plupart des désordres dont sont atteints les fonctions et les organes génito-urinaires. Pénétré de tout l'intérêt qui s'attache à leur étude, l'auteur a examiné dans une série de huit chapitres les diverses questions que soulève ce sujet.

Il a d'abord envisagé sous un point de vue général les coarctations organiques urétrales relativement : 1° aux lésions organiques qu'elles produisent ; 2° à leur siége ; 3° à leur diagnostic ; 4° aux causes qui les occasionnent ; 5° à leur traitement. Dans le sixième chapitre, il examine les diverses espèces de rétrécissemens en particulier, et les modifications que leur traitement réclame ; il fait connaître, d'après l'expérience, et en s'appuyant d'un grand nombre d'observations qui lui sont propres, les moyens curatifs applicables de préférence à telle ou telle espèce ; car disons ici par avance que, malgré sa prédilection raisonnée pour la dilatation temporaire, il ne fait pourtant pas de ce procédé un précepte exclusif des autres méthodes. Toutes au contraire, ou du moins celles dont l'efficacité a été bien constatée, trouvent leur application dans les cas déterminés qui les réclament.

M. Civiale a exposé dans les deux derniers chapitres de son ouvrage des considérations pratiques sur la récidive des coarctations urétrales ; il traite des accidens et des affections qui sont les résultats les plus ordinaires de ces maladies, tels que les fausses routes, les infiltrations d'urine, les divers abcès urineux, les fistules urinaires, les affections des testicules et des cordons spermatiques.

Tel est, dans son ensemble, le plan que M. Civiale s'est tracé ; il l'a rempli avec un talent d'exposition qui ne le cède qu'à celui du praticien habile et consciencieux. Il serait trop long de présenter le sommaire de tous les développemens auxquels l'auteur s'est livré dans l'examen des diverses questions qu'il a abordées. Nous nous bornerons à l'analyse du chapitre relatif au traitement local.

Le traitement des coarctations urétrales a fourni à M. Civiale la matière d'un long chapitre, dans lequel il a passé en revue et apprécié d'une manière judicieuse, en prenant toujours l'expérience pour guide, les différens procédés mis en usage contre ces affections. Ce chapitre remarquable est divisé en deux sections. La première est consacrée à l'exposition des moyens généraux propres à combattre les accidens produits par les coarctations, moyens à l'aide desquels on parvient, le plus souvent, à écarter la nécessité du cathétérisme forcé, et qui, il faut le dire, sont trop négligés par beaucoup de chirurgiens toujours trop pressés d'instrumenter.

Quant au traitement local, qui fait l'objet de la seconde section de ce chapitre, l'auteur est entré dans les plus minutieux détails sur tout ce qui est relatif aux trois méthodes principales auxquelles on peut rattacher les procédés employés pour combattre les rétrécissemens, savoir : 1° la dilatation temporaire ; 2° la dilatation permanente ; 3° la cautérisation. M. Civiale discute les avantages et les inconvéniens respectifs de ces méthodes, et termine par une revue de quelques autres procédés beaucoup moins importans auxquels on a cherché cependant à donner quelque crédit dans ces derniers temps, mais qui en réalité ne méritent pas un sérieux examen.

A l'histoire de la dilatation temporaire, se rapporte celle des bougies, dont l'invention remonte à une époque fort éloignée, mais qui ne commencèrent cependant à fixer l'attention que vers le milieu du XVIe siècle. Sans entrer dans le détail fastidieux de tout ce qui a été écrit sur les bougies médicamenteuses, dont la plupart n'ont dû la vogue qu'elles ont eue qu'au savoir-faire de leurs inventeurs, M. Civiale a seulement parlé des bougies simples ; ce sont les premières qui paraissent avoir été employées et les seules dont on se sert aujourd'hui. Il fait connaître les différences qu'elles présentent sous le rapport de leur composition et de leur forme ; il signale les inconvéniens des bougies emplastiques, des bougies en métal, en baleine, en corde à boyau que préconisent quelques chirurgiens, entre autres M. le professeur Lallemand ; l'auteur repousse l'usage des bougies coniques, des bougies à ventre ; il préfère avec raison à tous ces instrumens les bougies molles en cire et presque cylindriques qui, à l'avantage de pouvoir prendre et rapporter l'empreinte du rétrécissement, offrent aussi ceux de ne pas autant irriter et fatiguer l'urètre, et de contribuer à rendre à ses parois leur souplesse et leur élasticité, tout en opérant leur dilatation.

L'auteur indique ensuite les précautions à prendre pour favoriser l'introduction des bougies de cire, que l'on ne réussit cependant pas toujours à faire pénétrer d'abord dans le rétrécissement. A cette occasion il parle du procédé recommandé par Chopart, Dessault et Dupuytren, lequel consiste à maintenir, chaque jour, pendant un quart d'heure, au-devant de la coarctation, une bougie plus grosse. La facilité avec laquelle on fait pénétrer ensuite une bougie ou une sonde plus petite a été expliquée par un prétendu dégorgement, par une exsudation puriforme : ce sont des suppositions gratuites. Il est plus rationnel d'admettre avec M. Civiale que, dans ce cas, les bougies, appliquées à plusieurs reprises contre l'obstacle, émoussent la sensibilité, font cesser le spasme dont les rétrécissemens sont souvent atteints, et disposent ainsi le canal à se laisser traverser par la bougie fine. Ce fait s'explique aussi par ce que l'on observe tous les jours sur le cadavre d'individus dont l'urètre rétréci n'avait pu, pendant la vie, être franchi par la sonde la plus déliée, tandis qu'une plus grosse franchit aisément l'obstacle après la mort.

Le traitement par les bougies molles, dans les cas ordinaires, se réduit à l'introduction journalière de bougies, dont le volume croît depuis une demi-ligne jusqu'à trois lignes et demie de diamètre, et qui séjournent dans l'urètre depuis deux à trois minutes jusqu'à une demi-heure, trois quarts d'heure au plus. Vers la fin du traitement, il est quelquefois nécessaire d'inciser le méat urinaire lorsqu'il est peu extensible, car la dilatation ne sera complète et la guérison assurée, que lorsque le point rétréci sera ramené à son calibre normal ; or il faut se rappeler que l'orifice externe est naturellement le point le plus étroit du canal et qu'une bougie de trois lignes et demie ne peut, dans certains cas, le traverser et y demeurer, sans déterminer d'assez vives souffrances ; une petite incision obvie à tous ces inconvéniens.

A côté des reproches adressés à ce mode de traitement, reproches la plupart sans fondement, et presque tous également applicables aux autres méthodes, se trouvent des avantages incontestables qui doivent faire accorder la préférence à la dilatation temporaire à l'aide de bougies de cire, du moins dans la grande majorité des cas. Telle est l'opinion de M. Civiale, qu'il a développée à l'aide d'argumens et de faits pratiques de nature à porter la conviction dans les esprits les plus prévenus contre la méthode qu'il préconise. Nous avons nous-même un assez grand nombre d'observations à l'appui de cette opinion, que nous avons soutenue dans un mémoire inédit, auquel la société de médecine de Marseille accorda le prix qu'elle avait proposé sur cette question.

La dilatation permanente devient indispensable dans certaines circonstances ; ce sont surtout les rétrécissemens longs, durs et calleux de la portion mobile de l'urètre qui réclament son emploi. En parlant de ce procédé, M. Civiale a été naturellement conduit à traiter d'abord du cathétérisme, ressource impérieuse, commandée par l'impossibilité d'introduire des bougies dans la vessie et de débarrasser cet organe de l'urine qui s'y accumule. Cette opération, l'une des plus délicates, des plus plus graves et des plus difficiles de la chirurgie, dans ce cas, doit toujours être tentée avec la prudence, les ménagemens et les précautions que l'état du malade exige, avant d'en venir à la ponction de la vessie ou à l'opération préférable de la boutonnière. Il ne faut réserver cette dernière ressource que pour les cas heureusement fort rares où tous les autres moyens ont échoué.

Après avoir fait connaître la courbure que doivent avoir les sondes, leur longueur, leur volume, leur composition ; après avoir parlé de celles en gomme élastique, M. Civiale trace les règles qu'il convient d'observer suivant : 1° que l'urètre est libre, cas dans lequel le cathétérisme présente assez peu de difficultés ; 2° suivant que l'urètre est obstrué par un ou plusieurs rétrécissemens durs et calleux, avec rétention d'urine incomplète ; 3° suivant qu'il existe un ou plusieurs rétrécissemens avec rétention complète. Malgré l'étendue et la clarté des détails dans lesquels l'auteur est entré pour faire connaître la manœuvre et les differens temps de l'opération, celle-ci sera mieux comprise des personnes qui pourront la voir pratiquer par M. Civiale avec cette habileté que l'on est journellement à même de remarquer à l'hôpital Necker. Le procédé qu'il emploie diffère en quelques points de celui généralement recommandé dans les livres.

L'auteur, en parlant des cas graves de rétention complète d'urine occasionnée par un ou plusieurs rétrécissemens, s'élève avec plus ou moins de raison contre le cathétérisme forcé, contre ces mouvemens de vrilles imprimés à la sonde, contre l'emploi des sondes coniques, instrumens que doit proscrire une saine pratique. D'accord au moins en ce point, s'il ne l'a pas toujours été avec l'un des premiers chirurgiens de notre époque, M. Civiale s'étaie de l'autorité de Dupuytren, pour blâmer hautement ces manœuvres hardies qui entraînent le plus souvent de déplorables désordres. Au reste la pratique de l'auteur se résume sur ce sujet, dans les préceptes suivans, dont on ne saurait trop se pénétrer. « Le chirurgien, » dit-il, ne saurait agir avec trop de circonspection et de prudence. Il » ne doit pas perdre de vue que sa mission n'est pas de briller, mais

» d'être utile, et que la véritable habileté consiste à détourner un danger imminent sans en faire naître d'autres plus ou moins éloignés. » Une sonde poussée avec précipitation ne manque jamais de s'arrêter, » tandis qu'elle finit presque toujours par pénétrer lorsqu'on procède » avec lenteur et ménagement. On ne saurait donc trop insister sur ce » précepte: il faut, si l'on peut s'exprimer ainsi, laisser au canal le » temps *d'avaler* la sonde. »

Il y a loin de ces conseils sages, dictés par une pratique raisonnable, à ceux donnés par quelques chirurgiens qui ont déclaré qu'il valait mieux faire une fausse route que de recourir à la ponction de la vessie. Nous dirons nous qu'il vaut beaucoup mieux ne faire ni l'une ni l'autre. Les préceptes donnés par M. Civiale sont propres à faire éviter le premier malheur, et à préserver le malade de la triste nécessité du second. Ce chirurgien déclare en effet que, dans le cours de sa longue pratique, il n'a jamais été obligé de pratiquer la ponction de la vessie, et qu'il a toujours réussi à parvenir heureusement dans ce viscère. Il rapporte un cas où, après quatre heures de soins persévérans, il obtint ce résultat d'abord inespéré.

Quant à la conduite à tenir lorsque la sonde métallique a été introduite dans la vessie, l'ouvrage de M. Civiale ne renferme sur ce point que des considérations et des préceptes assez généralement connus.

Les effets, le mode d'action, les avantages et les inconvéniens de la dilatation permanente ont été fort judicieusement appréciés par notre auteur, qui repousse cette méthode. On ne doit y avoir recours, suivant lui, et nous sommes assez de son avis, que dans le cas d'une absolue et impérieuse nécessité. Il lui attribue la fréquence et la promptitude des récidives. En un mot, le malade dont l'urètre a été traité comme un corps inerte, n'est guère plus avancé que le premier jour, après plusieurs mois passés dans son lit avec une sonde dans le canal. On voit effectivement des individus chez lesquels le jet d'urine diminue et la dysurie reparaît peu de temps après qu'on a retiré la dernière sonde, et quelquefois dès le jour même. Il faut principalement attribuer ce résultat, dit M. Civiale, à ce que, par l'emploi des sondes en permanence, les parois urétrales sont maintenues dans un état contraire à celui que leur a assigné la nature. L'instrument s'oppose à ce que les tissus reviennent sur eux-mêmes; ils perdent leur élasticité et leur souplesse. Ces réflexions sont on ne peut plus justes; l'expérience de chaque jour les confirme.

La cautérisation de l'urètre, fort anciennement employée, tour à tour abandonnée et reprise, paraît aujourd'hui tombée dans un discrédit absolu, d'où ne la retireront pas quelques chirurgiens qui lui sont encore restés fidèles. M. Civiale examine et compare entre eux les divers procédés propres à cette méthode. Il en a tracé l'histoire succincte et s'arrête plus particulièrement sur ceux de Hunter et de Ducamp. Le plus défectueux, celui de Hunter, demeure chargé de tous les inconvéniens attachés à la méthode elle-même, en ce sens que le caustique étant appliqué sur la partie antérieure du rétrécissement, entre en contact obligé avec les portions saines de l'urètre. Les tentatives de Charles Bell, Whately, Macilwain pour atténuer les effets et les dangers de ce vicieux procédé, n'ont pu réussir à le remettre en honneur.

Les travaux de M. Petit, et surtout ceux de Ducamp, en perfectionnant quelques essais d'Arnott, ont, dans ces derniers temps appelé l'attention des chirurgiens sur la cautérisation de l'urètre de dedans en dehors. Le procédé de Ducamp, présenté et décrit par son auteur avec une précision vraiment séduisante, est cependant loin d'offrir tous les avantages qu'on s'est plu à lui attribuer. Tout semble être mathématiquement prévu pour l'application sûre du caustique; cependant tout ne se passe pas au lit du malade avec autant de facilité, ni surtout avec une aussi rigoureuse exactitude que l'auteur l'a avancé dans son ouvrage, qui fit une grande sensation à l'époque où il parut. En un mot, la cautérisation, loin de s'effectuer toujours de dedans en dehors, ainsi que le prétendent Ducamp et ses partisans, s'opère au contraire très-rarement ainsi; ce procédé n'a donc pas en sa faveur le seul avantage qui pût le mettre au-dessus de celui de Hunter. Cette opinion, à laquelle ont dû nécessairement arriver tous ceux qui se sont sérieusement occupés des maladies de l'urètre, est soutenue et développée par M. Civiale à l'aide de considérations pratiques faciles à vérifier, et principalement puisées 1° dans l'infidélité des données préliminaires fournies par la sonde exploratrice; or, ce point est capital dans l'application du procédé; 2° dans l'insuffisance du conducteur destiné à diriger la bougie qui doit faire connaître la longueur du rétrécissement; 3° dans l'impossibilité très-fréquente de faire pénétrer la tige du porte-caustique dans l'orifice de la coarctation, soit que cette tige présente réellement trop de volume, soit que son extrémité aille heurter contre le pourtour de l'obstacle. Il faut le dire d'ailleurs, un rétrécissement qui pourrait livrer passage à un pareil instrument, n'inspirerait de crainte à personne, et pourrait être traité avec succès par d'autres procédés connus et moins dangereux. Nous partageons l'avis de M. Civiale à ce sujet. Il est prouvé pour nous que les partisans du procédé de Ducamp se sont fait illusion en admettant *a priori* ce qui est encore en question, c'est-à-dire la possibilité de faire traverser au porte-caustique la coarctation qu'il s'agit de cautériser, quand elle est très-serrée, ou dans ce cas, la cautérisation de dedans en dehors est impraticable et offre tous les inconvéniens du procédé de Hunter. Si la coarctation est récente et peu étendue, la cautérisation est inutile.

Tous les instrumens qu'on a voulu substituer au porte-caustique de Ducamp ne présentent pas plus de garanties. Nous exceptérons cependant celui que M. Civiale a déjà fait connaître, et dont la partie qui excède la cuvette a beaucoup plus de longueur. Il résulte de cette disposition essentielle, la possibilité de s'assurer du moins qu'on a entièrement traversé l'obstacle avant de faire sortir le nitrate d'argent du conducteur. Mais ici se présente encore la difficulté que nous avons signalée: celle d'engager l'extrémité du porte-caustique dans le point rétréci, au moment où elle sort du conducteur.

M. Civiale passe en revue les opinions contradictoires qui ont été émises sur le mode d'action du caustique dans l'urètre. Les erreurs propagées à ce sujet tiennent surtout à ce qu'on s'est laissé imposer tantôt par des explorations qui portaient à croire l'obstacle plus fort qu'il n'était, tantôt par la dilatabilité de certains rétrécissements spasmodiques, puis par des coarctations organiques. Si le nitrate d'argent agissait aussi, comme on l'a dit, par sa seule vertu escarrotique, que deviendrait la membrane muqueuse urétrale? Que deviendraient les parois du canal lui-même, après deux cents cautérisations comme on en a rapporté des exemples? Ce n'est point par sa propriété escarrotique que doit agir le caustique sur l'urètre pour produire des effets salutaires. Il doit se borner à modifier les propriétés vitales des tissus avec lesquels il est mis en contact; il cesse d'avoir des résultats favorables quand son action s'étend au-delà d'un changement de vitalité locale. Ces idées sont bien différentes de celles des partisans de la cautérisation, dont la plupart ne voient dans l'emploi du caustique qu'une perte de substance qui agrandit l'ouverture du point rétréci.

Partant de ces données, M. Civiale a raison de restreindre l'application de ce dangereux procédé aux cas dans lesquels le rétrécissement ayant peu d'épaisseur, le point qu'il occupe est encore assez dilatable pour admettre le porte-caustique et permettre qu'on se procure une empreinte exacte. Nous répéterons que, pour des cas même de ce genre, il est préférable d'avoir recours à d'autres moyens moins hasardeux. Le tableau que l'auteur trace des graves désordres auxquels cette méthode expose les malades n'est pas propre à la mettre en crédit, et doit rendre fort circonspect dans son emploi.

Nous ne nous arrêterons pas d'avantage sur ce premier volume de l'ouvrage de M. Civiale. L'analyse rapide que nous venons d'en présenter, suffira, nous osons l'espérer, pour faire desirer avec impatience les volumes qui devront suivre. L.

— La société de médecine de Munich décernera dans une séance extraordinaire, le 28 octobre 1838, un prix de 20 ducats à celui qui lui enverra la meilleure dissertation sur quelque point de médecine, de chirurgie ou d'accouchement. Les mémoires doivent être adressés dans les formes usitées, avant le 31 juillet 1838, à M. le docteur Ullersperger, secrétaire de la société à Munich (Teresien-Strasse, n° 40). Les dissertations peuvent être écrites en français, en latin ou en allemand. La société se réserve le droit de publier le mémoire couronné.

Le Rédacteur en chef, Jules Guérin.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, n° 16.

N° 49 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 9 DÉCEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne venlent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraieot pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

retn

dont je donnerai
ses je passais la
ement roulait
modif

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Mémoire sur l'introduction et le séjour des épingles dans le sac herniaire, comme moyen d'obtenir la cure radicale des hernies; par M. Bonnet, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

PREMIÈRE PARTIE.

Dans le mois d'avril 1836, je fis connaître une méthode destidée à guérir radicalement les hernies Cette méthode consiste à piquer des épingles près de l'anneau à travers les enveloppes herniaires, à les disposer de manière à ce qu'elles maintiennent en contact les parois du sac, et à les laisser en place jusqu'à ce que l'inflammation adhésive se soit développée. Dans cette première publication, je me contentai d'exposer mes procédés et les résultats que j'avais obtenus, je ne me prononçai point sur la valeur d'un moyen que le temps et l'expérience pouvaient seuls juger. Il fallait, avant de me livrer à une appréciation, suivre pendant longtemps les premiers malades que j'avais opérés, en traiter de nouveaux, et attendre les observations comme les expériences des chirurgiens qui ajouteraient assez de confiance aux principes sur lesquels je m'étais fondé, pour ne pas craindre d'en faire l'application. Aujourd'hui, ces diverses conditions sont à peu près remplies, et je possède des observations assez nombreuses et assez complètes pour qu'on puisse se former un jugement sur la méthode que jusqu'à présent je n'ai fait qu'exposer. Ce jugement ne pouvant être porté qu'autant que l'on connaît : 1° les principes qui m'ont servi de guide; 2° les procédés que j'ai mis en usage, 3° les résultats que l'expérience m'a donnés, je traiterai d'abord de ces diverses questions, et comparant ensuite mes travaux avec

Feuilleton.

RECHERCHES SUR LA LÉGISLATION ET L'HISTOIRE DES BARBIERS-CHIRURGIENS,

Par M. Berriat-Saint-Prix (1).

Si une profession devait être donée d'honneurs et de prérogatives en raison de son utilité, il en est peu qui auraient droit à en obtenir autant que celle de chirurgien. Il n'en a pas toujours été ainsi, et bien loin de là. Sur la fin du dernier siècle, elle était encore regardée comme fort inférieure à celle de médecin, et c'était bien pis dans les siècles précédents.

Nous en allons offrir une preuve matérielle. Voici ce que porte un acte anthentique du XVIIe siècle, dont, il y a quelques années, l'original nous est tombé sous la main.

« Arrest portant vérification des lettres-patentes de S. M. en faveur de Jean Lestellé, pour tenir boutique ouverte de chirurgien dans la ville de Grenoble, du 8 août 1637.

» Sur la requeste présentée à la Cour par Jean Lestellé, chirurgien de l'ordinaire du Roy, tendant à vérification des lettres-patentes par lui obtenues de Sa Majesté le dernier du mois d'avril présente année 1037.

» Vu les lettres de provision obtenues par ledit Lestellé de Me Jean Bondet, premier barbier et chirurgien du Roy, pour jouir par lui de ladite charge de maître barbier et chirurgien au lieu de Gengoux en Mâconnais et y tenir boutique ouverte, pendre bassin, et jouir des privilèges, franchises et libertés accoutumées comme les autres maistres, données à Paris, le 4 juillet 1624; signées Bondet et Duboys, scellées du cachet et armes du susdit Bondet; brevet obtenu de S. M. par ledit Lestellé, par lequel il aurait été retenu en l'estat et charge de l'un des chirurgiens de sadite majesté, pour en jouir conformément à icelles, signées Louis, et plus bas, par le Roy-Dauphin, de Loménie, dûment scellées, icelles données à Paris, le 10 septembre 1627; lettres patentes obtenues de S. M. par ledit Lestellé, portant permission de tenir boutique ouverte dudit art de chirurgie dans la ville de Grenoble, avec inhibitions et defenses aux maitres chirurgiens de ladite ville, et à tous autres qu'il appartiendra de le troubler ni empescher aux choses contenues aux susdites lettres, signées

(1) Les recherches piquantes et profondément érudites que nous publions ont été lues à la Société des antiquaires. Elles sont insérées dans le t. XIII (3e de 2e série) de ses mémoires. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui voudraient connaître les annotations bibliographiques et historiques dont l'auteur a enrichi son mémoire. Nous avons cru pouvoir supprimer un certain nombre de ces annotations en indiquant le moyen de les retrouver.

ceux des autres chirurgiens, je tâcherai d'indiquer les difficultés qui sont résolues et celles dont la solution appartient à l'avenir.

§ I. Principes qui m'ont servi de guide.

On sait que lorsqu'un corps étranger est introduit dans nos tissus, il y détermine une inflammation avec épanchement de matière organisable, si l'irritation est maintenue dans de certaines limites; avec sécrétion de pus, si cette irritation est plus vive ou plus prolongée. Ce corps étranger est-il piquant et d'un petit volume, comme le sont les aiguilles et les épingles, son introduction suivie d'une avulsion immédiate, ne détermine aucune inflammation. (Les expériences sur l'acupuncture ont mis cette vérité hors de doute.) Séjourne-t-il dans les tissus, l'inflammation se développe, mais elle est peu intense, ne marche qu'avec lenteur, et s'arrête aisément dès qu'on enlève le corps qui l'a produite. Il y a seulement alors effusion de matière organisable qui se pénètre de vaisseaux capillaires; et de là, par des degrés successifs d'organisation, passe à l'état celluleux et fibreux, et devient la base d'adhérences toujours solides et durables lorsqu'elles ont une certaine densité et une certaine épaisseur.

Ces principes de physiologie pathologique ont été appliqués à l'oblitération des artères par MM. Velpeau et Carron-Duvillard, à celle des veines par M. Davat. Pensant qu'ils pouvaient recevoir une application plus étendue, j'ai cherché à les suivre dans toutes leurs conséquences : voici les réflexions qui m'ont servi de guide.

Il existe une classe tout entière d'opération dont le but est d'oblitérer une cavité naturelle ou accidentelle. Oblitérer les artères dans les anévrismes, les veines dans les varices, le système capillaire dans les tumeurs érectiles, la tunique vaginale dans l'hydrocèle, les kystes quand on peut conserver leurs parois : tel est le résultat définitif que l'on cherche à atteindre dans le traitement des anévrismes, des varices, des tumeurs érectiles, de l'hydrocèle, des kystes. Ce résultat s'obtient toujours par l'inflammation adhésive, par l'épanchement et l'organisation de la lymphe plastique : c'est à produire cet épanchement que tendent les méthodes les plus diverses et les plus opposées en apparence. Et telle est l'analogie des indications à remplir dans tous ces cas, qu'un moyen proposé dans l'un d'eux a toujours été proposé dans les autres. La cautérisation avec le fer rouge ou avec les caustiques a été mise en usage dans les plaies des artères, dans les varices, les tumeurs érectiles, les hydrocèles, les kystes, les hernies; la ligature a été appliquée dans toutes ces maladies, lorsque la forme des parties en permettait l'usage; à l'exception des artères, tous les vaisseaux, toutes les cavités que j'ai mentionnés, ont été incisés ou excisés, lorsqu'on a voulu en déterminer l'oblitération. D'où il suit que toute méthode qui atteint convenablement ce but dans l'un de ces vaisseaux ou l'une de ces cavités, est logiquement applicable aux autres vaisseaux et aux autres cavités.

Ce sont ces considérations qui m'engagèrent à étendre aux hydrocèles, aux kystes et particulièrement au sac herniaire, l'introduction et le séjour des épingles que j'avais trouvés, en répétant les expériences de M. Davat, si propres à déterminer l'inflammation adhésive dans les veines variqueuses. En transportant ainsi un procédé utile des veines au sac herniaire, je ne fis que suivre les conséquences de l'analogie la plus évidente, et faire une application de ce principe : que deux maladies qui présentent des indications semblables peuvent être guéries par des moyens semblables.

§ II. Procédés que j'ai mis en usage.

Bien arrêté sur ce point que pour oblitérer le sac herniaire, il fallait déterminer dans ses parois une inflammation adhésive par l'introduction et le séjour des épingles, je n'eus plus à m'occuper que de leur mode d'application. Je pensai d'abord à leur faire traverser le sac herniaire au devant de l'anneau inguinal et à fixer leurs pointes dans le tissu fibreux qui entoure le pubis. Je mis cette idée à exécution sur le premier malade que j'opérai. (Voyez l'observation II.) Mais bien que j'eusse tâché de soutenir par l'application d'une pelote, les têtes des épingles, celles-ci ne restèrent point fixées, et trois jours après leur introduction, je les trouvai sorties et couchées à la surface de la peau. Je fus alors conduit à les rendre plus fixes, et je pensai à leur faire traverser la racine des bourses de part en part, et à tordre leurs pointes de telle manière qu'elles ne pussent ni entrer, ni sortir. Comme dans cet état elles auraient pu se perdre aisément dans les chairs enflammées, et que la tête et la pointe n'auraient point exercé sur les parties comprises entre elles, une pression suffisante pour les rapprocher, il était évident qu'il fallait grossir cette tête et cette pointe par l'addition d'un corps arrondi tels qu'une boule de liége ou un morceau de linge replié sur lui-même. Il fallait aussi en piquant les épingles, éviter le cordon des vaisseaux spermatiques. La mobilité de ces vaisseaux qui leur permet de fuir devant les corps piquans, la facilité de les sentir et par suite de les écarter, me fit penser qu'il serait facile de ne point les atteindre, en embrassant la base du scrotum avec le pouce placé devant et l'indicateur derrière, et faisant glisser l'épingle contre l'extrémité de ces doigts fortement rapprochés. Je m'arrêtai alors au procédé suivant que je mis en usage sur les trois premiers malades que j'opérai.

Je tins prêts : 1° quatre épingles ordinaires, longues d'un pouce et demi; 2° un nombre double de morceaux de liége ayant le volume et la forme de l'extrémité du petit doigt; 3° une pince à chapelet; 4° une tenaille incisive.

Avant de me servir des épingles, je fis traverser à chacune d'elles le milieu de l'un des morceaux de liége, la convexité tournée vers la pointe, e[illegible] poussai ce liége jusqu'à la tête de l'épingle dont il augmenta le volu[illegible]

L[illegible]e saisis la racine des bourses aussi près que possibl[illegible]laçai le cordon sur son côté externe, dans un cercle fo[illegible]e et l'indicateur gauche. Les extrémités de ces doigts fo[illegible] rapprochées, je piquai une épingle au-devant de leurs ongles, en arrière des enveloppes de la hernie, et près du ligament suspenseur de la verge; et l'ayant enfoncée jusqu'à ce que la tête appuyât sur la peau et que la pointe fît saillie en devant, je passai celle-ci dans un morceau de liége que je poussai assez avant pour que les parties situées entre ce morceau de liége et la tête de l'épingle fussent légèrement comprimées. Je terminai en fixant celle-ci par la disposition circulaire donnée à sa pointe avec une pince à chapelet.

La première épingle ainsi placée, je portai le cordon entre elle et les extrémités du pouce et de l'indicateur gauche rapprochées autant que possible l'un de l'autre. Je piquai, en suivant l'extrémité de ces doigts,

---

Louis, et plus bas, par le roy, de Loménie, scellées du grand sceau de cire rouge, sur queue de parchemin; requeste présentée céans par ledit Lestellé, tendant à enregistrement desdites lettres-patentes, sur laquelle aurait été dit, soit montré aux maîtres chirurgiens de la présente ville et successivement au procureur-général du Roy, par arrest du 4 août 1657, dûment signifiée et reponses desdits maîtres chirurgiens au bas d'icelle; sauve garde du seigneur duc d'Esdiguières, pair et connétable de France, de la personne et biens dudit Lestellé, fait à Turin, le 23 décembre 1625, signée Lesdiguières, et plus bas, Videl, scellée du cachet et armes dudit seigneur; certificat du seigneur duc de Créquy, comme ledit Lestellé a servi de chirurgien en l'armée du Roy en Italie quatre années, par quatre diverses fois, sous le commandement dudit seigneur connestable et sous ledit seigneur duc de Créquy, fait à Paris, le 2 mai 1637, signé Créquy, et plus bas par mond. seigneur, de Charmoys, scellé du cachet et armes dudit seigneur; certificat fait et signé par Me Bouvard, conseiller du Roy en ses conseils et son premier médecin, comme ledit Lestellé est établi chirurgien du Roy pour servir et assister les malades de ses armées, fait à Saint-Germain-en-Laye, le 9 mai 1637; avec requeste aux fins dudit enregistrement, et les conclusions du procureur-général du Roy, qui n'empesche cet enregistrement, signées Musy, procureur général, et tout considéré :

» La cour entériuant ladite requeste pour bonnes considérations, a vérifié lesdites lettres, pour en jouir par le suppliant selon leur forme et teneur; ordonne qu'elles seront registrées au greffe d'icelle, et sans que la présente vérification puisse être tirée à conséquence; (signés) Frère, Ferrand.

» Et plus bas, épices, quatre escus... Présents, MM. C. Frère, L. Prunier, présidents; Oct. Ferrand, Gn. de Santerean, Em. Vachon, Est. Roux, P. de la Beaulme, L. Mistral, tous conseillers du Roy en ladite Cour. »

A la première lecture de ce singulier document, nous avons d'abord conçu quelques doutes sur son authenticité. L'esprit frappé de la haute réputation et de l'éclat extraordinaire dont ont brillé plusieurs chirurgiens de nos jours, tels que les Louis, les Dessault, les Sabatier, les Percy, les Boyer, les Dupuytren, les Dubois; du rang élevé qu'ils ont occupé, tellement que leur alliance a été accueillie par les premiers dignitaires de France; enfin, de la fortune immense dont plusieurs ont joui, nous ne pouvions nous persuader que leurs prédécesseurs eussent recherché le droit de tenir, aux termes des précédentes lettres-patentes, de tenir et d'ouvrir une boutique dans quelque petite ville, et surtout de suspendre, en dehors de cette boutique, un plat à barbe, enseigne repoussée avec mépris par les coiffeurs modernes, et maintenue tout au plus par quelques vieux perruquiers.

Une circonstance a d'abord fortifié nos doutes. Vers le temps où le parlement de Grenoble accordait l'enregistrement de ces lettres, on lui attribua une décision bien autrement étrange. Il s'agit d'un arrêt par lequel il déclarait légitime un enfant né quatre ans après l'absence du mari, et en se fondant sur ce qu'une femme peut concevoir par la simple force de l'imagination. Les noms des parties et ceux de leurs parens et des experts y sont indiqués, les moyens respectifs des parties énoncés, le rapport des médecins et matrones consultes, analysé avec détails, etc.; en un mot, rien n'y manque pour faire croire à la sincérité de l'acte, et nous avons connu des érudits qui en étaient persuadés. Ils se fondaient sur les mêmes détails, sur le défaut de réclamation du parlement de Grenoble, quoique

une deuxième épingle parallèle à la première, située de six à sept lignes plus en dehors, et fixée ensuite avec les mêmes précautions.

Dans les hernies peu volumineuses et peu anciennes, le cordon tout entier se trouvait placé entre la première et la deuxième épingle. Mais dans un cas (deuxième observation), où la pression, longtemps prolongée des viscères herniés, en avait isolé les diverses parties, quelques-uns des nerfs et des vaisseaux qui le composent ne furent point compris dans l'intervalle des deux épingles. Je les plaçai entre la deuxième et la troisième qui, dans tous les cas, me parut nécessaire et que je piquai de six à sept lignes en dehors de celle qui la précédait. Dans les trois opérations dont je parle, une seule fois je me contentai de trois épingles; deux autres fois j'en mis quatre.

Les choses ainsi disposées, la peau de la racine des bourses fortement pressée en haut et en bas par les boules de liége, faisait une saillie à convexité antérieure, dirigée parallèlement au pli de l'aine, c'est-à-dire obliquement en haut et en dehors. Je ne fis aucun pansement et me contentai de placer de la charpie derrière les bourses afin de les tenir un peu relevées.

Du sixième au douzième jour, je retirai les épingles; attendant pour le faire que l'inflammation fût assez vive, et que les têtes postérieures eussent commencé à ulcérer la peau. Il fallait préalablement couper une de leurs extrémités avec des tenailles incisives.

Tous les corps étrangers enlevés, je pansai avec des cataplasmes d'abord, des compresses trempées dans du vin aromatique un peu plus tard. Le pli formé par la pression des têtes d'épingles ne tardait pas à s'effacer, et aussitôt que la sensibilité des parties pouvait me le permettre, je faisais porter un bandage compressif.

L'expérience ne tarda pas à me montrer l'insuffisance du procédé et la nécessité de lui faire subir quelques modifications. Voici celles que je crois les plus importantes:

1° Commencer par l'épingle qui doit traverser la partie moyenne du sac, et placer ensuite les autres en dehors et en dedans, en ayant soin de maintenir étendues les parties que l'on veut traverser.

2° Placer ces épingles sur deux rangées, quatre à cinq à la première, aussi près que possible de l'anneau, trois à quatre à la seconde immédiatement au-dessous.

3° Attacher un fil à chaque morceau de liége, afin de le retirer aisément s'il se perd dans les chairs enflammées.

La certitude que j'ai acquise par des autopsies dont je donnerai plus loin le détail, que dans les hernies peu volumineuses je passais la plupart de mes épingles en dehors du sac qui probablement roulait devant mes doigts avec le cordon, m'a fait penser à la première modification. Il m'a semblé que, si je prenais le scrotum à sa racine, entre l'indicateur et le pouce placés de manière à ce que l'extrémité de ces doigts répondît à la partie moyenne de l'anneau, l'épingle que je ferai glisser au-devant d'eux traverserait nécessairement le sac, et qu'en tenant ensuite celui-ci tendu sur les côtés de la première épingle, il me serait difficile de ne point l'atteindre à sa partie interne et à sa partie externe.

L'idée de placer une double rangée d'épingles m'était naturellement suggérée par la nécessité de multiplier les points d'adhérence, et la crainte justement fondée de voir détruire celles qui n'auraient été produites qu'au voisinage de l'anneau.

Enfin conduit à penser que l'inflammation produite par le séjour des épingles m'était pas assez intense dans le sac herniaire, je dus chercher à la rendre plus vive en prolongeant le séjour des épingles jusqu'à ce que l'ulcération de la peau fût complète et que la pression s'exerçât sur le tissu cellulaire lui-même. Mais, dans ce cas, les têtes de liége se perdant dans les chairs, ce n'était qu'avec une peine infinie que je pouvais parvenir à les enlever. J'évitai toutes ces difficultés en y fixant des fils dont les chefs pendaient en dehors et qui me servaient à les retirer ensuite.

§ III. DES CHANGEMENS ANATOMIQUES QUE LE SÉJOUR DES ÉPINGLES PRODUIT DANS LES ENVELOPPES DES HERNIES.

Parmi les malades que j'ai opérés, deux sont morts, l'un, vingt-un jours après l'arrachement des épingles; l'autre, un an et demi après l'opération. Chez le premier un abcès dans la région lombaire; où depuis trois ans se faisaient sentir de très-fortes douleurs, joint à des abcès dans le foie, détermina la mort. Son observation m'ayant permis d'étudier les changemens produits par les épingles dans les enveloppes des hernies, à une époque rapprochée de l'opération; c'est par cette observation que je commencerai.

OBS. I. — Le malade qui fait le sujet de cette observation est le cinquième que j'opérai; il était d'une forte constitution, âgé de 35 ans. Sa hernie était inguinale gauche, sortait avec une grande facilité, et descendait de deux pouces au-dessous de l'anneau. Peu volumineuse à sa sortie, elle se dilatait peu à peu en approchant du testicule; l'anneau inguinal permettait facilement l'introduction de l'indicateur, et la direction oblique que ce doigt était obligé de prendre en suivant le trajet de la hernie, montrait assez que celle-ci suivait la direction du canal.

Depuis deux ans ce malade ressentait dans les lombes et particulièrement du côté gauche, des douleurs regardées comme rhumatismales, et pour lesquelles il avait déjà séjourné deux fois à l'hôpital. Attribuant ses douleurs à sa hernie, et encouragé par les succès que j'avais obtenus sur les malades opérés avant lui, il désirait vivement être guéri. Je l'opérai par l'introduction de quatre épingles en suivant en tous points le premier procédé décrit au commencement de ce mémoire. J'attirai fortement à moi le scrotum, pour que le collet du sac fût traversé aussi près que possible de la paroi abdominale; l'étroitesse de ce collet que j'ai déjà signalée, m'empêcha de le traverser, lorsque toutes les épingles furent enlevées, je sentis le contour de l'anneau, ce qui ne m'était point encore arrivé, et quelques jours après, des efforts de toux firent sortir les viscères aussi facilement qu'avant l'opération. Cependant le malade n'avait fait aucune imprudence pendant toute la durée du traitement; sa patience et sa résolution avaient permis de laisser les épingles jusqu'à ce que leurs têtes eussent profondement ulcéré la portion de la peau sur laquelle elles exerçaient une pression. L'épingle la plus interne avait été enlevée le neuvième jour; celle qui la suivait, le douzième; l'avant-dernière, le quatorzième jour, et la plus externe, le quinzième. Les douleurs avaient été assez vives même dès le premier jour; la constipation opiniâtre; l'appétit faible, mais jamais aucune accélération du pouls; point de gonflement du testicule; point d'épanchement dans le sac; point d'érections anormales.

Lorsque je reconnus l'insuffisance complète du traitement, je ne doutai point que je n'eusse manqué le sac, et je résolus de recommencer l'opération, aussitôt que l'inflammation se serait dissipée, et que les cicatrices seraient solides.

Dans cet intervalle, je cherchai à soulager les douleurs des reins qui se faisaient vivement sentir, et j'y réussis momentanément par l'application de cinq vésicatoires recouverts d'hydro-chlorate de morphine.

Enfin, un mois et demi après le début de la première tentative, j'en fis une seconde, mais toujours en plaçant quatre épingles d'après le procédé que j'avais suivi la première fois.

Le séjour de ces épingles dont je rapprochai modérément les têtes, fut comme celui des premières, suivi de quelques douleurs, de constipation, et d'une diminution d'appétit; il y eut de plus un léger gonflement du sac et des testicules, et

---

le prétendu arrêt eût été répandu dans le temps et par la voie des copies manuscrites, et par la voie de l'impression.

Dans cet état de choses, nous nous étions demandé si l'arrêt de vérification du brevet accordé à Jean Lestelle n'était pas aussi supposé. Nous nous décidâmes alors à entreprendre des recherches sur la profession qu'il lui conférait. Elle nous ont donné assez d'embarras. L'histoire de la chirurgie a été faite, il est vrai, par Dujardin et par Peyrilhe, dans un ouvrage très-étendu et très-savant, mais la dernière partie de leur travail, celle précisément qui comprenait le moyen-âge et les siècles modernes, est restée inédite.

Nous avions une autre ressource. Pendant les longues dissensions des médecins au XVIII[e] siècle, on a publié un grand nombre de mémoires, de pamphlets, d'opuscules de tout genre (1). Par malheur tous sont plus ou moins partiaux. Ils énoncent avec complaisance les faits et actes désavantageux à leurs adversaires, et se taisent soigneusement sur les faits et actes favorables.

Nous avons été forcés d'avoir recours aux anciens recueils d'édits, de règlemens et de statuts, sauf à comparer ces documens avec les mêmes opuscules.

Voici le résumé de ces recherches.

Réunie à de certaines époques à la médecine, la chirurgie paraît en avoir été détachée dans le moyen-âge (1).

Plusieurs édits contiennent des dispositions spéciales dont on peut induire cette séparation. On le verra par les textes dont nous allons présenter l'analyse par ordre chronologique, et qui, en même temps, nous feront connaître jusqu'à un certain point, l'idée qu'on avait de la chirurgie.

Le plus ancien que nous ayons découvert est un édit de Philippe-le-Bel, du mois de novembre 1311 (2). Informé qu'à Paris et dans sa vicomté, plusieurs étrangers de conduite infâme, tels que des voleurs, des faux monnayeurs, des meurtriers, des ribauds (*alii murtrarii, alii latrones, nonnulli monetarum falsatores, aliqui exploratores et holerii*) se mêlent, sans avoir été examinés ni reçus, de pratiquer l'art de chirurgie, et osent même l'annoncer par des enseignes (*Bannerias suas fenestris suis apponentes, velut veri cirurgici*), et cela contre la teneur des statuts, il ordonna qu'à l'avenir ni homme ni femme (*nullus*

---

(1) Le Long et Fevret en indiquent plus de cent. (V. *Bibliothèque historique de la France*, n. 44878 et suivans, t. IV.

Le plus remarquable de ces ouvrages est un mémoire in-4° de 636 pages, publié en 1744 (Paris, Osmood), par les chirurgiens lors de leurs différends avec les médecins, et intitulé *Recherches critiques, etc., sur l'origine de la chirurgie en France*. On l'attribue au fameux François Quesnay, depuis patriarche des économistes et alors chirurgien, et le savant Louis, depuis secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie, y avait, dit-on, mis la main. (V. Même Bibl. hist., n. 44890 et 44937.)

(1) Discours préliminaire du Dictionnaire de chirurgie de l'Encyclopédie par ordre de matière, p. 4.

(2) Ordonnances du Louvre, t. I, p. 490; Recueil général des anciennes lois françaises, t. III, p. 16.

des érections fréquentes jointes à une légère difficulté à uriner. On conçoit facilement que les boules de liége appuyant sur la peau ramollie par une inflammation récente durent l'ulcérer promptement. Aussi, après avoir enlevé la première épingle le huitième jour, fus je obligé d'en enlever deux autres le lendemain, et la dernière le dixième jour. A partir de ce moment, les ulcères se cicatrisèrent rapidement; l'inflammation se dissipa, et le dix-huitième jour le malade se leva et fit quelques pas avec un bandage. A cette époque, il était impossible, au milieu du gonflement inflammatoire de sentir le contour de l'anneau, et d'y introduire le doigt. Je n'explorai point les effets produits par la toux, n'ayant pas jugé qu'il fût prudent de la provoquer à une époque aussi rapprochée d'un traitement qui était resté une première fois infructueux.

Nous étions arrivés au vingt-deuxième jour de cette opération; le malade avait repris l'appétit et n'éprouvait aucun symptôme inquiétant, lorsqu'il ressentit tout à coup un frisson qui, après s'être prolongé pendant deux heures, fut suivi d'une fièvre violente et de sueurs copieuses. Le ventre n'était point douloureux; le sac n'était point enflammé; il n'y avait aucune matité dans l'abdomen.

Le lendemain, les frissons et la fièvre se reproduisent; le hoquet vient s'y joindre, ainsi que la difficulté d'uriner; la langue est sèche, la face contractée, légèrement jaunâtre; toujours point de symptômes locaux de péritonite. Le troisième jour, nouveaux frissons, nouvel accès de fièvre. Le quatrième jour, des vomissemens verts viennent se joindre aux hoquets; la respiration ne se fait que par la poitrine. Dans l'inspiration, le ventre reste immobile. Le sixième jour, une douleur atroce se fait sentir dans le genou gauche; le malade se plaint aussi de souffrir dans la région du foie. Le huitième, le genou est rempli de liquide; le coma commence; le ventre se ballonne et le neuvième jour, le malade meurt après une agonie qui s'est prolongée pendant plus de deux heures.

Bien qu'aucune douleur ne se fût fait sentir dans le ventre, que la percussion sur cette partie n'eût donné qu'un son clair, j'avais craint l'existence d'une péritonite, et suivi un traitement tout antiphlogistique.

Je ne saurais dire quel découragement l'issue de cette opération portait dans mon âme, avec quelle anxiété je suivais les progrès du mal. Ce fut pour moi un soulagement indicible que celui que j'éprouvai en examinant le péritoine. Point de rougeur, point d'épanchement, point de fausses membranes, pas la plus légère trace d'inflammation ni à sa surface, ni dans son tissu cellulaire. Je cherchai quelles lésions avaient produites les symptômes si obscurs que la maladie avait présentés dans son cours.

En examinant les muscles psoas et iliaque du côté gauche, je les trouvai intacts à leur superficie, mais soulevés par une collection purulente accumulée entre eux, la colonne vertébrale et les deux tiers supérieurs de la fosse iliaque. Dans la partie correspondante à cet abcès, leur face profonde était infiltrée d'un pus blanc et crémeux; il s'en trouvait aussi un peu dans la gaîne synoviale de leur tendon commun et dans l'articulation ilio fémorale dont les ligamens étaient ramollis sans être injectés de sang.

Le genou du même côté était distendu par du pus dont un verre au moins était contenu dans l'articulation. La synoviale n'était pas plus rouge que celle de l'articulation de la hanche; ses cartilages n'étaient pas non plus ramollis.

La rate présentait un grand nombre d'infiltrations sanguines semblables à des ecchymoses qui occupaient surtout la superficie de l'organe.

A la partie supérieure du foie étaient deux abcès, dont le plus grand, du volume d'une grosse noix, était en contact avec la portion diaphragmatique du péritoine qui en fermait la paroi supérieure, et était enflammé dans l'étendue d'une pièce de 30 sous. Autour de ces abcès, le tissu du foie était comme ecchymosé; quelques-unes de ces ecchymoses contenaient à leur centre un peu de pus infiltré.

L'on remarquait dans l'estomac quelques rougeurs ponctuées, avec ramollissement de la membrane muqueuse. Du reste, je ne trouvai aucune trace de lésion dans le reste du tube digestif, dans les reins, la vessie et l'urètre. Il en fut de même des testicules, des conduits déférens, des vésicules séminales. Je cherchai vainement des traces de phlébite dans les veines de la cuisse et du jarret gauche, c'est-à-dire du côté où se trouvaient l'abcès et la hernie, dans celles du bassin, dans la veine cave inférieure. Tout le tissu cellulaire sous-péritonéal était sain. Les poumons et le cœur n'offraient aucune apparence de lésion; le sang y avait seulement plus de fluidité, et une teinte plus foncée que d'ordinaire.

J'arrive aux changemens que le séjour des épingles avait déterminés dans le sac herniaire. La peau portait en avant et surtout en arrière des bourses la trace des cicatrices encore rouges qui avaient succédé aux ulcérations produites par la pression des têtes d'épingles. Au-devant de l'anneau, dans l'étendue d'un pouce au-dessus et au-dessous de ces cicatrices, et tout autour de l'enveloppe fibreuse de la hernie, le tissu cellulaire était rouge, infiltré d'un peu de sérosité et de lymphe coagulable, plus dense et fortifié par du tissu fibreux de nouvelle formation; en arrière, ce tissu fibreux faisait adhérer intimement la peau et la membrane fibreuse de la hernie; en avant, bien que son adhérence fût moins intime, il formait une véritable aponévrose tendue au-devant de l'anneau. On reconnaissait facilement le trajet des épingles à des bandes de deux lignes de diamètre dirigées de haut en bas. Je n'en pus reconnaître distinctement que cinq; trois étaient fibreuses; les deux autres molles et rougeâtres, comme formées par un épanchement de lymphe plastique qui n'est pas encore entièrement organisée. Les unes dataient probablement de la première opération; les autres de la seconde.

La membrane fibreuse qui enveloppe les viscères herniés et qui se continue avec l'aponévrose du grand oblique n'avait pas éprouvé de changement; quatre des cinq épingles dont il était aisé de reconnaître le passage, avaient passé en dehors de sa cavité. Dans le lieu occupé par celle qui l'avait traversée, se trouvait un cordon fibreux qui la faisait adhérer au sac herniaire: ce cordon était du reste le seul changement que l'on pût remarquer dans le tissu cellulaire qui sépare la couche fibreuse de la hernie de son enveloppe péritonéale.

J'examinai cette enveloppe d'abord du côté de l'abdomen, à l'endroit où elle pénétrait dans le canal inguinal que j'avais conservé; elle était lisse à sa surface interne, plissée et elle allait en se rétrécissant en forme d'entonnoir, à mesure qu'elle approchait de l'ouverture externe du canal. Au-devant de celui-ci, l'on trouvait en incisant le sac, une colonne fibreuse du volume d'un tuyau de plume, longue de deux lignes, qui unissait les faces antérieure et postérieure du sac herniaire, et le partageait en deux parties, l'une externe qui donnait passage au petit doigt, et l'autre interne dans laquelle on pouvait à peine introduire un stylet. Au-dessus de cette bride le sac était légèrement plissé; mais les deux faces de ces plis n'étaient adhérentes par un peu de lymphe coagulable que dans un seul point. La colonne fibreuse qui unissait les deux faces opposées du sac herniaire et faisait adhérer celui-ci à l'enveloppe fibreuse, datait-elle de la première opération? Son organisation solide me le faisait penser; mais la facilité avec laquelle les viscères sortirent, lorsque j'explorai les résultats de cette opération, me fait douter que cette colonne fibreuse fût aussi ancienne. Si elle datait de la seconde opération, en 31 jours la lymphe épanchée serait devenue fibreuse, ce qui est possible, mais douteux, eu égard à l'état mou de la matière organisable déposée sur le trajet des deux épingles. Le cordon des vaisseaux spermatiques était parfaitement intact et situé vers le côté interne de l'anneau.

Si les phénomènes observés pendant la vie avaient pu faire craindre que l'opération pratiquée à ce malade fût la cause de sa mort, l'autopsie leva tous les doutes qu'on pouvait concevoir à ce sujet. Lorsqu'une opération entraîne des accidens mortels plusieurs semaines après qu'elle a été faite, on trouve toujours, dans les parties intéressés, de la suppuration ou de la gangrène qui ont été le point de départ des accidens généraux. C'est ce que l'on voit dans toutes les ablations de membres, de tumeurs; les incisions pratiquées pour extraire des corps étrangers, débrider des parties resserrées. Ici, rien de semblable, point de suppuration dans le sac herniaire, le péritoine, le tissu cellulaire. Des traces seulement d'une inflammation légère et adhésive; par conséquent aucune lésion locale qui pût devenir le point de départ des lésions secondaires du foie qui ont entraîné la mort.

On présume facilement que la maladie primitive était l'abcès situé dans les muscles psoas et iliaque du côté gauche. Depuis deux ans le malade souffrait dans la région occupée par ces muscles; depuis deux ans il pouvait à peine travailler, et il entrait pour la troisième fois à l'hôpital, dans le but de se faire guérir d'un mal que l'on attribuait au rhumatisme faute de pouvoir en connaître l'origine. Pour lui, remar-

---

cirurgicus, nulla cirurgica (1) ne pourrait s'immiscer publiquement ou occultement dans cet art sans avoir été examiné par des chirurgiens-jurés demeurant à Paris, et délégués par Jean Pitard, chirurgico-juré du roi, au Châtelet de Paris (*vocatis... per dilectum magistrum Johannes Pitardi cirurgicum nostrum juratum castelleti nostri Parisius...* et il enjoint au prévost de détruire les enseignes des autres (*Bannerias cirurgicorum et cirurgicarum non approbatorum publice comburi*)...

Il y avait donc au commencement du XIVe siècle, et longtemps auparavant (2), des statuts spéciaux pour les chirurgiens, dont par là même la profession était distincte d'autres professions. Elle était surtout séparée de celle des médecins, car à peine au bout de quarante années, le roi Jean, dans un réglement (3) pour les apothicaires (Ordonnance d'août 1353), veut que leurs préparations soient visitées deux fois par an par le « maistre du mestier, » assisté de deux médecins, qu'on y nomme aussi physiciens et qu'on ne confond point avec les chirurgiens.

Elle l'était à plus forte raison de celle des barbiers; et toutefois le mélange monstrueux de deux professions si différentes tendait à s'opérer. En effet, quoique les dispositions prohibitives de l'édit de 1311 eussent été textuellement reproduites dans un autre édit du roi Jean (1), au mois d'avril 1352 (2), et quoique Charles V, dans son ordonnance du 21 juillet 1370 (3), sur la forme du serment des chirurgiens, eût reconnu que le pansement des plaies et des blessures (*plagas et vulnera*) faisait partie de leur art; bientôt après, le même Charles V, d'une part, reconnut aussi (édit de décembre 1371) que les barbiers avaient le droit de saigner (4), et de l'autre (Ordonnance du 3 octobre 1372),

(1) Il y avait donc alors des femmes qui se mêlaient de chirurgie, car *cirurgica* ne signifiait point sage-femme, comme l'a pensé Talon. (Note de Lamoignon, communiquée par M. Cousinard.)

(2) Voyez à ce sujet la note additionnelle placée à la fin des présentes recherches, A.

(3) Recueil général déjà cité, t. IV, p. 679.

(1) Même Recueil général, t. IV, p. 673; ordonnances du Louvre, t. II, p. 496.

(2) Elles ne diffèrent de celles de l'édit de 1311 qu'à l'égard du chirurgien chargé de désigner les examinateurs. Dans l'édit de 1311, c'est, on l'a vu (pag. 311), Jean Pitard; dans l'édit de 1352, ce sont Pierre Fromond et Robert de Langres, qualifiés, comme lui, chirurgiens-jurés du roi au Châtelet (*Petrum Fromondi et Robertum de Lingonis, cirurgicos nostros juratos Castelleti nostri*). Les éditeurs du Recueil général ont substitué dans l'édit de 1311 ce passage à celui où Jean Pitard est nommé (ci-devant, p. 13). Il résulte de la substitution que Jean Pitard est passé sous silence, et qu'on fait en quelque sorte rétrograder d'un demi-siècle Fromond et Langres. Avant de l'avoir découverte, nous étions émerveillés de voir Fromond et Langres, qui, en 1311, devaient être avancés en âge, soutenir encore, en 1355, un procès pour la convocation des examinateurs (l'arrêt est dans les Recherches critiques, etc., p. 444).

(3) Même Recueil, t. V, p. 344; Ordonnance du Louvre, t. V, p. 322.

(4) Les statuts contenus dans cet édit ont été renouvelés par ceux de 1383, que nous analysons.

quant que sa hernie se trouvait du côté où ses douleurs se faisaient sentir, il avait imaginé que celles-ci dépendaient du tiraillement exercé par les viscères, et désirait ardemment en prévenir la sortie. Par des causes que je ne puis déterminer, l'abcès qu'il portait dans la région des reins produisit les accidens généraux les plus graves; mais, je le répète, l'opération fut étrangère à ces accidens; lorsqu'ils se développèrent, le malade n'éprouvait plus de douleurs depuis plusieurs jours, dans la partie opérée; le gonflement y diminuait, et à l'autopsie, nous ne trouvâmes pas même la trace d'une inflammation qui pût devenir la cause d'une fièvre inflammatoire.

Obs. II. — Le malade qui fait le sujet de cette observation est le premier que j'ai cherché à guérir; il était idiot, âgé de 49 ans. Sa hernie inguinale gauche datait de l'enfance. Pendant plus de 20 ans un bandage suffit pour la contenir : mais depuis 6 ans l'inutilité de ce moyen en avait fait cesser l'emploi. Les viscères sortant ainsi depuis longtemps sans difficulté, formaient une tumeur énorme qui descendait jusqu'au milieu de la cuisse, et l'anneau qu'ils traversaient était tellement dilaté, qu'on pouvait facilement y faire pénétrer quatre doigts réunis. Les intestins qui remplissaient cette tumeur rentraient avec la plus grande facilité. On conçoit aisément qu'une semblable maladie rendait impossible tout travail actif et le malheureux qui en était atteint se trouvait réduit à la mendicité.

Pensant que cette hernie par sa gravité exigeait une opération et que dans le cas où celle-ci n'aurait qu'un succès incomplet, elle diminuerait assez la tendance des viscères à s'échapper, pour qu'un bandage pût les contenir, je me décidai à tenter la cure radicale C'était dans le mois de juillet de 1835. On commençait alors à parler de la méthode de M. Gerdy, et ma première idée fut de la mettre en usage. Cependant un malade que M. Gerdy avait opéré et dont l'observation avait été publiée comme un exemple de guérison, vint réclamer à l'Hôtel-Dieu de Lyon un bandage pour sa hernie qui s'échappait avec autant de facilité qu'avant l'opération.

Cette circonstance jointe aux réflexions que j'exposerai plus loin sur la méthode par invagination, me détournèrent de la mettre en pratique. J'étais du reste préoccupé des succès que je venais d'obtenir de l'emploi des épingles dans la cure radicale des varices, je voulais les appliquer, comme je l'ai fait depuis, à toutes les opérations qui ont pour but l'oblitération d'une cavité, et je résolus de m'en servir pour oblitérer le sac herniaire. Mais je n'imaginai pas de suite le procédé que j'ai décrit plus haut. J'eus l'idée d'enfoncer des épingles dans le sac près de l'anneau, après la réduction des viscères, et de les maintenir dans cette position par la pression d'une pelote. J'enfonçai huit épingles dans le sac, tâchant de les fixer sur le périoste en dedans et en dehors du pubis, et je pressai sur leur tête à l'aide de compresses maintenues par un spica de l'aine fortement serré. Mais ayant enlevé le bandage trois jours après son application, je trouvai toutes les épingles sorties et couchées entre la peau et les compresses. Je sentis alors la nécessité de rendre les épingles immobiles, et j'imaginai le premier procédé décrit au commencement de ce mémoire. Je me servis de quatre épingles en argent, et j'en soutins la tête avec des morceaux de diachylum. Le cordon dont les diverses parties étaient isolées fut successivement placé dans l'intervalle des épingles séparées les unes des autres de six lignes à peu près, et formant une rangée parallèle au pli de l'aine.

Pendant les huit jours qui suivirent l'opération, le malade n'eut point d'appétit et ne put aller à la selle qu'à l'aide de lavemens; il fut abattu, mais sans fièvre et sans douleurs abdominales. Dès le troisième jour, le sac commença à se tuméfier et augmenta peu à peu de volume, et il fut aisé de reconnaître qu'il s'y était fait un épanchement de liquide qui, ballottant d'abord dans le sac finit par lui donner un volume presque égal à celui de la hernie. Le gonflement et la douleur commencèrent dès le second jour à se faire sentir dans les parties où étaient placées les épingles, mais surtout dans celles où leurs têtes et leurs pointes, grossies par des morceaux de liége, appuyaient sur la peau Dans tous les endroits où s'exerçait cette pression, il se forma des ulcères dont les bords tuméfiés ensevelissaient les extrémités des épingles. Craignant qu'elles ne se perdissent dans les chairs, j'enlevai la plus interne, le sixième jour après l'opération, les deux suivantes le lendemain, et la plus externe le huitième jour.

A cette époque, le sac était distendu par un liquide; les ulcérations superficielles ne pénétraient point toute l'épaisseur de la peau; le pli que celle-ci formait en avant s'était effacé après l'arrachement des épingles. L'on sentait le sommet du cordon gonflé et dur, et au-devant de l'anneau une tuméfaction molle, comme si un épanchement de lymphe coagulable se fût fait dans le sac et dans le tissu cellulaire environnant. Cet épanchement, du reste, devait être assez abondant pour boucher le sac, car en soulevant la bourse pleine de liquide, on ne pouvait faire passer celui-ci dans le ventre.

Dès le neuvième jour, l'appétit revint, la constipation cessa, et les douleurs cessèrent de se faire sentir. Quant à l'épanchement, il ne parut diminuer que vers la fin de la deuxième semaine. Au bout d'un mois pendant lequel le malade garda constamment le lit, les ulcères étaient cicatrisés, le liquide qui remplissait le sac presque entièrement résorbé, et la pression elle-même ne pouvait le faire passer dans le ventre. La dureté qui existait au-devant de l'anneau était devenue plus sensible, il était impossible de retrouver l'ouverture des parois de l'abdomen, et à la fin de la quatrième semaine le malade toussait et se levait sans que la hernie pût sortir. Le liquide qui remplissait le sac était résorbé, et les bourses revenues sur elles-mêmes avaient presque repris leur volume naturel. La peau était adhérente dans les points que les épingles avaient traversés, elle semblait ne faire avec le sac et l'anneau qu'une seule masse opposant une barrière à l'issue des viscères. Le malade, malgré ma défense, se promena plusieurs fois sans bandage dans le cours de la cinquième semaine. Au bout de ce temps, il sortit portant un bandage que je lui recommandai bien de ne point quitter; car l'ouverture des parois abdominales avait été trop grande et la hernie durait depuis trop de temps pour qu'il ne fût pas nécessaire de maintenir une pression permanente.

Cependant je perdis ce malade de vue, et je ne le revis que 14 mois plus tard, en décembre 1836. Sa guérison n'avait pas été permanente; trois mois après sa sortie de l'hôpital, la hernie s'était reproduite, bien que, dit-il, il eût continué à porter son bandage. Mais l'état d'idiotie dans lequel il se trouvait ne permettait pas d'ajouter beaucoup de valeur à ses réponses, et ne nous permit pas de savoir si le retour de la hernie s'était opéré brusquement ou avec lenteur. Il était rentré à l'hôpital pour une maladie de poitrine, et, après un mois et demi de séjour, il mourut.

L'autopsie démontra l'existence d'un catarrhe répandu dans toutes les divisions des bronches; le poumon était infiltré de sérosité dans toute son étendue et le siége d'un emphysème lobulaire et extra-lobulaire.

Quant aux suites de l'opération de la hernie, les ulcérations produites par les têtes d'épingles étaient très-superficielles, leurs cicatrices peu apparentes, le tissu cellulaire sous-cutané très-épaissi et très-dense, ainsi que la couche fibreuse qui se continue avec l'aponévrose du grand oblique. Mais si dans ces changemens ordinaires dans les hernies anciennes, il était impossible de rien trouver qui dépendît nécessairement de l'opération que j'avais faite quinze mois auparavant, il n'en fut pas de même de ceux que j'observai dans le tissu cellulaire qui sépare la couche fibreuse de l'enveloppe péritonéale. En avant et en arrière nous y reconnûmes trois petits cordons fibreux de la grosseur d'un petit tuyau de plume qui faisaient adhérer intimement les membranes auxquelles ils s'inséraient, et ne pouvaient être que difficilement rompus. Indubitablement ces cordons fibreux avaient traversé le sac herniaire et réunis les deux parois opposées, mais la sortie des viscères avait dû les rompre et l'on n'en trouvait plus aucune trace sur la face interne du sac qui était parfaitement lisse. La dilatation était si grande, que l'on pouvait aisément y introduire les extrémités des cinq doigts réunis. Le cordon des vaisseaux spermatiques était placé en arrière de la tumeur, le canal déférent à la partie interne, les nerfs, les veines et l'artère séparés les uns des autres un peu plus en dehors.

Dans cette autopsie, avant de passer à l'examen de la hernie, je pratiquai l'opération que j'avais faite durant la vie, en plaçant le même nombre d'épingles et dans les mêmes parties. Lorsque j'ouvris le sac, je reconnus que trois d'entre elles l'avaient traversé, et en affrontaient parfaitement les faces opposées, tandis que la plus externe avait passé seulement à travers la peau et le tissu cellulaire. Mais tel était le volume du sac, qu'en dedans de l'épingle la plus interne il restait un espace libre dans lequel on pouvait introduire aisément deux doigts réunis Si donc pendant la vie l'opération avait été pratiquée comme je venais de le faire, les trois cinquièmes seulement du sac avaient été oblitérés, et les deux autres restés libres avaient pu laisser un passage aux viscères dont la pression avait rompu les adhérences formées.

---

il les maintint, malgré les réclamations des chirurgiens (1), dans la possession où, à cause de leur métier de barbier, « ils étaient de curer et guérir (2) toutes manières de clous; bosses, apostumes et plaies ouvertes en cas de péril et autrement, se les plaies n'étaient mortelles sans pouvoir en être empêchés par les chirurgiens ou mires (3) jurés.

Son successeur (Charles V) ne rappela point cette dernière faculté dans les statuts accordés aux barbiers neuf ans après, ou au mois de mai 1383; mais il ne dit rien non plus d'où l'on pût induire qu'il la leur enlevait, et nous verrons bientôt que les chirurgiens tentèrent vainement de le faire décider.

Voici au reste ce que les statuts de 1383 (1), confirmatifs et extentifs de ceux de 1371 déjà cités (voyez pag. 15) offrent de plus remarquable (2).

Le roi y établit pour garde du mestier son premier barbier et varlet de chambre, avec pouvoir d'instituer un lieutenant. Art. 1er.

Pour faire office de barbier, il faudra avoir été essayé et éprouvé par ce maître et par quatres jurés. Art. 2.

On ne peut y admettre des gens tenant hostel de bourdellerie et maquerellerie; et s'ils en tiennent, ils seront privés à toujours de l'office et leurs outils confisqués. Art. 3 (3).

Ils ne doivent faire aux jours défendus, c'est-à-dire aux jours de dimanche et

(1) Recueil des lois anciennes, déjà cité, t. V, p. 378; Ordonnances du Louvre, t. V, p. 530.

(2) Pasquier (*Recherches*, liv. IX, ch. 32, édit. de 1723, p. 971) dit : au contraire, en citant cette ordonnance (il la date mal à propos du mois de décembre), *qu'enfin il fut permis* aux barbiers, etc.; d'où l'on pourrait induire qu'ils n'avaient pas la possession du curer, guérir, etc., possession qui néanmoins est formellement constatée par l'ordonnance... A l'égard de cette possession ancienne, voyez à la fin de nos Recherches, la note B.

(3) Ce nom, qu'on donna aussi aux chirurgiens, venait, selon les auteurs des Recherches déjà citées, du nom de Robert Le Myre, chirurgien célèbre aux XIIIe et XIVe siècles; selon d'autres il venait de la myrrhe employée au pansement des plaies. (*Recherches critiques*, p. 536.)

(1) Recueil général, déjà cité, t. VI, p. 577; Ordonnances du Louvre, t. V, p. 15 à 17.

(2) Les éditeurs du même Recueil n'ont point donné les statuts de 1371, parce qu'à la différence de quelques mots (voyez une des notes suivantes), ils ont été littéralement reproduits dans les dix premiers articles des statuts de 1383 (ceux-ci ont quatre articles de plus)... Ces statuts de 1371 sont dans les Ordonnances du Louvre, t. V, p. 440.

(3) Mêmes décisions dans l'art. 3 des lettres ou édits de juillet 1427, du 19 mai 1438 et d'août 1592, cités plus loin, ainsi que dans les statuts de 1371, art. 3.

En comparant le résultat de ces deux autopsies, on voit que sur le trajet de chaque épingle il se forme une colonne fibreuse qui fait adhérer toutes les parties qu'elle traverse, et qu'ainsi, lorsque l'épingle a passé à travers le sac herniaire, cette colonne fibreuse unit entre elles les deux faces opposées de l'enveloppe péritonéale, fait adhérer celle-ci à la couche fibreuse qui se continue avec l'anneau, et cette couche fibreuse à la peau; que dans le tissu cellulaire sous-cutané sur lequel s'exerce directement la pression des têtes d'épingles, l'inflammation est plns étendue, et suivie d'une formation de tissu fibreux qui rend ce tissn cellulaire plus dense et plus résistant.

Ainsi, dans le cas où l'opération est bien faite, il y a: 1° oblitération du sac; 2° densité augmentée du tissu cellulaire sous-cutané; 3° j'ajouterai même resserrement de l'anneau inguinal. La membrane fibreuse qui part de cet anneau et forme l'une des enveloppes du testicule, est assez mince dans l'état normal, mais distendue par les viscères herniés, elle s'épaissit, tandis que l'anneau fibreux devient plus mince; si bien que dans les hernies anciennes, elle peut devenir aussi résistante, aussi épaisse que l'anneau lui-même. Dès lors en faisant adhérer sa face postérieure avec sa face antérieure par l'intermédiaire des colonnes fibreuses qui se forment autour des épingles, non-seulement on tend devant l'ouverture herniaire un membrane résistante, mais par la tension exercée sur cette membrane, on agit sur l'anneau dont elle part, et l'on resserre le contour formé par celui-ci.

Les observations que j'ai faites dans les deux autopsies que j'ai rapportées ont bien répondu à mon attente, en ce sens qu'elles ont montré la production d'une inflammation adhésive autour des corps étrangers que j'introduisais dans le sac herniaire, mais j'ai trouvé cette inflammation beaucoup plus limitée que je ne m'y attendais. Dans mes prévisions, l'épanchement devait se faire au-dessus et au-dessous du siége des épingles, dans le sac herniaire et dans le tissu cellulaire qui l'entoure, de manière à produire du tissu fibreux dans tout le trajet du canal, et à former ainsi un bouchon solide comme le tissu d'une cicatrice. L'autopsie, en me démontrant que l'inflammation restait trop bornée, m'a conduit à quelques modifications dans le but d'augmenter l'intensité et l'étendue de l'inflammation en même temps que de rendre plus sûre l'introduction d'un certain nombre d'épingles dans le sac.

Ainsi, on a vu dans la première observation que le collet du sac était très-étroit. Sur huit épingles sept étaient passées en dehors. Il est facile de comprendre comment cette faute a été commise: si l'on place, comme je l'avais fait, les épingles de dedans en dehors, en les piquant on cherche à éviter le cordon, on le tient éloigné, et quand le sac n'est guère plus large que le cordon, en repoussant l'un on repousse l'autre, et les épingles ne sont alors placées que dans le tissu cellulaire sous-cutané.

C'est pour éviter cet inconvénient que dans les opérations qui ont suivi celle dont j'ai rapporté l'observation en premier lieu, et qui est la cinquième que j'ai faite, j'ai toujours commencé à piquer l'épingle qui devait correspondre au milieu du sac, et placé les autres en dedans et en dehors à travers le sac tendu sur les côtés de la première épingle.

Une autre modification dont la seconde autopsie démontre l'importance, c'est de ne pas se contenter dans les hernies volumineuses d'une seule rangée de quatre épingles. On a vu dans l'histoire de cette autopsie, qu'il en avait fallu six pour boucher entièrement l'ouverture du sac, et que celui-ci s'enfonçant surtout vers la partie interne du scrotum, il était nécessaire de les piquer aussi près que possible du ligament suspenseur de la verge.

Pour obtenir une inflammation plns étendue et plus forte que chez les deux malades dont je viens de rapporter l'observation, j'ai imaginé de mettre deux rangées d'épingles, de les laisser en place jusqu'à ce que les têtes appuyassent sur le tissu cellulaire à travers la peau complétement ulcérée, et de peur qu'il ne fût difficile ensuite de les retrouver et d'en faire l'arrachement, j'ai attaché des fils à leurs têtes et à leurs pointes pour pouvoir toujours les amener aisément en dehors

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE.

NOUVEAU REMÈDE CONTRE LE PTYALISME MERCURIEL.

M. Brachet, de Lyon, envoie un mémoire manuscrit sur un moyen très-sûr pour couper la salivation mercurielle la plus obstinée. Ce moyen, c'est l'acétate de plomb cristallisé, ou sucre de saturne, qu'il donne intérieurement à la dose d'un grain, matin et soir, en pilule. A l'aide de ce seul moyen, dit l'auteur, la salivation est coupée brusquement et radicalement en moins de deux jours. Il rapporte huit observations de ptyalisme mercuriel fort grave existant depuis plusieurs mois, qui avait résisté à une foule de médications énergiques, entre autres à l'opium à haute dose et aux purgatifs, et qui a, comme par enchantement, cédé sous l'emploi des pipules de sucre de saturne. M. Brachet ajoute quelquefois dans chaque pilule un quart de grain de teinture thébaïque. (Commissaires, MM. Serre et Breschet.)

FRACTURE NON CONSOLIDÉE.

M. le docteur Thierry envoie une observation de fracture non consolidée de l'humérus qu'il a guérie à l'aide de la méthode de Celse (c'est-à-dire du frottement réciproque des deux bouts), et de l'appareil inamovible. La fracture datait de plus de deux mois; l'appareil inamovible a été tenu en place pendant 70 jours. (Commissaires, MM. Larray et Breschet.)

— Lettre de M. le docteur Guihourt sur la compression artérielle comme moyen thérapeutique, avec envoi d'un instrument propre à remplir cette indication.

— Mémoire manuscrit de M. le docteur Clos, concernant l'influence de la lune sur la menstruation, pour être envoyé au concours de physiologie des prix Montbyon.

— Note de M Flou, pharmacien à Paris, sur l'efficacité des vapeurs ammoniacales comme moyen préservatif du choléra.

COMPRESSION DES ARTÈRES.

A l'occasion des notes et lettres sur la compression des artères carotides, M. Dézeiméris, après avoir fait l'histoire de ce point de la thérapeutique, avait dit que des trois médecins qui avaient entretenu l'Académie de cette question, deux avaient eu de lui-même des communications relativement à ce mode de traitement, et que le troisième pouvait en avoir été de même informé indirectement par une des nombreuses personnes auxquelles il avait fait part de ses recherches à ce sujet.

---

de grandes fêtes, aucune chose de leur mestier de barbier, hors de saigner et de pigner, sous peine d'amende. Art. 5 (1).

Ils encoururent aussi une amende s'ils pendent bassin hors de leurs huis, aux fêtes de Noël, de Pâques et de Pentecôte. Art. 6 (2).

S'ils saignent avant diner, ils sont tenus de jeter le saug dedans une heure après midi; si par nécessite de maladie, ils saignent après midi, ils le jetteront deux heures après la saignée. Art. 14.

Ainsi, dès avant 1371, la suspension du bassin ou plat à barbe était le principal signe ostensible de l'exercice de l'etat de barbier, et elle continua dans la suite à l'être pour la profession de barbier-chirurgien.

On pressent également que la suprématie accordée au premier barbier et varlet du roi dut augmenter le crédit (1) que cherchaient à acquérir les barbiers, à l'excitation des médecins, si l'on en croit les chirurgiens (2).

Ceux-ci cherchèrent probablement à balancer en quelque sorte l'avantage accordé par Charles V aux barbiers. Nous trouvons bientôt deux déclarations rendues par Charles VI (3) en 1390 (3 août et en 1404 (4 août), où l'on prohibe d'une manière générale la pratique de la médecine « et de la chirurgie à ceux que les juges trouveront insouffisans et qui ne seront maitrisés (reçus maitres ès dites sciences, » et enfin un édit où Henri VI, roi d'Angleterre et se disant roi de France, confirme les mêmes prohibitions au mois de décembre 1423 (4).

Peut-être les chirurgiens crurent-ils qu'à l'aide de ces actes législatifs ils pourraient faire rentrer les barbiers dans les limites de leur métier. Ils leur intentèrent un procès vers le commencement du règne de Charles VII, mais ils le perdirent et

(1) Mêmes décisions aux mêmes lettres de 1438, art. 6, à l'édit de 1427, art. 10, et à celui de 1592, cités plus loin.

Dans les statuts de 1371, il y a *saingnier et pugnier*, d'où Secousse, éditeur de cette partie des ordonnances du Louvre, avait induit qu'il fallait lire *saigner et purger* (ibid., t. v, p. 441), mais, d'après le mot *pigner*, qui est dans ceux de 1383, il pense (ibid., t. VII, p. 16) qu'il faut lire *saigner et peigner*.

(2) L'édit de 1427, art. 10, étend cette défense de suspendre le bassin, aux fêtes assez nombreuses qu'il désigne, et à *toutes autres* commandées par l'Église... Dans les lettres de 1438, art. 6, on ne parle plus que des trois fêtes de Noël, de Pâques et de Pentecôte; mais Henri IV, dans l'édit d'août 1592, art. 14 (voyez plus loin), rétablit dans toute sa rigueur, la prohibition de celui de 1427.

(1) On connait le fameux barbier de Louis XI. Olivier-le-Mauvais, que ce roi ennoblit et autorisa à changer son nom en celui d'Olivier-le-Daim (voir même Recueil général, t. x, p. 698) et qui, presque aussitôt après la mort de son protecteur, fut mis en jugement et pendu. On trouve dans la Revue rétrospective (2e série, t. v, 1836, p. 415 à 428) une copie de son procès, tirée des registres manuscrits du parlement et fournie aux éditeurs par M. Taillandier.

(2) Recherches critiques, déjà citées, pages 340 et suiv.

(3) Recueil général déjà cité, t. VI, page 688 et t. VII, page 35.

(4) Ordonnances du Louvre, t. XIII, page 41.

M. Malapert, un des trois auteurs désignés, déclare qu'il n'a jamais eu de relations directes ni indirectes avec M. Dezeimeris, et que l'idée d'employer la compression des artères comme moyen antiphlogistique ne lui a été suggérée par personne, ni par aucun ouvrage.

M. Bourgery, en présentant deux compresseurs des artères sous clavière et carotide, fait remarquer que si cette présentation coïncide avec celle que plusieurs autres médecins ont faite récemment sur ce sujet, c'est l'effet d'un pur hasard, et seulement parce que dans l'ouvrage qu'il publie il est arrivé aux généralités de la médecine opératoire, et notamment aux compressions des artères. Il joint à cette lettre la dernière livraison.

VENT BRULANT RESSENTI EN MER.

M. Aubry-Bailleul, commandant le brig-aviso la *Surprise*, avait la mission de parcourir les côtes de Caramanie, de Syrie et d'Egypte. Il écrit à M. Arago qu'étant arrivé jusqu'au cap Anamour, son bâtiment fut accueilli par un vent qui amenait une chaleur tellement suffoquante, que, si elle eût duré plusieurs heures, il ne sait pas si l'équipage y eût pu résister. Heureusement, ce vent ne dura qu'une douzaine de minutes.

Le vent varia au sud-ouest, même au sud, pour quelques instans seulement, et il reprit son cours à l'ouest. « C'est, dit M. Bailleul, ce qui a causé mon étonnement. Si le courant d'air chaud fût venu de l'Arabie ou des contrées qui par leur nature absorbent une plus grande quantité de calorique, je n'aurais pas été surpris; mais la brise nous arrivait après avoir passé sur les montagnes neigeuses de Chelidonia et d'Antiphilo. »

Le même phénomène se renouvela encore une fois vers cinq heures du matin.

AZOTURES DE BROME ET DE CYANOGÈNE.

M. Millon annonce qu'il a obtenu ces deux produits. Le premier, liquide comme l'azoture de chlore possède avec ce composé les plus grandes ressemblances. Le second, dit l'auteur, est gazeux, et me paraît fournir de précieuses données pour résoudre la question des acides cyanique et fulminique. En effet, tandis que l'acide cyanique se convertit en ammoniaque et en acide carbonique, l'acide fulminique, d'après le calcul que j'en ai fait, se resondrait en oxide de carbone et en azoture de cyanogène, dans lequel j'ai déjà constate la propriété détonnante la plus remarquable et la plus énergique.

ANALYSE DE CERTAINES TERRES DE LA VALLÉE DE LA LOIRE.

M. Leclerc-Thouin adresse une note sur ce sujet.

Chaptal écrivait dans sa chimie appliquée à l'agriculture : « Si nous consultions les sols les moins fertiles, nous verrions que la fertilité diminue en proportion de ce que l'une ou l'autre des trois terres principales prédomine, et qu'elle devient presque nulle dans le cas où le mélange ne présente plus que les propriétés d'un seul.

Cela peut être vrai, dit M. Thouin, dans certaines positions relatives, mais certes il n'en est plus ainsi en règle générale. Ce qu'on doit priser avant tout relativement au sol en lui-même, ce sont ses propriétés physiques, car elles réagissent directement sur les plantes; elles déterminent l'action des divers agens de la végétation, et elles exercent encore une puissante influence sur l'économie de la culture.

M. Thouin, en effet, soumet à l'académie des échantillons de terre provenant de l'île de Chalonnes, et qui se retrouve à très-peu près identique dans toutes les vallées d'alluvion de la Loire au-dessous de l'embouchure de la Marne, c'est-à-dire d'un pays regardé comme un des plus fertiles de la France.

Ce terrain, sans addition d'aucun engrais, et à l'aide d'une fumure très-ordinaire, porte sans interruption du ble, du lin et du chanvre; sur les points où la houe ne penètre pas il se couvre de magnifiques herbages ombragés çà et là par des arbres de la plus belle venue; aussi, en dépit des accidens fréquens occasionnés par les débordemens intempestifs du fleuve, chaque hectare s'afferme-t-il au-delà de 200 fr., et sur les points mieux protégés contre les eaux jusqu'à 300 et 350 fr.

Cependant, d'après l'analyse que M. Thouin a faite de cette terre à plusieurs reprises, d'après celle qu'en a faite M. Marcellin Pouillet, elle contient à peine quelques traces de chaux, une infiniment petite proportion d'alumine, du fer et du sable siliceux très-fin qui compose presque en entier sa masse.

POLARISATION CIRCULAIRE.

M. Biot, dans une des précédentes séances, avait annoncé que ses recherches sur l'acide tartrique, recherches dont il a déjà à plusieurs reprises entretenu l'Académie, l'avaient conduit à découvrir les composés dans lesquels cet acide entre en combinaison très-intime, et qui ont la faculté de prendre instantanément et à volonté le pouvoir rotatoire vers la droite ou vers la gauche, selon qu'on y varie la proportion de l'eau qui est un de leurs alimens. En leur enlevant ou leur ajoutant à froid des doses graduées de ce liquide, qui n'a par lui-même aucune action rotatoire appréciable, on voit, disait-il, le système mixte passer progressivement et continuement d'une de ces limites à l'autre, en manifestant autant de changemens correspondans dans sa constitution moléculaire par la seule variation de la proportion d'eau qu'il contient. La continuité de ces effets, ajoutait M. Biot, et le mode progressif de leur production, semblent indiquer qu'il faut considérer le déplacement des plans de polarisation dans l'intérieur des liquides d'une façon plus générale qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

L'auteur annonçait en terminant qu'il ne présentait ces considérations que pour prendre date, et qu'il devait les développer dans une suite de memoires dans lesquels il traiterait de l'état et de l'action de l'acide tartrique en présence des alcalis, des terres et des acides. Le mémoire qu'il présente aujourd'hui à l'Académie fait partie de ce travail.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 décembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Lettre ministérielle avec envoi d'une recette contre les catarrhes.

2° Etats des vaccinations de Loire-et-Cher.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Magnetta, lequel annonce qu'il a fait venir de Pavie un buste de Scarpa dont il fait hommage à l'Académie.

2° Mémoire de M. Bonnet sur les luxations et la coxalgie.

3° Observation de superfétation.

4° Mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par des lavemens coup sur coup.

5° Lettre sur les eaux minérales de St Galmier.

6° Amputation de la jambe, torsion des artères, suture; par M. Bernard.

7° Observation de lithotripsie; par le même.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Capuron revient sur une question de medecine legale traitée par M. Moreau dans une des dernières séances; il s'agit de l'insertion du cordon ombilical. M. Chaussier avait établi que sur les enfans à terme, cette insertion répondait au milieu du corps. M. Moreau a combattu cette proposition. Sans partager à cet égard les doctrines de M. Chaussier, M. Capuron établit cependant que la règle est assez générale, mais elle souffre des exceptions; au surplus, elle n'est d'aucune utilité en médecine legale, puisque, aux termes du code civil, tout fœtus est censé viable qui respire complétement.

RÉSUMÉ DES EXPÉRIENCES DE M. AMUSSAT SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

M. Amussat lit le résumé de ses expériences et de ses recherches sur l'introduction de l'air dans les veines.

Après avoir fait en peu de mots la partie historique de son sujet, M. Amussat

---

les barbiers furent maintenus dans toutes leurs prérogatives précédentes, par un arrêt rendu au parlement de Paris, le 7 septembre 1425 (1).

Ce arrêt ne fut pas le seul titre qu'obtinrent les barbiers à l'appui de leurs prétentions. Aux mois de juin 1427 et de mai (le 19) 1438, Charles VII (2) confirma leurs anciens privilèges avec plus de développemens, en y comprenant par exemple la défense aux « barbiers ou barbières de souffrir besongner de leur mestier en leurs ouvroirs, des femmes ou filles autres que celles des maistres, » (1438, art. 12)...' et en décidant que leur chef ou le premier barbier leur enverrait chaque année « une copie de l'armenac, » peut-être pour les aider dans leur pratique (3), si, comme quelques almanachs de nos jours, ceux du xve siècle indiquaient le temps de l'année où il faut saigner, ventouser, etc.

Si nous ne craignions d'entrer dans des details fastidieux, nous aurions encore à citer plusieurs autres actes législatifs qui, pendant ce siècle et le suivant, accordèrent diverses prérogatives aux barbiers.

Il suffit d'observer que, dans le xvie siècle, à raison soit de ces prérogatives, soit des travaux de leur métier, on avait peu à peu confondu les barbiers avec les chirurgiens proprement dits, ou ce que les anciens actes nommèrent les chirurgiens-jurés, les chirurgiens de robe longue (4), par opposition aux barbiers-chirurgiens.

Nous le voyons notamment dans les délibérations prises par plusieurs villes à l'occasion de la peste ou des autres maladies contagieuses, si communes dans ces temps... Presque toutes choisissent, pour traiter les malades, des officiers de santé qu'elles nomment quelquefois chirurgiens, mais le plus souvent barbiers. On traitera avec un barbier; on fera venir, on requerra un barbier; le barbier chargé de traiter les pestiférés ne s'acquitte par bien de ses fonctions; on consultera un barbier, etc... Voilà les expressions qu'on trouve presque chaque année dans les registres du xvie siècle (2).

Nous le voyons également dans un édit de la fin du même siècle (août 1592) où Henri IV (3), après avoir reproduit les dispositions de ceux du xive siècle (voir ci-devant) telles que la défense de tenir bordellerie ou maquerellerie (article 5); de faire office de barberie ou chirurgie, fors de saigner et peigner les jours de dimanche et de grandes fêtes, et de mettre hora de leurs huis, enseigne

---

(1) Recherches critiques, déjà citées, pages 95 et 96; Pasquier, chap. déjà cité, page 974... Ils avaient aussi été maintenus le 4 novembre 1424, par le jugement de première instance, (Pasquier, *ibid*.)

(2) Ordonnances du Louvre, t. XIII, pages 128 et suiv., 265 et suiv.

(3) Cela est probable, d'après ce passage de l'ordonnance : « fin de pourvoir à la santé du corps humain »

(4) Voir entre autres actes, l'arrêt du grand conseil du 15 mars 1629, cité plus loin.

(2) Voir, entre autres délibérations, celles de la ville de Salins, des 20 juillet et 15 août 1525, 15 mars 1526, 15 octobre 1551; etc.; de la ville de Grenoble, des 5 décembre 1533, 30 avril 1540, 21 juillet et 6 août 1564, etc.

(3) Recueil général, déjà cité, t. xv, page 59.

arrive aux expériences qu'il a faites sur les animaux. Il les divise en plusieurs catégories.

Dans la première, il range toutes celles qui sont relatives à l'introduction spontanée de l'air, et d'abord il fait remarquer que ce phénomène ne peut avoir lieu dans l'état normal que dans les veines où on observe le reflux du sang ou le pouls veineux. Ces veines sont toutes celles qui se trouvent dans l'espace qu'on pourrait circonscrire par deux lignes semi-elliptiques allant d'une aisselle à l'autre, l'une au-dessus des clavicules, l'autre au-dessous: c'est cet espace qu'il nomme dangereux.

Sur 19 animaux de volume et d'espèce fort différens, 16 sont morts dans un espace de temps qui a varié de 5 à 54 minutes. Chez presque tous les cavités droites du cœur contenaient seules de l'air, les poumons étaient sains et il y avait rarement des bulles d'air dans les veines du cerveau.

La seconde série renferme les expériences faites pour constater l'influence de la soustraction d'une certaine quantité de sang artériel ou veineux, sur la production du phénomène de l'introduction spontanée de l'air dans les veines. Sur 14 animaux préalablement affaiblis et mis ainsi à peu près dans les mêmes conditions que les malades qui subissent une opération grave, sur ces 14, dis-je, 13 sont morts de 1 à 25 minutes. A l'autopsie on a trouvé très-souvent de l'air dans les cavités gauches du cœur, ce qui explique d'une manière assez satisfaisante la promptitude de la mort, parce que alors les fonctions des trois organes principaux, le cœur, le poumon et le cerveau, sont troublés par la présence de l'air qui a pu pénétrer par des vaisseaux subitement désemplis. A l'occasion des expériences de cette série, M. Amussat fait remarquer que l'affaiblissement par une perte de sang ou par la douleur a une influence bien plus grande sur la promptitude des effets de l'introduction spontanée de l'air dans les veines, que l'affaiblissement par la fatigue, la vieillesse ou la maladie, et comme tout ce qu'il avance dans son travail est basé sur des expériences et sur des faits, il cite à ce sujet quelques expériences concluantes.

La troisième série renferme les expériences dont le but est de démontrer que si on analyse les veines de la région dangereuse, c'est-à-dire si on leur substitue des parois inflexibles comme celles des artères, on peut étendre beaucoup au-delà du point où a lieu le reflux du sang, le phénomène de l'introduction spontanée de l'air. Ces expériences, par leurs résultats, corroborent les faits observés sur l'homme dans lesquels l'introduction de l'air a eu lieu bien au-delà du reflux du sang par l'ouverture de veines dilatées et tenues béantes après leur section, par des tissus indurés.

La quatrième série comprend des expériences déjà faites depuis longtemps; elles sont relatives à l'introduction forcée de l'air dans les veines, par insufflation avec la bouche ou par injection avec une seringue, soit brusquement, soit lentement. Tous les animaux sur lesquels l'insufflation avec la bouche a été faite brusquement du côté du cœur par une des veines jugulaires ou axillaires, sont morts avec une rapidité telle qu'à peine si on avait le temps d'observer ce qui se passait entre l'instant de l'introduction de l'air et la mort. Chez ceux qui ont été soumis à l'insufflation lente, la mort est arrivée moins promptement. Elle a eu lieu à peu près dans le même espace de temps que par l'introduction spontanée.

L'introduction forcée avec une seringue n'a pas donné des résultats aussi constans. Souvent l'instrument laissait échapper l'air; aussi M. Amussat a-t-il renoncé de bonne heure à ce moyen qui ne peut pas être comparé à l'insufflation, si pour la faire on a toujours soin de lier exactement la veine sur le tube, afin que l'air insufflé ne puisse pas s'échapper entre les parois de celui-ci et celle de la veine.

A l'autopsie des animaux soumis aux expériences de cette série, les cavités droites et gauches du cœur étaient remplies d'air ainsi que les veines du cerveau. L'explication de la promptitude de la mort comparée à celle déterminée par l'introduction spontanée se trouve donc probablement dans la lésion simultanée du cœur, du poumon et du cerveau.

Les expériences de cette série, quoique très-intéressantes, n'ayant pas directement trait au sujet dont M. Amussat s'occupe, il reprend la première série, c'est-à-dire l'introduction spontanée de l'air, et cherche toujours par l'expérimentation, quels sont les moyens pour éviter, arrêter ou détruire ce fâcheux accident. D'une série d'expériences qu'il a faites dans ce but, il résulte :

1° Qu'il n'est pas possible de prévenir l'entrée de l'air dans une veine en comprimant préalablement la poitrine et le ventre de l'animal avec des bandes, et que la seule compression efficace est celle qu'on exerce directement sur le tronc veineux principal.

2° Que ce qu'il y a de mieux à faire lorsqu'on s'aperçoit de l'accident, c'est de boucher promptement l'ouverture pour en empêcher la continuation. Au contraire, s'il est entré beaucoup d'air et que l'animal résiste, si on voit sortir du sang écumeux à chaque expiration, c'est un signe favorable, car si on ferme l'ouverture, l'animal meurt promptement.

3° Que la compression de la poitrine et du ventre peut, en favorisant l'expiration, déterminer l'expulsion de l'air introduit, en ayant le soin de boucher l'ouverture veineuse pendant l'inspiration.

4° Enfin que l'aspiration avec un tube et une seringue peut être employé avantageusement, quoique souvent les animaux meurent avant même qu'on ait eu le temps de s'en servir.

De toutes les expériences comprises dans les séries qui précèdent, il résulte, dit M. Amussat :

1° Que l'introduction spontanée de l'air par une ouverture pratiquée à une veine, la partie inférieure du cou et la partie supérieure de la poitrine où s'observe le pouls veineux, est un phénomène constant.

2° Que cette entrée de l'air produit presque toujours un bruit particulier difficile à confondre avec tout autre, parce qu'il a des caractères distincts.

3° Que l'intensité du phénomène est en raison directe de l'ouverture de la veine, de son volume, du voisinage du cœur et surtout de la force de l'inspiration,

4° Que le danger de l'introduction de l'air dans les veines est d'autant plus grand que l'animal a perdu plus de sang et qu'il a souffert plus longtemps.

5° Qu'à l'ouverture de la poitrine des animaux morts subitement par l'introduction spontanée de l'air dans les veines, on trouve constamment les cavités droites du cœur balonnées, distendues par de l'air plus ou moins mêlé de sang : tandis que les cavités gauches sont presque toujours vides et ne contiennent que peu ou point d'air.

7° Que la cause de la mort paraît devoir être attribuée surtout à l'interruption de la circulation pulmonaire.

8° Que la position verticale sur laquelle M. Bouilland a beaucoup insisté dans son rapport, favorise souvent l'introduction de l'air, parce que l'animal s'agite et fait alors de plus grandes inspirations.

9° Que la canalisation des veines peut étendre l'introduction de l'air beaucoup au-delà de ses limites déterminées par le reflux du sang.

10° Que la compression préalable de la poitrine et du ventre n'empêche pas la production du phénomène.

11° Que l'aspiration de l'air est produit uniquement par les parois thoraciques et nullement par le cœur ni par le poumon.

12° Que l'air sort pendant l'expiration dans toutes les positions où on place l'animal, mais que quand on le met debout, le sang séjourne dans la plaie, s'y coagule et bouche l'ouverture.

13° Que la compression de la poitrine et du ventre après l'expiration favorise en la répétant plusieurs fois la sortie de l'air, et aide le cœur à se débarrasser de l'air qui distend ses cavités droites.

14° Enfin que l'aspiration avec un tube et une seringue de verre permet d'observer qu'on retire plus de sang que d'air, mais on peut repousser le sang, garder l'air et recommencer l'opération de manière à aspirer tout l'air contenu dans les cavités droites du cœur.

D'après ce résumé, M. Amussat pense que le fait sur lequel il a appelé l'attention de l'Académie est maintenant établi d'une manière incontestable. En effet, dit-il, la question sur laquelle on avait élevé des doutes était de savoir si l'air pouvait s'introduire spontanément par une veine ouverte, et s'il pouvait s'y introduire en assez grande quantité pour produire subitement la mort. Or, d'après ses expériences, cette question lui semble résolue, car quoique tous les animaux sur lesquels l'air s'est introduit spontanément ne soient pas morts, il ne

---

de bassins les jours de fêtes commandées (1); l'injonction de se faire examiner et de prendre des lettres scellées du premier barbier ou de son lieutenant... (2), observe (préambule) que « l'estat de maistre barbier et chirurgien... s'estend non-seulement sur le fait des barbes et cheveux, mais à la chirurgie en théorie et pratique (3), en anatomie du corps humain, et à panser et médicamenter apostumes et plaies, ulcères, fractures, dislocations, cognoissance des simples, compositions de médicamens et autres choses conservant la santé. »

(1) Voyez note ci-devant.

(2) Il n'ajoute point à cette qualité celle de chirurgien : « Nostre premier barbier ou son lieutenant, » dit-il.

Pasquier, au chapitre déjà cité, rapporte avec détail (pages 971 et 972) un de ces examens qui avait été subi en 1545; ensuite (page 972) il cite une ordonnance rendue le 5 février 1596, où le prévôt de Paris prescrit de nouveau les examens.

(3) Quelques années après (en 1606), Jacques de Montmorency, seigneur de Crèvecœur en Normandie, concéda un morceau de terre à Loys Varrin, chirurgien de ce bourg, moyennant une redevance annuelle et perpétuelle de sept sous six deniers et un chapon, « à la charge aussi par Varrin de faire la barbe et cheveux dudit seigneur et de ses gentilshommes, deux fois l'an, à savoir, aux vigiles de Noël et de Pâques... » et enfin sous une charge relative *aux servantes* du seigneur qui se marient, charge qu'il est impossible d'indiquer ici... Cet acte curieux a été publié dans la Revue rétrospective (2e série, t. VII, p. 479), d'après l'indication de M. Taillandier.

Nous le voyons aussi dans les priviléges accordés par Louis XIII à son premier barbier et valet de chambre, qu'il établit « maistre et garde de l'estat de maistre barbier-chirurgien en France, » où une partie des décisions précédentes sont rappelées, et qui fut enregistré au grand conseil, le 28 mars 1611 (1).

Dans cet état de l'opinion, il serait peu surprenant que l'autorité publique eût cherché à réunir les chirurgiens proprement dits, ou chirurgiens-jurés, ou bien chirurgiens de robe longue, aux barbiers-chirurgiens; mais ce qui l'est en effet, c'est que cette fusion se soit opérée sur la demande des chirurgiens-jurés comme des barbiers-chirurgiens... Nous n'avons pas, on le pressent, puisé ce fait curieux dans les mémoires des chirurgiens du XVIIIe siècle, où l'on donne même à entendre que les barbiers seuls demandaient l'union et eurent le crédit de surmonter la résistance des chirurgiens-jurés (2); nous l'avons trouvé énoncé, et officiellement énoncé dans l'édit d'union rendu par Louis XIII au mois d'août 1613.

Il fut rendu, y est-il dit, sur la supplication des professeurs et chirurgiens jurés du collége de l'université et des lieutenans, syndics, jurés et gardes de la communauté des maistres barbiers-chirurgiens de Paris.

Les chirurgiens-jurés et les barbiers-chirurgiens motivent leur demande sur ce que des différens se sont élevés entre eux relativement à la concurrence de leurs exercices, et sur ce que des charlatans, des empiriques, des alquemistes (al-

(1) Statuts et priviléges, etc., accordés par les roys à leur premier barbier, etc., in-8°. Paris, chez Hulpeau, 1639 (pièces de la Bibliothèque royale). p. 3.

(2) Recherches critiques, déjà citées, page 315 et suiv.

faut pas en conclure que cet accident n'est pas aussi redoutable qu'il le pense ainsi que beaucoup d'autres. Car en général, les animaux qui ont résisté n'étaient pas comme les opérés sur lesquels est arrivé ce funeste accident, c'est-à-dire affaiblis par la douleur ou par une perte de sang plus ou moins grande.

M. Amussat cherche ensuite à démontrer que le phénomène de l'introduction spontanée de l'air peut avoir lieu sur l'homme comme sur les animaux, et que les faits observés sur l'homme sont pour la plupart incontestables.

Ces faits, au nombre de 30 environ, sont classés en quatre catégories.

La première comprend 9 faits qu'il regarde comme irrécusables, ceux dans lesquels le bruit de l'air, les symptômes, la mort et les lésions cadavériques sont les mêmes que sur les animaux.

La deuxième comprend 8 faits dont l'autopsie seule manque pour les rendre aussi irrécusables que ceux de la première catégorie.

La troisième renferme 10 faits de guérison; 8 sur l'homme, 2 sur le cheval.

La quatrième enfin est réservée pour les cas douteux.

Après avoir cité un nouveau fait très-concluant qui lui a été rapporté par un célèbre chirurgien étranger, M. Warrin, M. Amussat analyse les faits de la première catégorie, et prouve que l'analogie est complète avec ce qu'on observe sur les animaux, sous le quadruple rapport du bruit particulier de l'air, des symptômes, du genre de mort et des lésions cadavériques.

Le bruit que fait l'air en pénétrant par une veine ouverte accidentellement ou à dessein, est le même sur l'homme que sur les animaux. C'est une espèce de sifflement particulier, et comme l'air se mêle souvent au sang, alors ce bruit devient humide et ressemble au glou glou, claq claq ou au lapement du chien.

Les symptômes sont chez les opérés presque toujours les mêmes, et ils sont très-caractéristiques : c'est un cri de désespoir, un pressentiment funeste qu'ils expriment immédiatement après l'introduction de l'air. Ces symptômes offrent la plus grande analogie avec ceux qu'éprouvent les animaux. Bien qu'ils ne parlent pas, on voit par l'angoisse qu'ils éprouvent, par leurs cris, leurs mouvemens et l'accélération de la respiration qu'ils éprouvent une gêne douloureuse et suffocante et que l'harmonie des fonctions circulatoires et respiratoires vient d'être subitement détruite.

La mort qui arrive après l'introduction de l'air a aussi des caractères distincts. C'est par une syncope d'un genre tout particulier, qui ne ressemble pas à la syncope ordinaire.

Enfin les lésions cadavériques sont les mêmes sur les animaux que sur l'homme, quand bien même on n'aurait pas entendu le bruit, si on trouve du sang écumeux couleur lie de vin dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire, on peut dire hardiment que c'est l'introduction spontanée de l'air qui a causé la mort.

Les effets cadavériques de l'air dans le cœur ne sont pas aussi fugaces qu'on pourrait le croire, car comme le prouvent des expériences sur les animaux, on les observe parfaitement longtemps après la mort. Par conséquent on ne peut révoquer en doute les faits recueillis par les chirurgiens.

En terminant l'analyse des faits de cette catégorie, M. Amussat fait remarquer comme il l'a déjà fait pour la torsion des artères, pour les hémorrhagies traumatiques et la mort par l'introduction de l'air dans la poitrine, qu'on ne peut récuser les expériences sur les animaux, car pour les esprits non prévenus les organes lésés sont les mêmes, l'impression morale seule est différente; tous les autres phénomènes sont semblables.

Passant rapidement sur les faits compris dans les trois dernières catégories, M. Amussat prouve par des recherches nombreuses que sur les cadavres ouverts même pendant les chaleurs de l'été, 48, 24 heures après la mort, on ne trouve pas d'air dans le cœur comme on l'a avancé, ou si l'on en trouve, ce sont quelques bulles de gaz qui se sont développées par un commencement de putréfaction ou quelques bulles d'air qui s'introduisent quand on ouvre les cavités de cet organe sans précaution.

Pour expliquer le mécanisme de l'introduction de l'air par une veine blessée, et pour démontrer encore d'une manière plus évidente qu'il n'est pas possible de confondre les résultats de ce phénomène même avec la présence d'une grande quantité d'air dans le cœur, M. Amussat a répété plusieurs fois et toujours avec succès, notamment en présence de MM. Guéneau de Mussy et Bouillaud, l'expérience suivante.

Si, après avoir ouvert une des veines jugulaires ou sous-clavières très-près de la poitrine, on simule la respiration en pressant alternativement les parois de cette cavité, alors le phénomène de l'introduction de l'air a lieu par l'action des parois thoraciques qui font l'office de soufflet ou de pompe. En ouvrant la poitrine et le péricarde avec soin, on trouve les cavités droites distendues, et lorsqu'on les ouvre, l'air s'échappe en masse et elles s'affaisent, les cavités gauches sont dans l'état normal. Dans cette expérience, les cavités droites sont, comme on le voit, distendues par de l'air, mais cet air n'est pas mêlé au sang. Ce sang n'est pas écumeux, caractère essentiel qui établit une différence entre l'air introduit pendant la vie, et l'air introduit après la mort.

La question de l'introduction spontanée de l'air dans les veines, considérée sous le rapport physiologique et chirurgical étant éclairée par les faits observés sur l'homme et par les expériences nombreuses sur les animaux, voyons, dit M. Amussat, si la médecine légale ne pourrait pas tirer parti de ces résultats. Evidemment, dit-il, si à l'ouverture du cadavre d'un individu qui aurait succombé à une blessure des veines jugulaires ou sous clavières par laquelle il ne se serait pas écoulé une grande quantité de sang, si à l'ouverture on trouvait les cavités droites remplies de sang écumeux on pourrait dire avec assurance que c'est l'introduction de l'air qui a causé la mort. Tandis que si l'air contenu dans ces cavités n'était pas mêlé au sang et qu'il s'échappât en masse, on pourrait affirmer qu'il s'est introduit après la mort.

Maintenant que le fait de l'introduction spontanée de l'air dans les veines est établi par les faits recueillis sur l'homme et par les expériences sur les animaux, il est essentiel d'en tirer induction pour la médecine opératoire. Comme cet accident n'est possible que lorsqu'on blesse une des veines de la partie supérieure de la poitrine ou de la partie inférieure du cou, du creux de l'aisselle, dans lesquelles on observe le reflux du sang ou le pouls veineux, il sera nécessaire, lorsqu'il s'agira d'opérer dans cette région dangereuse et même au-delà (puisque l'état pathologique des tumeurs en tenant écartées les parois des veines peut étendre un peu au-delà la possibilité du phénomène) de faire comprimer le tronc veineux principal entre le cœur et la partie sur laquelle on opère; c'est aussi ce que l'on fait pour prévenir l'hémorrhagie. Dans un cas c'est pour empêcher le cœur de donner du sang, dans l'autre c'est pour l'empêcher de recevoir de l'air.

De tout ce qui précède, on peut tirer, dit M. Amussat, les conclusions suivantes :

1° Que le phénomène de l'introduction spontanée de l'air dans les veines blessées et son danger est désormais un fait incontestable établi d'après les observations sur l'homme, ainsi que par les expériences sur les animaux vivans et même sur le cadavre.

2° Que cet accident est grave, et d'autant plus grave que le malade est plus affaibli et qu'il fait de plus grandes inspirations.

3° Que la mort est le résultat de la distension des cavités droites du cœur, ou en d'autres termes, par l'interruption de la circulation.

4° Que la médecine légale peut tirer partie de ce fait nouveau pour distinguer si l'air contenu dans le cœur s'est introduit pendant la vie ou après la mort.

5° Que l'introduction de l'air par une veine blessée dans le voisinage du sommet de la poitrine a lieu par l'inspiration uniquement.

6° Que le moyen sûr d'empêcher l'accident d'avoir lieu quand on pratique une opération chirurgicale dans cette région du cœur, c'est de faire comprimer la veine principale entre le cœur et la partie sur laquelle on opère.

7° Que lorsque l'accident se produit, il faut l'empêcher le plus promptement possible en bouchant l'ouverture de la veine.

8° Que lorsque le malade ne revient pas promptement, il faut employer tous les moyens indiqués.

9° Que dorénavant les chirurgiens doivent s'exercer à reconnaître cet accident en faisant des expériences sur les cadavres et sur les animaux vivans, afin d'être en mesure de prévenir et de remédier à l'accident autant que possible.

M. Gerdy succède à M. Amussat, quoique membre de la commission, au nom de laquelle M. Bouillaud a fait un si long rapport; M. Gerdy ne saurait partager toutes les opinions de son collègue. Il a suivi les expériences d'assez près pour se croire autorisé à en parler, et c'est ce qu'il fait fort en détail. Dans l'impos-

---

chimistes), etc., profitant sans doute de ces dissensions, se sont ingérés dans la chirurgie, ce qui la rend fort méprisable.

L'édit remédie à cet inconvénient en décidant que les deux corps sont unis et incorporés « en un seul et même corps pour jouir dorénavant et concurremment des droits des uns et des autres, ensemble des priviléges, etc., de chacun des deux, sans qu'à l'avenir ils se puissent séparer... A la charge qu'ils gardent les ordonnances et qu'aucun ne puisse être reçu qu'après avoir subi l'examen prescrit... sans toutefois y abstreindre ceux jà reçus barbiers-chirurgiens, ni faire préjudice aux droits du premier chirurgien et barbier du roi. »

Cet édit, quoique enregistré au parlement le 7 septembre de la même année, n'a point été compris ni même cité dans le Recueil des anciennes lois françaises; nous avons été obligés de le chercher dans les registres officiels (1).

Suivant les mémoires déjà cités, des chirurgiens du XVIIIe siècle (2), cet édit fut l'effet de la surprise, et quelques chirurgiens-jurés peu délicats le sollicitèrent pour tout le corps. Cependant il nous paraît bien difficile que les autres chirurgiens eussent pu ignorer une semblable démarche, d'autant plus que, d'après le préambule de l'édit, les barbiers et les chirurgiens s'étaient d'abord adressés au parlement, qu'ils avaient même déjà obtenu un avis favorable du procureur général, et que le parlement les avait renvoyés à se pourvoir devant le roi... Ce qui

(1) Registre des ordonnances de Louis XIII, t. 1, coté 2 Z, fol. 448, aux archives judiciaires.

(2) Recherches critiques, etc., page 315 et suiv.; Pasquier, page 974 du chapitre déjà cité, le dit aussi.

fait supposer un intervalle de temps assez considérable pour qu'une demande formée par tant de personnes n'eût pas dû rester cachée.

Quoi qu'il en soit, suivant encore les mêmes mémoires, l'édit fut rapporté au bout de treize jours, ou le 20 septembre 1613, par des lettres du grand sceau qui furent vérifiées au parlement le 25 janvier 1614.

En supposant que cette assertion soit exacte (1), nous n'avons pas pu analyser l'édit d'union de 1613, parce que quarante ans après, la fusion des deux corps fut définitivement effectuée en vertu de contrats qui intervinrent en 1644 et 1655, entre les chirurgiens et les barbiers, et furent homologués par un édit, en 1656 (2), et que ces contrats, dont les mémoires donnent à peine une indication, durent évidemment être modelés sur l'édit de 1613.

Dans cet intervalle, les barbiers-chirurgiens ne perdirent point leurs anciennes prérogatives. Un grand nombre d'actes de l'autorité publique le prouvent. Citons-en quelques-uns.

Tels sont : 1° Un édit du mois d'avril 1618, où Louis XIII reconnaît comme

(1) On n'a trouvé aux archives judiciaires ni les lettres du grand sceau, ni l'arrêt de vérification que nous venons de citer d'après les Recherches critiques, pages 315 et 316, note *a*... Il faut toutefois observer que les lettres et l'arrêt sont également cités par Pasquier (même page 974), auteur contemporain (mort le 31 août 1615); seulement il donne aux lettres la date, non du 20 septembre, mais du 20 décembre, ce qui n'annoncerait pas qu'il fût bien évident que l'édit d'août 1613 était l'effet de la *surprise*, car on n'eût pas attendu aussi longtemps pour le rapporter.

(2) Recherches critiques, etc., pages 318 et suiv., 374 et suiv.

sibilité de reproduire ici cette lecture, nous nous attacherons aux conclusions, comme nous avons fait pour le rapport de M. Bouillaud.

M. Amussat, dit M. Gerdy, s'est appliqué à mettre les animaux sur lesquels il expérimentait dans les mêmes conditions que des personnes qui sont opérées lorsque l'air pénètre dans les veines, et pour cela, il les a affaiblis, et pour les affaiblir, il leur a ôté une certaine quantité de sang. Mais, messieurs, quelle différence entre l'affaiblissement prompt, rapide d'une hémorrhagie traumatique, et l'affaiblissement lent, graduel d'une maladie chronique. Et puis, est-ce que la cause de cette faiblesse souvent plus apparente que réelle est toujours la même : loin de là, elle succède quelquefois à la diète, quelquefois à une suppuration, d'autres fois à une diarrhée, etc. Ainsi cette comparaison est insoutenable.

M. Amussat dit que toutes les fois qu'on divise une veine voisine du cœur, telles que l'axillaire et la jugulaire, l'air y pénètre de lui-même. C'est encore une proposition beaucoup trop générale et que je ne saurais partager. Premièrement, le fait n'est rien moins que constant, et pour le réaliser, il faut prendre des précautions toutes particulières. Ainsi, non-seulement il faut ouvrir largement la veine, mais il faut faire écarter l'épaule du tronc, il faut éloigner les caillots que forme le sang en se coagulant; il faut éponger soigneusement les parties et tenir la veine béante, toutes choses qui ne se font pas dans les opérations qu'on pratique sur le corps de l'homme. En se donnant tous ces soins, il est vrai que l'air s'insinue dans les veines, mais l'effet en est moins redoutable, moins promptement funeste qu'on ne dit; sur 17 animaux, 5 y ont résisté, quelque persévérance qu'on ait mise à les faire périr, et ceux qui ont succombé ont encore vécu 5, 10, 15, 23, 30 minutes et plus. Or, pourquoi les chiens, par exemple, sont-ils si lents à mourir, lorsque l'homme meurt à l'instant même de l'accident comme frappé de la foudre? Pourquoi? c'est que la plupart des opérés que les chirurgiens font mourir de l'introduction de l'air dans les vaisseaux sont morts de toute autre chose. Et comment aurais-je une autre opinion, moi qui ai vu M. Amussat introduire dans la veine jugulaire un tube pour mieux favoriser l'entrée de l'air, sans obtenir le résultat qu'il avait annoncé? Toujours quelque chose venait contrarier l'expérience : tantôt c'était un caillot qui venait oblitérer le tube, tantôt le tube était trop petit. Trop petit! ah sans doute, si on fait une ouverture comme une porte-cochère, l'air aura toute facilité d'entrer; mais aussi c'est se placer dans des conditions qui ne se réalisent jamais sur la pauvre espèce humaine.

M. Amussat a mis au nombre de ses conclusions cette assertion, que la compression du thorax avant et pendant l'opération ne saurait s'opposer le moins du monde à l'entrée de l'air dans les vaisseaux sanguins. Et sur quels motifs a-t-il pris cette conclusion? parce qu'une fois il a lié le thorax d'un chien avec une bande et que le phénomène a eu lieu comme si on n'eût rien fait? Cela est vrai, mais il faut vous dire que cette bande à demi usée se coupait à tout instant et qu'on a été obligé de lui substituer une ficelle. Ne voilà-t-il pas une expérience bien faite? Mais, messieurs, le raisonnement est aussi quelque chose dans ce monde. Or, je dis qu'il est impossible que la compression circulaire de la poitrine n'ait pas l'effet que je lui ai attribué, car je ne décline pas la responsabilité de mes œuvres. En effet, quand se fait l'entrée de l'air dans les veines? précisément au même moment où il entre dans la poitrine, c'est-à-dire pendant l'inspiration et sous l'influence de l'inspiration. Or, si le fait est vrai, il est clair que tout ce qui gênera l'inspiration, gênera par la même raison l'entrée de l'air, non-seulement dans les poumons, mais dans les veines ouvertes.

Une autre idée capitale dans le mémoire de M. Amussat, c'est que l'air en entrant dans la veine fait entendre un bruit tellement caractéristique que lorsqu'on l'a entendu une fois, on ne s'y trompe plus. Eh bien! c'est encore une erreur. Ce bruit varie de qualité, et la preuve qu'il varie, c'est que les uns le comparent à celui que fait entendre l'air qui passe sous la machine pneumatique; d'autres à un lappement, d'autres à un *glou-glou*. Qui faut-il croire? et lequel de ces bruits est le véritable? Il paraît cependant que sur les chevaux il ressemble assez bien au *glou-glou* d'une bouteille qui se vide. Tous ceux qui ont assisté aux expériences faites sur ces animaux s'accordent à cet égard, et je les crois volontiers sur parole; mais sur les chiens c'est autre chose. Ce bruit y est quelquefois si obscur qu'on ne l'entend pas même en approchant l'oreille de la veine. Au reste voulez-vous une preuve qu'on peut s'y tromper? rappelez-vous ce que vous a dit ici M. Blandin. Il extirpait une tumeur sous l'aisselle lorsqu'il entend tout à coup un espèce de sifflement. Sa première pensée est que l'air s'insinue dans un vaisseau, il y porte le doigt et le bruit cesse; il recommence et le bruit se fait entendre de nouveau; il regarde et il découvre qu'il était produit par le sang lancé par une artère contre les chairs.

Quant à la cause de la mort, je suis persuadé qu'elle dépend de l'interruption de la circulation pulmonaire. Au reste, je crois que sur ce point mon opinion est conforme à celle de M. Amussat. Je suis trop heureux de me rencontrer avec un confrère que j'estime, pour ne pas me réjouir de cette conformité, d'autant qu'elle est plus rare. Ainsi je ne saurais partager son illusion sur l'utilité d'introduire un tube dans la veine pour aspirer l'air. Premièrement, comment découvrir cette veine? ira t-on à tout hasard ouvrir la veine jugulaire pour introduire ce tube? pourquoi pas? s'écrie M. Amussat; Pourquoi pas? répète M. Gerdy; parce que l'expérience en a été faite une fois, et le malade est mort sur-le-champ.

Au reste, messieurs, je le répète, l'entrée de l'air dans les vaisseaux sanguins pendant les opérations chirurgicales est beaucoup plus rare qu'on ne croit. Rien de plus douteux, par exemple, que le fait cité par M. Amussat. Le fait même de Dupuytren, ce fait tant cité et si souvent donné comme type de l'accident dont nous parlons, ce fait est faux. Je le sais de la bouche même de deux témoins compétens, de MM. Lenoir et Thierry. La seule chose vraie, c'est que le malade périt entre ses mains, M. Sanson avait parlé à Dupuytren de l'entrée de l'air dans les veines, et il se rattacha à cette explication pour soulager sa conscience. Il y a des esprits qui se font facilement illusion; prenons garde de les imiter. Pourquoi serait-on plus facile à persuader en chirurgie qu'en histoire naturelle, par exemple? Quand un voyageur arrive de loin, il aime à parler de ce qu'il a vu, et souvent il apporte des dessins en place des objets qu'il n'a pu se procurer. Eh bien! il arrive souvent qu'il n'obtient aucune créance, parce qu'il s'est trouvé des voyageurs qui ont donné des dessins de fantaisie comme des copies fidèles de la nature. Assurément M. Amussat est incapable de ces déguisemens, mais je crois qu'il voit souvent les choses comme il les a conçues dans son esprit. En dernier résultat, je crois que la plupart des faits qui nous ont été donnés comme des exemples de l'entrée de l'air dans les veines n'en étaient pas. (Pas même les miens? dit M. Roux.) Pas même les vôtres, répond M. Gerdy. Ils ne me sont pas assez présens en ce moment pour les discuter, mais j'aurai pour la prochaine séance les renseignemens qui me manquent aujourd'hui.

— M. Nonat présente l'estomac d'une personne qui s'est empoisonnée en avalant de l'acide sulfurique.

BIBLIOGRAPHIE.

COMMENTATIO DE NOVIS QUIBUSDAM EXPERIMENTIS CHIMICO-PHYSIOLOGICIS AD ILLUSTRANDAM DOCTRINAM DE RESPIRATIONE INSTITUTIS; Théod.-Ludov. Wilh. BISCHOFF. — Heidelb. 1837.

L'auteur, dans ce travail extrêmement remarquable, a passé en revue les différentes théories qui ont été émises sur l'origine de l'acide carbonique dans le sang : comme il a rencontré sur cette matière une grande dissidence d'opinions, il s'est livré à de nouvelles expériences. A cet effet, il s'est posé les questions suivantes :

1° Peut-on retirer, à l'aide de la machine pneumatique, du sang soit artériel soit veineux, qui n'a été en contact avec aucun autre gaz, un gaz quelconque? et, dans ce cas, quel est ce gaz?

2° Lorsque le sang artériel ou veineux a été en contact pendant quelque temps avec l'air atmosphérique, peut-on pomper à l'aide de la machine pneumatique des gaz quelconques, et de quel genre peuvent-ils être?

---

son père, que « l'estat de barbier-chirurgien en France ne s'étend seulement sur le fait des barbes et cheveux, mais en la chirurgie théorique et pratique, etc. » et où il le place également sous l'autorité de son premier barbier (1).

Un arrêt rendu le 14 mai 1618, où le grand conseil défend, d'après les statuts, aux veuves des maîtres barbiers-chirurgiens, de prendre des apprentifs, et aux maîtres eux-mêmes d'en prendre qui ne sachent pas lire et écrire (2).

5° Un autre arrêt du 13 mars 1629, rendu dans un procès entre les barbiers-chirurgiens et les chirurgiens de robe longue (3). Il défend à deux chirurgiens reçus par les chirurgiens de robe longue et en général à tous barbiers et chirurgiens également reçus par eux, d'exercer à Paris « l'art de barberie et de chirurgie, de tenir boutique ouverte et de pendre bassin jusqu'à ce qu'ils aient subi l'examen et fait les opérations requises, devant le premier barbier ou ses lieutenans, en la présence d'un ou deux médecins de l'université (ils étaient intervenus au procès) et du prévôt et plus ancien chirurgien de robe longue, » et cela sous peine d'une amende de 300 livres.

4° Autre arrêt du 9 mai 1633. Il fait de semblables défenses à trois autres chirurgiens, dont un de robe longue et deux de la maison du frère du roi (4).

(1) Statuts et privilèges, etc., déjà cités, page 10.
(2) Mêmes statuts, p. 12.
(3) Mêmes statuts, page 17.
(4) Mêmes statuts, page 15... A la peine de l'amende, les barbiers-chirurgiens demandaient que le conseil ajoutât celle de « la confiscation des bassins et monstres et ustancyles. »

5° Edit du mois de juin 1634, enregistré au parlement, le 26 août, par lequel Louis XIII approuve de nouveaux statuts des barbiers-chirurgiens de Paris. Ces statuts (ils sont joints à l'édit) sont à peu près la répétition des statuts anciens déjà analysés... Défense « de tenir boutique ouverte, et de pendre bassin ni autre marque de barbier-chirurgien » avant d'avoir subi des examens, etc... *Idem*, aux veuves d'avoir des apprentifs et aux maîtres d'en tenir plus d'un. On y fixe de plus l'apprentissage à six années et on y prohibe la location des boutiques (1).

Ainsi, jusqu'à la consommation définitive de l'union des chirurgiens de robe longue aux barbiers-chirurgiens, les prérogatives de ceux-ci ne reçurent aucune atteinte, si ce n'est en 1636, par rapport au premier chirurgien du roi et à ses huit chirurgiens de quartier, qu'une déclaration du 26 août, enregistrée le 28 mars 1637 (2), affranchit de leurs statuts et auxquels elle permit de tenir ou faire tenir partout boutique de chirurgie et de pendre enseigne de chirurgien aux armes du roi.

Tel était l'état de la législation sur cette matière lorsque Jean Lestellé obtint du roi le brevet de barbier-chirurgien, à l'occasion duquel nous avons fait les recherches précédentes, et l'on conçoit qu'avant même de les avoir

(1) Articles pour la communauté des maîtres barbiers, in-4°, sans frontispice. Bibl. royale, pièce.

(2) Registres des Ordonnances de Louis XIII, 7e vol., côté 3 F, fol. 88, aux archives judiciaires.

3° Les grenouilles placées dans le gaz hydrogène pur dégagent-elle de l'acide carbonique, et d'où vient ce gaz?

4° Quelle est l'action des sels ou des acides sur le cruor du sang? et quelle conséquence faut-il en tirer pour expliquer le changement de couleur du sang pendant la respiration ?

M. Bischoff, pour résoudre ces questions, examine d'abord toutes les opinions qui ont été émises à ce sujet, et décrit ensuite ses propres expériences et en tire les conclusions suivantes :

Première question : 1° Il est possible de retirer une certaine quantité de gaz du sang artériel et veineux en les soumettant à l'action de la machine pneumatique sans les exposer au contact de l'air.

2° Le gaz qu'on peut retirer du sang veineux paraît être de l'acide carbonique, et celui qu'on retire du sang artériel ne paraît pas en être.

3° Il a été impossible de constater la nature de ce dernier.

Deuxième question : 1° A l'aide de tous les gaz, quand même ils ne contiennent pas d'oxigène, il est possible de déplacer ou de dégager de l'acide carbonique du sang veineux qui n'a point été en contact avec l'air atmosphérique.

2° On ne peut pas déplacer de la même manière de l'acide carbonique du sang artériel.

3° Il est probable qu'à l'aide d'autres gaz, il est possible de dégager de l'oxigène du sang artériel.

Troisième question : 1° Les grenouilles dégagent de l'acide carbonique quand elles sont placées dans des milieux formés par des gaz qui ne contiennent pas d'oxigène; de là il suit que l'acide carbonique existe déjà dans le sang, et qu'il n'est point formé par la combustion du carbone du sang dans l'oxigène de l'air atmosphérique.

2° La quantité d'acide carbonique qui est déplacée par une certaine quantité de gaz est à peu près la même dans l'hydrogène que dans l'air atmosphérique.

3° L'acide carbonique est sécrété par le poumon en partie, et en partie par la peau; mais cette sécrétion se fait plutôt par un procédé physique que vital, parce qu'on l'observe aussi dans les animaux morts.

Quatrième question. L'oxigène rougit à peine le sang noir, s'il n'y a en même temps des sels; mais pour obtenir une coloration franche, il faut l'action de l'oxigène, et pour obtenir cet effet, il n'est pas suffisant de le débarrasser de l'acide carbonique.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

LEÇON APRÈS 24 HEURES DE PRÉPARATION.

Aussitôt après que M. Royer-Collard eut achevé dans la cinquième séance la lecture de sa composition écrite, M. Foissac fut appelé à traiter la question suivante :

« Des grands établissemens où les matières animales se putréfient, et de leur influence sur la santé. »

Cette question à laquelle se rattachent tant de recherches et de travaux importans sur l'hygiène publique et l'hygiène privée, ne pouvait être traitée dans toute son étendue dans une leçon d'une heure et malgré les 24 heures de préparation. Il fallait donc indiquer sommairement tout ce que comprenait la question et ne s'arrêter que sur quelques-uns des grands établissemens les plus dignes d'offrir de l'intérêt. C'est ce qu'a fait le candidat qui, après avoir écarté plusieurs professions qui ne s'exercent pas dans de grands établissemens et s'être peut-être un peu trop longuement arrêté sur l'utilité des vacheries dans le traitement de la phthisie pulmonaire, est amené à combattre plusieurs préjugés qui règnent encore dans le monde, et même dont quelques hommes de l'art ne sont pas entièrement exempts, sur l'influence funeste des établissemens d'où se dégagent des odeurs désagréables; mais dans les enquêtes que les nombreuses réclamations ont fait faire sur les fabriques de gélatine, de colle forte, sur les boyauderies, sur les tanneries, on n'a jamais cité un fait positif à l'appui de ces assertions. Il combat aussi le préjugé qui règne sur les maladies charbonneuses auxquelles les bouchers seraient plus sujets que les autres ouvriers, et attribue leur belle santé habituelle et leur bonne mine plutôt à l'inspiration des molécules animales au milieu desquelles ils sont constamment plongés qu'à leur alimentation presque exclusivement animale; il combat aussi le préjugé qui leur attribue un caractère sanguinaire, car il y a moins de criminels parmi eux que dans plusieurs autres professions; ce qu'il faut attribuer à l'aisance dans laquelle ils sont généralement.

La question des voiries et des vidanges qui sortent des fosses d'aisance est aujourd'hui l'une des plus importantes de l'hygiène publique surtout pour les grandes villes, aussi est-elle traitée avec de grands développemens dans la leçon de M. Foissac qui rappelle, sans pourtant en tirer tout le parti qu'il aurait pu, les intéressantes recherches de Parent-Duchâtelet sur ce sujet, et spécialement sur les effets fâcheux qu'exerce l'hydrogène sulfuré dégagé des fosses d'aisance sur les maladies vénériennes.

Sixième séance, 22 novembre.

MM. TROUSSEAU ET ROYER-COLLARD.

La question échue à M. Trousseau est :

« Des diverses professions qui répandent dans l'air des corps solides très-divisés sous le point de vue de leur influence sur la santé. »

Le candidat commence par limiter sa question qui ne comprend ni les vapeurs, les miasmes, les effluves, ni l'indication des moyens prophylactiques, et, adoptant pour son vaste sujet une division conforme à la direction qu'il a donnée à ses travaux, il distingue les poudres répandues dans l'air en celles qui agissent surtout par leurs propriétés spécifiques et fort peu par leurs propriétés physiques, et celles dont l'action repose uniquement sur leurs propriétés physiques et chimiques, et passe immédiatement à la première partie, sans examiner par quelle voie ces substances peuvent pénétrer dans l'économie; il rappelle successivement les divers phénomènes nerveux éprouvés par les personnes qui sont exposées accidentellement à l'influence des substances médicinales lorsqu'on les réduit en poudre chez les droguistes, telles sont la digitale, la scille, les cantharides, l'ipecacuanha qui agissent par une irritation sympathique sur le cœur, l'estomac. Dans l'action de ces substances, leurs propriétés physiques n'ont aucune ou presque aucune influence; il rappelle à M. le président du jury un pharmacien de Tours, qui chaque fois qu'on pulvérise chez lui de l'ipecacuanha est pris d'un accès d'asthme. Il rappelle succinctement les propriétés narcotiques de la stramoine, de la jusquiame, de la belladone; les propriétés toxiques irritantes de quelques autres substances qui, réduites en poudre, pénètrent dans l'économie avec une grande facilité, le mercure, le cuivre, le plomb. Il compare les effets qu'exerce le mercure chez les mineurs ou chez ceux qui sont occupés à sa préparation, et chez ceux qui emploient ce métal pour l'appliquer aux arts; il croit que les phénomènes de cacochymie mercurielle et d'altération du sang sont plus fréquens chez les mineurs, tandis que les accidens nerveux ou spasmodiques le seraient plus chez ceux qui emploient ce métal dans les arts industriels. Le cuivre détermine chez tous ceux qui travaillent à ce métal, le préparent, le fondent, le polissent et conséquemment sont exposés à l'action des molécules fines qui s'en dégagent, les phénomènes propres à l'infection cuivreuse; leur peau, leurs cheveux sont colo-

---

terminées, la permission à lui accordée en termes exprès, de tenir boutique ouverte de chirurgien et de suspendre en dehors un plat à barbe, ne nous a plus semblé extraordinaire. Notre surprise était cependant bien naturelle puisque les chirurgiens eux-mêmes, il y a déjà près d'un siècle, se soulevaient d'indignation dans leurs mémoires, de ce qu'on les avait confondus avec les barbiers (1); indignation manifestée également depuis, dans d'autres ouvrages, tels que l'Encyclopédie par ordre de matières (2), le Dictionnaire des sciences médicales (3), etc.

Leurs prédécesseurs du XVIIe siècle et même du commencement du XVIIIe siècle n'étaient pas, et bien loin de là, animés de semblables sentimens. Aux contrats d'union déjà cités on peut joindre d'autres faits authentiques d'où en résulte la preuve.

En voici deux que nous puisons dans les arrêts du parlement d'Aix, recueillis par Boniface (édition de 1708, tom. I, pages 488 et 489).

En 1646 et 1667, les chirurgiens-jurés d'Aix intentèrent deux procès à quelques ouvriers pour leur faire défendre de faire en chambre la barbe et les cheveux, ou même seulement la barbe.

En 1646, les ouvriers se défendirent en disant : « qu'ils ne savaient point d'autre métier que celui-là; que si on le leur ôtait, c'était leur enlever les moyens de subsister, et qu'on ne devait point *fermer la porte de la vertu* à la jeunesse. »

Au contraire, l'on disait pour les chirurgiens, « qu'aux pays où l'air est bon, les chirurgiens ne subsistent que par le moyen des barbes qu'ils font, et que s'il était permis aux jeunes gens de travailler en chambre, l'ignorance se glisserait fort facilement parmi les chirurgiens; qu'enfin leur statut qui avait été homologué par la cour, l'ordonnait de cette façon. »

Les ouvriers attaqués en 1667 soutenaient que « suivant la loi *item Mela, ff. ad L. Aquiliam,* il apparaissait que le barbier appelé *tonsor,* avait accoutumé de faire le poil en public; que le public y était intéressé, en ce que, comme les chirurgiens s'adonnent à guérir les plaies et autres maladies dangereuses, il est dangereux aussi qu'ils mettent leurs mains aux visages des hommes pour les salir au lieu de les polir et nettoyer, et qu'ainsi il devait être permis à tous de faire le poil. »

Au contraire, l'on disait pour les chirurgiens, « que suivant la loi 2, *C. de decurialib.*, chaque métier avait ses artisans, sans que l'un pût prendre l'exercice des autres; que le chirurgien avait été toujours en possession de faire la barbe, que cet employ luy donnait le moyen de s'entretenir, autrement personne ne s'y adonnerait et personne ne pourrait se rendre capable et expérimenté en cet art si nécessaire au public. »

Le procès de 1646 fut terminé par un arrêt qui permit provisoirement aux ou-

(1) Recherches critiques, etc., déjà citées, page 346.

(2) Dictionnaire de chirurgie, par Petit-Radel, mot *chirurgie*, p. 321.

(3) Mot *chirurgie*, t. v, p. 115... M. Fournier de Pescay, auteur de l'article, observe que chez beaucoup de nations voisines les chirurgiens sont encore barbiers, et que moins d'un siècle auparavant, en Allemagne et en Angleterre, ils étaient aussi maréchaux, châtreurs de cochons, etc. (*Ibid.*, p. 125.)

rés en vert, leur figure est d'une pâleur excessive; on a dit même avoir retrouvé la couleur du cuivre jusque dans leurs sécrétions; enfin ils sont sujets à la colique de cuivre qui n'est peut-être qu'une gastro-entérite.

M. Trousseau termine la première partie de sa leçon par l'examen de l'action malfaisante qu'exerce le plomb chez ceux qui le préparent et chez la plupart de ceux qui l'emploient; il démontre facilement que ce n'est pas par ses qualités physiques, mais par ses propriétés spécifiques qu'il exerce cette action, et passe à la seconde partie qui comprend les substances pulvérulentes agissant uniquement par leurs propriétés physiques ou chimiques.

L'historique des recherches faites sur ce sujet offre jusqu'à ces dernières années peu de choses importantes à noter : il suffit au candidat d'indiquer les opinions d'Amatus Lusitanus, de Morgagni, de Ramazzini, de Portal, de Maygrier, sur l'influence des substances pulvérulentes sur la production des tubercules pour démontrer combien ces opinions étaient peu fondées. C'est dans les recherches des contemporains seulement qu'il trouve des documens vraiment scientifiques, dans celles de M. Leblanc sur la maladie des greyeurs, dans celles de M. Bourgeois sur les caillouteurs et dans les recherches statistiques de M. Beniston de Château-Neuf et de M. Lombard, de Genève, sur l'influence des professions. Cependant, il fait remarquer avec quelle défiance on doit admettre les chiffres de l'avant-dernier de ces statisticiens; car il signale quelques erreurs qui démontrent le peu de valeur des matériaux qu'il a employés. Ainsi, il a été évidemment induit en erreur ainsi que tout praticien peut en juger facilement en admettant pour la moyenne des professions dont il s'occupe, 1 phthisique sur 28. C'est le mémoire de M. Lombard (*voyez* Gaz. méd., année 1834, page 352) qui fournit au candidat les matériaux de cette seconde partie de son livre. Cependant il commet ici une erreur qui, bien que peu importante sous le rapport numérique, peut cependant altérer les rapprochemens qu'il a faits entre les différentes professions où les ouvriers respirent un air chargé de corps étrangers, sous le point de vue de la disposition à la phthisie, M. Lombard avait établi pour moyenne de toutes les professions sur lesquelles il a opéré 114 phthisiques sur 1,000 décès. M. Broussais répète à plusieurs reprises 109 phthisiques sur 1,000 décès. Il divise, avec le médecin de Genève, les professions dont les ouvriers respirent un air chargé de corps étrangers, en deux classes, suivant que ces corps sont grossiers ou très-divisés. Dans la première classe, la proportion des phthisiques est de 137 pour 1,000 décès; dans la seconde de 152. La dureté des molécules a une influence encore bien plus fâcheuse que leur division; sur 1,000 ouvriers qui taillent l'émery, 500 meurent phthisiques. Les greyeurs meurent presque tous phthisiques; et il en est de même, d'après le rapport du docteur Alison, des tailleurs de pierres d'Edimbourg. Les caillouteurs (tailleurs de pierres à fusil) du département de Loir-et-Cher, que le candidat a visités lui-même, meurent presque tous de 25 à 30 ans: et, quand ils continuent de se livrer à cette occupation, ils ne dépassent jamais 50 ans. Les polisseurs d'acier sont dans des circonstances plus défavorables encore; ceux de Scheffield ne dépassent jamais 30 ans; Smith a calculé que sur un million de polisseurs d'acier qui commencent à travailler à l'âge de 12 ans, 815 mille meurent avant d'avoir atteint 36 ans.

Il y a pourtant d'autres influences dont il est important de tenir compte pour apprécier exactement ce qui dépend de la profession elle-même. Serait-ce la pauvreté qui, a dit Montesquieu, est une longue maladie? M. Trousseau démontre facilement, à l'aide des recherches de M. Villermé, combien cette condition est funeste, mais il ne pense pas qu'elle ait la moindre influence sur la mortalité précoce des polisseurs d'émery, d'acier et autres. En général, ces ouvriers ne se livrent à leurs professions, dont ils connaissent tous les dangers, que par l'appât d'une haute paie, à l'aide de laquelle ils se livrent, comme tous les ouvriers dont les jours sont courts, à l'intempérance et à tous les excès qui ont une influence si fâcheuse sur la santé; mais c'est surtout dans leur profession qu'on doit chercher la cause principale des accidens qui mettent un terme si prompt à l'existence de ceux qui s'y livrent. La population de Meunes, composée en partie de vignerons, en partie de caillouteurs, en offre la preuve la plus évidente. Tandis que chez les premiers on trouve la santé, des existences prolongées, il y a de l'autre des maladies fréquentes et une vie d'une courte durée; cependant la terre sur laquelle ils vivent, l'air qu'ils respirent, les alimens dont ils se nourrissent, sont les mêmes; la seule différence c'est dans le brisement de la pierre à fusil.

Cette leçon brillante où le candidat a fait preuve d'érudition dans toutes les connaissances qui se rattachaient à son sujet et d'une juste critique, a cependant offert quelques points sur lesquels nous eussions désiré de plus longs développemens. L'influence de l'air et des poussières qui s'en dégagent sur la santé des tanneurs aurait pu appeler son attention plus longtemps. Nous avons remarqué aussi qu'il n'a pas même mentionné cette curieuse maladie des charbonniers observée en Angleterre et tout récemment en France, et où les docteurs Gregory et Christison ont retrouvé dans les poumons de ceux qui y avaient succombé du charbon de terre en poudre.

La question que doit traiter M. Royer-Collard est : « Influence de la profession des mineurs sur la santé. »

Nous ne suivrons pas le candidat dans les développemens où il entre sur les caractères géologiques des terrains où se trouvent les mines, sur les travaux que nécessite leur exploitation, développemens qui doivent avoir beaucoup d'importance sous le rapport métallurgique, mais où nous trouvons peu de données qui soient propres à l'hygiène. Nous passerons également ce qu'il dit de la température des différentes mines, de la durée de la journée de travail des mineurs, de l'âge auquel les enfans sont admis dans les mines, pour arriver avec lui aux accidens auxquels les mineurs sont continuellement exposés dans leur dangereuse profession. Les divers gaz auxquels sont dues les explosions, qui sont si souvent funestes aux mineurs, sont énumérés avec exactitude, mais il reproche aux mineurs français de ne pas employer la lampe de Davy, qui serait constamment en usage dans les mines d'Angleterre. Cependant si nous sommes bien informés, beaucoup d'accidens seraient arrivés malgré l'emploi de cette lampe, et ils seraient même devenus si fréquens en Angleterre, que la chambre des communes aurait nommé, il y a trois ans, une commission pour faire des recherches sur ce sujet si important pour le pays. Un appel ayant été fait alors aux hommes spéciaux, et plusieurs lampes ayant été proposées pour remplacer celle de Davy qui, de l'avis de tous, est insuffisante pour protéger les mineurs contre les courans du grisou; des expériences très-curieuses furent faites sur ces diverses lampes, et il parut en ressortir que celle proposée par MM. Upton et Roberts offrait le moins de chances d'explosion. Elle se compose d'un cylindre en verre avec une double toile métallique.

L'influence des métaux qui sont extraits par les mineurs sur leur santé est indiquée d'une manière très abrégée; quelques-uns même tels que le plomb et le mercure, sont à peine mentionnés. L'aérage des mines qui, depuis quelques années, a fait tant de progrès et a permis de rouvrir, sans accidens pour les mineurs des exploitations depuis longtemps abandonnées par l'impossibilité d'y continuer les travaux, aurait peut-être demandé plus de développement. M. Royer-Collard indique avec raison l'appareil du colonel Paulin qui cependant ne pourra être d'une grande utilité dans les mines d'une certaine profondeur et ne parle pas de l'appareil Robert qui, dans cette même circonstance, pourrait rendre de grands services.

On ne peut parler de la santé des mineurs sans s'arrêter convenablement sur l'anémie, cette maladie qui est presque spéciale aux mineurs, tant elle est fréquente parmi eux, et rare parmi ceux qui vivent à la lumière du soleil; mais ici M. Royer-Collard n'a fait que mentionner cette affection qui, pour lui, n'est qu'une augmentation de la quantité de l'albumine avec diminution de celle de la matière colorante; on aurait désiré quelques renseignemens sur la cause toute hygiénique qui la produit, sur ses caractères, sur les travaux enfin dont elle a été l'objet depuis un quart de siècle. Quant à cet état que présentent presque tous les mineurs, et qui peut être regardé comme un premier degré de l'anémie, cette pâleur de la face et de tout l'extérieur du corps, cet affaiblissement de l'appareil circulatoire sanguin qui semble prédisposer les mineurs à une foule d'affections différentes; ce n'est pas à l'absence de la lumière, à un étiolement véritable que l'attribue le candidat. Il voit dans cette pâleur, dans cet air triste du mineur, la preuve qu'il est sensible à l'espèce de réprobation où il vit au milieu des autres classes ouvrières.

Le premier candidat qui avait parlé dans cette séance n'avait pas même indiqué la phthisie mélanique ou maladie des charbonniers; le second nous paraît avoir commis une erreur en rapportant la découverte de cette maladie à Laënnec et à M. Andral. Ces pathologistes, nos compatriotes, sont trop riches de leurs propres fonds pour avoir besoin d'emprunter les travaux des étrangers. Tout le monde sait aujourd'hui que c'est en Angleterre que cette maladie a été étudiée en premier lieu, et qu'une seule observation a été recueillie à Paris par un élève qui l'a communiquée à M. Andral. (*Voyez* Gazette médicale, année 1835, page 337.)

---

vriers attaqués, de faire la barbe en chambre pendant deux ans, mais à la charge de se rendre capables d'exercer la chirurgie dans cet intervalle.

Le parlement fut plus rigoureux lors du procès de 1667. Il défendit de faire le poil en chambre, et aux ouvriers attaqués, et à toutes autres personnes, « hormis aux estuvistes et perruquiers qui auraient des brevets dûment vérifiés, les syndiques des chirurgiens appellez; injonctions faites auxdits syndiques (des chirurgiens) de tenir des compagnons de boutique qui fassent le poil avec netteté et propreté. »

Voici un troisième fait non moins curieux. Par un édit publié au mois de novembre 1691, Louis XIV créa des maîtres barbiers-baigneurs-étuvistes-perruquiers dans toutes les villes de cours supérieures ou de bailliages. Il défendit en même temps aux « maîtres chirurgiens-barbiers, à leurs garçons apprentifs, et à ceux des veuves des maîtres décédés, de se mêler d'*aucun commerce de cheveux* et de *faire ou vendre aucune perruque*, et aux barbiers-baigneurs-étuvistes-perruquiers, de faire aucun acte de chirurgie; et afin de maintenir chacun de ces deux corps dans ses fonctions, il permit aux chirurgiens-barbiers de visiter les barbiers-baigneurs, et à ceux-ci de visiter les chirurgiens-barbiers (1). »

Ces visites fournirent à ceux-ci des prétextes pour exiger des barbiers-baigneurs de certains droits, entre autres des droits de prestation de serment....

(1) Cet édit de 1691 n'est point dans le Recueil général déjà cité; mais le texte ci-dessus est relaté dans la déclaration du 30 novembre 1717, que nous allons analyser.

Mais par une déclaration du 30 novembre 1717, enregistrée le 17 janvier 1719 le roi le leur défendit, observant que son intention avait été que les barbiers-chirurgiens et les barbiers baigneurs formassent deux corporations absolument distinctes (1).

On voit que, s'il est permis de le dire, les barbiers-chirurgiens se ressentaient encore de leur origine au commencement du dernier siècle, puisqu'ils voulaient en quelque sorte se rattacher les barbiers-baigneurs-perruquiers.

Mais vers ce même temps, une révolution heureuse se préparait pour la chirurgie. Plusieurs hommes distingués qu'elle comptait alors, loin de partager les opinions étroites qui avaient dicté les prétentions précédentes, sentaient combien leur espèce d'alliance avec les barbiers leur était préjudiciable. Un des plus illustres d'entre eux, La Peyronnie, inspirait au premier chirurgien du roi, Maréchal, l'idée de faire établir plusieurs professeurs ou démonstrateurs pour la chirurgie (1724), et successivement (1731), de faire ériger ses principaux membres en corps académique, de créer en un mot une Académie de chirurgie (2).

Les médecins, chose bien étrange! apportèrent les plus grands obstacles à ces établissemens. On eût dit que l'art de guérir ne pouvait absolument être connu

(1) Ordonnances de Louis XV, 8e vol., cote 6 F, fol. 166, aux archives judiciaires.

(2) Recherches critiques déjà citées, page 381; Encyclopédie, Dictionnaire de chirurgie, mots *Académie* et *Chirurgie*, pages 18 et 320.

Sixième séance, 24 novembre.

MM. Guérard et Sanson.

La question tirée au sort par le premier était : « De la vie militaire et de son influence sur la santé. »

Qui ne croirait que pendant les longues guerres de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci on n'ait dû recueillir assez de matériaux pour éclairer toutes les questions qui se rattachent à la vie du soldat? Mais les devoirs impérieux qu'avaient à remplir les médecins militaires ne leur permettaient pas de prendre des notes sur les observations nombreuses qu'ils étaient à même de faire à chaque instant. Il est cependant quelques exceptions honorables parmi lesquelles les médecins français n'occupent pas la dernière place.

M. Guérard commence par limiter sa question : il pense qu'on lui demande de faire connaître l'influence de la vie militaire sur la santé du soldat pendant qu'il est au service, mais non quand il en est sorti, et quand il est resté dans la vie civile. Dans cette manière d'entendre la question, la vie du soldat est une vie tout-à-fait à part et qui se présente avec des conditions d'aptitude militaire, de règles hygiéniques et des maladies tout-à-fait spéciales.

Avant d'étudier l'influence de la vie militaire sur le soldat enrôlé sous les drapeaux, il faut donc déterminer les conditions de viabilité qu'il présente à cette vie, c'est-à-dire les conditions d'organisation, de taille, de force, qui sont exigées de lui. M. Guérard fait remarquer avec M. Beniston de Château-Neuf l'influence déplorable qu'exercent sur la force et sur le développement de l'homme les longues guerres, les famines et tous les désastres qu'elles entraînent à leur suite. Sur 126,340 jeunes gens appelés au service militaire, 91,440 seulement offrent les conditions d'organisation exigées pour ce service, 44 pour cent sont donc exemptés pour exiguïté de taille, maladies ou difformités incompatibles avec l'état militaire; résultat déplorable, surtout si on le compare avec ce qui existait à une époque éloignée. Aussi a-t-on été obligé il y a quelques années de réduire la taille exigée par les lois militaires. La cause de cette détérioration de l'espèce sous l'influence de longues guerres n'avait point échappé aux anciens. Végèce dit que sous Marius on ne recevait dans les rangs de l'armée que des hommes très-grands, tandis que de nos temps, c'est-à-dire après toutes les guerres de l'empire on était obligé de les prendre de toutes tailles. M. Guérard, explorant toutes les causes de cette détérioration, en trouve une encore dans l'abandon où languit l'agriculture pendant les longues guerres qui lui enlèvent les bras dont elle a besoin; dans la disette et la misère qui en sont les suites inévitables, ainsi que les recherches de M. Villermé l'ont démontré. Nous ne savons pas si on peut, comme le fait M. Guérard, comparer la taille des hommes d'un de nos départemens les plus pauvre avec celle des Hollandais, et attribuer la différence à la pauvreté seule, car la hauteur de la taille, indépendamment de toutes les autres circonstances, offre encore de nombreuses variétés suivant les races et qui se transmettent avec elles.

Quand le soldat est entré dans la vie militaire, il se trouve dans des circonstances tout-à-fait différentes et que M. Guérard passe en revue successivement.

Alimens. Lavoisier, dans un mémoire sur la richesse territoriale de la France, a prédit ce que M. Magendie a depuis confirmé par l'expérience, savoir : que tous les hommes doivent, dans le même pays, avoir la même quantité d'alimens. M. Guérard partant de cette donnée et tenant compte exactement de la quantité de substances animales et végétales que l'état donne à chaque soldat, et les comparant à la quantité des mêmes substances que consomme l'habitant de Paris et le Français en général, il trouve que sa nourriture est notablement inférieure à celle que l'on consomme dans les autres professions, ce qui ne peut qu'exercer une influence très-défavorable sur sa santé. Il s'élève surtout contre la mauvaise qualité du pain qui est donné au soldat français, et voudrait qu'on ne lui donnât que du pain de froment.

Boissons. Si l'eau pure donne lieu à des accidens divers tels que l'hydropisie, la phlegmorrhagie, etc., l'eau vinaigrée aussi a l'inconvénient de favoriser la sueur et d'affaiblir le soldat; il n'en est pas de même lorsqu'elle est mélangée avec l'eau-de-vie.

Ingrédiens. Le sel est indispensable au soldat qui éprouve bientôt des accidens fâcheux s'il en est privé. M. Guérard rappelle les maux qu'eut à supporter l'armée espagnole lorsque, pendant la conquête de la Floride, elle fut privée de sel pendant une année entière, la putridité des humeurs, les ulcères de mauvaise nature, etc.; chez les animaux qu'on prive de sel pendant un temps assez long, on voit les mêmes effets se produire; ils perdent leurs forces, il leur vient des ulcérations à la cornée. Le sel, dit M. Guérard, est indispensable à l'économie, car la soude est nécessaire pour dissoudre l'albumine, et sans l'acide hydrochlorique la digestion ne se fait qu'imparfaitement.

Vêtemens. On a reconnu les fâcheux effets des pantalons de toile pour le soldat, et M. Guérard applaudit à la détermination prise récemment de ne leur faire porter que des pantalons de laine. Il ne se dissimule pas les inconvéniens que présente cet usage; il note entre autres la crainte que la laine ne serve de réceptacle aux miasmes pestilentiels et ne propage les maladies contagieuses. L'histoire de la vieille redingote de Hildenbrand qui, tirée au bout d'un an et demi d'une malle où elle était restée tout ce temps, lui donna la scarlatine, n'est pas un argument bien puissant en faveur de ces craintes; il fait ressortir l'utilité de la capote pour l'infanterie. A une époque antérieure, on avait déjà remarqué que la mortalité était moins forte chez les cavaliers que leurs manteaux mettaient à l'abri des intempéries de l'air.

La vie de garnison présente des dangers que signale M. Guérard, mais il s'élève surtout contre l'ignorance ou l'indifférence qui permet l'encombrement dans des lieux insuffisans et dont on trouve des exemples trop fréquens même dans les casernes de Paris; il rappelle à cette occasion que l'acrodyme sévit surtout sur la garnison de Paris, mais il est loin d'être démontré que cette maladie dépendît de l'encombrement; il signale aussi le danger des exercices où le soldat reçoit en face les rayons d'un soleil ardent, celui des gardes de nuit pendant l'été et des trop longues manœuvres qui, lorsqu'elles durent toute la journée, sont toujours suivies d'un grand nombre de vides dans les rangs; il entre à cette occasion dans des détails très-étendus sur les devoirs des officiers et conséquemment des chirurgiens militaires dont les conseils doivent avoir de l'influence sur le choix des lieux d'exercice, de manœuvre, et sur leur durée.

M. Guérard pense que les travaux stratégiques peuvent être utiles au soldat, mais il flétrit avec le sentiment d'une juste indignation ces travaux exécutés sous Louis XIV destinés à de simples embellissemens et où sous peine de mort il était défendu de parler de la mortalité effrayante qui régnait parmi ceux qui y étaient employés.

La manière d'établir les camps, le choix des lieux où ils doivent être placés, fournissent à M. Guérard l'occasion de faire preuve d'une riche érudition et de grandes connaissance en hygiène. Il compare le soin avec lequel les Romains choisissaient l'emplacement de leurs camps, et les longues expéditions qu'ils faisaient jusqu'au fond de l'Asie et dont ils ramenaient leurs armées sans maladies, aux désastres de plusieurs expéditions faites de nos jours, et où l'avantage n'est pas pour les modernes.

Les batailles et leurs tristes résultats pour les vaincus et les vainqueurs, la démoralisation, les maladies graves qu'elles déterminent chez le soldat, et surtout l'acclimatement reçoivent du candidat tous les développemens que méritent ces sujets importans, et que nous regrettons de ne pouvoir signaler.

Nous pourrions aussi indiquer quelques légères omissions. L'auteur aurait pu parler des différentes armes, établir quelques différences tranchées entre la cavalerie, l'infanterie et les soldats de marine, faire ressortir plus qu'il ne l'a fait celles qui existent entre le soldat et l'officier. Mais ces omissions sont peu importantes en comparaison du grand nombre de questions soulevées dans cette leçon pleine de faits généralement bien choisis et qui a été écoutée avec une faveur marquée.

M. Sanson doit traiter la question suivante : « Le choix des alimens doit-il être influencé par les climats. »

Cette question déjà si grande et à laquelle on peut rattacher tant de développemens, l'est devenue bien plus encore dans la leçon de M. Sanson. Avant d'entrer dans le sujet qu'il avait à traiter, il croit devoir étudier : 1° les alimens sous le rapport de leur nature, de leur composition, enfin des conditions qui leur sont propres; 2° l'homme considéré dans les circonstances différentes d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution; 3° les climats et leur influence sur les fonctions de l'économie. Ce n'est qu'après avoir traité ces trois questions, déjà trop vastes par elles-mêmes, que le candidat cherche à répondre à la question qui lui a été proposée. Cette manière de faire est très-philosophique; il est toujours utile de n'employer dans les sciences que des termes bien définis; mais M. San-

---

que par eux (1). Mais au bout de quelques années (1741), la publication du premier volume des *Mémoires de l'Académie de chirurgie* (2) acheva d'éclairer l'autorité sur la rectitude et l'utilité des opinions de La Peyronnie; et par une déclaration rendue le 23 avril 1743, la barberie fut enfin totalement séparée de la chirurgie (3). Dès ce moment, s'écrie le docteur Petit-Radel, dès ce moment l'art de la chirurgie fut porté au plus haut point de gloire; les savans de toutes les nations tinrent à honneur d'être réputés membres de l'Académie, et ainsi succéda à l'ancien corps des chirurgiens un nouveau corps qui en devait effacer la honte (4).

Ajoutons que l'institution de l'Académie reçut bientôt un appui solide. En 1750, on soumit les aspirans à faire pendant trois ans un cours complet d'études sur

(1) *Voir* dans Le Long et Fevret l'indication d'une douzaine de mémoires, pamphlets, etc., publiés par les médecins, et d'autant de réponses des chirurgiens, années 1724 à 1742, Bibliothèque historique de la France, n° 44891 à 44924, t. IV.

(2) Le Long et Fevret, *ibid.*, n° 44925.

(3) Même n° 44925... La déclaration exige en outre qu'on soit maître ès-arts, pour pouvoir être reçu chirurgien à Paris. *Ibid.*

(4) Encyclopédie, même mot *Chirurgie*, p. 18.

toutes les parties de la chirurgie (1)... Et, si, à l'époque où Petit-Radel écrivait (1790), des chirurgiens de haut mérite (2) avaient justifié l'enthousiasme qui règne dans son exclamation, il en a paru depuis et il en existe encore à présent qui justifieraient une exclamation encore plus pompeuse.

NOTES ADDITIONNELLES.

A. *Page* 772.

Une ordonnance du prévôt de Paris, qui paraît antérieure de plusieurs années à l'édit de 1311, fait supposer qu'il y avait alors des statuts pour les chirurgiens. Voici le texte de ce document curieux qui nous a été fourni par MM. Depping et Cousinard, d'après d'anciens manuscrits du livre des métiers d'Etienne Boileve, à la suite duquel il est transcrit. Nous avons comparé et rectifié les unes par les autres, les diverses leçons de ces manuscrits... nous y joindrons les notes de M. Cousinard.

(1) Encyclopédie, mot *Chirurgie*, p. 321.

(2) L'article de Petit-Radel est dans la première partie du Dictionnaire de chirurgie, qui était comprise dans la 46e livraison de l'Encyclopédie, publiée en 1790.

son a donné trop à cette partie de son travail, et le temps lui a manqué quand il a voulu appliquer les faits qu'il venait d'établir au choix des alimens dans les differens climats, et sa leçon, pleine de faits intéressans, de documens curieux, mais dont quelques-uns etaient étrangers à la question, s'est trouvée nécessairement incomplete.

Septième séance, 27 novembre.

MM. Requin et Ménière.

« De l'hygiène des vieillards. »

M. Requin commence sa leçon sur cette question par un préambule un peu long, dans lequel il examine son sujet sous differens aspects, et rappelle les travaux de ceux qui s'en sont occupés depuis, les anciens qui avaient désigné cette partie de l'hygiène sous le nom de *gérocomie* jusqu'à la renaissance. Les auteurs qui ont traité ce sujet depuis n'ayant fait que copier ce qu'avaient dit leurs prédécesseurs, il les passe sous silence. Il expose ensuite la classification qu'il adopte pour l'hygiène, et qu'il dit devoir être la même pour les vieillards que pour les autres âges de la vie. Il démontre sans peine avec MM. Villermé, Lombard et Casper, que l'aisance est une des conditions les plus favorables à la longévité des vieillards. Il passe en revue quelques-unes des autres conditions, telles que la force de la constitution, le soin de la santé, puis les circonstances extérieures, dépendant du climat, de l'habitation dans les villes ou les campagnes; il examine à cette occasion si, comme on l'a avancé, les vieillards sont moins susceptibles qu'un âge moins avancé de contracter les fièvres intermittentes, et fait remarquer que, dans la plupart des épidémies, la maladie attaque d'abord les vieillards, les enfans et toutes les personnes les plus faibles.

Lorsqu'il trace les règles dont ne doit pas s'écarter le vieillard qui veut prolonger son existence, il blâme Georget d'avoir defendu à 50 ans les plaisirs de l'amour. Il admet qu'il doit y avoir de très-nombreuses exceptions à cette règle trop générale, et conseille aux vieillards d'aller passer l'hiver dans les pays chauds.

En parlant des maladies auxquelles les vieillards sont sujets et qu'il indique à peine, il rappelle avec Hufeland et Cardan, qu'il en est qu'on ne peut et qu'on ne doit pas chercher à guérir. Il prouve avec MM. Villerme et Quetelet que la vie dans les grandes villes est moins favorable à la longévité que dans les campagnes; résultat auquel etait déjà arrivé Fodéré. Enfin, il termine par l'examen d'une question d'hygiène publique qui n'est pas sans importance à une époque où l'on cherche à étendre les bienfaits de l'association. La vie commune est-elle préférable pour le vieillard à la vie isolée?

Dans cette leçon qui est remplie de traits saillans, de citations grecques et latines, d'aphorismes et de proverbes, l'auteur s'est peut être renfermé trop exclusivement dans l'hygiène physique des vieillards. Pourquoi ne s'est il pas occupé de l'hygiène morale. Les inquiétudes, les soucis, la crainte de la mort qui les menace à chaque instant, ne seraient ils pas pour quelque chose dans les maux dont ils souffrent. On peut lui reprocher aussi de n'avoir parlé pour ainsi dire que des vieillards riches ou au moins dans l'aisance. Mais ceux-là forment encore le plus petit nombre, et ce sont ceux auxquels les connaissances hygiéniques sont le plus familières. Nous aurions désiré également qu'on eu d'examiner la question suivante longtemps qu'il l'a fait d'une manière générale, il fût entre davantage dans les développemens qu'elle semblait demander; qu'il eût, par exemple, considéré la vieillesse dans les différentes professions, et qu'il se fût arrêté plus longtemps sur les maladies qui menacent les vieillards et que l'hygiène doit fournir les moyens d'éviter.

M. Ménière avait à parler « des habitudes et de leur influence sur la santé. »

Si cette question fût échue à un phraseur qui eût semé son début d'anecdotes piquantes ou de considérations politiques, peut-être eût-elle pu fournir une leçon brillante et agréable; mais M. Ménière a eu le tort, dans une question aussi rebattue que celle-là, de se renfermer dans son sujet, de ne pas chercher en dehors ces accessoires qui souvent cachent avec avantage tout ce que le fond peut offrir de trivial, et de s'en tenir à ces faits positifs qui sont connus de tous ou qu'il suffit d'énoncer pour les rendre évidens. Ici les sciences physico-chimiques et la statistique avaient peu de documens nouveaux à fournir à l'auteur. D'ailleurs M. Ménière avec M. Requin, son prédécesseur, non seulement refuse à la statistique cette autorité sans appel que ses partisans outrés lui ont accordée, mais paraît même n'attribuer aucune importance aux résultats auxquels elle arrive, et repousse les données qu'elle pourrait lui fournir.

Après avoir donné la définition des habitudes, le candidat parcourt les circonstances sous l'influence desquelles elles se développent, et parmi elles l'imitation, la civilisation, l'education, lui fournissent l'occasion de développemens intéressans.

La classification des habitudes, adoptée par M. Ménière suivant l'ordre des fonctions, fait de sa leçon une longue et monotone énumération des usages de la vie domestique, et où il ne profite pas, comme il aurait pu le faire, de quelques questions moins osées que les autres pour jeter un peu d'intérêt sur sa leçon, telle que la liaison des habitudes des anciens peuples avec les dogmes religieux sous l'influence desquels elles semblent avoir été contractées. L'habitude des boissons stimulantes chez les modernes; l'influence de l'habitude sur la perfection des sens; questions qu'il a toutes indiquées, mais d'une manière trop sommaire.

Huitième séance, 29 novembre.

MM. Piorry et Rochoux.

La question échue à M. Piorry est : « L'influence du travail intellectuel sur la santé. »

Cette question, l'une des plus belles de celles qui sont sorties jusqu'ici de l'urne du concours, offrait cependant de grandes difficultés. Il est difficile, peut-être même impossible d'isoler le travail intellectuel chez les hommes qui s'y livrent avec le plus d'ardeur des habitudes et des autres conditions de la vie qui entraînent nécessairement à modifier la santé et de distinguer les effets qui dépendent de ces circonstances si différentes; la difficulté n'est pas la même dans les professions manuelles où l'homme, n'ayant à lutter qu'avec des forces mécaniques ou physico-chimiques, dont on peut calculer l'action, il est ordinairement facile d'arriver à la connaissance des effets qui en résulteront sur l'économie, et de les distinguer des effets dependans de conditions differentes. Mais les travaux si mystérieux de l'intelligence n'offrent aucune donnée semblable à l'aide de laquelle on puisse, malgré la prétention de ceux qui disent avoir vu le cerveau penser et avoir suivi le mouvement intellectuel de ses fibres, fixer le poids d'une pensée élevée, déterminer l'effort qu'elle a coûté au génie qui l'a produite, faire connaître les combinaisons électro-chimiques sous l'influence desquelles elle s'est manifestée, et apprécier l'effet de toutes ces circonstances sur l'économie humaine? Ce n'est donc pas d'une manière absolue et positive qu'on peut répondre à cette question, comme lorsqu'il s'agit d'une des professions manuelles avec lesquelles, au reste, le travail intellectuel ne peut être comparé sous aucun point de vue. Cet écueil, M. Piorry l'a évité avec bonheur, et quelque croyance que l'on ait sur la nature et l'origine de l'intelligence, aucune des opinions dominantes, matérialistes ni psycologistes ne peuvent nier les résultats auxquels il est arrivé.

Après avoir défini le travail intellectuel et en avoir écarté ces simples travaux de l'esprit qui se retrouvent dans la plupart des mouvemens de l'homme et de la brute, M. Piorry mentionne quelques-uns des ouvrages publiés sur ce sujet qui avait à peine été étudié avant Ramazzini et qui tout récemment a été traité avec tant de talent par M. Reveille-Parise. Il divise ensuite les travaux intellectuels en deux grandes classes, ceux qui appartiennent au jugement, ceux qui sont le produit de l'imagination, et soutient que ce n'est pas l'usage de ces facultés qui peut être nuisible, mais l'abus. Or, l'intelligence se fatigue d'un excès de travail comme tous les organes, et cette fatigue est bien connue de tous les grands compositeurs, musiciens et poètes.

L'abus du travail exerce une influence évidente et fâcheuse sur les principales fonctions, telles que la digestion, la circulation et la sensibilité; mais il ne faut point lui attribuer les maladies qu'on dit ordinairement être l'effet de cet abus et surtout l'aliénation mentale et l'apoplexie cerebrale? Ici M. Piorry, qui se déclare partisan de la statistique appliquée à propos, repousse les chiffres à l'aide desquels on a voulu prouver que les travaux intellectuels prolongés amenaient à la folie. Il pourrait admettre, sans se contredire, l'opinion de M. Brière de Boismont

---

RÈGLEMENT DU PRÉVOST DE PARIS, CONCERNANT (1) LES CHIRURGIENS (OU ROBE LONGUE).

« Pour ce qu'il peut avenir que quant meurtriers ou larrons sont blécies ou blécent aucuns, viennent celéement (2) aux sirurgiens de Paris et se font guérir celéement aussi que les meurtriers; et les cens et les amendes du roy sont perdues et celées, le prevost de Paris pour le pourfit du roy et de la ville de Paris, par le conseil des bonnes gens, a pourvu et ordonné que nul cyrurgien souffisant d'ouvrer de cyrurgie, ne puisse affaitier ne faire affaitier (3) par luy ne par autry nul blécié quel qu'il soit, à sanc ou sauz sanc, de quoi plainte doive venir à joustice, plus haut d'une foys ou de deux se péril y a, que il ne le fasse sçavoir au prévost de Paris ou à son commandement (4) et ce ont jure et doivent jurer tout cil qui sont dignes d'ouvrer et servir.

» Et comme en Paris soient aucuns et aucunes qui s'entremectent de cyrurgie qui n'en sont pas dignes, et péril de mort d'ommes et de méhainhs (4) de membres en avienent et pourraient advenir, le prevost de Paris, par le conseil de bonnes gens et de prudhommes du mestier a eslu six (2) des meilleurs et des plus loyaux cyrurgiens de Paris, lesquels ont, sur ce, fait serrement devant le prévost que eux bien et loyaulment encherceberont et examineront ceux qui croiront et cuidront qui ne soient dygne d'ouvrer et n'en deporteront, ne greveront ne por amour ne por hayne, et ceux qui n'en sont dygne, ils nous en baudront les noms (3) en escript et nous leur defendront le mestier selon ce que nous verrons que besoing soit, et si nous en baudront en escript les noms de ceux qui seront dygne d'ouvrer de cyrurgie pour faire le serrement devant dit.

» Si aucuns des six jurez devant dit moraient, li cinq esliraient le plus prud-

---

(1) *Livre des mét. de Sorbonne*, fol. 215, 8°; *Livre des mét. du Châtelet*, fol. 131; *Livre des mét. de M. Leclerc*, fol. 31, 8°; *item*, fol. 264 du *livre des métiers de la Chambre des Comptes*, fol. 115 du 2e vol. du même *livre des métiers de la Chambre des Comptes*; *Collection Lamoignon*, tome I, page 326.

(2) *Celéement*... en secret, en cachette.

(3) *Affaitier*... Ce mot veut dire ici panser, accommoder.

(4) Pareille exposition se trouve dans l'ordonnance du lundi de la mi-août 1301, laquelle concerne les barbiers ce qui nous fait présumer que celle-ci est du même temps.

(1) *Méhainhs*... Mutilation. Voyez le Dictionnaire de Trévoux au mot *Méhainh*.

(2) Ce nombre de six jurés a été réduit à deux par l'édit du mois de décembre 1311. (Voyez ci-devant.)

(3) *Baudront*, bailleront, c'est-à-dire, donneront.

sur l'accroissement du nombre des fous avec les progrès de la civilisation. Car il y a dans ce qu'on appelle les progrès de la civilisation d'autres élémens bien plus actifs, et bien autrement répandus que l'abus du travail intellectuel. D'ailleurs peu d'hommes célèbres par leurs travaux sont devenus fous à une époque avancée de leur carrière. Il arrive à la même conclusion relativement à l'apoplexie qui ne se rencontre pas plus fréquemment chez les hommes occupés de travaux intellectuels que dans les hôpitaux. Si on cite un grand nombre d'hommes célèbres qui ont succombé à cette maladie, c'est parce que, placés dans une position éminente, ils ont attiré sur eux l'attention générale; il aurait pu dire que tous les jours aussi on attribue à l'apoplexie dans le monde et même parmi les médecins des morts subites où le plus souvent l'apoplexie n'a eu aucune part. Mais lors même qu'on admettrait qu'un plus grand nombre de cas d'aploplexie seraient observés chez les hommes adonnés aux travaux de l'intelligence, il n'en résulterait pas que c'est à ces travaux qu'on devrait les attribuer, car la vie sédentaire et l'aisance dans laquelle ils sont la plupart sont des conditions favorables à l'apoplexie dans toutes les professions. Il n'admet cependant pas l'opinion de M. Rochoux qui regarde l'exercice continuel du cerveau comme devant plutôt préserver cet organe de l'apoplexie. Il critique ensuite avec beaucoup de raison les résultats auxquels sont arrivés les statisticiens sur la longévité des hommes occupés de travaux intellectuels et sur les différences qu'ils ont signalées sous ce rapport entre les différentes professions savantes. Nous sommes fâchés qu'en parlant de la longévité accordée par M. Lombard aux médecins dont la vie moyenne serait, d'après ses recherches, de 66 ans, M. Piorry n'ait pas opposé les recherches de M. Casper de Berlin, d'après lequel la vie moyenne des médecins ne serait que de 59 ans.

La question de M. Rochoux était « De l'influence du sommeil et de la veille sur la santé. »

Ce sujet fournit à M. Rochoux l'occasion de lancer dans une leçon assez complète et où l'on trouverait peu d'omissions à signaler, une foule de traits dont la portée n'a pas toujours été facile à connaître exactement. Ainsi, il s'est arrêté longtemps sur les caractères du vrai méchant, affirmant que depuis Tibère on n'en avait pas vus sur la terre; mais c'est le magnétisme surtout qui a eu les honneurs de la causerie toujours spirituelle de M. Rochoux. Les farces dont il a été témoin et qu'il rapportait avec complaisance, ont égayé l'auditoire à plusieurs reprises et ont plus d'une fois fait oublier le sujet de la leçon à laquelle nous devons consacrer au moins quelques lignes.

Le sommeil ou la veille se définissent l'un par l'autre ou plutôt l'un par l'absence de l'autre, et se retrouvent dans toute la nature. Si la véritable cause du sommeil est inconnue, sa nécessité n'en est pas moins évidente. Cependant il est quelques cas d'une veille très-longtemps prolongée; mais ces faits sont apocryphes ou se rapportent à des maladies. M. Rochoux cite le fait d'un maniaque de Bicêtre qui pendant deux mois entiers n'a pas dormi un seul instant: pendant tout ce temps son pouls dépassa rarement 40 battemens par minute.

La physiologie végétale fournit au candidat quelques rapprochemens au moins ingénieux sur le sommeil des plantes, et sur les mouvemens qu'elles présentent dans quelques occasions. Il éloigne avec raison du sommeil et le coma et l'assoupissement qui est produit par les narcotiques. En cherchant à apprécier l'influence du sommeil sur la santé, il veut aussi expliquer pourquoi c'est surtout pendant le sommeil que les miasmes agissent sur l'homme, et il [illegible]e qu'on a exagéré l'influence fâcheuse qu'exerce sur la santé l'ha[illegible] jour la nuit et de la nuit le jour, car beaucoup d'ouvriers d[illegible] peuvent être exercées que pendant la nuit, jouissent néan[illegible] santé. Il remarque encore que, de nos jours et dans nos cont[illegible] nuit devrait être plus long de deux heures, maintenant qu'[illegible]gement survenu dans les heures du repos on ne fait plus la méri[illegible]

Neuvième séance, 1er décembre.

MM. BRIQUET ET BROUSSAIS.

M. Briquet qui avait à parler du lait et de l'allaitement, n'a pour ainsi dire traité que la première partie de sa question et encore même n'a-t-il considéré le lait que sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques, négligeant ce qui avait trait à ses qualités nutritives. Quant à la seconde partie, l'allaitement, elle a été à peine indiquée. Cet oubli ou cette négligence est d'autant plus fâcheux que la première partie avait été traitée avec un luxe de détails et de recherches qui nous donnaient le droit d'attendre une bonne composition. En effet, nous trouvons dans cette partie une histoire complète du lait, l'historique des travaux dont il a été l'objet, sa composition et les différentes analyses qui en ont été faites, les différences qu'il offre suivant le climat, l'âge, l'époque après la parturition, le moment où il est trait et l'alimentation, les changemens qu'il éprouve dans ses parties constituantes, sont traités avec une minutieuse exactitude qui conviendrait parfaitement dans une encyclopédie domestique, mais qui était déplacée dans une leçon d'hygiène d'une heure, et en face des questions vraiment hygiéniques que le candidat négligeait.

M. Broussais doit parler « du régime dans la convalescence. »

Cette question très-vaste demandait de la part du candidat beaucoup de méthode et d'ordre, afin d'éviter les répétitions et les omissions qui étaient inévitables dans l'absence d'une bonne classification, et c'est surtout l'ordre qui a manqué dans la leçon de M. Broussais. Il montre de l'adresse en prouvant dans un préambule que cette question n'appartient pas à la pathologie comme on pourrait le croire au premier abord, mais qu'elle est réellement du ressort de l'hygiène. Mais au lieu de se renfermer dans sa question, il se croit obligé de décrire la convalescence et d'entrer sur les phénomènes qu'elle présente dans de longues considérations qui occupent près de la moitié de sa leçon. Enfin, il arrive à la convalescence des différentes maladies qu'il indique successivement, signalant, autant que cela lui est possible, les modifications exigées pour chacune dans le régime. Pour lui, beaucoup de maladies chroniques doivent être considérées comme des convalescences, et le régime doit être leur seul traitement. Il cherche à disculper les médecins physiologistes du reproche qu'on leur a adressé de prolonger beaucoup trop longtemps la diète chez leurs convalescens, et de déterminer des accidens souvent plus graves que la maladie première. Il indique les moyens qu'on doit employer pour nourrir ou au moins pour soutenir les malades qui ne peuvent supporter les plus légers alimens qu'on remplace par des bains gélatineux, des lavemens nourrissans. Il fait une longue part à l'influence des habitudes, et rapporte que les médecins anglais et russes guérissaient leurs convalescens, en 1815, en leur accordant des stimulans, des doses d'eau-de-vie que nous ne supporterions pas en bonne santé; il pense même que les stimulans peuvent être utiles dans les convalescences de la gastralgie et de l'entéralgie, qu'on ne peut, dit-il, séparer entièrement des phlegmasies; il présente à la fin de sa leçon quelques considérations d'hygiène publique; il voudrait qu'on établît des hôpitaux pour les convalescens, et termine par l'histoire si connue de Cornaro.

Dixième séance, 2 décembre.

MM. MOTARD ET PERRIN.

La question échue à M. Motard est: « Des bains liquides à différens degrés de température et de leurs effets sur l'homme en santé dans ses différens âges. »

Il est bien à regretter que cette question, qui était bien posée et l'une des plus favorables au développement de connaissances avancées en physiologie et en hygiène, ait été mal comprise par le candidat. On dirait qu'il n'avait pas aperçu les quatre mots qui la terminent: « dans ses différens âges, » car il n'en a plus été question ensuite. Cet oubli est d'autant plus à regretter que sa leçon est une des plus remarquables que nous ayons entendues. Point de préambule, point de ces lieux communs que nous n'avons pas toujours signalés chez ceux qui ont parlé avant lui; des connaissances chimiques et physiologistes assez vastes, des détails minutieux qui indiquaient que le candidat ne possédait pas seulement la théorie de ce qui faisait l'objet de sa question, caractérisent toute cette leçon que nous avons entendu avec plaisir, et dont nous ne pouvons nous dispenser de retracer les traits principaux.

M. Motard écarte de sa question les bains de vapeur et les bains minéraux, et renvoie (probablement par épigramme), pour l'historique des recherches sur ce sujet, au Dictionnaire des sciences médicales. Il étudie à part chacun des élé-

---

homme et le meilleur de cyrurgie qu'ils trouveraient, et le nous baudraient en escript en lieu d'icelui qui mort serait, et ferait le serrement dessus dit.

» Li six jurez dessus dit, pour services des sergents et pour autres coustanges qu'ils auront au métier dessus dit, auront le quart denier des amendes qu'ils feront lever du mestier, si comme de ceulx qui iraient contre leur serrement et comme de ceux à qui nous deffendront le mestier, qui n'en sont dygne, se il s'en entremectaient sur outre deffense.

» Les noms des six cyrurgiens jorez examinez sont ci ils: maistre Henry du Perche, maistre Vincent son fils, maistre Robert le Couverd, maistre Nicolas son frère, maistre Pierre des Halles et maistre Pierre Josse. »

B. *Page* 773.

La possession où étaient anciennement les barbiers de pratiquer, au moins en partie, la chirurgie, est constatée par une autre ordonnance du prévôt de Paris, puisée dans les mêmes manuscrits par MM. Depping et Cousinard, et que nous donnerons aussi après en avoir rectifié les leçons les unes par les autres et en y joignant les notes de M. Cousinard.

RÉGLEMENT DU PRÉVOST DE PARIS (1), CONCERNANT LES BARBIERS (CHIRURGIENS).

« L'an de grâce 1301, le lundi après la my-aoust furent semons tous les barbiers qui s'entremectent de cyrurgie, dont les noms sont ci dessoultz escriptz et leur fut défendu sus peine de corps et d'avoir, que cil qui se disent cyrurgiens-barbiers qu'ils ne ouvroient de l'art de cyrurgie, devant ce que ils soient examinez des mestres de cyrurgie, sçavoir se ils sont souffisants audict mestier faire.

» *Item*, que nul barbier, si ce n'est en aucun besoing d'estancher le blécié, ne se pourra entremectre dudict mestier, et sitôt qu'il l'aura estanché ou affaitié, il le fera savoir à justice, c'est à sçavoir au prévust ou à son lieutenant sus la peine dessus dicte... Etienne de Chaalons.. Suivent les signatures des barbiers. »

(1) *Livre des métiers de Sorbonne*, fol. 249, 8°; *livre des métiers du Châtelet*, fol. 150; *livre des métiers de M. Leclerc*, fol. 14; vol. 24 du livre des *métiers de la Chambre des Comptes*; Pasquier, *Recherches*, livre IX, chap. 32, page 970 de l'édition de 1723; *Collection de Lamoignon*, tome 1, page 327.

mens qui entrent dans la composition du bain et leur effet sur l'homme; puis lorsqu'ils seront réunis dans le bain il fera de nouveau le même étude.

Si les expériences de M. Edwards sur les batraciens ont prouvé que l'eau est absorbée à une certaine température, les recherches de Lemoine et de Kruickshank ne permettent pas de douter que, dans quelques cas, l'homme ne perde dans le bain une partie assez notable de son poids. Ces faits, en apparence contradictoires, ne peuvent s'expliquer qu'en supposant pour l'homme un point de saturation et un degré de température au-dessous desquels il absorbe l'eau des bains, tandis qu'au-dessus c'est lui qui perd par l'exhalation. M. Motard fait ici une heureuse application des lois de l'exosmose et de l'endosmose.

Les bains de mer exercent une action si énergique sur l'économie que dans les contrées qui n'ont pas d'accès à la mer, on a cherché à imiter l'eau de la mer par des mélanges artificiels. C'est ainsi qu'en Autriche on trouve des bains de mer artificiels à Ischl. (*V.* GAZ. MÉD., année 1834, p. 261.)

La température des bains a une grande part dans leur action; M. Motard les divise d'après les observations de Mercard, suivant qu'ils ralentissent ou qu'ils accélèrent la circulation. Les effets des bains froids artificiels et des bains de mer, la différence de conductibilité de calorique de ces différens bains, la proportion plus considérable d'oxigène dans l'air que l'eau tient en solution, les divers degrés de la réaction sont indiqués avec beaucoup de développemens, ainsi que l'utilité du bain chaud pour les personnes fatiguées, tandis que le bain froid ne fait qu'augmenter leur lassitude.

M. Perrin a parlé « des fosses d'aisance et des vidangeurs ». Cette question, qui appartient à la fois à l'hygiène privée et à l'hygiène publique, est considérée plutôt sous le premier point de vue par le candidat. Nous regrettons que le temps ne nous permette pas de nous arrêter sur cette leçon dans laquelle nous avons entendu des développemens utiles sur les divers moyens d'assainissement des fosses d'aisance et sur l'analyse chimique des gaz qu'elles contiennent.

VARIÉTÉS.

— L'école auxiliaire de médecine, fondée par M. Alphonse Sanson, est en pleine activité. Plusieurs cours s'y font tous les jours, d'autres répètent ceux de la Faculté. Les noms les plus honorables figurent parmi les professeurs qui se sont associés à cette louable et utile entreprise. M. Andral vient d'ouvrir un cours de pathologie générale, qui sera continué par plusieurs agrégés de la Faculté et autres médecins distingués.

— Le discours prononcé par M. Andral, à l'ouverture du cour de pathologie de l'école auxiliaire et progressive de médecine, vient d'être livré à l'impression. Ceux qui ont entendu les paroles du professeur apprendront avec plaisir qu'elles ont été recueillies, et ceux qui n'ont pu assister à cette séance auront moins à regretter leur absence.

ORDONNANCE DU PRÉFET DE POLICE.

— M. le préfet de police vient de rendre une ordonnance qui met en exécution l'arrêté pris récemment par le conseil général des hospices de Paris, concernant l'admission des enfans nouveau-nés à l'hospice des Enfans-Trouvés. Cet arrêté est conçu comme il suit.

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER.

Aucun enfant ne sera, sous quelque prétexte que ce soit, admis à l'hospice des Enfans-Trouvés que dans les cas, sous les conditions et dans les formes prévues par les dispositions ci-dessus visées de la loi du 20 septembre 1792 et du décret du 19 janvier 1811.

ART. 2.

A cet effet, aucun enfant ne sera reçu que sur le vu d'un procès-verbal d'un commissaire de police, constatant que l'enfant a été exposé ou délaissé, ainsi qu'il est dit aux art. 2, 3 et 5 du décret du 19 janvier 1811.

Le procès verbal sera visé par M. le préfet de police; toutefois, les commissaires de police pourront, pour la conservation des enfans, les faire recevoir provisoirement à l'hospice, en attendant le visa de M. le préfet.

ART. 3.

Le registre matricule, sur lequel sont inscrits les enfans apportés à l'hospice, sera visé chaque semaine par le membre de la commission administrative chargé de l'hospice.

ART. 4.

Les femmes enceintes ne seront admises à la maison d'accouchement qu'autant qu'elles prendront l'engagement de nourrir, pendant quelques jours, dans l'établissement, et d'emporter, à leur sortie, l'enfant dont elles seront accouchées.

ART. 5.

Il n'y aura, pour l'allaitement, d'exception que pour les femmes qui seraient jugées, par le médecin, hors d'état de nourrir ou de continuer à nourrir leur enfant.

Il pourra être accordé, sur la fondation Monthyon, des secours aux femmes qui continueront à nourrir leur enfant, ou qui en prendront soin.

ART. 6.

Les mesures qui précèdent sont applicables, dans tout leur contenu, aux femmes qui vont accoucher dans les établissemens placés sous la surveillance du conseil.

ART. 7.

Il sera rendu compte au conseil, à l'expiration de chaque mois, du résultat des dispositions ci-dessus prescrites.

ART. 8.

Il sera écrit une circulaire aux accoucheurs, sages-femmes, et généralement aux personnes qui s'occupent des accouchemens, pour leur rappeler les règles prescrites par les lois et règlemens sur l'admission des enfans et les peines portées par le Code contre l'abandon et le délaissement des enfans.

ART. 9.

M. le préfet de la Seine sera prié d'écrire à MM. ses collègues des départemens de Seine-et-Marne, d'Eure-et-Loir, de l'Eure et de l'Yonne, pour les conditions d'admission à l'hospice des enfans trouvés ou abandonnés.

ART. 10.

M. le préfet de police sera prié de donner à MM. les commissaires de police et aux autres agens de son administration des instructions pour l'exécution des dispositions ci-dessus.

ART. 11.

Le présent arrêté sera adressé à M. le pair de France, préfet du département de la Seine, pour être soumis à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

Il sera également transmis, en quadruple expédition, à la quatrième division, deuxième section.

Fait à Paris, le 25 janvier 1837.

Signé DUC DE LIANCOURT, *vice-président.*

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

N° 50 (TOME V. — 1837.) SAMEDI 16 DÉCEMBRE 1837.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Etranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

DISCUSSION ACADÉMIQUE SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

L'académie de médecine vient de réveiller l'attention par une discussion des plus importantes. Dans l'une des dernières séances, un rapport avait été fait au nom d'une commission sur les expériences de M. Amussat relatives à l'introduction de l'air dans les veines. Dans la séance suivante, M. Amussat a communiqué lui-même les résultats de ses recherches sur ce sujet, et immédiatement après a commencé une discussion qui nous paraît devoir jeter un grand jour sur ce point important et nouveau de pathologie chirurgicale. Jusqu'ici, MM. Gerdy, Blandin et Velpeau sont les seuls membres qui aient pris part à la discussion. Tous les trois ont plus ou moins infirmé les conclusions de M. Amussat, MM. Blandin et Velpeau se retranchant dans un doute philosophique, M. Gerdy contestant complètement les résultats admis précédemment dans la science et ceux nouvellement introduits ou confirmés par M. Amussat. La question dont il s'agit est trop intéressante, trop neuve pour ne pas exciter l'attention générale; c'est à ce titre que nous croyons devoir examiner à quel point elle en est jusqu'ici, et quelles sont les difficultés qu'elle offre à résoudre.

M. Amussat et avant lui plusieurs chirurgiens distingués ont établi que l'ouverture de certaines veines peut, pendant les opérations chirurgicales, donner lieu à l'introduction spontanée de l'air, et cette introduction causer les accidens les plus graves et souvent la mort. Cette opinion basée sur plusieurs accidens arrivés pendant le cours de certaines opérations, accidens inexplicables par les causes connues, avait besoin d'être démontrée. Dans ce but, des expériences avaient été tentées sur les animaux vivans; des observations nouvelles avaient été recueillies, et, du rapprochement de ces deux ordres de faits, éclairés par l'ana-

Feuilleton.

GALERIE MÉDICALE.

N° II.

Hallé (Jean-Noël).

« La gloire se doit toujours mesurer aux moyens dont
» on s'est servi pour l'acquérir. »
(*La Rochefoucauld.*)

Il y a très-peu de temps que dans une conversation avec un étudiant de nos écoles, déjà avancé, j'eus l'occasion de citer Hallé. Le jeune homme m'interrompit et me demanda quel était ce médecin, le titre de ses ouvrages, en quel temps il avait vécu? Son étonnement fut grand quand je lui appris que Hallé était naguère un professeur de la Faculté de Médecine, que j'étais un de ses élèves, et que sa mort avait à peine quinze ans de date. Voilà donc où aboutit ce qu'on appelle une célébrité! Quoi! après un petit nombre d'années, tout s'oublie, tout s'efface dans nos cœurs fragiles et inconstans. Les travaux passés perdent de leur éclat, les noms s'obscurcissent, la plupart des réputations s'effacent et s'éclipsent; le temps les mine peu à peu et les entraîne au fond de son gouffre insondable. Bien qu'il y ait peu d'hommes ayant vécu, qui n'aient fait de pareilles réflexions, elles reviennent toujours comme malgré soi dans la pensée. Cet ostracisme de l'oubli, auquel sont condamnées tant d'illustrations, attriste l'âme, parce qu'il démontre ce que nous sommes et où nous allons, nous et nos œuvres, et nos prétentions, et notre orgueil et notre souvenir. Quel médecin, mon contemporain, ne se rappelle la haute réputation dont Hallé a joui? qui ne sait que ce fut un des professeurs les plus distingués de l'école, qu'à son cours d'hygiène une foule ardente se pressait et se heurtait, que l'amphithéâtre était toujours comble, que le profond silence qui avait lieu pendant la leçon, n'était interrompu que par le bruit accéléré de deux ou trois cents plumes se hâtant de fixer sur le papier les paroles oraculaires du maître? Eh bien! aujourd'hui un élève de trois ou quatre ans d'études, demande ce qu'était Hallé, où il a vécu et ce qu'il a fait!

Soyons vrais néanmoins, ce médecin n'a laissé dans la science ni le souvenir d'une de ces découvertes importantes auxquelles un nom est irrévocablement lié, ni une opinion, un système qui ait marqué son passage et tracé profondément son sillon dans la science. Hallé n'a pas même écrit un de ces ouvrages complets qui, rassemblant dans un seul et vaste cadre, les richesses de la science sur un ou plusieurs points, ajoutent à ces acquis, indiquent la limite où on est arrivé, ce qui a été fait et ce qui reste à faire. On peut dire cependant que nul plus que ce

yse physiologique, on avait conclu à l'existence réelle du fait. Plus tard, on avait cherché à préciser les caractères de l'accident, à expliquer son mécanisme, les conditions nécessaires à son développement, les moyens de le prévenir, et ceux d'en combattre les effets. Tel était l'état de la question, lorsque M. Amussat crut devoir en soumettre les différens élémens à une analyse et à une détermination nouvelles. Nous allons suivre la discussion sur chacun de ces points, en cherchant à les éclairer par les faits et les raisonnemens introduits dans la discussion même de l'Académie.

Le premier point à examiner est celui-ci : l'air peut-il s'introduire spontanément dans les veines pendant les opérations chirurgicales? C'est là une question de fait; mais l'instance d'un fait n'est pas toujours chose facile à établir. Pour démontrer que l'air peut s'introduire spontanément dans les veines chez l'homme, on n'a que l'observation directe et accidentelle, l'expérimentation comparative sur les animaux, et l'analyse physiologique. M. Amussat a tour à tour invoqué ces trois ordres de renseignemens. Il a rassemblé tous les faits connus dans lesquels l'accident avait paru se manifester; puis il a cherché à le reproduire par un grand nombre d'expériences sur les animaux vivans, enfin, il a mis en regard les phénomènes observés dans les deux cas, et il leur a trouvé toute l'analogie désirable pour conclure à une identité complète. La méthode suivie par M. Amussat est logique. Les faits qu'il a rapportés sont-ils exacts et rigoureux : c'est ce que ses adversaires paraissent lui contester. Examinons leurs objections.

M. Gerdy attribue à d'autres causes qu'à l'introduction de l'air dans les veines les accidens et la mort qui suivent spontanément certaines opérations. On se sert, suivant lui, de l'introduction de l'air comme d'un prétexte pour couvrir des accidens fâcheux qu'on n'a pas su éviter. Les argumens sur lesquels M. Gerdy s'est fondé jusqu'ici nous ont paru importans, non pour renverser l'existence du fait lui-même, comme il l'a pensé, mais pour mieux l'établir, mieux le préciser, en lui ôtant la forme absolue et le caractère de généralité et d'uniformité qu'on a paru lui donner. Qu'a objecté en effet M. Gerdy? qu'il fallait pour produire l'introduction spontanée de l'air dans les veines des animaux beaucoup de précautions? qu'il fallait ouvrir largement la veine, ouvrir *une porte cochère* à l'air? Il a reproché à M. Amussat d'avoir épongé, frotté, brossé la veine ouverte; d'avoir ôté du sang aux animaux, et de s'être mis ainsi dans l'impossibilité de dire à laquelle des deux causes, de la présence de l'air ou de la soustraction du sang, il fallait attribuer la mort; enfin il a argüé que les accidens n'étaient ni aussi fréquens, ni aussi rapides qu'on le prétendait, et que la lenteur de la mort chez les animaux et son instantanéité chez l'homme détruisaient l'analogie des deux phénomènes : voilà toute l'argumentation de M. Gerdy, moins quelques points accessoires que nous aurons occasion d'examiner. Mais de quoi s'agissait-il au point de vue de M. Gerdy? En premier lieu, de prouver que l'introduction spontanée de l'air n'a jamais lieu même chez les animaux, et que, si elle est possible chez les animaux, elle ne l'est pas chez l'homme, et enfin que dans le cas où l'introduction de l'air pût avoir lieu chez les animaux et l'homme, elle ne déterminerait pas les accidens qu'on lui attribue.

Relativement au premier point, M. Gerdy a admis implicitement l'introduction spontanée de l'air dans les veines des animaux. Le fait n'est pas constant, a-t-il dit, il est rare; il faut pour le produire un concours de circonstances difficiles et multipliées, placer les membres dans certaines conditions, déterger la plaie, ouvrir une vaste entrée à l'air, canaliser la veine, et encore ne réussit-on pas toujours. Qu'est-ce que cela prouve, sinon, comme l'a fort bien dit M. Amussat, que pour produire un phénomène, il faut se placer dans les conditions où ce phénomène est possible. M. Amussat n'a pas prétendu que l'air pût pénétrer à travers la peau, les muscles, les parois de la veine, à travers un caillot ou tout autre obstacle qui empêchât la communication de ce fluide avec l'oreillette; mais qu'il fallait, pour que ce phénomène eût lieu, un certain nombre de conditions. Or, M. Gerdy n'a fait que commenter en l'exagérant, en la portant à l'extrême, la proposition de M. Amussat. Tout ce qu'il a dit ne prouve donc pas que l'air ne s'introduise pas ou ne puisse pas s'introduire dans la veine, mais qu'il existe un certain nombre de circonstances et de conditions indéterminées en vertu desquelles le fait a lieu ou n'a pas lieu. Le corps humain est une machine de physique admirable, mais dont les complications font incessamment varier les résultats. M. Gerdy aurait donc eu raison d'alléguer les circonstances exceptionnelles qui empêchent le phénomène de se produire, si M. Amussat n'avait reconnu lui-même que son accomplissement est subordonné à une foule de circonstances dont il a indiqué un certain nombre, mais dont la plupart restent encore à déterminer. Conclusion : M. Gerdy admet donc l'introduction spontanée de l'air dans les veines des animaux, comme fait réel, mais rare, mais difficile à produire, beaucoup plus difficile que ne l'a annoncé M. Amussat; et en cela il a peut-être eu raison, car M. Amussat, comme tous les auteurs qui désirent faire admettre une vérité, a sans doute exagéré et trop généralisé la production du phénomène dont il voulait faire reconnaître l'existence.

Relativement au second point, savoir si l'air une fois introduit produit les phénomènes et les accidens qu'on lui attribue, M. Gerdy a opposé le même système d'argumens que dans le cas précédent. Pour M. Amussat, les accidens sont presque instantanés, foudroyans, presque toujours mortels. Pour M. Gerdy, ces accidens ne se produisent qu'après 20 ou 30 minutes, ou bien ils ne se produisent pas du tout. Encore une fois, qu'est-ce que cela prouve? Que M. Amussat a pu trop généraliser le danger et les effets du phénomène, qu'il n'a tenu compte que des faits où l'introduction de l'air avait produit des accidens rapides, graves, mortels, et que M. Gerdy, prenant en considération quelques-uns des faits omis ou inobservés par M. Amussat, a cru détruire ceux allégués par ce dernier en lui opposant d'autres faits également vrais mais trop généralisés. Il est possible, comme l'a affirmé M. Gerdy, que quelques animaux ne meurent qu'après 20 et même 50 minutes; qu'un certain nombre n'éprouvent aucun accident du phénomène : cela veut dire que chez tous les animaux l'expérience n'a pas été faite de la même manière et dans les mêmes conditions; que la même quantité d'air n'a pas été introduite; que certains animaux résistent mieux les uns que les autres; finalement, que l'influence de la même cause varie sous l'influence de conditions différentes : vérité qui trouve incessamment son application dans la détermination des phénomènes du corps vivant, et qui conduit, en ce qui concerne l'influence de l'introduction de l'air, à une conclusion analogue à celle que nous avons admise précédemment, savoir que : de même que l'introduction de l'air n'a pas toujours lieu, mais seulement en vertu de certaines conditions, de même, la présence de ce fluide dans la veine ne produit pas toujours des accidens, ni les

---

médecin n'était propre à laisser un pareil monument. Savoir, travail, application soutenue, désir de se faire un nom, il avait tout ce qu'il faut pour atteindre ce haut point de maturité qui produit les fruits de l'expérience et donne des résultats précis, importans, positifs. A l'incroyable et minutieux approvisionnement scientifique d'un Allemand érudit, Hallé joignait le sens judicieux, la sagacité lucide d'un Français de la bonne roche. N'ayant nul besoin de l'amer excitant d'une émulation jalouse, ses travaux, et il en a beaucoup fait, portent l'empreinte d'un homme profondément instruit, qui n'a d'autre but que le progrès de la science et le bien de l'humanité. Il n'en pouvait guère être autrement, car Hallé était pour ainsi dire né dans une atmosphère scientifique et médicale; neveu du célèbre Lorry, dont il fut toujours aimé, il respira dès son enfance les principes de la médecine, science qu'il cultiva ensuite avec amour à toutes les époques de sa vie. Cependant, à l'exception de ses travaux à l'ancienne société de médecine, il ne se produisit qu'assez tard, et à près de 40 ans, âge où l'on est ordinairement bien convaincu que *l'art est long*, etc.; il travailla fortement avant de se faire connaître, car les puissantes natures sont longues à se découvrir; on ne les perce pas d'un seul coup d'œil, mais aussi elles ne s'épuisent pas vite : sachez les attendre à l'occasion et à l'œuvre, à leur convenance, à leur opportunité; elles vous étonnent ensuite par des manifestations imprévues et par des forces supérieures. C'est précisément ce qui arriva à Hallé quand il fit paraître les divers articles d'hygiène, de physique et de géographie médicale, insérés dans l'*Encyclopédie méthodique*, son rapport sur le *méphitisme* des *fosses d'aisance*, etc. Ces travaux furent appréciés comme ils le méritaient; on jugea dès-lors ce que pourrait dans la suite un médecin aussi laborieux; ce concert de louanges ne fut pas même troublé par la critique de certains hommes constamment prêts à rabaisser quiconque cherche à s'élever; qui, toujours nuls et toujours malfaisans, nient le mérite comme un inconnu qu'ils n'ont jamais pu rencontrer.

Hallé se distingua surtout par son prodigieux savoir : on peut le compter parmi ces hommes qui bien persuadés du principe d'Hippocrate, qu'il faut tout savoir en médecine, s'il est possible, car tout peut être utile, étudia non-seulement toutes les parties de notre art, mais aussi une foule de connaissances accessoires; il pensait d'ailleurs que les sciences les plus diverses en apparence, viennent se fondre dans une immense unité, il voyait *partout* une coordination des phénomènes vers des fins générales. Langues anciennes, belles-lettres, histoire naturelle, physique, chimie, mathématiques, philosophie, Hallé ne négligea rien pour étendre ses connaissances, pour les varier, les approfondir, surtout pour les rapporter, les relier à la médecine, la science de l'homme par excellence. Il ne fut pas même étranger aux beaux-arts, car fils d'un peintre distingué, et n'ayant eu dans sa famille que des artistes ou des hommes de lettres, tels que Largilière, Greuze, Latour, peintres célèbres, Lafosse, auteur de la tragédie de Manlius, etc.; il dissertait sur la peinture avec un goût fin, éclairé, qui eût fait honneur à un artiste de profession. Qu'on se garde néanmoins de croire que Hallé ne fut qu'un simple érudit, uniquement capable de recueillir, mais sans la puissance de produire; il en était autrement, et ses ouvrages le prouvent évidemment. Beaucoup ont entendu et retenu, beaucoup ont vu et lu; mais leur cerveau rétif ne peut dépasser une certaine ligne, mais leur intelligence inactive ne sait pas composer un miel pur du butin qu'ils ont amassé; ils restent dans le cercle des savantes médiocrités. L'art d'étudier les faits, l'art plus difficile encore d'en lier les rapport et les conséquences, cette perspicacité tout à la fois pleine d'élan et de mesure de mouvement et de règle, d'énergie et de sagesse, qui fait atteindre juste le but

mêmes accidens, à cause de la variation des circonstances dans lesquelles le phénomène est produit.

Jusqu'ici MM. Amussat et Gerdy sont d'accord au fond : ils ne diffèrent que peu ou point sur des circonstances accessoires ou exceptionnelles. MM. Blandin et Velpeau sont également d'accord sur les deux premiers points. Il n'en est plus de même pour ce qui est des applications à l'homme. Ici MM. Amussat, Gerdy, Blandin et Velpeau ont presque chacun une opinion différente. M. Amussat regarde comme certain, comme démontré, que l'introduction de l'air dans les veines de l'homme est non-seulement chose possible, mais qu'elle a eu lieu dans un grand nombre de cas rapportés par les auteurs. M. Gerdy nie positivement le fait et la possibilité du fait; et MM. Blandin et Velpeau, sans repousser la possibilité du fait, ne le regardent nullement comme établi pour l'homme, mais seulement comme probable.

Faisons remarquer d'abord que, dans le cas dont il s'agit, la démonstration est beaucoup plus difficile, et les preuves à alléguer moins rigoureuses. Précédemment il était permis d'avoir recours à l'expérience immédiate, on pouvait répéter autant de fois le fait que le fait était nié ou mis de fois en doute. Ici ce n'est plus la même chose : on n'a pas des hommes à expérimenter directement : il faut se contenter de quelques observations accidentelles, en attendre d'autres, et se borner à l'induction tirée des expériences sur les animaux, comparées aux quelques faits observés à de grandes distances sur l'homme vivant. Partant, point d'expérience directe, point de faits répétés à volonté, et partant, point de démonstration péremptoire et rigoureuse. Dans ce cas le doute, la négation systématique et l'opposition rivale ont beau jeu. Cependant, à défaut de preuves expérimentales incessamment produites et reproduites, il existe un autre ordre de preuves, qui, pour n'être pas matérielles, n'en satisfont pas moins la logique. Ainsi on ne peut juguler à tout instant un homme pour prouver aux incrédules que l'air s'introduit quelquefois dans les veines et occasionne la mort; mais on peut établir que, puisque l'air est susceptible de s'introduire spontanément dans les veines chez certains animaux et en détermine la mort; puisqu'à la suite de l'ouverture de certaines veines chez l'homme, on a observé plusieurs fois la mort, précédée de symptômes analogues à ceux qu'on remarque chez les animaux qui meurent des suites de l'introduction de l'air dans les veines; puisqu'à l'autopsie des uns et des autres, on peut retrouver l'air dans le cœur avec la même distension de l'oreillette droite, et les mêmes caractères du sang; puisqu'il est impossible dans ces cas de morts subites et imprévues de trouver d'autre explication plausible de la mort; puisqu'enfin l'on retrouve dans les deux ordres de faits assez de circonstances pareilles ou analogues pour les rapporter à la même cause : il est permis d'en induire que l'introduction de l'air dans les veines de l'homme est chose non-seulement possible, mais certaine. Certitude morale, certitude philosophique, mais non certitude expérimentale : voilà toute la différence. Voilà l'argumentation et la position de M. Amussat. M. Gerdy ne veut point de cette espèce de démonstration, et non-seulement il n'en veut pas en principe; mais il la repousse en application. Pour lui, les analogies invoquées par M. Amussat n'existent point. Il n'est pas vrai que la mort arrive chez l'homme comme chez les animaux; d'un côté elle ne se produit qu'après 20 à 30 minutes, de l'autre, elle est instantanée; il n'est pas vrai qu'on observe les mêmes phénomènes; il n'est pas vrai qu'on retrouve à l'autopsie les mêmes caractères du sang et de l'état du cœur; en un mot, il n'y a aucune analogie entre ces deux ordres de faits. Nous ne nous chargeons pas de répondre aux dénégations un peu tranchantes de M. Gerdy; il nous a paru en ressortir ceci : que les analogies établies par M. Amussat ne sont peut-être pas aussi complètes et aussi absolues qu'il a cru les observer; que les faits allégués par ce chirurgien ne sont peut-être pas aussi nombreux et n'ont peut-être pas été aussi rigoureusement observés qu'il l'eût fallu pour rendre sa démonstration irrécusable; qu'il existe encore une foule de circonstances à déterminer pour connaître les conditions qui décident de la production du phénomène chez l'homme, qui le font varier, et qui conduiront à la preuve évidente de son existence : voilà ce qui nous a paru ressortir des deux opinions extrêmes professées par MM. Amussat et Gerdy. Cette opinion nous ramène à MM. Blandin et Velpeau : ces deux académiciens, comme nous l'avons déjà dit, sont restés dans un doute philosophique, doute qui nous paraîtrait plus utile et mieux fondé si, d'une part, il ne conduisait à des conséquences fâcheuses pour l'humanité, et, de l'autre, s'il eût été appuyé sur des faits véritablement contradictoires. Le doute ne nous paraît plus permis en ce qui concerne la possibilité de l'introduction de l'air dans les veines chez l'homme pendant certaines opérations, que parce que ce fait manque encore de preuves complètement suffisantes, que parce que le temps n'est pas venu donner à cette vérité d'induction toute la solidité, toute l'autorité qu'elle acquerra incontestablement par la suite; mais ce doute, comme on le voit, est bien près de la croyance sinon de la conviction, et s'il existe dans notre science une vérité probable, c'est bien le fait de l'introduction de l'air dans les veines de l'homme pendant quelques opérations chirurgicales : voilà ce qui nous paraît résulter des expériences et des faits rapportés par M. Amussat et de la discussion à laquelle on s'est livré jusqu'ici. Nous examinerons successivement les autres points de la question au fur et à mesure qu'ils seront abordés.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR L'INTRODUCTION ET LE SÉJOUR DES ÉPINGLES DANS LE SAC HERNIAIRE, COMME MOYEN D'OBTENIR LA CURE RADICALE DES HERNIES; par M. BONNET, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Seconde partie. Voir le numéro précédent).

RÉSULTATS DE L'OPÉRATION SOUS LE RAPPORT DE LA CURE RADICALE DES HERNIES.

Ces résultats varient suivant l'âge des malades et le volume des hernies. Comme les différences d'âge me semblent les plus importantes, que c'est d'elles que dépendent surtout les chances de succès et d'insuccès, je diviserai les observations qui me restent à exposer d'après la considération des âges, et je traiterai successivement des opérations faites sur les vieillards, les adultes et les enfans.

sans rester en deç ni aller au-delà, telles sont les qualités capables de donner à la science une impulsion progressive. Eh bien, Hallé en fut donc par la nature à un degré remarquable. C'est principalement dans son cours d'hygiène et de physique animale, qu'il déployait cette force de conception, cette hauteur de vues cette irrésistible logique des faits bien observés, cette féconde munificence de savoir, cachet particulier de son rare mérite. La puissance de sa parole simple, dogmatique, étendue, variée, plaisant à toutes les intelligences, et satisfaisant les plus élevées; le talent de présenter les objets sous les aspects les plus divers, de faire parvenir les regards et la pensée de l'auditeur à de grandes profondeurs; le soin d'indiquer comment la nature doit être interrogée, par quelle série d'études, d'observations et d'expériences on découvre ses lois, par quels procédés l'homme peut lui ravir ses secrets, firent d'un simple cours d'hygiène un véritable gymnase de philosophie naturelle transcendante, dont le modèle n'existe plus. Il est même douteux que l'opinion, ce tyran capricieux et sans discernement, puisse rien permettre de semblable aujourd'hui.

Cependant la vérité nous oblige de dire que c'est peut-être à cause de l'immensité de son savoir que Hallé n'a pas répondu à ce qu'on attendait de lui et justifié tout son mérite. Voyant toujours les choses à leur plus grande hauteur, l'horizon s'agrandissait sans cesse à ses yeux; n'apercevant que les masses, les détails lui échappaient nécessairement, ou bien s'il voulait descendre à ces derniers, alors il classait, il divisait, subdivisait si souvent, si minutieusement, que le fil logique lui échappait, ou du moins devenait imperceptible pour l'auditeur qui ne saisissait plus l'ensemble. Ce cercle tracé par Hallé était trop vaste, il n'a donc pu ni ne pouvait le parcourir que par fractions. Aussi était-ce en vain qu'on attendit la publication de son cours d'hygiène; l'illustre professeur eût vécu quinze ans de plus que cet ouvrage tant promis n'aurait pas paru davantage, parce que l'auteur accumulant outre mesure le trésor de ses connaissances, ne savait point se borner. Pouvait-il donc ignorer que l'homme peut tout, excepté d'épuiser les secrets de la nature, même dans ses productions les plus limitées? Les mêmes défauts, quoique moins sensibles, se faisaient remarquer à son cours de médecine du collége de France. Le style même de Hallé se ressent de cette exubérance de faits et de pensées; il est clair et correct; on y remarque cette touche de simplicité mâle, de dignité sans affectation et sans emphase, propres à de graves objets; mais ce style souvent prolixe, redondant, fatigue l'attention, et plus d'une fois on pouvait adresser à l'auteur ces mots du régent à un de ses secrétaires : « Monsieur..., de grâce, un *point*. » J'en excepte pourtant l'excellent discours que prononça Hallé en 1815, à la rentrée des écoles, ainsi que son *Mémoire sur les tempéramens*, un de ses meilleurs écrits, bien que le goût des divisions et subdivisions s'y fasse encore ressentir.

Ce que je viens de dire prouve qu'en général Hallé péchait par excès d'abondance, défaut si rare parmi la foule des observateurs et des écrivains. Peut-être n'eut-il pas la petite science des mots, la monnaie courante de la phrase, mais il avait ce qu'on peut appeler le génie en lingots, celui des idées. Or, celui-là ne s'aperçoit pas d'abord, et il faut souvent de longues années pour le mettre en circulation. A ces hautes qualités, Hallé en joignit une autre non moins précieuse, c'est qu'il fut vrai en toutes choses. C'était un de ces hommes qui donnent de l'autorité à ce qu'ils disent, parce qu'on reconnaît dans leurs paroles, dans leurs écrits, un accent de candeur qui ne trompe jamais et ne se fait illusion sur rien, parce que ayant cette inflexible droiture qui met l'assentiment de la conscience au-dessus de tout, ils savent rechercher la vérité pour elle-même, la proclamer

OPÉRATION SUR UN VIEILLARD.

Obs. III. — Le seul vieillard que j'aie opéré était âgé de 66 ans; sa hernie était du côté droit; elle avait commencé à se produire sept ans auparavant et s'était accrue avec rapidité sous l'influence des efforts de toux que déterminait un catarrhe chronique dont les accès se reproduisaient souvent. Lorsque je le vis, l'anneau inguinal permettait l'introduction de deux doigts réunis; l'indicateur poussé au-delà de l'anneau ne rencontrait point la paroi postérieure du canal et se dirigeait directement dans le ventre l'obliquité et la longueur du canal ayant été détruites par la sortie fréquente des intestins qui n'avaient jamais été bien contenus par les bandages imparfaits dont le malade s'était servi.

Une ou deux secousses de toux suffisaient pour faire descendre la tumeur jusqu'au fond des bourses; lorsque les viscères étaient sortis, ils formaient une tumeur allongée du volume de deux poings réunis.

Je fis l'opération suivant le premier procédé; mais lorsque j'eus mis trois épingles, m'étant aperçu qu'elles pouvaient facilement être éloignées de l'anneau d'un travers de doigt, si l'on tirait fortement le scrotum en avant, je remis plus près de l'anneau une seconde rangée de trois épingles. Le peu de tendance qu'a l'inflammation à se développer chez les vieillards, retarda jusqu'au cinquième jour l'apparition des douleurs qui ne se firent, du reste, que bien faiblement sentir pendant toute la durée du traitement. Il n'y eut aucun gonflement du testicule; le sac se tuméfia à peine; la constipation fut peu marquée; la fièvre nulle.

Le huitième jour, j'enlevai l'épingle interne qui commençait à ulcérer la peau; mais comme la présence des autres épingles ne déterminait pas une inflammation douloureuse, que les difficultés de la guérison me paraissaient devoir être plus grandes chez un vieillard que chez de jeunes sujets, j'attendis jusqu'au treizième jour pour retirer l'épingle suivante; les autres furent enlevées le quatorzième et le quinzième jour.

Le malade garda le lit encore dix jours. Au bout de ce temps, il se leva avec son bandage; la toux ne suffisait plus alors pour faire sortir la hernie qui s'échappait auparavant avec tant de facilité. Je dois faire remarquer du reste que le catarrhe auquel le malade était sujet, s'était renouvelé pendant son traitement, et que malgré des efforts continuels de toux, il ne sentait plus que ses viscères tendissent à sortir par l'ouverture herniaire. Il était impossible chez lui comme chez les autres malades de reconnaître le contour de l'anneau.

Un mois après le début de son traitement, il sortit de l'hôpital, portant un bandage et guéri en apparence. Je ne le revis plus; mais, d'après le rapport d'un élève qui me l'avait amené, trois mois après sa sortie de l'hôpital, sa hernie s'était reproduite; son catarrhe pulmonaire ne s'était point guéri, et les quintes de toux avaient de nouveau repoussé les intestins hors de l'abdomen.

Je ne doute point que la récidive ne soit certaine, si l'opération est faite dans des conditions aussi défavorables que celles dans lesquelles se trouvait ce vieillard, et j'en étais si convaincu avant l'opération, que je ne me décidai à la faire qu'en cédant à ses instances. Il tenait beaucoup à être guéri de sa hernie, parce que les quintes de toux auxquelles il était su et la faisaient sortir malgré la pression des bandages qu'il avait essayés. Malheureusement cette complication qui rendait la guérison si désirable, y opposait un obstacle invincible, semblable en cela à toutes les causes qui, en aggravant nos maux, les rendent plus difficiles à supporter et paralysent les efforts tentés pour les guérir.

Il n'est pas nécessaire du reste que tant de circonstances défavorables s'opposent au succès, pour que l'opération n'offre aucune chance chez les vieillards. Leur âge me semble une contre-indication suffisante; chez eux l'inflammation adhésive a trop peu de tendance à se développer, les anneaux fibreux se dilatent trop aisément, et le temps qui leur reste à vivre est trop incertain, pour que l'on tente une opération dans le but de les débarrasser d'une infirmité qui le plus souvent n'est qu'incommode. Aussi ne suis-je point étonné que M. Gerdy ait cessé d'appliquer aux vieillards sa méthode pour la cure des hernies, et pour ma part ai-je plusieurs fois résisté aux demandes de ceux qui voulaient que je les opérasse.

§ V. OPÉRATIONS SUR DES ADULTES.

Les résultats que j'ai obtenus sur les adultes ont varié suivant le volume de la hernie. A part celle du malade qui fait le sujet de la première observation, et sur lequel le procédé ne fut pas bien exécuté, j'ai guéri chez les adultes toutes les hernies peu volumineuses dans lesquelles le canal inguinal conservait encore une certaine obliquité; j'ai échoué dans les cas où le volume des hernies était considérable; le canal devenu direct, l'anneau assez grand pour admettre l'extrémité de trois ou quatre doigts. La deuxième observation a déjà fourni un exemple de l'impuissance de ma méthode dans ce genre de hernies. Il en sera de même des deux suivantes :.

Les malades dont elles contiennent l'histoire étaient fous l'un et l'autre, et renfermés dans l'établissement des frères de Saint-Jean-de-Dieu.

Bien que leur folie fût tranquille, et dépendît surtout de la perte de leurs facultés intellectuelles, comme tous les fous, ils ne voulaient point porter de bandage et les enlevaient aussitôt qu'on les leur avait placés. La sortie continuelle de leurs hernies les faisait beaucoup souffrir et rendait leur guérison importante.

HERNIE INGUINALE VOLUMINEUSE.

Obs. IV. — Un fou, âgé de 45 ans, d'une constitution naturellement forte, mais profondément débilitée, portait une hernie inguinale gauche depuis 12 ans. Ce malade, enlevant tous les bandages qu'on lui faisait porter, sa hernie sortait continuellement, le faisait souffrir, et souvent devenait irréductible. Il fallait plusieurs jours de repos, des applications de glace et de sangsues, pour qu'on pût la faire rentrer; et une fois réduite, elle sortait de nouveau, causant les mêmes douleurs, et offrant les mêmes difficultés de réduction. Quand elle était entièrement sortie, elle s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, l'ouverture qui lui donnait passage permettait l'introduction de quatre doigts réunis et pénétrait directement dans le ventre; le doigt indicateur pouvait aisément atteindre la paroi postérieure de l'abdomen, le cordon était un peu en dehors.

J'opérai ce malade en prenant toutes les précautions dont j'ai fait sentir l'importance à la fin du second chapitre, dans la description générale de mon procédé. Je commençai par piquer la première épingle dans le centre du sac, plaçant les autres en dedans et en dehors de celui-ci : et comme le volume de la hernie était très-considérable, j'en piquai neuf placées sur deux rangées, dont l'une touchait l'anneau, et l'autre était placée immédiatement au-dessous. A la première, je mis six épingles (le cordon fut placé entre la plus externe et celle qui la suivait), à la seconde, trois seulement.

Pendant les six premiers jours, il y eut peu de douleurs; au bout de ce temps, le sac commença à se tuméfier, il paraissait contenir du liquide. Le huitième jour de la rougeur se manifesta autour des têtes d'épingles. Ces symptômes augmentèrent graduellement, et le douzième jour les épingles avaient déjà produit des ulcérations assez profondes, surtout à la partie antérieure vers laquelle les bourses avaient été relevées. Les deux épingles les plus internes furent retirées ce jour-là; les autres le furent le lendemain, et le quatorzième jour, on enleva les épingles externes des deux rangées. Le dix-septième jour, l'inflammation était peu vive et le sac flasque pendait entre les cuisses, paraissant contenir peu de liquide. En cherchant à sentir l'anneau, je pus le reconnaître, quoique moins dilaté, ce qui me fit porter un pronostic défavorable sur l'issue de l'opération qui m'avait semblé du reste offrir peu de chances de succès.

Cependant ce malade, tombé dans l'idiotie la plus complète, n'avertissant jamais, lorsqu'il urinait ou qu'il allait à la selle, s'était affaibli graduellement. Vers le vingtième jour de l'opération, il prit un peu de fièvre, les bourses devinrent œdémateuses, et il se développa un léger érysipèle sur les bourses (c'était au

---

dans le seul intérêt de l'humanité. Hallé marcha constamment dans cette ligne qu'il s'était tracée de bonne heure. Lorsque le gouvernement voulut acheter le remède anti-goutteux de Pradier, on nomma une commission afin de vérifier, par des expériences convenables, l'efficacité de ce médicament. Dès qu'on sut que Hallé faisait partie de cette commission, qu'il en était même le rapporteur, on fut parfaitement tranquille sur les résultats. En effet, le travail de ce médecin, vrai modèle en ce genre et qui eut deux éditions, prouve avec quel soin, quelle prudence, quelle réserve, on avait procédé à l'examen du remède en question; tout y est exposé avec une lucidité, une fidélité, un talent des plus remarquables.

Au reste, la probité scientifique de Hallé était chez lui la conséquence nécessaire de sa manière de voir en général. Il y a un don d'apprécier les hommes et les choses, d'en connaître la valeur, de saisir les intentions, de préjuger les suites, de distinguer la nuance qui sépare le vrai du faux, le vraisemblable du possible, etc., ce don s'appelle *justesse* d'esprit. Quand on y joint la fermeté qui revêt sur-le-champ votre opinion d'un caractère décidé, on a cette intelligence qui met hors de rang et au-dessus de la foule. Tel fut sans contredit l'illustre médecin dont nous parlons, et ses contemporains l'attestent. En effet, personne n'a porté plus loin que Hallé dans les affaires de la vie comme dans l'exercice de sa profession, ce jugement sain et lumineux, ce courage de son opinion, partage du petit nombre; pour la constance des affections, la hauteur des sentimens, la parfaite conséquence des actions, il n'y eut pas d'homme au-dessus de lui : c'était l'âme la plus loyale et le cœur le plus affectueux. La ligne de son caractère était si droite, si bien connue, que dans une circonstance donnée, on pouvait deviner avec exactitude ce qu'il devait faire ou dire; il en résultait que sa parole et son sentiment furent toujours d'un immense poids parmi ses collègues de l'école et parmi ses confrères. Quand on voulait convaincre un adversaire sur quelque point controversé de la science, on croyait faire beaucoup en s'appuyant de l'opinion de Hallé, et l'on était à peu près sûr de persuader. Nicole disait à l'illustre Arnaud : Monsieur, *ce n'est pas la vérité qui persuade les hommes, ce sont ceux qui la disent.* Principe bien souvent confirmé par l'influence de Hallé dans la science et la médecine de son temps. Que de fois dans les consultations où il s'agissait de questions de pratique très-délicates, ne les a-t-il pas complétement résumées, puis décidées, on s'en rapportait à son coup d'œil, à son savoir, à sa prudente sagacité! Quoique par la nature et la direction de ses études, cet illustre médecin ne se fût pas livré spécialement à l'exercice de l'art et qu'il passât pour ce que les routiniers appellent un médecin de cabinet, il fit bientôt voir dès qu'il voulut pratiquer, qu'on ne devait pas le confondre avec la foule vulgaire et rampante des tâteurs de pouls. La perspicacité de ses remarques, la justesse de son coup d'œil, sa profonde et judicieuse attention, indiquaient ce qu'il fallait faire et le traitement le plus convenable : de là la vogue qu'il obtint comme médecin consultant. Toutefois les mêmes défauts que nous avons remarqués dans ses cours se reproduisent encore ici. Malgré ou peut-être à cause de l'immensité de leurs connaissances, certains médecins manquent totalement d'assurance au lit du malade; leur esprit flotte sans cesse indécis et perplexe; les fâcheux effets qui peuvent éventuellement résulter de l'emploi d'un médicament le mieux indiqué, se présentant à leur esprit, alors ils hésitent, ils tâtonnent et ne prennent aucun parti. Hallé en fut quelquefois un exemple : voyant toujours le pour et le contre, le principe et l'objection, il tombait dans une certaine confusion d'idées et ne pouvait se décider. Cet inconvénient, joint à celui de quel-

printemps de 1837 et les érysipèles étaient très-fréquens alors). Cet érysipèle s'étendit à la cuisse droite, et passa au bras gauche. L'état adynamique paraissant imminent, on administra un gros d'extrait de quinquina pendant quatre jours, et peu à près l'érysipèle et la fièvre se dissipèrent, l'œdème guérit également; mais lorsqu'au vingt-deuxième jour je recherchai jusqu'à quel point on pouvait espérer la guérison, je reconnus distinctement l'anneau dans lequel le pouce pénétrait aisément. Les jours suivans je fis tousser le malade; les intestins sortirent, et l'insuccès de l'opération ne laissa plus de doute. La santé du reste était complètement rétablie.

HERNIE INGUINALE VOLUMINEUSE.

Obs. V. — Un fou âgé de 27 ans, d'une assez forte constitution, portait depuis cinq ans une hernie inguinale gauche du volume d'une grosse tête d'enfant, s'étendant à peu près, lorsque le malade était debout, à la réunion du tiers supérieur et du tiers moyen de la cuisse. L'anneau inguinal permettait l'introduction de trois doigts réunis, et pénétrait directement dans l'abdomen: le cordon occupait sa partie externe. Je l'opérai le 24 avril 1837, suivant le second procédé décrit dans le deuxième chapitre de ce mémoire. Je plaçai les épingles sur deux rangées, six à la plus élevée, trois à la plus inférieure; le cordon fut placé en dedans des deux épingles les plus externes.

Les douleurs ne se firent sentir que vers le quatrième jour. A cette époque, la poche commença à se gonfler et l'ulcération à se développer autour de la tête de l'épingle la plus interne. Celle-ci fut enlevée le cinquième jour; celle qui la suivait le sixième, deux autres le huitième, et toutes les autres le dixième. Cependant les douleurs étaient assez vives pour empêcher le sommeil; il y avait de la constipation, sans fièvre, toutefois; le tissu cellulaire des bourses s'infiltrait, et le dixième jour, le sac qui s'était rempli graduellement d'eau était aussi volumineux que lorsqu'il était distendu par la hernie. Les têtes d'épingles avaient produit des ulcérations profondes surtout en arrière.

Le douzième jour, je pressai sur la tumeur pour voir si la sérosité ne refluerait point dans le ventre; la tumeur resta aussi volumineuse qu'avant la pression. Je pus explorer la fluctuation comme on le fait dans une poche parfaitement limitée. A partir de ce moment, la tumeur diminua graduellement de volume en devenant plus dure; les douleurs furent moins vives. Cependant il se forma dans le tissu cellulaire au-devant des bourses un abcès que j'ouvris le vingt-cinquième jour, et qui donna une grande quantité de pus sanguinolent.

Dès ce moment, la diminution fut si rapide, que le trente-cinquième jour, la tumeur était réduite au volume du poing, et que le malade qui avait eu une inflammation plus forte et plus prolongée que d'ordinaire, était faible et pâle; dans cet état, la cicatrisation marchait avec tant de lenteur, qu'elle ne fût achevée que vers le quarante-cinquième jour. A cette époque, l'exploration de l'anneau avec l'indicateur me permit d'en reconnaître le contour, quoiqu'il me parût sensiblement rétréci. Quand le malade toussait ou se levait, elle ne sortait pas immédiatement; mais après quelques pas, elle s'échappait, et, quoique moins volumineuse, elle n'était pas contenue dans l'abdomen.

Ainsi l'insuccès a toujours été complet dans les hernies volumineuses et sortant directement de l'abdomen: et si j'ai pu croire quelque temps à la réussite chez le malade qui fait le sujet de la seconde observation, c'est peut-être parce que je le perdis de vue pendant les trois mois qui suivirent sa guérison apparente.

Ici, comme en traitant des hernies chez les vieillards affectés de catarrhe pulmonaire, je suis obligé de faire remarquer que ce sont les maux les plus graves, les plus incommodes, que nous guérissons le plus incomplètement, et que nos ressources les plus efficaces sont pour ceux qui en ont le moins besoin. Il serait facile, lorsqu'on tente un moyen nouveau, d'arriver à une statistique qui présentât une grande masse de succès. Il suffirait pour cela de choisir les cas faciles et dans l'espèce, les malades qui ont les plus petites hernies. Mais ce ne sont pas ces malades qui viennent réclamer les secours avec le plus d'instance, ce ne sont pas ceux qu'il importe le plus de guérir, ce sont ceux dont les hernies, non contenues par des bandages, causent des coliques fréquentes, sont exposées à l'engouement, et ne permettent aucun travail, aucun exercice prolongés. C'est parce que ces malades sont ceux qu'on m'a surtout adressés, que j'ai eu tant d'insuccès et que dans la comparaison qu'on pourra établir un jour entre ma méthode et celle des autres chirurgiens, il ne faudra pas seulement compter la proportion des cas de guérison à ceux d'insuccès, mais faire ce calcul pour chaque variété, et résumer isolément les résultats obtenus chez les vieillards, les adultes et les enfans, dans les hernies très-volumineuses et celles qui ne l'étaient pas.

§ VI. OPÉRATIONS FAITES CHEZ DES ADULTES SUR DES HERNIES PEU VOLUMINEUSES.

Jusqu'ici je n'ai fait qu'exposer des cas d'insuccès, et rapporter des observations recueillies sur des vieillards ou des adultes qui étaient affectés de hernies trop volumineuses, passant à travers des canaux rendus directs par un long séjour de la hernie au-dehors de l'abdomen. Je passe à l'exposé des opérations faites dans des conditions plus favorables. On va voir que les résultats ont été satisfaisans.

HERNIE INGUINALE CHEZ UN ADULTE; OPÉRATION; GUÉRISON.

Obs. VI. — Un serrurier âgé de 38 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital pour se faire traiter d'un petit ulcère à la jambe gauche. Il portait depuis treize ans une hernie inguinale droite du volume du poing, lorsque je tentai la cure radicale suivant le premier procédé. Je plaçai sur une seule rangée quatre épingles séparées les unes des autres de quatre à cinq lignes.

Pendant les trois jours qui suivirent l'opération, le malade continua à manger comme à l'ordinaire; le séjour des épingles ne lui fit éprouver aucune douleur, et tout le changement qui se manifesta dans sa santé fut un peu d'insomnie, de la constipation et des érections fréquentes dès le second jour.

Au commencement du quatrième, le gonflement et la douleur commencèrent à se développer autour des épingles; la peau sur laquelle appuyaient leurs têtes devint rouge, mais il ne se manifesta aucun gonflement, aucune fluctuation qui annonçât la présence d'un liquide. Les jours suivans tous les symptômes locaux augmentèrent, les douleurs devinrent assez vives pour empêcher le sommeil; la tête inférieure de l'épingle interne ulcérant la peau, je l'enlevai le sixième jour. Dans le cours du septième, j'en fis de même pour la seconde épingle, et le dixième, je sortis les deux dernières.

Au moment de leur extraction, toutes avaient ulcéré les parties sur lesquelles elles avaient appuyé; mais ces ulcérations n'étaient profondes qu'en arrière, et près des têtes des deux épingles internes. Les douleurs qui avaient diminué après l'extraction de celles-ci, cédèrent complètement dès que l'extraction fut complète. Le douzième jour après l'opération, le malade, contre toutes mes recommandations, voulut faire l'essai des changemens survenus dans sa hernie; il se leva sans bandage pour aller à la chaise, et toussa plusieurs fois en explorant l'anneau inguinal. L'adhérence était assez complète pour que rien ne le fît repentir de son imprudence. Le seizième jour, voyant que toutes mes recommandations ne l'empêcheraient pas de se lever, je lui donnai un bandage, et il commença, en le portant, à faire quelques pas. Le vingt-sixième jour après l'opération, il quitta son bandage, se promena pendant trois heures dans les salles et dans les cours, toussa avec force; rien ne sortit; il eut seulement quelques coliques après cette promenade. Je lui permis de sortir trois jours après; les ulcérations étaient cicatrisées, la peau dont le repli était effacé adhérait aux parties profondes; un peu d'engorgement existait dans le tissu cellulaire, et il était impossible de reconnaître l'ouverture de l'anneau; les bourses avaient le même volume de l'un et l'autre côté.

Depuis sa sortie de l'hôpital j'ai revu ce malade tous les deux ou trois mois et, dans cet intervalle de plus d'un an et demi, rien n'a annoncé le retour de la hernie. Il porte, il est vrai, un bandage, mais bien son-

---

ques distractions ne l'empêchèrent pas néanmoins d'avoir la confiance du public et d'être fréquemment appelé par ses confrères.

Mais si, par excès de prudence et de savoir, ce grand médecin hésitait dans certains cas à se prononcer, il est un point sur lequel on le trouva toujours invariable, ce fut celui du désintéressement. De même qu'il acquit une célébrité légitime, c'est-à-dire qu'il n'employa pour l'obtenir ni basses manœuvres, ni manége adroit, non plus que cette activité d'intrigues ou cet entregent subtil qu'on pardonne presque en faveur du mérite: de même aussi Hallé sut se défendre de l'esprit de lucre, de ce poignant désir du gain qui entache tant d'illustrations contemporaines. Il acceptait ses honoraires avec plaisir, comme étant dus à ses sacrifices de temps et de travail d'esprit, mais il y mettait des conditions particulières: « Je ne dirai point, dit son panégyriste de l'Académie des sciences, qu'il n'acceptait rien de ses confrères ni de ses élèves, cela était trop naturel; mais il ne recevait rien non plus des artistes, parce que, fils et petit-fils, neveu et petit-neveu de peintres connus, il était de leur famille; il ne recevait rien des ecclésiastiques, parce que, s'ils n'avaient que le nécessaire, ils ne devaient pas le réduire, et que, s'ils avaient du superflu, il appartenait aux pauvres. Des raisons semblables ne lui manquaient jamais: il fallait presque être privilégié pour lui faire accepter des rétributions. »

J'ajouterai à cet éloge que non-seulement Hallé donnait des preuves multipliées de sa noblesse d'âme, mais qu'il protégea une infinité de jeunes gens, qu'il les abrita de son mérite et de sa haute protection. Son patronage était d'ailleurs tout-à-fait désintéressé, car jamais il ne lui vint dans l'idée de faire de ses protégés les trompettes de sa renommée, de les obliger par la reconnaissance à se transformer en thuriféraires; ses idées étaient trop élevées, son caractère trop indépendant pour s'abaisser à courtiser ainsi l'opinion publique. Nysten, fut un de ceux qu'il protégea le plus, sans doute parce que ce médecin en avait le plus besoin. Nysten avait en effet tout ce qu'il faut pour devenir savant, l'amour du travail et de la solitude, mais rien de ce qui convient pour plaire au public, jugeant toujours la médecine par le *métier*, et pour qui le savoir-faire est bien au dessus du véritable savoir, parce qu'il peut juger l'un, tandis qu'il est incapable d'apprécier l'autre. Aidé par Hallé, Nysten eut de la réputation, et si une apoplexie foudroyante ne l'eût frappé à l'âge de quarante ans, dans le moment où il examinait un de ses malades, cette réputation se serait sans doute accrue avec l'âge. Hallé faisait toujours le bien sans faste ni ostentation, comme quelque chose de naturel, qui vient de lui-même sans qu'on doive y faire attention; il en était de même de sa modestie sous le rapport de son immense savoir. Si quelqu'un s'entretenait avec lui sans le connaître, il était difficile de croire qu'on se trouvait avec un des savans les plus distingués de la capitale, un de ces hommes toujours utiles et toujours au service de l'humanité, bien différent de ceux qui, vides de choses et d'idées, étalent dans la moindre occasion leur petit et chétif talent. Or, n'est-ce pas ici le lieu de rappeler la magnifique comparaison faite par St-Augustin. «Voyez, dit il, la tulipe et l'épi; l'inutile fleur est orgueilleuse et droite *quia vana*, et la grappe du froment est humblement penchée *quia plena*. Cependant quand il s'agissait de la conscience et des éternelles exigences de la morale publique et privée, Hallé reprenait toute la hauteur de l'homme de bien; et il avait une colère de lion pour ce qui tenait à l'honneur, quelque sacrifice qui en fût la conséquence. D'une humeur assez douce, facile à vivre, son argumentation était pourtant hardie, foudroyante; sa réplique ferme, quelquefois mordante, et il fut toujours convaincu que les principes sont les passions de la vérité. Quoi

vent il le quitte dans son travail, c'est-à-dire dans un moment où les viscères font les efforts les plus puissans pour sortir; et cependant rien n'indique la moindre disposition à la récidive. Pendant la toux il n'y a aucune tuméfaction dans l'anneau, le doigt ne peut pas mieux le reconnaître que dans l'état normal; la guérison me paraît radicale. Il est à remarquer qu'avant l'opération, lors même que sa hernie fut contenue par un bandage, ce malade souffrait pendant le travail; depuis l'opération, les plus grands efforts ne lui font éprouver aucune douleur.

HERNIE INGUINALE; OPÉRATION; GUÉRISON.

OBS. VII. — Le malade qui fait le sujet de cette observation était un menuisier âgé de 24 ans, d'une forte constitution. Il était venu à l'hôpital se faire traiter d'une fracture de la clavicule. Sa hernie inguinale avait au plus le volume d'un œuf de poule; elle ne sortait qu'après quelques efforts, et l'anneau qui lui livrait passage était légèrement dilaté; l'extrémité de l'indicateur y entrait à peine, et sentait la paroi postérieure du canal dont la direction avait conservé son obliquité. Le malade avait essayé de contenir sa hernie par un bandage; mais celui-ci le gênant beaucoup dans les travaux auxquels il se livrait, il avait fini par n'en plus porter.

Je le décidai sans peine à se laisser opérer. J'employai trois épingles ordinaires introduites et disposées suivant le premier procédé. Pendant les six premiers jours, il n'y eut d'autre changement que de la constipation; un peu de pesanteur de tête; les urines furent abondantes, et les érections souvent renouvelées pendant la nuit. Du reste, le malade était gai et continuait à manger; ce ne fut que vers le sixième jour que les douleurs commencèrent à se faire sentir; elles devinrent assez vives les jours suivans. Comme chez le malade précédent, il se produisit du gonflement et des ulcérations dans les parties comprimées par les corps étrangers; mais le sac ne parut pas se gonfler ni se remplir d'eau. J'enlevai l'épingle la plus interne le huitième jour; la suivante le neuvième, et la dernière, le jour suivant.

Impatient comme le malade de la cinquième observation, celui-ci se leva le onzième jour: les jours suivans, ne pouvant l'astreindre au lit, je lui donnai un bandage, et dans le cours de la troisième semaine, il se promena. A cette époque, lors même qu'il faisait quelques pas ou toussait sans bandage, la hernie ne se reproduisait plus; l'on ne pouvait sentir l'anneau inguinal à travers les parties tuméfiées.

Le vingt-unième jour, il quitta l'hôpital et reprit ses travaux. Je l'ai revu plusieurs fois dans le cours des quinze mois qui se sont écoulés depuis; bien que souvent il quittât son bandage, sa hernie ne se reproduisait pas durant les efforts; il ne souffrait plus dans le lieu qu'elle occupait.

HERNIE INGUINALE; OPÉRATION; GUÉRISON.

OBS. VIII. — Un serrurier de 23 ans vint à l'hôpital pour y être traité d'un abcès au bras droit. Il portait une hernie inguinale droite depuis l'âge de 16 ans; le volume de la tumeur était plus considérable que celui du poing; l'anneau permettait l'introduction du pouce, et se dirigeait encore un peu obliquement, mais moins que chez les deux malades précédens. Sa guérison était plus difficile.

Je l'opérai le 24 avril 1836. Je piquai cinq épingles sur deux rangées, trois à la rangée supérieure la plus rapprochée de l'anneau; deux autres immédiatement au-dessous. Je rapprochai assez fortement les bouchons de liége placés en avant et en arrière du collet du sac. Quelques heures après, ce malade qui était assez nerveux, éprouva des douleurs très-fortes, de la fièvre, et se prit à s'agiter, tantôt assis, tantôt couché, comme un homme qui n'est plus maître de lui. Je fus appelé, et je diminuai la torsion de la pointe des épingles, ce qui permit aux bouchons de liége de s'écarter un peu, et par suite d'exercer une pression moins forte; les douleurs se calmèrent; la fièvre s'apaisa; mais la nuit fut agitée, sans sommeil, et des douleurs se firent sentir dans les lombes et le sommet de la cuisse droite. Le lendemain, le pouls était toujours fréquent, et les bourses commencèrent à se tuméfier. Ces symptômes se calmèrent les jours suivans par l'application de cataplasmes. Mais à partir du quatrième jour, à l'agitation du début qui était toute nerveuse, succéda celle qui dépendait de l'inflammation, qui survient toujours à une époque plus ou moins éloignée de l'opération. L'appétit ne fut cependant pas détruit. Le sixième jour, les ulcérations étaient assez avancées, et les souffrances assez vives pour que j'enlevasse les deux épingles les plus internes, une le matin et une le soir. Il n'y eut pas de changement dans les symptômes. Le huitième jour, j'enlevai les trois dernières; aussitôt les douleurs cessèrent complètement, le sommeil revint, et, dès le lendemain, le malade qui avait été constipé dès le début, put aller à la selle. Jusqu'au douzième jour, on employa des cataplasmes; du douzième au dix-septième jour, des compresses trempées dans du vin aromatique, et plus tard un bandage herniaire.

Du dix-huitième au vingt-neuvième jour, je recherchai plusieurs fois, en examinant le malade pendant la toux et la marche, si la hernie ne sortirait point; elle était parfaitement renfermée. Le malade guéri de sa hernie et de sa fracture, sortit le vingt-quatrième jour après l'opération que je lui avais pratiquée. Je l'ai rencontré plusieurs fois dans l'espace de 14 mois; il m'a remercié beaucoup. Il portait un bandage, mais il le quittait souvent dans son travail sans que la tumeur tendît à reparaître. Il avait cependant commis un grand nombre d'imprudences; pendant que les épingles étaient encore en place, il s'était levé plusieurs fois pour aller à la chaise; et le treizième jour après l'opération, M. Brun, chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon, le trouva derrière une porte, toussant et cherchant si la hernie ne se reproduirait point.

Ainsi chez les adultes les hernies d'un volume peu considérable tel que celui du poing, qui s'échappaient à travers un canal inguinal, conservant encore son obliquité, et dont l'anneau externe n'admettait qu'un seul doigt, ont toutes été guéries, et l'ont été d'une manière permanente. Le malade qui fait le sujet de la première observation ne peut être cité comme une exception, puisque sur lui le procédé ne fut pas bien exécuté, et que la plupart des épingles passèrent en dehors du sac.

Il est à remarquer du reste que parmi ceux qui ont été guéris, deux se sont levés trop tôt, et que moi-même, désireux de juger du résultat de l'opération, je me suis hâté plus que je ne le ferais aujourd'hui, de rechercher en faisant tousser et marcher les malades, si les viscères ne s'échapperaient point.

§ VII. OPÉRATIONS CHEZ LES ENFANS.

Je n'ai opéré qu'un seul enfant affecté de hernie, mais par la gravité du mal, auquel elle devait remédier et par la guérison qui en fut la suite, cette opération est des plus importantes.

HERNIE INGUINALE VOLUMINEUSE CHEZ UN ENFANT; OPÉRATION; GUÉRISON.

OBS. IX. — Un enfant de 10 ans portait depuis l'âge de 3 mois une hernie inguinale droite qui avait graduellement augmenté de volume, au point de descendre à quelques pouces au-dessus du genou lorsqu'il avait fait un long exercice. Cette tumeur rentrait avec facilité, mais elle était si difficile à contenir, qu'elle échappait à l'action de tous les bandages que l'on avait essayés.

Le canal par lequel elle sortait permettait l'introduction de quatre doigts réunis; il se dirigeait directement dans l'abdomen et n'avait guère que quatre à cinq lignes de longueur. L'on pouvait sans effort accrocher avec le doigt indicateur la paroi abdominale, et en sentir la face postérieure; le testicule du côté malade était plus petit que celui du côté opposé. Je cherchai quelle était sa situation par rapport aux viscères herniés; mais comme il était impossible de le distinguer dans la masse volumineuse que formaient ceux-ci lorsqu'ils remplissaient le sac, je ne pus déterminer sa place avec précision. Mais plus tard, d'après la facilité que j'eus à porter le cordon pendant l'opération, à la partie externe de l'anneau, la situation du testicule au-devant de la tumeur formée par le sac herniaire enflammé et rempli de liquide, celle qu'il conserva quand le sac fut revenu sur lui-même, j'eus lieu de penser que les intestins s'étaient échappés directement de l'abdomen, et qu'ainsi la hernie était inguinale interne.

J'opérai ce malade en décembre 1836, avec toutes les précautions dont j'ai fait sentir l'importance à la fin de la description de mes procédés. Je portai le

---

que de mœurs graves et même austères, cet illustre médecin avait le rire franc et communicatif, aimant même à se réjouir dans l'occasion, car, ainsi que Boerhaave, il regardait une joie honnête comme *le sel de la vie*. Toutefois sa gaîté n'avait lieu qu'avec ses égaux et dans quelques circonstances, autrement il était toujours grave et posé. Un jour Napoléon, dont il était un des médecins ordinaires, s'avisa, suivant sa singulière habitude, de lui pincer une oreille. Hallé se retira brusquement en s'écriant: « Sire, vous me faites mal. » Peut-être ce mot fut-il assaisonné d'un peu de mauvaise humeur, peut-être aussi le patient avait-il raison. Quoi qu'il en soit, depuis ce jour les oreilles de Hallé ne coururent aucun danger.

Si l'on considère la puissance et le caractère de l'homme auquel Hallé fit sentir l'inconvenance de ses manières, on sentira qu'il fallait dans ce médecin du courage et de la dignité de caractère. Du reste, bon, confiant, généreux, réservé, doué d'une belle âme et d'un cœur haut placé, d'une affabilité extrême, connaissant le monde et la société, jugeant les événemens avec sang-froid, se gardant surtout de hasarder son bonheur dans la zone torride des passions politiques, Hallé eut à toutes les époques de sa vie, et dans des circonstances difficiles, cette tempérance d'opinion qui constitue la véritable sagesse; il savait s'estimer, mais parvenu à la célébrité par le rude et long sentier du travail, jamais on ne le vit ni froid ni hautain; qui oserait croire un tel homme capable de passer du diapason de la bassesse à celui de l'insolence quand la fortune a couronné ses efforts?

Si Hallé eût prolongé sa carrière, nul doute qu'il n'eût continué à agrandir le domaine de la science. Son ardeur pour le travail était d'ailleurs secondée par une constitution robuste. Gros, court, vigoureux, les épaules carrées, la poitrine ample, ayant le dos *bon et rond*, si estimé de Diderot comme la marque d'une franche bonhomie, tout annonçait chez lui l'énergie et la santé. Sous ses cheveux épais et crépus, provenant de la race à laquelle il tenait, dit-on, au huitième degré, se dessinait une forte et vaste tête, un front large, bien développé, très-propre à protéger et comprimer la flamme d'une intelligence supérieure. Hallé était taillé sur cet heureux patron des favoris de la nature qui ont la force et la volonté, le savoir et le pouvoir de mettre à fin leurs entreprises; cependant il en fut autrement. Atteint d'un calcul dans la vessie, on le vit supporter longtemps les douleurs inséparables d'une telle affection. Vaincu néanmoins par leur continuité, leur intensité, il consentit à se faire opérer par Béclard. Avant de se livrer au fer du cystotome, il avait parfaitement compris le danger de sa position; mais, disait-il à un de ses amis, que voulez-vous? autant vaut mourir que de ne pouvoir ni travailler, ni dormir, ni reposer, ni marcher, ni même aller en voiture. Qu'est-ce que la vie à ce prix? Il fut donc opéré et il le fut avec habileté; mais comme il n'y a en chirurgie que des probabilités, non plus qu'en médecine, cet illustre médecin succomba au bout de peu de temps. Toutefois Hallé, en philosophe religieux, était prêt à l'avance; la mort vint le trouver et non pas le surprendre. Il mourut avec ce calme de l'homme de bien qui jetant un dernier regard sur la carrière qu'il a parcourue, n'y voit que des sujets de satisfaction et de sécurité; *prœteritosque dies et tutos respicit annos.* R.-P.

— Une chaire d'histoire naturelle des corps organisés vient d'être créée au Collége de France: M. Duvernoy, doyen de la Faculté des sciences, a été nommé à cette chaire.

---

cordon à la partie externe de l'anneau; la première épingle que je piquai fut celle qui devait traverser le centre de la tumeur; et celle-ci étant fixée, je piquai les autres qu'après avoir bien tendu les enveloppes placées sur ses côtes. J'espérais par là éviter cette agglomération du sac qui, replié sur lui-même, fuit au-devant des doigts et échappe ainsi à l'action des épingles. Je plaçai six épingles; quatre sur une première rangée au-devant de l'anneau, et deux autres un peu plus bas et plus en avant. Le cordon était placé entre l'épingle externe et celle qui la suivait immédiatement.

Pendant les deux premiers jours qui suivirent l'opération, le petit malade éprouva des douleurs assez vives; il dormit peu, mais sans perdre complètement l'appétit. Du troisième au septième jour, il ne souffrit point et n'éprouva aucune espèce d'indisposition. Dans la nuit du septième au huitième jour, il fut très-agité et éprouva des démangeaisons par tout le corps. Le lendemain, je trouvai une éruption urticaire répandue sur la face, le tronc et les membres : pendant trois jours de nouvelles plaques se développèrent pendant que d'autres disparaissaient; des démangeaisons très-vives fatiguaient singulièrement le malade. Dans le cours du dixième jour, les rougeurs commencèrent à disparaître; et le onzième il n'en existait plus de traces. Cependant, depuis le sixième jour, le sac s'était peu à peu tuméfié en se remplissant de liquides; et le douzième jour, il occupait une étendue égale au tiers supérieur de la cuisse. La rougeur ne s'était montrée distinctement autour des épingles que le septième jour, elle avait augmenté graduellement; et le onzième les têtes de celles qui étaient en dedans de la rangée supérieure commençant à se perdre au milieu du gonflement qui les entourait, j'en fis l'extraction. Le lendemain, douzième jour, le gonflement, l'ulcération ayant fait des progrès rapides, je me décidai à enlever celles qui restaient; malheureusement la tête postérieure de l'une d'elles avait percé complètement la peau et ne pouvait plus être aperçue. Je fis de vains efforts pour la retrouver; j'en coupai l'extrémité antérieure, pensant que peut-être la portion restante s'échapperait d'elle-même : j'attendis deux jours inutilement. Pendant ce temps, le gonflement des bourses augmenta loin de diminuer; le malade fut agité et eût de la fièvre. Je me décidai alors, le quinzième jour après l'opération, à aller à la recherche du corps étranger que je pus sentir avec le petit doigt à travers l'ouverture qu'il avait produite; je parvins à l'extraire après des tentatives fort douloureuses. Le jour qui suivit cette extraction, le petit malade fut encore souffrant et agité; mais, à partir du seizième jour, les douleurs s'affaiblirent rapidement; l'appétit et les forces revinrent. La tumeur, formée par l'épanchement d'un liquide dans le sac, diminua graduellement en prenant une consistance de plus en plus considérable. Elle suivit ses périodes comme le ferait une hydrocèle opérée par injection; et, dès le vingt-huitième jour, elle était réduite au volume d'un œuf de poule, et d'une grande dureté; on sentait distinctement au-devant d'elle le testicule qui n'avait point contracté d'adhérences et qui était toujours peu volumineux. Les ulcérations produites par la pression des morceaux de liége suppurèrent assez abondamment, surtout en arrière : les plus antérieures furent cicatrisées le vingt-quatrième jour; les postérieures le furent complétement le trente-deuxième et même avant cette époque; le vingt-huitième, je fis lever et marcher le malade sans bandage; sa tumeur n'avait aucune tendance à sortir, lors même qu'il faisait des efforts de toux. Le doigt appliqué sur l'ouverture de l'anneau ne pouvait plus en reconnaître le pourtour; toutes les parties étaient confondues en cette masse homogène que produit l'inflammation. Le trente-quatrième jour, les ulcérations situées en arrière des bourses étaient complétement cicatrisées; et le quarante-unième, le malade quitta Lyon, parfaitement guéri : je lui recommandai de porter un bandage.

M. le docteur Bassot, ancien interne de l'hôtel-Dieu de Lyon, qui m'avait adressé cet enfant, m'en a donné plusieurs fois des nouvelles depuis six mois, non-seulement le bandage contient la hernie, mais lors même que l'enfant le quitte dans son lit, la tumeur ne reparait point.

Si l'opération que j'ai faite avec succès à quelques adultes, les a débarrassés d'une incommodité fatiguante; si depuis leur guérison ils peuvent travailler sans souffrance, le service que leur a rendu l'opération ne saurait être comparé à celui qu'en a retiré l'enfant dont je viens de rapporter l'histoire : une grande partie de ses intestins s'échappait continuellement; sa hernie pendant entre ses cuisses formant une horrible difformité et par l'augmentation qu'elle prenait de jour en jour, menaçait de rendre tout exercice impossible. La guérison d'une infirmité aussi grave est un fait important et le résultat le plus beau qu'ait procuré ma méthode. Je dois ajouter que le traitement a été suivi et la guérison constatée par MM. Martin jeune et Gensoul (1).

§ IX. RESUMÉ.

Ainsi je n'ai obtenu qu'une guérison momentanée et apparente sur le seul vieillard que j'ai opéré; j'ai échoué également dans les trois opérations que j'ai faites chez des adultes sur des hernies très-volumineuses et sortant par un canal inguinal devenu direct et assez large pour permettre l'introduction de plusieurs doigts réunis. La guérison a été obtenue sur trois adultes dont les hernies égalaient le volume du poing, et dont le canal inguinal, encore oblique ne permettait que l'introduction d'un seul doigt. Si un malade, placé dans les mêmes conditions que celui de la première observation, n'a point guéri, il faut l'attribuer à ce que le procédé ne fut pas mis convenablement en usage. Enfin chez un enfant, bien que la hernie par son volume, par la direction et la dilatation du canal, fût dans les conditions les plus défavorables, la guérison la plus complète a suivi l'opération. Comme ces résultats sont parfaitement en rapport avec ceux que j'ai obtenus dans le traitement des varices par l'introduction et le séjour des épingles dans les parois des veines, avec les connaissances générales que nous possédons sur la tendance à l'adhésion et aux resserrement des tissus dans les différens âges, sur la difficulté plus grande de la guérison des hernies volumineuses, je crois pouvoir établir que ma méthode pour la cure radicale des hernies ne doit pas être tentée chez les vieillards, qu'elle n'offre chez les adultes aucune chance de succès durable si la hernie est trop volumineuse; mais que chez eux les hernies peu volumineuses, sortant par un canal encore oblique, peuvent être opérées avec beaucoup de succès et que chez les enfans on peut réussir, quels que soient le volume de la hernie et la dilatation de l'anneau.

Quant aux effets que peut produire le séjour des épingles et auxquels on doit s'attendre, je les résumerai de la manière suivante : ordinairement le premier jour, il se fait sentir quelques douleurs dans le lieu où les épingles ont été placées; une seule fois ces douleurs ont été très-vives et probablement elles dépendaient d'une pression trop forte exercée par les boules de liége, puisque la diminution de cette pression a suffi pour les diminuer. Après ces douleurs passagères, le malade cesse de souffrir et passe trois ou quatre jours aussi calme que s'il n'eût pas subi d'opérations; son appétit se maintient, et le seul changement qu'il éprouve est de la constipation; et s'il est adulte, des érections fréquentes; mais lorsque l'inflammation commence à se développer, que les parties gonflées sont comprimées avec une force toujours croissante par les têtes d'épingles, qu'elles s'ulcèrent sous l'influence de cette pression; les douleurs sont vives; il y a de l'insomnie; l'appétit est nul, la peau est chaude, le pouls est fréquent. Mais tous ces symptômes se dissipent avec rapidité sitôt que toutes les épingles ont été enlevées; le soulagement est aussi soudain que celui qu'on éprouve après l'ouverture d'un abcès aigu du tissu cellulaire.

Chez tous les malades dont la hernie n'avait que le volume du poing, le gonflement inflammatoire produit par le séjour des épingles n'a jamais atteint celui qu'avait le sac dilaté par les viscères; jamais je n'ai senti de fluctuation distincte annonçant la formation d'un épanchement de sérosité; mais dans toutes les hernies très-grosses, le sac a offert des phénomènes semblables à ceux qui suivent l'injection du vin dans la tunique vaginale; il se tuméfiait par un liquide accumulé en assez grande quantité pour le distendre presque autant que les viscères herniés. L'inflammation étendue qui survenait alors était complétement l'appétit et les forces au malade et la fièvre inflammatoire était assez vive; toutefois, à part l'un d'eux qui eut un abcès sous-cutané, les autres guérirent de cette inflammation locale en deux ou trois semaines après l'avulsion des épingles. La sérosité s'absorba graduellement et le sac revint peu à peu à un petit volume, se convertissant en un noyau dur comme celui qui résulterait de sa rétraction et de l'adhérence de ses parois par une fausse membrane organisable.

Dans aucun cas ces accidens n'ont été redoutables, et si j'ai perdu un malade peu de temps après l'opération, on a pu se convaincre combien celle-ci était étrangère aux causes de la mort. On peut donc répéter mes essais dans les conditions d'âge et de maladie que l'expérience comme la physiologie pathologique démontrent favorables, c'est-à-dire chez les enfans quel que soit le volume de la hernie, et chez les adultes lorsque celle-ci est peu volumineuse et que le canal qui lui livre passage a conservé encore une certaine obliquité.

§ XI. DISCUSSION SUR LES MÉTHODES PROPOSÉES RÉCEMMENT POUR OBTENIR LA CURE RADICALE DES HERNIES.

Je me suis borné jusqu'ici à exposer mes recherches sur la cure radicale des hernies; je vais examiner à présent les tentatives les plus récentes entreprises par d'autres chirurgiens pour arriver au même résultat, et discuter ce qui reste à faire à l'avenir. Dans les hernies inguinales, pour prévenir complétement la sortie des viscères, il faudrait rendre au canal la disposition anatomique qu'il a dans l'état normal et pour cela : 1° lui donner une longueur et une obliquité aussi grandes que celle qu'il avait avant la production de la hernie; 2° resserrer ses ouvertures interne et externe; 3° l'oblitérer dans tout son trajet par l'adhérence que contracteraient entre elles les parois du sac herniaire qu'il parcourt. De toutes les méthodes jusqu'ici proposées aucune ne satisfait à toutes ces conditions; aucun chirurgien ne s'est même appliqué à rendre au canal sa longueur et son obliquité naturelles : il est cependant de la plus haute importance de remplir cette dernière indication, car si l'on

(1) Je dois rappeler ici que M. Gensoul ayant opéré, il y a un an, un chien affecté de hernie ombilicale, en traversant le sac herniaire par des épingles et les laissant séjourner quelques jours, les adhérences, suites de l'opération, ont suffi depuis pour contenir les intestins pendant tous les exercices auxquels s'est livré l'animal.

herche comment le canal inguinal peut résister aussi bien dans l'état normal à l'action des viscères, pourquoi ceux-ci ne s'y engagent que rarement dans les efforts de toute nature qui les poussent en bas et en avant de l'abdomen, on verra que c'est surtout à sa direction oblique que ce canal doit cette propriété. Dans cet état, la propulsion des intestins en avant rapproche sa paroi postérieure de sa paroi antérieure et tend à fermersa cavité au lien de l'agrandir. On conçoit dès lors quelle résistance il perd lorsque par le séjour prolongé d'une hernie, il cesse d'être oblique et combien il est probable que les adhérences produites dans son trajet par une opération seraient facilement détruites, si elles étaient sonmises plus tard à l'effort direct des viscères? aussi n'ai-je guéri d'une manière permanente aucune des hernies qui s'échappaient par un canal direct, si l'on en excepte celle d'un enfant chez lequel l'intensité de l'inflammation fut secondée dans ses effets par la facilité qu'ont les tissus dans le jeune âge à contracter des adhéreuces et à revenir sur eux-mêmes; aussi chez les adultes toutes les guérisons se trouvent-elles dans le cas où le canal était encore oblique. M. Gerdy a obtenu les mêmes résultats, et il ne sanrait en être autrement, tant qu'on n'aura pas de méthodes pour rendre au canal inguinal une partie au moins de son obliquité.

S'il est possible à la rigueur de remplir cette indication en embrassant, par exemple, avec une ou deux anses de fil, le pilier externe de l'anneau et l'attirant vers la ligne médiane, il n'en est pas de même du resserrement de l'anneau inguinal interne; aussi, de quelque importance que soit ce resserrement, il n'existe aucun procédé pour le produire, et cette lacune qui se trouve dans toutes les méthodes, jointe à l'absence de moyens propres à rendre le canal oblique montrent assez combien sont incomplets les travaux entrepris jusqu'ici sur la cure radicale des hernies et combien il est peu étonnant que les moyens connus ne réussissent que dans des cas faciles, dans ceux où le malade souffre le moins de son incommodité.

L'on considère aussi généralement que dans aucune méthode on ne resserre l'anneau inguinal interne; j'ai cherché à prouver que dans la mienne on agit sur cet anneau par l'intermédiaire de la membrane fibreuse qui en part. Qu'on en rapproche le contour parce que l'on tend au devant de lui cette membrane fibreuse, et qu'on la fait adhérer dans cette position. Ce resserrement de l'anneau par l'intermédiaire de la couche fibreuse est un avantage qu'on ne trouve dans aucune autre méthode, particulièrement dans celles qu'on a proposées dans ces dernières années.

Il est aisé de comprendre combien il est utile que l'oblitération du sac herniaire ait lieu dans toute son étendue; et ce n'est point sans motif que l'on a reproché à mon procédé de ne produire cette oblitération qu'au-devant de l'anneau; mais je prie de remarquer que si le canal inguinal a conservé une obliquité assez grande pour que le doigt, introduit directement dans l'anneau inguinal, rencontre derrière lui la paroi postérieure du canal, pourvu que l'inflammation produite par le séjour des épingles se propage de deux à trois lignes au-delà du point qu'elles traversent, le feuillet antérieur du sac adhérera avec cette paroi postérieure, et qu'ainsi le canal sera bouché à peu près dans toute son étendue.

Si dans l'état actuel de nos connaissances, l'art ne peut rendre au canal inguinal sa longueur, son obliquité, le resserrement de son ouverture interne, s'il ne peut reproduire tous les obstacles naturels qui s'opposent à la sortie des viscères, il peut en créer un qui n'existe pas dans l'état normal, je veux parler de l'état fibreux, de l'augmentation de densité du tissu cellulaire qui est placé au devant de l'anneau inguinal. Devenu plus dense et plus adhérent, ce tissu forme, par sa tension au devant de l'ouverture herniaire, un obstacle à l'issue des viscères, et quoique insuffisant par lui-même, il aide à l'action des adhérences que l'on produit dans le sac et au resserrement de l'anneau. J'ai prouvé dans le second chapitre de ce mémoire que la transformation fibreuse du tissu cellulaire était la conséquence de l'inflammation que l'on prodnit en disposant, comme je l'indique, des épingles dont les têtes grossières compriment fortement la peau.

On voit par les considérations qui précèdent quelles sont les indications qu'il faudrait remplir pour arriver à la cure radicale des hernies, quelles sont celles que l'on néglige et auxquelles on satisfait en suivant mon procédé; je vais poursuivre le même examen en l'appliquant aux opérations de MM. Mayor et Gerdy. M. Mayor, adoptant les mêmes principes que moi, en a modifié l'application, et remplacé par des boulettes de coton les boules de liége dont je me sers, par des fils de chanvre mes fils métalliques, et par un pli perpendiculaire le pli oblique que j'ai l'habitude de faire à la peau. Ces modifications dans le mannel opératoire ne changeraient rien à ce qu'il y a d'essentiel dans mon procédé, si M. Mayor n'avait soutenu qu'il suffisait de faire passer les fils dans le tissu cellulaire et d'augmenter la densité de ce tissu par l'inflammation adhésive que les corps étrangers y déterminent. Certes, si en prenant toutes les précautions que j'indique on ne rend point au canal son obliquité, si l'on n'agit point sur son orifice interne, si l'inflammation du sac peut rester, comme on l'a vu, bornée au point que les épingles ont traversé, et dès lors n'oblitérer qu'une partie du canal, son défaut principal c'est d'être insuffisante, c'est de se borner à l'oblitération de l'extrémité inférieure du collet du sac, à la tension de la couche fibreuse au-devant de l'anneau inguinal et à l'augmentation de densité du tissu cellulaire. Or, je le demande, est-ce perfectionner une méthode qui remplit seulement quelques indications que de la modifier de façon qu'elle n'en remplisse plus qu'une seule. Aussi ne puis-je point adhérer à cette idée de ne pas traverser le sac, et ne puis-je adopter cette modification qui est la plus importante entre celles que M. Mayor a fait subir à mon procédé. Qu'on remplace, si l'on veut, mes houles de liége par des houles de coton, et mes fils métalliques par des fils de chanvre; mais qu'on cherche à oblitérer le sac et à tendre la membrane fibreuse au-devant de l'ouverture inguinale, sans cela la partie essentielle du procédé est négligée et la guérison incertaine même dans les cas les plus faciles.

On sait que le procédé de M. Gerdy consiste à invaginer la peau dans le canal inguinal, et à la maintenir fixée dans cette position par une anse de fil dont la concavité embrasse le fond du cul-de-sac formé par l'invagination de la peau et dont les deux extrémités, après avoir traversé la paroi abdominale au-dessus de l'anneau inguinal sont fixées isolément comme dans la suture enchevillée.

Les objections qui m'empêchèrent d'adopter ce procédé à son origine et m'engagèrent, il y a deux ans, à en chercher un autre, ne sauraient être reproduites pour la plupart, depuis les perfectionnemens que son auteur lui a fait subir. Avec le porte-aiguille que M. Gerdy a imaginé, l'opération primitivement assez embarrassante, est devenue simple et d'une exécution facile: en traversant, comme il le fait aujourd'hui, la paroi antérieure du sac péritonéal, il est plus sûr d'y déterminer une inflammation adhésive; celle-ci était incertaine lorsqu'il se contentait de passer l'aiguille et le fil dans le tissu cellulaire sous-séreux, car l'inflammation de ce tissn pouvait ne pas se propager à la surface libre de la séreuse. (Voyez la 2e observation de ce mémoire.) Enfin, la précaution qu'il prend de ne placer qu'une seule anse du fil assure contre le danger de la blessure de l'artère épigastrique qui était à craindre lorsqu'il employait un plus grand nombre de sutures.

En étudiant la méthode de M. Gerdy au point de vue des résultats qu'elle a donnés, je ne lui trouve pas d'avantage sur celle que j'ai mise en pratique, car elle a échoué comme cette dernière chez les vieillards et dans les hernies volumineuses et directes; deux adultes affectés de hernies obliques et regardés comme guéris ont vu leur descente se reproduire et sont allé chercher des bandages, l'un à l'Hôtel-Dieu de Lyon; celui-là été vu par M. Nichet et par moi; l'autre à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, où il a été observé par M. Moulinée qui en a transmis l'histoire à M. Larrey; et parmi les malades sortis guéris de l'hôpital Saint-Louis, deux seulement ont été suivis pendant plus d'un an par par M. Gerdy lui-même: leur hernie ne s'est point reproduite, mais ils n'avaient pas cessé complétement de porter des bandages. Toutefois je me plais à reconnaître qu'au point de vue des indications qu'elle remplit, la méthode de M. Gerdy a dans les hernies obliques une véritable supériorité due à la profondeur à laquelle elle agit, et dès lors a l'avantage de ne point laisser au-dessus de l'anneau un entonnoir où pourraient s'engager les viscères, comme cela peut avoir lieu après l'emploi de mon procédé, si les adhérences restent bornées aux points que traversent les épingles.

Cette supériorité n'existe plus, ce me semble, dans les hernies directes traversant une ouverture assez large pour qu'un bandage ne puisse les contenir. Dans ces hernies, il est assez indifférent d'agir vers l'orifice interne ou vers l'orifice externe, puisque ces deux orifices sont à peine distans l'un de l'autre de 3 à 4 lignes, et qu'en oblitérant le sac au-devant de l'annean, le rapprochement qu'on détermine dans ses parois se propage jusque dans l'abdomen, et que dès lors, on ne laisse pas comme dans la hernie oblique un entonnoir qui puisse recevoir de nouveau les viscères. Ce qui importe, dans ces hernies directes, c'est de reproduire vers le trou qui donne passage aux intestins, une paroi nouvelle, insuffisante sans doute à elle seule, mais assez résistante pour retenir les viscères, si elle est aidée de l'action d'un bandage.

Or, si l'on dispose au-devant de l'annean les épingles comme je l'indique, on fait adhérer solidement l'un à l'autre les deux faces opposées de l'enveloppe péritonéale, on tend au-devant de l'anneau inguinal la membrane fibreuse qui s'en détache; enfin l'inflammation suppurative que la pression des têtes d'épingles produit dans le tissu cellulaire souscutané y détermine la formation d'une couche résistante de tissu fibreux.

(Voyez les deux premières observations.) L'ensemble de ces changemens produit en quelque sorte une paroi nouvelle qui suffit au moins, chez les jeunes sujets, à maintenir, à l'aide d'un bandage, les viscères de l'abdomen.

En suivant le procédé de M. Gerdy, comme on ne place qu'un seul point de suture, et qu'on l'enlève au plus tard vers le quatrième ou cinquième jour (je parle de son procédé actuel), on ne peut produire la formation d'une couche aussi résistante de tissu fibreux dans le tissu cellulaire placé au-devant de l'anneau inguinal, ou ne tend pas au-devant de cet anneau la membrane fibreuse qui en part, et l'oblitération du sac est moins assurée puisque ces parois opposées sont mises dans un contact moins intime, que l'anse de fil n'en touche la paroi antérieure que dans une seule partie, et y reste trop peu de temps pour déterminer un épanchement de lymphe plastique aussi considérable que les épingles que je laisse de dix à quinze jours en place. Je sais que l'on peut multiplier ces anses de fil, et en placer trois, par exemple, aux parties inférieures, internes et externes du canal; mais alors on peut blesser l'artère épigastrique, ce qui est incontestablement à craindre dans ces hernies directes. Il semble aussi que l'on pourrait laisser les anses des fils aussi longtemps en place que je le fais pour les épingles dont les têtes appuient sur la peau; il n'en est rien cependant.

Un corps étranger aussi mince qu'un fil ou une aiguille peut ne point déterminer de suppuration dans les tissus qu'il traverse et au milieu desquels il séjourne (les aiguilles qui après avoir percé l'œsophage ont parcouru diverses régions du corps en fournissent des exemples); mais s'ils compriment ces tissus, comme on le voit dans une ligature, la suppuration se produit tôt ou tard dans les parties comprimées d'abord et ulcérées ensuite.

Dans le procédé de M. Gerdy, l'anse de la ligature exerçant une compression sur le cul-de-sac formé par la peau invaginée, on voit que le séjour longtemps prolongé de l'anse de fil produira la section de cette peau, et la suppuration des parties qui lui sont sous-jacentes. Or, dans ces parties se trouvent la paroi antérieure du collet du sac herniaire et le tissu cellulaire sous-séreux. Que ces tissus soient coupés et suppurent, leur inflammation suppurative pourra se propager au péritoine abdominal; et le pus accumulé dans le tissu cellulaire sous-séreux du collet du sac, séparé de la peau par la couche fibreuse qui part de l'anneau inguinal, tendra à glisser vers l'abdomen; le bassin ou les bourses, plutôt qu'à se faire jour à l'extérieur. Ces dangers ne sont point à craindre lorsque la pression, comme dans mon procédé, ne s'exerce que sur la peau et ne détermine de suppuration que dans le tissu cellulaire sous-cutané.

La conduite que M. Gerdy a adoptée en ne plaçant qu'une anse de fil, et ne laissant celle-ci, que peu de jours en place est donc prudente et doit être imitée. Mais comme en l'appliquant aux hernies directes qui sortent par une large ouverture, on ne peut déterminer des adhérences aussi solides et aussi étendues que je puis en faire; dans ce cas spécial, la supériorité de mon procédé me semble incontestable.

§ XII. Cas dans lesquels une opération peut être tentée dans le but d'obtenir la cure radicale des hernies.

Parmi les malades opérés par M. Gerdy, deux sont morts, et un troisième opéré par M. Velpeau, suivant le procédé de M. Gerdy, a eu des abcès dans le bassin, qui mirent sa vie dans le plus grand danger. J'accepte toutes les explications qui m'ont été données sur les causes étrangères à l'opération qui ont déterminé les accidens observés chez ces malades; j'admets que, dans l'un de ces cas, le procédé n'a été qu'imparfaitement appliqué; que dans un autre, des irrigations d'eau froide sur le ventre ont rendu plus grave la péritonite commençante; que des circonstances particulières ont empêché de donner à un troisième les soins consécutifs que réclamait son état; il n'en reste pas moins vrai que, si la méthode est innocente lorsqu'elle est convenablement appliquée, elle peut être mortelle dans des conditions qui se reproduisent dans les mains les plus habiles. Et, pour en revenir à mon procédé, bien que j'aie prouvé scientifiquement que l'opération avait été étrangère aux accidens qui ont déterminé la mort du premier malade dont j'ai rapporté l'histoire, il est impossible, après avoir lu son observation, de ne pas se défendre d'une prévention inquiète sur les suites d'une opération semblable à celle qu'il a subie. Aussi me semble-t-il prudent de s'abstenir de toute tentative opératoire, dans les cas où un bandage peut contenir la hernie; et, je le dis avec d'autant plus d'assurance que parmi les malades sur lesquels la cure radicale des hernies a été essayée dans les derniers temps, il n'en est aucun, à ma connaissance, même parmi ceux dont le traitement a été suivi de plus de succès, qui ait quitté complètement son bandage, et soit revenu à la condition des hommes qui n'ont jamais eu de hernies.

Les travaux déjà faits ne doivent cependant point rester inutiles; leur application peut être d'une grande utilité, comme j'en ai donné (obs. VIII) un exemple remarquable, dans les hernies où les viscères ne peuvent être contenus par des bandages, et produisent par là des coliques fréquentes, de la gêne dans la marche, et une repoussante difformité; dans ces cas, la réserve la plus prudente ne saurait rejeter l'emploi de la méthode que j'ai fait connaître. Les observations démontrent le peu de danger de son application, et si les adhérences qu'elle détermine ne peuvent suffire à elles seules, elles aident assez complètement l'action des bandages, pour qu'à l'aide de ceux-ci les viscères puissent être maintenus, et qu'une hernie grave soit ramenée aux conditions d'une simple incommodité. Parmi les observations que j'ai citées, celle d'un enfant de dix ans démontre seule la possibilité de ce résultat; mais il faut se rappeler que les malades placés dans les conditions analogues à celles où il se trouvait, étaient fous ou idiots, et qu'après l'opération ils n'ont pas eu soin de porter des bandages avec les précautions convenables; deux d'entre eux avaient dépassé 45 ans, ils étaient profondément débilités, et sans doute le succès exige des conditions plus favorables et d'âge et de santé.

Il est pénible, sans doute, après des travaux qui n'ont pas été sans quelque anxiété, d'arriver à des préceptes dont l'application est aussi limitée. Il n'y a là, cependant, rien qui ne se retrouve d'ordinaire dans les travaux sur la science comme dans les travaux sur la pratique. La part de vérité que l'on découvre dans un cas, comme celle des résultats utiles auxquels on arrive dans l'autre, est toujours au-dessous des espérances que l'on a conçues, et disproportionnée aux recherches que l'on a entreprises. Ces résultats, quelque bornés qu'ils soient, n'en sont pas moins précieux, et leur utilité se trouve tout à la fois dans les succès qu'ils promettent dans certains cas, et l'inutilité des tentatives qu'ils peuvent éviter dans d'autres.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

I. THE AMERICAN JOURNAL OF THE MEDICAL SCIENCES.

Le cahier du troisième trimestre contient les articles originaux suivans : 1° *sur la fièvre typhoïde qui a régné à Philadelphie durant le printemps et l'été de* 1836, par M. Gerhard, médecin de l'hôpital de cette ville (deuxième partie); 2° *examen expérimental des opinions de sir Charles Bell, concernant l'anatomie et la physiologie de la moelle épinière*, par M. Henry H. Smith, médecin de l'hôpital de Pensylvanie; 3° *sur la maladie des reins accompagnée d'urines albumineuses* (maladie de Bright), par M. Adam; 4° *difformité de la bouche, causée par une brûlure*, traitée avec succès d'après la méthode de M. Dieffenbach, par M. Mutter (avec une planche); 5° *cas de morve chez un jeune homme*, par M. Wiggins Heustis; 6° *rapports sur les cas d'aliénation mentale traités à l'Asylum-Friend's, près Frankfort*, par M. Porter, médecin de cet établissement; 7° *observations médicales sur Smyrne et ses environs*, par M. Horner, chirurgien de marine; 8° *luxation et fracture de l'astragale*, par M. Norris; 9° *hypertrophie de la glande thymus, accompagnée de symptômes extraordinaires*, par M. V. Roberts; 10° *cancer de l'estomac*, par M. Sumner.

Du typhus qui a régné à Philadelphie pendant le printemps et l'été de 1836; par le docteur Gerhard.

Cet article contient les conclusions que l'auteur croit pouvoir tirer des faits qu'il a rapportés dans la première partie de son travail, et pour lesquels nous renvoyons à l'analyse que nous en avons donnée (V. Gaz. méd., année 1837, n° 36). Nous allons le suivre maintenant dans le résumé qu'il fait de ces mêmes observations. Nous donnerons à cette analyse toute l'étendue que mérite la question qui est soulevée dans cet article, savoir l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, ou plutôt l'identité de la fièvre typhoïde d'Europe et de la fièvre typhoïde ou du typhus d'Amérique.

Résultat des autopsies. *Les glandes de Peyer* non-seulement n'offraient pas la lésion qui est spéciale à la fièvre typhoïde ou à la dothinentérite, mais les follicules et le reste des intestins se rapprochaient plus de l'état normal que dans la plupart des autres maladies. L'auteur insiste spécialement sur ce point, affirmant qu'il a toujours apporté la plus sérieuse attention à l'examen de ces follicules dont il avait étudié

avec beaucoup de soin les divers modes d'altération en France, dans la fièvre typhoïde et les autres maladies. Les glandes mésentériques étaient ou à l'état normal, ou très-peu injectées, et la rate n'était altérée que chez le tiers des malades.

Les lésions des autres organes variaient autant qu'elles le font dans les autres maladies aiguës et dépendaient évidemment de la saison on des circonstances accidentelles dans lesquelles se trouvait le malade. L'auteur termine cette partie de son résumé en disant que de toutes ces lésions aucune ne peut être considérée comme caractéristique du typhus d'Amérique qui se rapproche des fièvres exenthématiques sous ce point de vue comme sous d'autres que nous signalerons plus loin.

Symptomatologie. Chez 32 blancs sur 36 dont on a examiné la peau avec quelque soin, on a trouvé une éruption d'un caractère tout-à-fait spécial; des quatre chez lesquels on ne l'a pas trouvé, le premier est mort le septième jour de la maladie, et les trois autres n'offrirent que quelques symptômes fébriles qui disparurent au bout de quatre ou cinq jours. On distinguait aussi la même éruption chez les mulâtres, mais moins facilement; et l'auteur pense que la couleur de la peau seule a empêché de l'observer chez les nègres; nous devons rappeler ici que le docteur M'Cormak qui a longtemps étudié la fièvre chez les hommes de couleur, dit n'avoir jamais observé les pétéchies chez les nègres. La description que donne M. Gérard de ces pétéchies est aussi imparfaite que l'idée que s'en font parmi nous ceux qui n'ont pas étudié ce sujet avec attention. Dans la fièvre typhoïde de Paris, on désigne sous le nom de *pétéchies* deux espèces de taches d'une nature tout-à-fait différente, les unes d'une couleur rosée, d'une dimension toujours très-limitée, faisant une légère saillie à la surface de la peau, et consistant en une véritable inflammation de cet organe; les autres produites par une hémorrhagie cutanée, semblable aux taches du *purpura hemorrhagica*, sans saillie à la peau, d'une couleur plus ou moins foncée suivant l'époque où on les observe, de dimensions très-variables et qui sont souvent confondues avec les piqûres de puces. Les taches décrites par le docteur Gerhard paraissent se rattacher à ces deux ordres; et semblent lui fournir un symptôme caractéristique du typhus qu'il décrit. Elles apparaissent du sixième au huitième jour, et disparaissent du quatorzième au vingtième. Quelquefois après avoir presque complètement disparu, elle reparaissaient de nouveau, ce qui était d'un pronostic fâcheux. Après la mort, on retrouvait, dans l'épaisseur de la peau sur l'emplacement des plus larges pétéchies, une légère ecchymose bleuâtre, mais aucune trace des petites. Cette éruption n'était pas bornée, comme dans la fièvre typhoïde, à l'abdomen et au thorax, mais elle se retrouvait sur les membres aussi bien que sur le tronc. La marche régulière que présentait cette éruption fournit une autre analogie entre le typhus et les maladies éruptives.

L'éruption miliaire a été également observée, mais moins fréquemment que dans la fièvre typhoïde.

La peau présentait en outre, dans tous les cas, une couleur lourde, d'un rouge livide, approchant quelquefois du pourpre, qui coïncidait avec une forte injection de la conjonctive. Ces deux phénomènes morbides étaient si constans que M. Gerhard dit qu'ils étaient des signes pathognomoniques.

L'amaigrissement ne se manifestait que vers les dernières périodes et quand la fièvre commençait à décliner. C'était un signe favorable.

La prostration s'observait ou au commencement de la maladie ou à la fin à l'époque où la fièvre commençait à diminuer; et, dans cette dernière circonstance, elle n'était point d'un pronostic défavorable; mais elle exigeait une grande surveillance de la part des médecins.

Les *symptômes cérébraux* étaient des plus caractéristiques. C'étaient la *stupeur* qui débutait avec la maladie, et persistait à des degrés variés pendant toute sa durée; les vertiges et le trouble de la vue étaient plus constans et plus prononcés que dans la fièvre typhoïde; le *tintement* des oreilles avec dureté de l'ouïe; une somnolence presque continuelle; le délire et les autres symptômes ataxiques étaient aussi presque continuels chez tous ceux qui ne succombèrent pas dans les deux ou trois premiers jours de la maladie; l'endolorissement de la peau et des muscles.

Symptômes abdominaux. Ce n'est que vers la fin de la maladie que la diarrhée apparaissait et encore même on ne commença à l'observer que vers le milieu de l'été, à l'époque où la dysentérie régnait aussi; ce qui porta à regarder la diarrhée comme un symptôme accidentel et non permanent. Il était ordinairement très-facile de l'arrêter.

Symptômes thoraciques. La respiration était faible et imparfaite en arrière; le son y était mat, ce qui dépendait, ainsi que les autopsies l'ont démontré, d'un engorgement des poumons qui survenait dès le début de la maladie et se compliquait fréquemment d'un râle sous-crépitant. Cet engorgement disparaissait en même temps que la couleur livide et plombée de la face, et dépendait probablement de la même cause. Le râle sibilant, qui est si fréquent dans la fièvre typhoïde y était très-rare. La pneumonie était une complication très-fréquente.

L'action du cœur était extrêmement faible, et le pouls plus fréquent que dans la fièvre typhoïde, variait de 70 à 140. Lorsque la fièvre déclinait il baissait rapidement et devenait extrêmement faible pendant la convalescence ou à l'approche de la mort. La température du corps était plus élevée que dans l'état normal, avec sécheresse de la peau et tous les caractères de ce que les auteurs ont appelé: «Calor mordicans.» Cette chaleur disparaissait au moment de la convalescence et la température se trouvait au-dessous de celle de l'état normal.

La peau offrait en outre une odeur spéciale, piquante, ammoniacale et fétide dans les cas les plus graves. On a remarqué que les malades chez lesquels cette odeur était le plus prononcée étaient ceux qui communiquaient plus promptement la maladie par la contagion.

L'aspect du sang est encore plus changé dans le typhus que dans la fièvre typhoïde. M. Gerhard dit l'avoir observé à toutes les époques de la maladie où on pouvait en tirer sans compromettre les jours du malade et avoir fait les observations suivantes: Dès le début, il était noir, non couenneux, et offrait un large caillot, mais mol et noir; à une époque plus avancée il paraissait comme dissout, offrant l'aspect que quelques auteurs ont décrit comme caractéristique du typhus et des fièvres putrides. Ceux chez lesquels le sang était à cet état étaient très-faibles et ne pouvaient perdre plus de deux ou trois onces de sang sans tomber en syncope. Malgré cet état du sang trois ou quatre malades seulement sur cent présentèrent des ulcérations au sacrum et aux trochanters qui sont si fréquentes dans la fièvre typhoïde; ce que l'auteur pense que l'on peut expliquer par la durée moins prolongée du typhus.

L'auteur, après avoir détaillé ainsi les symptômes du typhus qu'il a observé, établit les moyens de le distinguer de la fièvre typhoïde, et de quelques autres maladies. Nons ne le suivrons pas dans cette discussion, l'analyse que nous venons de présenter devant éclairer suffisamment ceux de nos lecteurs qui sont bien au courant des travaux publiés parmi nous sur la fièvre typhoïde. Nous passerons également sous silence tout ce que l'auteur dit du traitement et des divers moyens qu'il a employés; les résultats qu'il a obtenus ne nous offriraient rien de nouveau. Nous terminerons par quelques mots sur la mortalité et la durée de la maladie.

Sur le nombre total des malades admis à l'hôpital, à quelque époque de la maladie qu'ils fussent arrivés, la mortalité a été de un sur trois. Elle a été moins forte chez ceux qui ont été reçus dès le début de leur maladie et surtout chez les médecins et les employés de l'hôpital qui l'y ont contractée et qui jouissaient auparavant d'une assez bonne santé.

La durée a varié de 11 à 22 jours; dans quelques cas elle a été plus longue, mais par l'effet de complications qui persistaient même après que la fièvre avait complètement disparu. La durée moyenne a été de 20 jours. La plupart de ceux chez lesquels elle a été au-dessous de cette moyenne étaient âgés de moins de 20 ans; ensorte que la jeunesse non-seulement diminuait le danger du typhus, mais en abrégeait même la durée. Au-dessus de 20 ans, la durée de la maladie n'a offert aucun rapport avec l'âge du malade.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LES OPINIONS DE SIR CHARLES BELL, RELATIVEMENT AUX CARACTÈRES PHYSIOLOGIQUES ET ANATOMIQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE; par le docteur SMITH.

Ces expériences tendent à prouver que Ch. Bell a eu tort de regarder la colonne latérale ou moyenne de la moelle épinière comme destinée uniquement à fournir l'influx nerveux aux nerfs respiratoires du tronc. L'expérimentateur reconnut que la colonne latérale de la moelle allongée est destinée aux nerfs respiratoires comme la colonne antérieure et postérieure au mouvement et à la sensibilité, mais il nie qu'au-dessous de la moelle allongée cette colonne conserve la même propriété; propriété qui lui avait été attribuée par Ch. Bell, et qu'on n'avait pas contestée. Voici l'une des expériences qu'il a faites, elle donnera l'idée des autres que nous ne reproduirons pas.

« Un petit chien est frappé sur la tête de manière à ce qu'il en soit étourdi, mais en sorte que la respiration n'en soit point altérée; ensuite les parties molles sont enlevées ainsi que les anneaux des vertèbres et la moelle est mise à nu à la hauteur de la vertèbre dorsale supérieure; un scalpel est introduit entre la colonne antérieure et postérieure, de manière à inciser la colonne moyenne, et on l'y laisse quelques minutes, mais sans qu'il en résulte le moindre changement dans l'action des muscles. L'animal tombant en faiblesse par la perte de sang, l'instrument fut retiré et la respiration continua de se faire avec facilité. » La même opération répétée sur divers autres points de la moelle épinière fut suivie des mêmes effets. L'auteur croit pouvoir conclure de cette expérience et de quelques autres que la colonne moyenne de la moelle épinière n'est

pas destinée aux organes de la respiration, mais qu'au-dessous de la cinquième vertèbre cervicale, les muscles respiratoires sont influencés par les nerfs qui fournissent les racines antérieures.

DIFFORMITÉ DE LA BOUCHE CAUSÉE PAR UNE BRULURE, TRAITÉE AVEC SUCCÈS D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. DIEFFENBACH; par M. MUTTER (avec une planche).

OBS. — La fille d'un médecin respectable de la Caroline, âgée de 11 ans, de tempérament lymphatique, habituellement bien portante, tomba, durant l'hiver de 1835, sur un poêle ardent en jouant avec ses compagnes; elle se brûla les mains, les bras, le cou et la partie inférieure de la face. Traitée judicieusement par son père, ses brûlures ont été heureusement conduites à guérison; mais en se cicatrisant celles des environs de la bouche rétrécirent tellement cette ouverture qu'il n'y restait plus qu'un fort petit trou pour l'introduction des alimens. D'après la figure donnée par l'auteur l'ouverture labiale ressemble à celle d'un sac à coulisse fortement fermée.

Le père de la malade attendit que la sensibilité du tissu inodulaire fût dissipée pour en essayer la dilatation. Des tentes d'éponge préparée ont été d'abord introduites pendant assez longtemps, mais sans succès. On pratiqua ensuite une incision transversale de chaque côté et l'on tint l'ouverture dilatée par le moyen précédent, mais sans plus d'avantage. Les choses semblaient bien aller pendant quelque temps, mais peu après l'ouverture s'est rétrécie comme auparavant. Dans cet état de choses le médecin de la Caroline conduisit sa fille à Philadelphie et la confia aux soins de M. Mutter, vers la fin de novembre 1836, c'est-à dire un an après l'accident.

« L'apparence physionomique de cette jeune personne était très-singulière, dit M. Mutter. Des cicatrices fermes et épaisses entouraient la phériphérie de la bouche; elles étaient surtout très-marquées à la lèvre inférieure et aux angles labiaux. L'orifice buccal admettait à peine le bout du doigt et était de figure ovale. Les cicatrices faites par la double incision qu'on avait pratiquée étaient très-évidentes. La petite malade ne pouvait prendre de l'aliment qu'avec beaucoup de difficulté. La parole n'était pas beaucoup altérée, mais les syllabes labiales n'étaient prononcées que très-imparfaitement. La muqueuse buccale était d'ailleurs à l'état normal; la santé générale assez bonne. »

Opération. Le 28 novembre 1836, l'opération a été pratiquée de la manière suivante : On place la petite malade sur une chaise basse, la tête soutenue par son père, à côté d'une fenêtre bien éclairée.

Première incision. L'opérateur introduit son doigt indicateur gauche dans la bouche de la patiente et fait proéminer le côté gauche de la joue. Il plonge une lame d'une paire de ciseaux étroits dans la substance de la joue, entre les muscles et la membrane muqueuse, un peu au-dessus de la commissure; fait glisser doucement cette lame d'avant en arrière avec précaution pour ne pas léser la muqueuse, jusqu'à l'endroit où il croit devoir former le nouvel angle labial. Alors il rapproche les deux lames des ciseaux entre elles, et coupe d'un seul trait les tissus placés en avant, c'est-à-dire la peau et les muscles.

Deuxième incision. La lame des ciseaux est introduite de la même manière dans le même côté de la joue, à deux ou trois lignes au-dessous de l'incision précédente, et poussée pareillement d'avant en arrière et parallèlement avec elle. L'opérateur unit ces deux incisions en arrière à l'aide d'une section en croissant.

Excision. Les deux incisions précédentes ayant laissé nécessairement entre elles une languette de peau et des muscles de la largeur de deux à trois lignes, le chirurgien excise cette languette à l'aide d'un coup de ciseaux, avec la précaution de ne pas blesser la muqueuse buccale.

Ce premier temps de l'opération étant terminé au côté gauche, on en fait autant au côté opposé.

Il est résulté des manœuvres précédentes une plaie horizontale sur chaque côté de la bouche, de trois lignes environ de largeur et six lignes de longueur. Le fond de ces plaies est constitué par la muqueuse buccale conservée intacte.

Renversement de la muqueuse. Restait encore à exécuter le dernier temps, le plus difficile de l'opération, c'est-à dire couper exactement dans son milieu la muqueuse selon le sens longitudinal de la plaie, la renverser et la fixer sur les bords de cette dernière.

« Pour diviser convenablement la muqueuse, dit l'auteur, j'ai fait écarter les mâchoires à l'enfant autant que possible, afin d'étendre la membrane, ce qui m'a permis de faire agir nettement les ciseaux. Cette division, je ne l'ai pas poussée jusqu'aux angles de la plaie; je l'ai arrêtée à trois lignes de distance de ces angles, afin de pouvoir la renverser exactement sur les nouvelles commissures. Je l'ai rabattue sur les bords de la plaie et fixée fortement à l'aide de petites épingles et de fils (suture entortillée). J'ai commencé ce renversement de la muqueuse par les commissures, ce qui a facilité singulièrement le reste de l'opération. »

L'opération étant ainsi terminée, les mâchoires ont été rapprochées et maintenues à l'aide d'un appareil, comme pour la fracture de l'os maxillaire inférieur. La malade a été placée dans son lit, la tête élevée. Diète; silence absolu.

Le lendemain, 29 novembre, la malade a passé une bonne nuit; pas de fièvre: l'appareil n'est dérangé sur aucun point. La malade écrit qu'elle a faim; on accorde un potage faible de farine de gruau pour être donné à l'aide d'une petite cuillère à café; boissons rafraichissantes administrées de la même manière.

Le 30 novembre, la malade est aussi bien qu'hier; les épingles conservent partout leurs rapports primitifs. On ordonne une injection d'eau savonneuse. Régime *ut supra*.

Le 31, elle se plaint de raideur dans la plaie, mais sans douleur; tout le reste continue à aller bien; pouls naturel. On accorde une soupe dans du bouillon de poule.

Le 1er décembre, on change l'appareil. On ramollit les fils de la suture à l'aide d'eau tiède; on coupe ces fils et on les enlève, de même qu'une partie des épingles. La réunion de la muqueuse est presque parfaite partout. La réussite de l'opération est assurée; la nouvelle fente labiale imite parfaitement l'ouverture buccale naturelle. On remet flasquement quelques fils autour des épingles restantes sur les points où la réunion ne paraît pas encore complètement consolidée. Mentonnière comme auparavant.

Le 2 décembre, on renouvelle l'appareil; la cicatrisation est solide sur tous les points; on ôte toutes les épingles; on remet la mentonnière afin d'empêcher la malade de parler. Du reste, elle ne se plaint de rien; elle est fort gaie. Potion purgative injectée doucement dans la bouche; régime légèrement nourrissant; boissons rafraichissantes.

La suite du traitement n'a rien offert de remarquable. A compter du 15 du même mois, on n'a plus mis d'appareil, la malade étant complètement guérie.

La nouvelle bouche présente une jolie apparence, bien qu'à vrai dire, les lèvres paraissent un peu plus minces que dans l'état naturel, et que la malade éprouve une certaine difficulté pour les tenir en contact parfait vers leur milieu; mais l'auteur ne doute point que ce léger défaut ne disparaisse complètement avec le temps.

Ce fait nous a paru assez important pour le reproduire avec tous ses détails. L'idée de couvrir les bords d'une plaie avec une membrane muqueuse est sans contredit des plus heureuses de la chirurgie moderne pour les cas où l'on veut effectuer une diérèse permanente; elle est la conséquence immédiate des beaux travaux de Delpech sur le tissu inodulaire. Le procédé de Dieffenbach pour les restaurations de la bouche a trouvé dans le cas qui précède une application pour ainsi dire littérale, et le résultat qu'on a obtenu a pleinement couronné les vues ingénieuses du chirurgien de Berlin. M. Mutter cependant fait remarquer avec raison que pour être applicable avec chance de réussite, ce mode opératoire exige l'intégrité de la muqueuse buccale: c'est là une condition *sine qua non*, que les chirurgiens ne doivent point perdre de vue. Rien ne confirme mieux du reste que les détails ci-dessus l'impuissance des moyens anciennement recommandés pour corriger les difformités de cette nature.

CAS DE MORVE CHEZ UN JEUNE HOMME; par M. WIGGINS HEUSTIS.

OBS. — Un boucher fit appeler M. Wiggins pour voir son fils, jeune homme de 12 ans, qui était malade depuis dix mois. Plusieurs médecins qui l'avaient soigné successivement s'accordaient à regarder sa maladie comme une affection mercurielle, car le premier qui l'avait traité lui avait administré du calomel à fortes doses. Tout ce qu'on avait fait cependant pour le guérir avait été inutile. Son mal s'offrait à l'état tout-à-fait anomal: sa constitution semblait affectée de rhumatisme et d'un principe ulcératif. Jusqu'aux derniers temps les souffrances paraissaient bornées aux membres, mais peu de jours avant que M. Wiggins ne fût appelé, le mal avait attaqué un côté de la face; la joue, l'œil et la lèvre supérieure étaient tuméfiés et luisans quand il l'a vu. Les paupières boursouflées étaient livides et entourées de tubercules de couleur cendrée qui s'étendaient jusqu'à la partie supérieure du nez. Quelques-uns de ces boutons étaient dénudés de leur cuticule et laissaient exsuder une sérosité ichoreuse et de mauvais caractère. La lèvre supérieure qui était très-gonflée offrait des stries noirâtres, excoriées, provenant de la narine; la portion interne et inférieure de la lèvre était livide et comme mortifiée. Le malade avait une fièvre intense, peau chaude, pouls fort et fréquent, soif ardente. La fièvre n'était devenue fort vive que depuis peu. L'appétit cependant avait été peu dérangé. Avant que la maladie n'attaquât la face, l'appétit était resté en bon état, à l'exception des jours où il y avait eu exaspération des symptômes.

Ayant observé plusieurs fois la morve et le farcin chez les quadrupèdes, et ayant eu connaissance que la même maladie avait été rencontrée chez l'homme, M. Wiggins a cru reconnaître chez son malade une affection de cette nature. Aussi a-t il questionné les parens du jeune homme dans ce but.

La mère a déclaré qu'ils avaient eu quatre chevaux affectés de la morve; trois étaient morts depuis peu de jours et un dix mois auparavant, précisément à l'époque où le jeune homme était tombé malade. Elle a déclaré en outre que son fils aimait beaucoup ces chevaux, qu'il les avait pansés lui-même durant leur maladie, et qu'en outre il avait aidé lui-même à dépouiller le premier cheval. Elle a ajouté 1° que pendant un ou deux jours après la mort du premier cheval, l'enfant avait été comme languissant et avait éprouvé un grand dégoût pour les alimens; 2° qu'immédiatement après il avait essuyé un gonflement douloureux à l'un des doigts qui n'avait jamais suppuré; 3° qu'ensuite la même affection avait attaqué l'épaule, puis les genoux et les coude-pieds où le mal avait suppuré; 4° qu'après cela le mal s'était jeté sur le côté du tronc sous forme de pleurésie, pour laquelle on l'avait saigné sans avantage; 5° que la matière qu'on avait obtenue de la suppuration était d'abord comme de la bile ordinaire, puis comme de l'eau jaune mêlée à du sang; 6° qu'aussitôt enfin qu'une partie était atteinte de la maladie, elle devenait extrêmement douloureuse au point d'arracher les plus hauts cris au malade; mais qu'à mesure qu'elle se gonflait, la douleur diminuait. Plusieurs parties avaient d'ailleurs été atteintes quelquefois en même temps de la maladie.

Lorsque M. Wiggins vit le malade, le 30 septembre, il était fort maigre; ses pieds étaient gonflés et douloureux au toucher; le dos d'une main était aussi gonflé, rouge et douloureux. Il toussait et expectorait de la matière puriforme, mais cette dernière affection existait déjà avant la déclaration de l'autre; d'ailleurs la sœur du malade offrait aussi une affection analogue des poumons, bien qu'elle fût forte et bien portante en apparence.

A l'ensemble des symptômes ci-dessus, M. Wiggins a jugé que le mal était une morve; il a porté un pronostic très-fâcheux. Il s'est contenté de prescrire quelques médicamens anodins et un peu rafraichissans.

Le 2 octobre, le gonflement de la face se communique au côté opposé; l'autre œil est fermé par le gonflement palpébral; une sorte de cordon boursouflé existe depuis la racine du nez jusqu'au cuir chevelu. Les tubercules cendrés ont augmenté de volume et en nombre; autour de ces tubercules la peau est pâle, lisse et luisante, la lèvre supérieure est plus tuméfiée et livide; la surface excoriée est

presque noire et couverte de sérosité sanguinolente. Quelques-uns des doigts gonflés sont devenus aussi livides; le coude droit est également pourpre et couvert de tubercules semblables à ceux du nez et de la face. Les membres sont extrêmement douloureux au toucher. L'intelligence est fort altérée. Pouls faible et fréquent. La fièvre continue au même degré. Respiration courte et laborieuse.

Le 3 octobre la mort a lieu.

Le corps n'a pas été ouvert, d'abord parce que les parens s'y sont opposés, ensuite parce que, dit l'auteur, l'autopsie de ce sujet aurait été dangereuse à faire.

L'auteur de cette observation ne doute point que l'affection dont il s'agit ne fût une morve communiquée par le premier cheval que le malade avait soigné dix mois auparavant. Il se fonde sur la déclaration de la maladie immédiatement après la mort de l'animal et sur les symptômes singuliers et anormaux qu'elle a présentés. Il pense qu'attendu la bronchite chronique dont le jeune homme était préalablement atteint, il a pu contracter plus facilement que toute autre personne l'infection, par la seule respiration dans l'atmosphère qui entourait le cheval. M. Wiggins présume d'ailleurs qu'indépendamment de ce mode de contraction de la maladie, le jeune homme a pu la recevoir par inoculation immédiate en dépouillant l'animal. Il regarde la morve comme une affection dépendant d'un virus particulier, transmissible soit par le contact comme la pustule maligne, soit par la simple respiration dans l'atmosphère qui entoure l'animal.

LUXATION ET FRACTURE DE L'ASTRAGALE SANS DÉCHIRURE DES TÉGUMENS; par M. NORRIS, chirurgien à l'hôpital de Pensylvanie.

OBS. — William Summerill, garçon d'écurie, âgé de 30 ans, a été reçu à l'hôpital de Pensylvanie le 26 septembre, une heure après une chute qu'il venait de faire d'une échelle. Il est tombé de manière que tout le poids de son corps a porté sur la partie externe du pied gauche. A l'examen, le pied est dans la rotation en dedans et presque immobile; une légère dépression existe immédiatement au-dessous de la partie inférieure du tibia. A la partie externe du pied, un peu au-dessous de la face antérieure du péroné, on voit une tumeur dure, saillante et ronde. La peau qui la couvre est distendue et rouge, mais intacte. Aucune fracture n'existe sur les os de la jambe.

On diagnostique une luxation de l'astragale en dehors et en avant.

On fait plusieurs tentatives méthodiques de réduction sans succès. Six heures après, une consultation a lieu: on essaie une dernière fois la réduction sans plus de réussite; on se décide alors à extirper l'astragale.

Arthrotomie. Le malade étant placé convenablement, on pratique une incision parallèle aux tendons, s'étendant depuis la partie supérieure de la tumeur jusqu'à quelques lignes au-dessous d'elle, de manière à mettre l'astragale et la capsule décharnée à découvert. On saisit alors cet os avec des pinces, on l'ébranle, on coupe quelques brides ligamenteuses qui le retiennent, et on en fait aisément l'extraction. Très-peu de sang s'est écoulé; deux seuls vaisseaux ont dû être liés.

En examinant l'os enlevé, on s'aperçoit qu'une partie de sa poulie avait été fracturée et qu'elle était restée fortement adhérente à la mortaise intermalléolaire. Ce fragment a été abandonné, son ablation ayant fait craindre des dégâts dangereux. La plaie a été cousue et le membre mis dans un appareil à fracture.

Les choses se sont bien passées pendant quelques jours, mais ensuite des escarres pénétrantes dans l'articulation se sont déclarées, puis des abcès, fièvre intense, etc. L'amputation de la jambe est devenue indispensable, elle a été pratiquée le 27 mars, mais le malade a succombé le 5 avril.

Les luxations de l'astragale compliquées de plaie sont assez fréquentes et très-bien connues de nos jours; il n'en est pas de même des luxations simples ou sans plaie extérieure. On ne connaît jusqu'à présent qu'un très-petit nombre de cas de cette nature, et les idées des praticiens ne sont pas encore définitivement arrêtées à leur égard. Aussi le fait qui précède est-il digne d'attention. Une chose qui doit sembler peut-être étrange à ce sujet, c'est que les luxations simples de l'astragale sont tout aussi graves que les compliquées. Cela se conçoit pourtant quand on réfléchit à l'impossibilité absolue de réduire cet os le plus souvent, et à la nécessité où le praticien se trouve alors ou de pratiquer l'arthrotomie pour extraire l'os déplacé, ou d'attendre l'issue spontanée du même os à la suite de la mortification de la peau. Ce sujet du reste se trouve longuement discuté dans un mémoire sur les luxations incomplètes de l'astragale publié par l'un de nous en 1833.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM; BONS EFFETS DE LA RESPIRATION ARTIFICIELLE; par M. SMITH, chirurgien à Madras.

OBS. — Une femme âgée de 25 ans venait de s'empoisonner avec une quantité considérable d'opium; elle était depuis quatre heures dans un état complet d'insensibilité; ses extrémités étaient froides et livides; les lèvres et la face étaient noires; pouls tremblottant et à peine sensible; respiration fort lente (3 ou 4 inspirations par minute) et suspirieuse.

Appelé à son secours, M. Smith s'est d'abord mis en devoir de vider et de laver l'estomac à l'aide de la pompe gastrique; cette manœuvre a offert beaucoup de difficulté à cause du spasme excessif de l'œsophage. Cela étant fait, il a injecté dans l'estomac une petite quantité d'ammoniac délayée dans de l'eau-de-vie, mais sans grand avantage. Il a ensuite fait raser la tête de la patiente, et frotté cette partie avec de l'ammoniaque liquide jusqu'à vésication, sans plus de succès; la stupeur paraissait même faire des progrès sous l'influence de ce moyen, le pouls avait presque complètement disparu, et la malade paraissait prête à succomber, lorsque M. Smith a eu l'idée d'employer la respiration artificielle.

Il a introduit le bec d'un soufflet de cheminée dans une narine de la malade, fermé la narine opposée et la bouche, et injecté doucement de l'air dans la poitrine; aussitôt les pulsations du cœur ont reparu. A peine cependant cessait-on de faire agir le soufflet, le cœur s'affaissait de nouveau. On a donc continué l'insufflation pendant une heure, et la malade paraissait revivre sous l'influence de ce moyen. On a alors eu recours à des injections d'huile de térébenthine dans le rectum (une once), à des applications de sinapismes aux membres et à des bouteilles d'eau chaude sur la poitrine. Ces derniers moyens ont été continués pendant deux heures et demi; la malade allait de mieux en mieux, lorsqu'elle est retombée dans l'anéantissement fonctionnel primitif. M. Smith est revenu à la respiration artificielle, et ses efforts ont été couronnés d'un plein succès; la femme a été sauvée.

L'idée d'employer la respiration artificielle dans ces circonstances paraît très-heureuse et mérite l'attention des praticiens; elle est d'ailleurs parfaitement d'accord avec le raisonnement; on sait en effet que les fonctions du cœur et du poumon sont entre elles dans une dépendance absolue; celles de l'un de ces organes ne sauraient exister sans celles de l'autre; leur force est aussi dans les mêmes relations. (Voir les expériences de Hunter sur la respiration artificielle.) Ce qui mérite aussi la méditation des médecins dans le fait qui précède, c'est que l'emploi des remèdes les plus stimulans, comme l'ammoniac, loin de dissiper la stupeur opiacée n'ont fait que l'augmenter; ils ont agi dans le sens même du poison, et cela devait être. Lorsqu'on se rappelle que l'action de l'opium sur l'homme bien portant est analogue à celle des substances stimulantes, telles que le vin, l'ammoniac, la cannelle, etc. Lorsqu'on réfléchit que la vitalité de l'organisme est d'abord exaltée par cette substance (ainsi que cela résulte de l'élévation du pouls et de l'accélération de toutes les fonctions), puis affaissée par suite d'un excès de stimulation congestionnelle au cerveau, d'où la stupeur apoplectiforme, etc., on ne conçoit pas comment les remèdes stimulans pourraient combattre un pareil état de l'organisme. Les expériences de l'école de Rasori ont démontré effectivement que l'empoisonnement par l'opium fait constamment des progrès et se termine par la mort si on le traite par les médicamens stimulans; elles démontrent aussi qu'attaqués à temps à l'aide des remèdes hyposthéniques, tels que la saignée, belladone, etc., les effets de l'opium se dissipent comme par enchantement; de même que l'empoisonnement par la belladone, substance qui jouit d'une grande action contre-stimulante, sont heureusement combattus par l'opium et par le vin. Il y a peu de jours nous avons été appelé à deux heures du matin pour un vieillard qui venait d'être empoisonné par mégarde avec de l'extrait de belladone: le pouls était filiforme, il y avait froid général, spasme à l'œsophage, écume à la bouche, parole entrecoupée, délire très-prononcé, hallucinations, météorisme abdominal, dilatation pupillaire extrême, etc. Nous lui avons administré sur-le-champ plusieurs prises de vin de Bordeaux, en attendant que nous ayons pu nous procurer de l'opium. L'amélioration a été instantanée après la première prise de vin; le pouls et la chaleur se sont relevés comme par enchantement. Trois heures après, le malade était hors de tout danger sous l'influence de ce seul moyen répété de quart d'heure en quart d'heure (quelques cuillerées à soupe dans autant d'eau sucrée à chaque fois); la guérison était assurée le lendemain; l'absence des idées cependant a persisté pendant 24 heures. Notre conviction est telle sur ce sujet, que nous n'hésiterons pas dans un cas d'empoisonnement par l'opium d'injecter une solution aqueuse de quelques grains d'extrait de belladone dans l'estomac ou bien dans les veines; cela n'empêche pas, bien entendu, d'employer d'ailleurs les moyens mécaniques connus, propres à rappeler l'action du cœur et des poumons. Le tartre stibié à haute dose, la saignée, et tout ce qu'on connaît sous le titre de moyens contre-stimulans, peuvent atteindre le même but, ainsi que le prouvent les expériences sur les animaux vivans, (V. *Giacomini mat. méd.*)

OBSERVATION D'UN CAS D'HYPERTROPHIE DU THYMUS, AVEC DES SYMPTÔMES EXTRAORDINAIRES ET TERMINÉ PAR LA MORT; par le docteur W. ROBERTS.

Les recherches du docteur Kopp en Allemagne, celles du docteur Montgomery en Irlande sur les maladies du thymus, ont appelé l'attention des praticiens sur les cas où cette glande est altérée, et spécialement sur son hypertrophie; le fait suivant nous paraît, sous le rapport du développement qu'avait atteint le thymus chez l'enfant qui le portait, digne d'être recueilli.

OBS. — Un enfant âgé de 8 mois souffrait depuis trois ou quatre jours d'une bronchite pour laquelle on n'avait pas appelé de médecin. Le jour de sa mort, il parai-sait si bien que sa mère le laissa à garder à sa sœur pour aller à son ouvrage; mais avant de partir, elle alluma un petit fourneau plein de charbon de terre, et

le plaça au dessous de la grille dans la chambre. A dix heures, l'enfant était encore très-bien, à une heure après midi quelques voisines l'ayant entendu respirer avec bruit, s'en approchèrent et le trouvèrent pâle, froid, la bouche pleine d'écume et le tour des yeux noir. La porte et les fenêtres de la chambre étaient fermées, et il y avait dans la pièce une forte odeur de charbon de terre, même longtemps après qu'elle eût été aérée. Les frictions réchauffèrent immédiatement cet enfant, puis sa respiration ayant offert du râle sous-crépitant, et les pulsations du cœur ayant une grande force, on lui administre le vin antimonié qui cause une abondante transpiration; puis quelques sangsues sont appliquées sur la poitrine; mais l'enfant meurt au bout de sept heures environ.

Cet enfant qui n'avait point eu, jusqu'à cette époque, de paroxismes de dyspnée bien caractérisés, éprouvait cependant de temps en temps de la difficulté à respirer, et qu'il montrait par les efforts qu'il faisait pour respirer. Il était, suivant l'expression de ses parens (pulmonique), et s'enrhumait très-facilement en s'exposant au froid.

A l'autopsie, on trouve le thymus très-volumineux, s'étendant depuis la partie supérieure du sternum jusqu'à la partie inférieure, et latéralement très-avant des deux côtés de la poitrine; il avait une couleur pourpre, était formé de deux lobes latéraux très gros, et de deux lobes cervicaux très courts, et contenait un liquide laiteux; il avait trois pouces dans sa plus grande longueur comme dans sa plus grande largeur; il avait près d'un demi-pouce d'épaisseur, et pesait huit drachmes et quatre grammes. Les poumons étaient crépitans; les bronches contenaient une petite quantité d'un fluide écumeux; et le côté droit du cœur des caillots de sang très-noir; le cerveau n'offrait rien d'anormal.

Voici comment l'auteur interprète ce fait. « La pression exercée par la glande chez cet enfant se portait spécialement sur la poitrine et par les lobes latéraux sur les poumons et sur le cœur, et, comme les lobes cervicaux étaient très-petits, il est probable qu'ils n'exerçaient qu'une faible influence sur les nerfs de la respiration. La trachée ne pouvait également être comprimée; ce qui peut expliquer pourquoi les symptômes présentés par cet enfant se rapprochaient davantage de ceux que détermine la congestion pulmonaire que de ceux de l'asthme suffocant, que produit assez souvent l'hypertrophie de cette glande.

EMPLOI DU BORATE DE SOUDE DANS LA DISMÉNORRHÉE; par le docteur Daniel STAHL de Vincennes (Indiana).

L'auteur de cet article qui parle avec beaucoup d'éloges de l'efficacité du borate dans le traitement de la disménorrhée, ne le recommande cependant pas indistinctement dans tous les cas. Son effet, dit-il, est douteux dans les constitutions lymphatiques et chez les malades qui ont été débilités par d'autres maladies, et lorsque dans ces conditions il agit ce n'est qu'avec beaucoup de lenteur, tandis que chez les malades d'un tempérament sanguin ou sanguin-nerveux, et chez lesquels il y a pléthore, il produit constamment l'effet désiré pourvu qu'on fasse une saignée auparavant. On doit toujours, avant d'employer ce traitement, chercher à mettre l'organisme dans un état d'équilibre; saigner et donner les antiphlogistiques dans les constitutions pléthoriques, relever l'énergie du système nerveux chez les sujets nerveux et donner les toniques aux débilités.

Voici la méthode qu'il dit suivre exclusivement, après avoir fait de nombreux essais chez les sujets pléthoriques: il tire par la saignée du pied de quatre à six onces, donne quelques sels pour entretenir la liberté du ventre, et, pendant deux jours, avant l'époque présumée des menstrues, fait prendre soir et matin un bain de pied et donne le borax sous la formule suivante :

Prenez : Borax, 2 gros.
Infusion de graines de lin, 8 onces.
Mêlez : on en prendra une cuillerée toutes les deux heures.

Il donne l'extrait de jusquiame à l'intérieur pour calmer les douleurs. Chez les sujets nerveux qui forment plus de la moitié des femmes sujettes à cette maladie, il commence ordinairement le traitement par la teinture de valériane qu'il fait prendre pendant quelques jours à la dose d'une cuillerée trois fois par jour.

Aussitôt que les règles cessent, il revient, chez les sujets pléthoriques, aux antiphlogistiques, et chez les sujets nerveux à la teinture de valériane jusqu'à ce qu'il n'y ait plus que deux ou trois jours avant la seconde époque, et alors il reprend le traitement comme ci-dessus. Ordinairement, à cette époque, il y a une amélioration manifeste; quelquefois il faut pourtant recommencer jusqu'à la troisième époque.

II. SOUTHERN MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Le cahier du troisième trimestre de ce journal contient les articles originaux suivans : 1° *cas de conception extra-utérine chez une truie*, par M. Addison Bean; 2° *irritations vermineuses*, simulant des maladies diverses, telles que la sciatique, la phthisie pulmonaire, la paraplégie, par M. Markley Lee; 3° *cas remarquable d'anencéphalie*, par M. Nicoll; 4° *intussusception mortelle chez un enfant*, par M. Bacon; 5° *lettre de M. Maçon sur les remèdes diurétiques*; 6° *remarques sur les pessaires et les déplacemens de l'utérus*, par M. Meck.

INTUSSUSCEPTION CHEZ UN ENFANT; par M. JUDSON.

OBS. — Un bel enfant âgé de 5 mois a été atteint, le 16 juin, à dix heures du soir, de symptômes indiquant une colique légère. Une petite potion calmante administrée à la mère a suffi pour apaiser l'enfant; la nuit a été calme. Le lendemain, à six heures du matin, les symptômes reparaissent avec violence; vomissemens; abdomen douloureux au toucher; paroxismes alarmans. Après les premiers vomissemens, l'enfant a une évacuation alvine naturelle. La mère lui administre un peu de magnésie; puis de l'huile de ricin qui est rejeté. L'enfant évacue quelques gouttes de sang par le rectum, les vomissemens deviennent stercoraux. On diagnostique un étranglement intestinal; l'enfant expire à six heures du soir (douze heures après la déclaration de la maladie).

Autopsie. Tous les viscères sont à l'état normal, à l'exception des intestins. L'estomac et le canal intestinal sont fort distendus par des gaz, mais ils ne contiennent pas de matière fécale. Depuis la portion sigmoïde du colon jusqu'à six pouces au-dessous, l'intestin est d'un tiers plus volumineux que dans l'état naturel, sa couleur est noire et presque gangréneuse; son intérieur est rempli de substance molle. Au-dessus de ce point, les intestins gros et petits sont fort rouges.

En examinant attentivement ces parties, on trouve une grande portion de l'iléum, tout le cœcum, le colon ascendant et son arc invaginés dans le colon descendant; l'invagination était telle, que l'iléum semblait être en continuité avec la portion sigmoïde du colon. La cavité intestinale était entièrement bouchée dans l'étendue de trois à quatre pouces. Des efforts considérables ont été exercés pour détrangler, dévaginer les parties, mais sans succès, si fort était l'engrènement réciproque des deux tubes. Aucune adhérence cependant n'existait entre ces parties; on n'y voyait même pas d'épanchement de lymphe plastique; mais l'intestin était gangrené à l'endroit de l'intussusception.

Deux circonstances rendent ce fait digne de remarque, la déclaration de l'intussusception dans un âge si tendre et sans cause appréciable, et l'impossibilité de désengager entre elles sur le cadavre les parties invaginées sans que pourtant cette dernière condition dépendît d'adhérences inflammatoires. L'auteur fait observer avec raison qu'en supposant qu'on eût pratiqué la gastrotomie pour combattre chirurgicalement l'étranglement intestinal, cette opération aurait été tout-à-fait inutile.

III. THE BOSTON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

DEUX CAS DE RÉSECTION DE PLUSIEURS CÔTES PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS; par M. WARREN.

OBS. I. — Dans la première de ces observations, il s'agit d'un gentleman âgé de 40 ans, asthmatique depuis longtemps, atteint de carie costale à la suite d'un abcès critique. Lorsque M. Warren a été consulté, en 1835, le malade présentait plusieurs fistules qui aboutissaient aux sixième et septième côte (vers leur extrémité antérieure), avec des souffrances assez vives dans la région malade et une sorte de hoquet fort incommode, ce qui a fait présumer que la lésion avait quelque connection avec le diaphragme; le malade ne pouvait d'ailleurs vaquer à ses affaires, ses forces déclinaient tous les jours, et il demandait à tout prix qu'on l'opérât le plutôt possible. M. Warren a pratiqué la résection costale le 21 janvier 1837, en présence de plusieurs médecins.

Il pratique une incision de quatre pouces de longueur, traversant obliquement la sixième côte, puis deux autres incisions aux extrémités de la première; de là deux lambeaux quadrangulaires que l'opérateur dissèque et renverse. Cette dissection offre beaucoup de difficulté à cause des adhérences de la peau à une masse cartilagineuse accidentellement formée au devant des côtes malades, ce qui empêche de distinguer la direction de ces os et de leurs cartilages. M. Warren excise petit à petit cette tumeur anticostale à l'aide du bistouri et de pinces, et met les parties sous-jacentes à découvert. Il circonscrit la carie qui est bornée aux sixième et septième côtes et à leurs cartilages, il passe une sonde au-dessous de ces parties, entre les côtes malades et la plèvre; cette membrane de même que la portion correspondante du diaphragme étaient fort épaissies et séparées des côtes. Il excise ensuite à l'aide de la scie à chaîne et de pinces tranchantes trois pouces de la septième côte et deux pouces de la sixième. La perte sanguine a été peu abondante, les artères intercostales n'ont pas donné de sang, elles étaient probablement oblitérées. La plaie a été réunie à l'aide de trois points de suture.

Le lendemain de l'opération une attaque pleurétique violente a lieu; elle cède à une saignée copieuse.

Le quinzième jour le malade est assez bien et se promène dans sa chambre. A cette époque il est saisi d'affection érythémateuse au flanc, entre la plaie et l'os iliaque; cette affection suppure en partie et retarde la guérison. Le malade souffre toujours de temps en temps à la région des côtes. L'été suivant il est allé à la campagne; là, sa santé s'est graduellement améliorée et enfin la plaie s'est totalement cicatrisée. Aujourd'hui il est bien portant.

OBS. II. — Dans la seconde observation, il est question d'un ostéosarcome placé à l'hypocondre gauche, vers l'angle des septième, huitième, neuvième et dixième côtes. La base de la tumeur avait six pouces de diamètre et paraissait adhérer surtout fortement avec la neuvième côte; sa consistance était fort dure; la peau saine; le malade ne souffrait que fort peu.

M. Warren en a pratiqué l'ablation le 27 mars 1837. Une grande incision en T a permis de mettre largement la tumeur à découvert; la dissection du muscle grand oblique a offert quelque difficulté à cause de ses contractions violentes;

ces difficultés ont été plus grandes encore quand il s'est agi de disséquer le grand dorsal. Cette partie de l'opération a été longue, douloureuse et accompagnée d'un grand écoulement sanguin. La tumeur ayant été bien circonscrite, on a constaté qu'elle avait en naissance sur la neuvième côte et qu'elle adhérait fortement aussi aux trois côtes voisines.

M. Warren disséque soigneusement la circonférence de la base de la tumeur, arrive à la neuvième côte où le mal se confondait avec l'os, et se demande s'il faut scier l'os et emporter la côte avec la tumeur, ou bien exciser la plus grande partie de la tumeur et emporter ensuite la portion correspondante de la côte malade. Ce dernier parti lui a paru le plus convenable. Il excise donc la masse morbide le plus près possible de la côte; puis il coupe les muscles intercostaux, sépare le diaphragme de la côte et de la plèvre, passe une sonde au-dessous, coupe la côte à l'aide de pinces tranchantes, et enlève deux pouces environ de cet os, conjointement à un morceau de son cartilage. Le diaphragme s'est aussitôt relevé et a fait hernie dans la plaie: on l'a repoussé et on a fermé la plaie par des points de suture et des bandelettes de diachylon. La réunion a eu lieu par première intention, le malade guerit.

Deux ordres de considérations se rattachent aux faits précédens; l'un est relatif aux conditions pathologiques de l'affection, l'autre à la résection costale qu'ils ont réclamée. La lésion du diaphragme, le symptôme particulier qui l'accompagnait (le hoquet), la masse cartilagineuse qui cachait les côtes, dans le premier cas; la nature de la tumeur dans le second, son mode d'implantation, les difficultés particulières de la dissection, l'issue du diaphragme à travers la plaie donnent à ces deux observations un intérêt tout particulier.

Sous le second point de vue, ces observations ne sont pas moins remarquables et importantes. On sait que la résection des côtes a été jusqu'à ce jour pratiquée un assez grand nombre de fois; les cas connus de guérison cependant sont fort rares. A Paris nous l'avons vue exécuter quatre ou cinq fois; constamment la mort en a été la conséquence. Les opérés paraissaient bien aller pendant la première semaine, mais aussitôt que la plaie arrivait à pleine suppuration, un orage indomptable emportait les malades de pleuro-pneumonie.

Cet insuccès d'une part, et la possibilité de la guérison spontanée de la carie costale sous l'influence d'une médication bien entendue de l'autre, nous avaient fait adopter l'opinion de Nannoni et de quelques autres pathologistes sur la non-convenance de la résection des côtes en cas de carie. Les deux observations de M. Warren prouvent sans doute que l'opération de la résection des côtes peut être faite avec succès, mais nous devons faire remarquer que chez son premier malade qui était atteint de carie costale, la plaie de l'opération est restée plusieurs mois béante et qu'elle ne s'est cicatrisée qu'après que la santé générale du malade a été améliorée par l'habitation à la campagne; or, qui vous assure que lorsque la carie est simple le mal ne guérisse pas spontanément si la constitution est aidée convenablement? C'est ce que prouvent précisément les faits publiés par Nannoni à ce sujet. Les conditions pourtant des deux malades de M. Warren étaient telles que l'opération était indispensable et le succès qu'il a obtenu fait honneur au tact pratique du chirurgien américain.

DENT ARTIFICIELLE TOMBÉE DANS LA TRACHÉE PENDANT UN ACCÈS DE TOUX; par M. Wallan.

OBS. — Un médecin de Bostock, M. I., portait à la mâchoire supérieure trois dents artificielles en une seule pièce, soutenues par deux pivots en bois. Dans la soirée du 10 février 1837, il souffrait d'une toux violente qui revenait par accès. Dans un de ces accès, la pièce artificielle se détache, tombe dans la trachée artère, et se loge près de la bifurcation de la bronche du côté droit. Après 46 jours de demeure sur ce point, elle a été vomie dans un accès de toux, conjointement à beaucoup de matière purulente. La longueur de la pièce et des pivots était de 5/8 de pouce, sa largeur à la couronne de 7/8 de pouce. Pendant la première semaine de l'accident, le malade a éprouvé de l'inappétence; toux; irritation; dyspnée, et une certaine douleur au côté droit de la poitrine. Ensuite il a éprouvé tous les matins un accès violent de toux, avec expectoration d'une pinte, une pinte et demie de matière verdâtre. Plus tard, l'irritation du corps étranger n'était très-sensible que durant les accès de toux. La respiration cependant a toujours été gênée.

Depuis le 28 mars, époque de l'expulsion de la pièce dentaire, le malade a rendu une demi-pinte environ de matière par jour. Ses forces se sont relevées petit à petit, et il a pu commencer à faire quelque exercice à cheval. Il continue cependant à être malade.

Ce fait pourrait être rapproché de celui consigné dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, d'un louis d'or tombé dans la trachée d'un homme, au moment où il faisait semblant de l'avaler. Sous le rapport de la pathogénie, cependant, il peut être regardé comme neuf et digne de l'attention des praticiens et des dentistes. On avait prévu, il est vrai, que cet accident des dents postiches pouvait avoir lieu, de même que des obturateurs palatins et des canules du canal nasal, mais nous ne sachions pas qu'il eût été encore observé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE.

PHTHISIE PULMONAIRE.

M. Chénan adresse un mémoire manuscrit, intitulé: *Introduction à des recherches nouvelles sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire.* L'auteur divise son travail en deux parties; dans la première, il expose l'étiologie de la maladie d'après ses recherches; dans la seconde, il fait connaître le traitement qui doit être variable suivant les conditions particulières de l'affection. L'auteur s'attache d'abord à la partie hygiénique de la médication; il passe ensuite aux élemens pharmaceutiques qui doivent varier selon les cas; ceux dont il fait usage sont l'acide prussique, la digitale, l'emétique, l'opium, l'aconit, l'acetate de plomb et le fer. Il prétend avoir guéri dix malades atteints de phthisie au troisième degré, à l'aide du traitement mixte qu'il indique. (Commissaires, MM. Double et Serres.)

VENTOUSES CYLINDRIQUES.

M. Junod présente plusieurs observations de maladies guéries ou soulagées à l'aide des grandes ventouses de son invention. Les faits que l'auteur présente sont relatifs à des méningites, des hémoptisies, des métrorrhagies, des fièvres intermittentes opiniâtres, des céphalalgies périodiques et des congestions cérébrales. M. Junod a soumis les membres thoraciques ou abdominaux, ou les uns et les autres à la fois, chez ces malades, à l'action de ses cylindres pneumatiques.

— M. Louis Giron de Buzaringues adresse un mémoire manuscrit intitulé: *Considérations sur la peau et en particulier sur le derme.* (Commissaires: MM. Magendie et Breschet.)

DISSECTIONS DE VÉGÉTAUX FOSSILES.

L'an passé M. Gœppert avait adressé à l'Académie une note sur un procédé au moyen duquel il obtenait, par la voie du feu, la pétrification de parties de végétaux, sans prétendre, d'ailleurs, que ce moyen fût celui de la nature. L'examen de certaines pétrifications naturelles qu'il a fait postérieurement à cette communication, le portent aujourd'hui à penser qu'elles se sont formées par la voie humide. Les premiers essais ont été faits sur des fragmens de chêne qu'on avait trouvés près de Gera, en Saxe, changes partiellement en carbonate de chaux, et ceux d'un hêtre, d'un endroit inconnu. La partie entièrement pétrifiée de ces bois ayant été soumise à l'action de l'acide muriatique, après la dissolution de la matière pétrifiante, la fibre organique (vaisseaux et cellules) restait intacte et conservait encore du tannin. Ces deux pétrifications étaient d'époque moderne, et l'auteur fut naturellement conduit à se demander si avec les bois fossiles on obtiendrait les mêmes résultats. Il examina d'abord plusieurs bois changés en carbonate de chaux ressemblant au marbre noir tiré du terrain de transition en Silésie, et un *stigmaria ficoïdes* (Brongn.) aussi de Silésie. Dans les uns et les autres il trouva encore des vaisseaux flexibles ayant la structure de ceux des conifères, et il put développer de fausses trachées parfaitement reconnaissables; on n'en avait pas encore observé à l'état fossile. La même chose fut trouvée ensuite dans des bois convertis en oxide de fer, et exposés à l'acide muriatique, ainsi que dans des pétrifications siliceuses soumises à l'action de l'acide fluorique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 décembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE:

1° Envoi d'un remède anti-hémorrhoïdal.
2° Envoi d'un remède anti-cholérique.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

1° Lettre de M. Bonnafont qui annonce que le choléra a fait invasion à Grenoble.
2° Observation d'une luxation du genou en avant; par le chirurgien en chef de l'hôpital de Bayonne.

Après le depouillement de la correspondance, M. le président annonce avec douleur que l'Académie vient de perdre M. le docteur Tessier, mort dans sa 97e année.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les effets de l'introduction de l'air dans les veines.

M. Amussat se dispose à monter à la tribune, lorsque M. Barthélemy demande la parole pour une motion d'ordre. Quoi que, dit il, M. Amussat soit principalement en cause dans cette discussion, ce n'est pas une raison pour changer les usages de l'Académie, et lui accorder la parole après chaque contradicteur qu'il rencontrera. Les orateurs sont inscrits; il faut suivre l'ordre d'inscription.

M. Rochoux parle dans le même sens.

M. Amussat prie l'Académie de remarquer que le cas est tout particulier. En effet, il ne s'agit pas d'un rapport ordinaire, d'un rapport sur un savant étranger; il s'agit du rapport d'un membre de la compagnie sur un membre de la compagnie. Or, il semble que les bien-éances académiques ne seraient pas blessées quand même on derogerait un peu aux usages consacrés.

L'Académie consultée, décide que chaque orateur sera entendu d'après le rang qu'il occupe sur le tableau.

M. Amussat, étant le premier inscrit, a le premier la parole.

M. Amussat commence par manifester son étonnement de ce que M. Gerdy, ayant assisté chez M. Bouillaud, comme tous les autres membres de la commission, à la lecture du rapport qu'il s'agit d'adopter, n'ait pas dans cette réunion particulière élevé la voix, pour chercher à détruire comme il l'a fait à l'Académie, les conclusions favorables auxquelles M. Bouillaud était arrivé, par l'appréciation consciencieuse des expériences. Il est vrai que M. Gerdy n'a pas l'air d'attaquer ce rapport, puisqu'il n'en dit pas un mot; mais par le fait, il emploie tous les moyens possibles pour prouver qu'il est inexact et qu'il ne l'adopte en aucune manière, puisqu'il arrive à des conclusions entièrement opposées à celles qui le terminent.

M. Amussat réfute ensuite les principales objections de M. Gerdy sur les résultats des expériences faites devant la commission. Il prouve qu'elles ne sont pas fondées et que la non-réussite de quelques-unes de ces expériences ne peut influer sur les résultats que donne leur ensemble.

La première et la principale objection de M. Gerdy est celle-ci : sur la plupart des animaux, pour que l'introduction de l'air ait lieu d'une manière continue et pour qu'elle puisse causer la mort, il faut avoir le soin de déboucher à chaque instant l'ouverture de la veine, il faut tenir la patte écartée, enfin il faut maintenir la plaie béante, et quelquefois malgré toutes ces précautions qu'on ne prend certainement pas sur l'homme, souvent encore les animaux ne succombent pas.

Sans doute, dit M. Amussat, pour qu'une expérience réussisse, il faut toutes les conditions nécessaires à son succès. Si l'ouverture de la veine est bouchée par quelque cause que ce soit, l'introduction de l'air n'aura pas lieu, et c'est justement parce que ces conditions favorables à l'entrée de l'air ne se sont pas toujours rencontrées, qu'heureusement jusqu'à présent l'accident n'a pas eu lieu plus souvent chez l'homme, quoique sans doute les veines par lesquelles l'air peut spontanément s'introduire, aient été ouvertes un grand nombre de fois.

D'autres objections sont aussi réfutées par M. Amussat, qui conclut en définitive que M. Gerdy, malgré la critique souvent exagérée qu'il a faite des expériences auxquelles il a assisté, malgré ses efforts pour persuader qu'il ne croyait pas au danger de l'introduction de l'air dans les veines, est cependant plus effrayé que lui, puisqu'il ne veut pas, dans la crainte de favoriser l'entrée de l'air, que dans les cas extrêmes, et lorsque tous les autres moyens ont échoué, on introduise un tube dans la veine pour aspirer l'air introduit dans le cœur.

M. Amussat se félicite de ce que M. Bouillaud se soit chargé de faire le rapport sur les expériences; car, dit-il, là où M. Gerdy a trouvé doute, incertitude, artifice, pour produire l'introduction de l'air dans les veines, M. Bouillaud a proclamé que la constance du phénomène lui donnait le caractère de loi physiologique. Là où M. Gerdy a jeté chaque instant la critique et même le ridicule, M. Bouillaud a donné l'éloge le plus complet et le plus flatteur que puisse désirer un expérimentateur. Ce parallèle fait voir, dit M. Amussat, ce qu'eût été le rapport fait par M. Gerdy.

Passons aux faits observés sur l'homme. M. Amussat fait remarquer que M. Gerdy a suivi la même marche que pour les expériences, c'est-à-dire qu'il les a tous récusés, et qu'il a insisté sur celui qui a amené la discussion, en disant que ce fait était faux. M. Amussat répond d'abord que M. Gerdy a tort de se prononcer si bardiment sans preuve et de dire qu'il y a eu illusion, mais qu'il ne s'en étonne pas, puisqu'il nie même les faits de M. Roux, devenus irrécusables par l'autopsie et en présence de ce chirurgien qui lui répond plusieurs fois : « Non, non, je ne me suis pas fait illusion. »

Quant au fait de Dupuytren que M. Gerdy récuse également, d'après le témoignage de MM. Lenoir et Thierry, M. Amussat s'appuie aussi pour soutenir son authenticité sur le témoignage de MM. Breschet et Sanson Alphonse, présents à l'ouverture du cadavre, et sur le récit, on ne peut plus douter de ce fait à la suite duquel se trouvent des réflexions de Dupuytren, propres à dissiper tous les doutes.

M. Amussat donne lecture de la phrase suivante qui semble avoir été écrite tout exprès pour la circonstance présente. C'est Dupuytren qui parle : « Si ces faits de mort subite (par l'introduction de l'air dans les veines) viennent un jour à être rendus publics, leur réunion devra faire un des sujets les plus dignes de la méditation des gens de l'art et de l'Académie destinée à favoriser et à diriger ses progrès. (1) »

M. Amussat termine par les conclusions suivantes :

1° Les objections de M. Gerdy ne sont fondées que sur des raisonnemens et des hypothèses, puisque pour établir une opinion contraire à la mienne et à celle de M. Bouillaud, il a été forcé de récuser les faits les plus authentiques et les expériences les plus concluantes.

2° M. Gerdy croit, pour ainsi dire, malgré lui, à la réalité du danger de l'introduction de l'air, puisqu'il ne veut pas permettre, dans la crainte de favoriser l'entrée de l'air, qu'on introduise un tube pour aspirer l'air renfermé dans le cœur.

3° Enfin que le fait est désormais acquis à la science et à la pratique. Il l'était même avant le rapport de M. Bouillaud, car les praticiens croient au danger de l'introduction de l'air dans les veines, ils prennent des précautions pour éviter l'accident et nous sommes persuadés que M. Gerdy en prendra et beaucoup lorsqu'il opérera dans la région dangereuse.

Notre but principal, dit en terminant M. Amussat, est donc déjà atteint. La réponse de M. Amussat, prononcée du ton de la plus profonde conviction, a été écoutée avec le plus grand intérêt.

M. Blandin commence par reproduire en peu de paroles le fait de M. Amussat, ce fait qui a soulevé la discussion qui s'agite en ce moment au sein de l'Académie et que nous avons donné avec tous ses détails dans un des derniers numéros de ce journal. Il ne saurait reconnaître dans ce fait les véritables caractères de l'entrée de l'air dans les veines. Sa principale raison c'est que jusqu'ici ce phénomène ou plutôt cet accident ne s'est produit sur les animaux que dans les expériences faites sur les grosses veines co communication directe avec le cœur; or, dans l'ablation d'un sein cancéreux on est trop loin de ces veines, il n'y a rien à craindre

M. Blandin résume tout son discours dans les conclusions suivantes.

1° L'introduction de l'air dans les veines ne saurait avoir lieu pendant l'extirpation d'un sein cancéreux par les raisons qui viennent d'être dites.

2° M. Poiseuille a prouvé que cette introduction ne peut s'opérer qu'au sommet de la poitrine et dans des limites rigoureusement déterminées par l'expérimentation.

3° Après la position de la veine ouverte, ce qui contribue particulièrement à favoriser cet accident, ce sont la largeur de la blessure, les cris, les efforts, et tout ce qui tend à donner plus d'étendue au mouvement d'inspiration.

4° Le bruit que fait entendre l'air en pénétrant dans le vaisseau est fort variable : il ressemble assez bien à celui que fait entendre un chien qui boit, ce qui l'a fait désigner sous le nom de *lappement*, mais il n'a aucune analogie avec le sifflement que produit l'air en pénétrant sous la machine pneumatique. Du reste, quelquefois fort intense, fort distinct, il est d'autres fois si faible qu'il est difficile à l'oreille de le saisir nettement.

5° Sans doute la principale cause de cet accident est dans l'aspiration qui se produit pendant l'inspiration, mais il est permis de croire aussi que la dilatation de l'oreillette y est pour quelque chose.

6° L'air s'insinue lentement dans la veine, aussi ne produit-il jamais ces morts subites, soudaines que lui attribuent les chirurgiens.

7° De quelque manière que l'air s'insinue, il se mêle intimement avec le sang; des cavités droites du cœur il passe quelquefois dans les poumons et revient dans les cavités gauches sans se dissoudre dans le sang.

8° A l'ouverture du corps, l'air n'est jamais trouvé libre dans les cavités droites, d'où il suit qu'il ne saurait se dérober aux regards attentifs de l'observateur.

9° Les moyens proposés pour prévenir l'introduction de l'air dans les vaisseaux sont sans valeur; c'est un point de thérapeutique tout nouveau et sur lequel tout est à faire.

10° Il en faut presque dire autant des moyens de remédier à cet accident. Lorsque peu d'air a pénétré, il peut être sage de comprimer le vaisseau; mais à coup sûr c'est imprudent lorsque beaucoup d'air a pénétré, car on ne s'y prendrait pas autrement pour l'empêcher de refluer.

M. Velpeau. Messieurs, la question qui s'agite devant vous est une des plus graves de la chirurgie. En cela, je suis sans doute d'accord avec l'Académie, puisqu'elle lui donne tant de temps et une si grande attention. Toutefois, je suis fâché que la discussion prenne une tournure un peu personnelle. Pour moi, je déclare que je dégage les choses des personnes, et que si je ne suis pas sur tous les points du même sentiment que M. Amussat, je n'en ai pas moins la plus profonde estime pour les talens de notre confrère.

On a dit, j'ai entendu dire à mes oreilles, qu'il en serait de cette discussion comme de beaucoup d'autres, que la science n'y gagnerait rien, et que les choses resteraient en fin de compte au point où elles ont été prises. Telle n'est pas mon opinion. D'une part, on saura mieux où nous en sommes sur l'objet de cette discussion; et de l'autre, les connaissances spéciales qui sont peut-être dans quelques têtes se répandront, et passeront dans la plupart de celles qui nous écoutent et nous jugent.

Cela dit, j'entre en matière. D'après les travaux de Nysten, de Bichat, de Barry, de MM. Magendie et Poiseuille, il était bien établi qu'une grosse veine ouverte, l'air peut y pénétrer et entrer dans le cœur : j'entends expressement les veines du sommet de la poitrine, telles que la jugulaire interne, la sous-clavière et l'axillaire. Le fait était si bien connu, que M. Bérard aîné en a cherché l'explication, et il l'a trouvée. M. Bérard a distingué les veines qui viennent d'être citées, et il a trouvé qu'elles sont enveloppées d'une membrane fibreuse qui leur adhère aux parties sous-jacentes, de sorte qu'elles sont tenues toujours béantes.

On savait encore que cet accident était arrivé plusieurs fois sur l'homme; et la preuve qu'on le savait, c'est que lorsque M. Amussat nous communiqua son observation, je me permis d'élever quelques doutes sur la réalité du phénomène qu'il disait s'être produit pendant l'inspiration.

En sait-on davantage aujourd'hui, après les expériences ordonnées par l'Académie. Je vous l'avouerai, quand l'Académie a porté cette décision, je croyais non pas qu'il s'agissait de constater un fait que, je le répète, personne ne songe à mettre en doute, mais je croyais qu'on voulait s'assurer s'il était possible à l'air de pénétrer dans les veines situées hors des régions assignées par M. Poiseuille. Or, on s'est écarté de ces régions; on a ouvert la jugulaire près de la face, et l'expérience a échoué.

On savait aussi qu'à l'ouverture des corps, on trouve la cause matérielle de la mort. Nysten avait dit que les cavités droites du cœur étaient distendues par l'air. Les expériences de M. Amussat ont pleinement confirmé ce fait; elles ont rencontré de plus le sang écumeux comme s'il eût été battu avec de l'air.

Ainsi, on n'en sait pas davantage après qu'avant les expériences de M. Amussat; mais on sait mieux, car il faut être juste.

Je laisse là les expériences faites sur les animaux, et j'arrive aux faits recueillis sur l'homme. Ces faits sont assez nombreux. J'en ai rassemblé 27, et certainement il y en a d'autres : ces faits prouvent-ils que ce qui arrive sur une espèce arrive sur l'autre? En d'autres termes, existe-t-il des exemples bien authentiques que l'air ait pénétré dans les veines de l'homme pendant une opération chirurgicale, comme il pénètre dans les veines des chiens et des chevaux qu'on met en expérience? A parler franchement, je n'en suis pas sûr. Remarquez toutefois que je ne nie pas, je doute. Ici M. Velpeau analyse un à un les 27 faits qu'il a réunis, et s'attache à prouver qu'aucun ne présente l'ensemble des caractères d'introduction de l'air constatés sur les animaux. Treize de ces opérés ont survécu; il n'y a donc pas eu d'autopsie, et par cela seul, ces faits ne sont d'aucune valeur dans cette discussion. Huit sont morts, mais on a négligé de faire l'ouverture des corps. Six sont morts, et ils ont été ouverts; mais M. Velpeau doute qu'ils aient succombé à l'accident dont il parle, car ils n'en présentaient pas les signes; en sorte, ajoute-t-il, que pour les faire périr de cette mort, il faudrait admettre que l'introduction de l'air dans les veines ne se comporte pas de la même manière sur les animaux et sur l'homme.

En admettant la réalité du phénomène, y aurait-il un moyen de l'empêcher? On a proposé la compression de la veine qui donne passage à l'air, sans doute ce moyen serait infaillible; mais il y a une difficulté, c'est que la chose est impossible.

On a proposé aussi d'aspirer l'air avec un tube; mais pour trouver la veine

(1) V. *Archives générales de médecine*, t. V, p. 438.

onverte. pour introduire le tube et pour aspirer, tont cela demande du temps, et l'on dit que les operes perissent comme frappés de la foudre.

M. Martin-Solon presente le cerveau d'un sujet mort d'une épilepsie saturnine. Ce cerveau est hypertrophié et presente nne légère teinte jaune.

A cinq heures moins un quart, l'Academie se forme en comite secret pour entendre les comptes du travail pendant l'exercice de 1837.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'INFLUENCE DES CLIMATS SUR L'HOMME; par M. Foissac, D.-M. P.; 424 pages in-8°. Paris, 1837, chez J.-B. Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

M. Foissac nons apprend que cet ouvrage n'était primitivement qu'un grand chapitre d'nn ouvrage plns considérable dont il réunit depuis longtemps les matériaux, et qui aura pour titre : *Histoire naturelle et philosophique de l'homme.* Mais en abordant la question de l'influence des climats sur les êtres organisés, sur la production des maladies et sur le développement de l'intelligence, il reconnaît qu'elle ne pouvait être traitée convenablement dans un cadre trop resserré et d'une manière presque accidentelle; il résolut donc de la séparer complétement du travail primitif.

L'auteur, dans un avant-propos, définit les climats et les divise en chauds, froids et tempérés, puis il passe à l'examen qu'ils exercent sur l'organisation physique, sur la santé, et enfin sur le moral de l'homme; ce qui divise son ouvrage en trois parties principales. Nous ne le suivrons pas dans les recherches curieuses qu'il fait à l'occasion de la plupart des questions qui se rattachent à cet important sujet; nous n'examinerons point avec lui la question tant de fois discutée de l'unité de l'espèce humaine, de la cause de la coloration noire chez les races nègres, de la perfectibilité de l'espèce humaine, et une foule d'autres qui ne sont pas d'un moindre intérêt, nous dépasserions de beaucoup les limites que nous devons nous imposer pour un ouvrage qui n'est pas exclsivement médical; d'ailleurs on ne peut attendre pour toutes ces questions de solutions neuves et inattendues; mais dans toutes celles qu'a adoptées l'auteur, il nous a toujours semblé guidé par un raisonnement sûr et appuyé sur des faits judicieusement observés ou critiqués. Aussi, après avoir énoncé sous une forme dubitative que les maladies aiguës sont moins fréquentes dans les pays du nord, il fait observer que le froid, enchaînant tous les mouvemens vitaux, rend les convalescences longues et difficiles dans ces régions et que les crises dans les maladies doivent y être et plus rares et moins prononcées; il faut que la constitution se suffise à elle-même et n'attende presque jamais un secours inespéré d'une nature endormie et glacée. On a reproché, dit-il, à Hippocrate sa doctrine des crises qui était véritablement le fruit d'une profonde observation; quelques praticiens inexpérimentés ne rencontrant plus, dans les autres contrées les crises par lesquelles les maladies se jugeaient en Grèce, en conclurent faussement que la doctrine de ce grand homme reposait sur des fondemens futiles. Nous n'admettons pas cependant avec l'auteur que tous les cas de vieillesse prolongée qu'il rapporte à l'occasion de la longévité, méritent toute la confiance qu'il semble leur accorder.

Sous le rapport du style, le travail de M. Foissac n'est pas moins remarquable, et diffère sous ce rapport de la plupart des ouvrages de médecine de nos jours. Non-seulement le langage y est correct, mais il est élégant et s'anime suivant les circonstances. Le passage suivant qui termine l'article sur l'amélioration de l'espèce humaine fera mieux connaître que ce que nous pourrions dire que M. Foissac se tient pour le style de niveau avec le sujet dont il s'occupe.

« En fouillant les entrailles de la terre, le génie de l'homme a découvert l'histoire de la nature écrite dans ses productions en caractères ineffaçables; il a lu dans ce grand livre que déjà plusieurs créations de végétaux et d'animaux avaient existé à la surface de ce globe que nous habitons; il a vu que, commençant par les espèces les plus simples, la nature s'était élevée graduellement jusqu'aux plus composées. On dirait qu'elle ne confiait qu'en tremblant les premières ébauches de création à la fureur des élémens et à l'inconstance des saisons. Après plusieurs grandes époques, l'homme enfin a paru sur la terre. Doit-il subir le sort de toutes les espèces qui l'ont précédé? Arrivé à l'âge viril de sa force, de sa raison et de son intelligence, tombera-t-il à son tour frappé de décrépitude et de mort? Viendra-t-il ensuite une génération d'êtres plus parfaits que lui? A toutes ces questions, nous répondrons par cette belle pensée de Pline : *Omnia incerta rationi et in naturæ majestate abdita.* Tous ces mystères sont impénétrables à la raison humaine, et restent cachés dans la majesté de la nature. »

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Hallard a commencé le 9 décembre, à 4 heures, son cours d'anatomie comparée, rue de Sorbonne, n° 5, et le continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

— Le choléra morbus vient d'éclater à Messine.

— Un concours s'ouvrira le 9 avril 1838, à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la chaire de medecine legale vacante dans cette Faculté par la mort de M. Goupil.

— Trois concours s'ouvriront, le 4 avril, à la Faculté de médecine de Paris, pour six places d'agrégés dans la section de médecine, pour quatre places dans la section de chirurgie, et pour quatre places dans la section des sciences anciennes.

— Nous avons reçu de M. le docteur Virey une lettre sur le concours d'hygiène que l'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro.

— Nous recevons de M. le professeur Forget la lettre suivante :

Strasbourg, 24 novembre 1837.

Puisque l'introduction de l'air dans les veines est le sujet à l'ordre du jour, permettez-moi de dire aussi mon mot pour une simple rectification historique.

Dans le mémoire de M. Dénot, inséré dans votre numéro du 18 novembre dernier, se trouvent des idées absolument identiques à celles que j'ai publiées en 1832 (*Transactions médicales*, n° d'octobre 1832) dans un *Mémoire sur les accidens causés par la présence de l'air dans les voies circulatoires*, travail que je prendrai la liberté de rappeler à MM. les académiciens intéressés à la question.

Là, comme M. Dénot, j'attribue les accidens à l'incarcération de l'air dans les cavités du cœur; là, comme M. Denot en 1837, je conseille la position en ces termes.

1° On sait que l'air tend à gagner la superficie des liquides par le fait de sa moindre pesanteur spécifique; 2° l'artère pulmonaire est disposée de telle sorte que, née de la partie anterieure, supérieure et gauche du ventricule droit, elle se dirige obliquement en haut, en arrière et à gauche, pour s'engager sous la courbure de l aorte. Sur ces deux principes repose l'utilité possible de recourir aux précautions suivantes : aussitôt que l'introduction de l'air est constatee, et qu'on a pourvu aux moyens de la borner, il faut s'empresser de faire coucher le blessé horizontalement sur le côté droit et un peu sur le ventre dans le but de dégorger le cœur obstrué. Ainsi l'air peut s'élever par son propre poids de l'oreillette dans le ventricule droit, puis remonter dans l artère pulmonaire. Admettant qu'il aille agir sur le cerveau, cette même situation horizontale peut l'empêcher de penetrer en aussi grande quantite dans les carotides, car il s'élèvera naturellement vers la terminaison de la courbure de l'aorte. »

Mais j'ajoute : « Nous ne nous dissimulons pas tout ce qu'il y a d'hypothétique dans ces principes, car l'air se trouve ici renfermé dans des cavités pleines, et les impulsions qu'il reçoit ne lui donnent peut-être pas le temps d obéir à sa propre pesanteur, etc. (*Transact. méd.*, tom. x, p. 92.)

Voilà bien les idees de M. Denot dans toute leur simplicité. Je suis convaincu qu'il ne connaissait pas mon travail, et je me félicite de m'être rencontré avec lui, cinq ans avant la publication du sien; ce qui ne préjuge rien, d'ailleurs, sur la bonte de notre commune idée.

Agréez, etc.

FORGET,
Professeur de clinique à Strasbourg, correspondant de l'Academie.

— M. M..., docteur en médecine à D..., vient de faire verser entre les mains de M. le gouverneur general de l'ecole auxiliaire et progressive de médecine, la somme de 1,300 fr. pour être employes au paiement de deux demi-bourses, pendant l'annee 1837-1838.

Ceux deux demi-bourses seront accordées à deux étudians qui, par leur zèle et leur aptitude, se seront rendus dignes de cette faveur et sur la désignation de M. le doyen de la Faculte de Medecine de Paris.

Un pareil trait de generosite honore autant le bienfaiteur que l'utilite de l'établissement qui, dès sa naissance, inspire un tel interêt; nous nous empressons de le faire connaitre, avec le regret de ne pouvoir pas en nommer l'auteur.

PUBLICATIONS NOUVELLES. — *Soïénopédie*, ou révélation d'un nouveau système d'education phrenologique pour l'homme et les animaux; 1 vol. grand in-18. Prix br. : 1 fr. 50 cent.

Paris, librairie médicale de Labbé, successeur de Deville-Cavellin, rue de l'Ecole-de-Medecine, n° 10, ancien maisonne Gabon.

— *Leçons sur la philosophie chimique professées au collége de France*, par M. Dumas, recueillies par Bineau; 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr., et 7 fr. 50 cent franc de port par la poste.

Paris, chez Bechet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

Le Rédacteur en chef, JULES GUERIN.

PARIS. — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis; chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équivaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Departemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ons'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Pour ne pas décompléter les collections, aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départements, ce mode de souscription ne pourra plus avoir lieu que pour des abonnemens de six mois, de neuf mois et d'un an.

SOMMAIRE.

ÉPIDÉMIES.

RECHERCHES POUR SERVIR A L'HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA GRIPPE DE 1837 EN FRANCE ET EN ITALIE, présentées à l'Académie royale de médecine le 19 décembre 1837, par M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

Il a paru tant de travaux sur la grippe que ce n'est pas sans quelque hésitation que je me suis décidé à revenir sur un sujet aussi rebattu; mais, ayant eu occasion de l'observer à Paris et à Lyon, et de recueillir en France et en Italie quelques faits nouveaux ou peu connus, j'ai pensé qu'il pourrait être utile de livrer mes recherches à la publicité pour servir à l'histoire de l'épidémie de 1837.

Evidemment ici la question ne saurait se résoudre par la formule habituelle de nos cadres nosologiques; une épidémie ne s'étudie point comme une maladie ordinaire; avec les détails il faut embrasser l'ensemble; pour en peindre la phénoménalité, il faut qu'on s'élève de l'individualité, à la généralisation; son étiologie, les phases de son évolution, son type essentiel et ses expressions accessoires, son mode termina et la durée de son existence, doivent se rechercher et dans l'individu e[t]

(1) Lorsque nous avons eu connaissance du projet de notre savant confrère M. Pétrequin de rapprocher tout ce qu'on avait observé sur la dernière épidémie de grippe, de ce qu'il avait observé lui-même en France et en Italie, nous lui avons remis les matériaux qui nous avaient été adressés par nos confrères des départemens. Il nous eut été impossible de publier tous ces documens à part. Nous avons cru faire profiter la science des observations de chacun de nos correspondans en les remettant à la disposition de M. Pétrequin, qui a pris d'ailleurs le soin de citer les auteurs auxquels il empruntait des remarques quelconques.

(*Note du rédacteur en chef.*)

Feuilleton.

GALERIE MÉDICALE.

N° III.

Boyer (Alexis).

« La gloire se doit toujours mesurer aux moyens dont » on s'est servi pour l'acquérir. »

(*La Rochefoucauld.*)

Un complément utile des études médicales serait, selon moi, de les terminer par la connaissance de la vie des plus grands médecins et chirurgiens. Non-seulement les jeunes docteurs apprendraient ainsi à honorer leur profession, mais encore à imiter les hommes célèbres qui les ont précédés, à ne pas desesperer dans l'adversité, ni à devenir orgueilleux, quand la fortune a couronné leurs efforts. En effet, la vie entière de Boyer n'est-elle pas un bel exemple pour tout jeune médecin qui a de l'âme et de l'instruction? N'est-il pas vrai que cette vie si pleine, si laborieuse, égale et uniforme comme un sillon bien droit, ensemencé de bon grain, est la vie de l'honnête homme à sa plus haute expression de vérité, comme celle du grand chirurgien dans la plus belle acception de cette formule laudative? L'exemple est d'ailleurs encourageant, car il prouve jusqu'où l'on peut parvenir quand on a du talent, du courage et de la persévérance.

Boyer, né dans une condition des plus médiocres, eut contre lui le défaut presque absolu de fortune, obstacle souvent insurmontable dans l'état actuel de la société. D'un autre côté, si la nature l'avait favorisé de quelques dons, elle lui avait précisément refusé ceux qui semblent le plus nécessaires pour réussir, un esprit aisé, piquant, une imagination vive, de la saillie, de la finesse, une élocution facile, enfin cet art de se produire, de se plier à propos, de se faire valoir, art si connu de la médiocrité et qui lui vaut tant de biens en ce monde. L'éducation de Boyer était d'ailleurs assez peu soignée, car ses études furent toujours imparfaites et il en convenait. Ajoutons que son extérieur répondait assez à son genre d'esprit. Gros, un peu lourd et massif, rien n'annonçait en lui, ni ce qu'il était au fond, ni ce qu'il pouvait devenir, encore moins ce qu'il fut. Voilà bien des désavantages, et cependant Boyer sut en triompher; il acquit une haute réputation et une belle fortune, il fut un professeur distingué et le premier chirurgien de Napoleon. Que fit-il donc pour aller si loin et si haut? Il appela à son secours trois puissans auxiliaires qui n'ont jamais manqué à personne, le travail, la patience et le temps. C'est ainsi qu'en traçant dans le roc le pénible sillon de sa vie, il parvint au but que beaucoup d'autres plus favorisés que lui en apparence, ne purent approcher; c'est ainsi qu'il sut rompre maille à maille, le réseau de fer qui le séparait de la fortune et d'une position élevée. Convaincu de bonne heure que le travail est le seul capital de ceux que le sort a dédaignés, il le

dans les masses; une idée générale domine chaque fait isolé. Il y a donc partout deux élémens dans un phénomène, et deux questions dans le problème. C'est d'après ces vues que je vais essayer, par une méthode rigoureuse d'analyse et de synthèse, de tracer l'esquisse suivante :

I. On se demande d'abord ce que veut dire le mot scientifique de *grippe*; et c'est vainement qu'on en cherche l'étymologie dans les auteurs les plus connus; on ne trouve qu'une série de synonymes presque aussi considérable que le nombre des épidémies qui ont sévi sur le globe: ainsi celle de 1510 fut nommée coqueluche « *quod*, dit Schenkius, *quod qui morbo tenebantur cuculio caput velarent*. » En Europe, celle de 1782 fut un *catarrhe russe*, parce qu'elle venait du nord, et en Russie c'était un catarrhe *chinois*, parce qu'elle semblait sortir du nord-est de l'Asie. La gaîté française donna le nom de *folette* à celle de 1733; celle de 1741 reçut à Milan et à Venise celui d'*influenza* qui fut adopté par les Anglais. On n'en finirait pas avec la synonymie. Il me suffira de dire que la dénomination aujourd'hui la plus répandue est celle de *grippe* que lui imposèrent les Français en 1743. M. Petit a dit, et l'on a répété après lui : « Sauvages désigne l'épidémie de 1743 sous le nom de grippe, et c'est peut-être *la première époque* de cette dénomination. » (*Dict. des scienc. méd.*, 1817, XIX-356) Voici ce qu'on lit dans la *Nosologie méthodique* : « *catarrhus epidemicus* : grippe, folette. » (VI-108, trad. de Gouvion, édit. de Lyon, 1772.) Cela supposerait le mot déjà usité. D'où vient-il? « *Grippe segno*, dit M. Steer de Padoue, *d'incerta origine, quando non derivi dalla parola tedesca* ziep, *o dalla spagnuola* pip, *Adulterata, con cui fu designata la famosa epidemia del* 1580. » Il me semble, d'après mes recherches, que c'est un terme vulgaire qui a passé dans la langue scientifique.

II. On s'est plus occupé de l'*étiologie* que de l'*étymologie* de la grippe, depuis surtout qu'on s'est adonné aux sciences physiques, on a voulu tout y rapporter; de là le rôle qu'on a fait jouer aux observations météorologiques, et de fait l'influence en est grande. Mais l'histoire de ces épidémies enseigne qu'on les a vues à toutes les latitudes, dans toutes les saisons, et par toutes les vicissitudes de l'atmosphère; c'est dire que la cause *spécifique* nous échappe et se joue de nos calculs, et que ce n'est pas sous ce point de vue qu'on doit faire intervenir les agens qu'on accuse; ils *préparent* plutôt qu'ils ne *créent* la maladie. Or, ces prédispositions veulent être étudiées dans l'individu, dans les peuples et dans les circonstances cosmiques.

1° *Influences cosmiques.* M. Steer divise les causes épidémiques en deux catégories : 1° *cosmiques* (vicissitudes atmosphériques, tempêtes, pluies ou chaleurs excessives, influences sidérales, etc.), et 2° *telluriques* (évaporations terrestres, inondations, avaries des récoltes, tremblemens de terre, etc.); suivant que les premières ou les secondes agissent, les appareils respiratoire ou digestif offriront une prédominance d'altération; de là des formes variées. C'est un premier ordre qu'appartiendrait la grippe. Quoi qu'il en soit, il est digne de remarque que des températures froides et humides, et surtout de grandes vicissitudes atmosphériques ont en général précédé son apparition, et que c'est au printemps et en hiver que le plus grand nombre de ces épidémies s'est déclaré. Sous ce rapport, l'*influenza* de 1837 a suivi et confirmé la règle; l'approche de l'équinoxe du printemps n'a pas mal ressemblé au solstice d'hiver; le dernier quadrimestre de 1836 avait présenté une météorologie très-variée et le plus souvent froide et humide. C'est un point que les observateurs s'accordent à invoquer en France et en Italie.

Mais il ne faudrait points'abuser sur la valeur *immédiate* de ces causes; combien serait rare cette harmonie de cause à effet! Pour les peuples, il me semble que les phénomènes cosmiques coopèrent moins d'une manière efficiente et instantanée que d'une manière lente et progressive, en développant, si je puis ainsi dire, dans l'organisme social et individuel des prédispositions que fécondent ensuite les circonstances déterminantes. Il n'est pas invraisemblable de prétendre qu'une épidémie peut avoir sa source dans *plusieurs* constitutions médicales antérieures qui commandent son type et son intensité; de là les similitudes des formes épidémiques qui se succèdent à certaines époques jusqu'à ce que l'influence productrice soit épuisée; de là les grippes successives de 1831, 1833 et 1837. Il est remarquable alors que toute perturbation qui, en d'autres circonstances et sous d'autres puissances morbides, aurait produit une de ces affections diverses qui rentrent dans la nosologie habituelle, se traduit par une expression phénoménale qui frappe par sa généralité et son aspect uniforme.

Ces causes générales qui, avant l'explosion de l'épidémie, agissaient sur son développement, ont influé encore, pendant son règne, d'une manière évidente sur son mode d'extension; ainsi on a vu les retours successifs d'un froid humide augmenter les nombre des grippés et surtout celui des rechutes, à Paris (Gaz méd.), à Lyon (Montain, Pointe), à Limoges (P. Voisin), à Bourg (Gaz. méd.) etc.

L'action atmosphérique doit paraître d'autant plus efficace que la grippe a d'abord et surtout attaqué ceux qui étaient le plus exposés aux influences de l'air : cela est si vrai que j'ai vu à Paris des personnes à qui j'avais conseillé de garder la chambre, n'en être atteintes que très-tard, ou même en rester exemptes. Lancisi avait déjà vu à Rome des familles entières s'en préserver de cette manière; en 1709 il fut remarqué, dit-il, que les prisons et les lieux situés à l'abri des vents du nord ne se ressentaient presque pas de l'épidémie, et qu'en général ceux qui purent se garantir du froid, n'en furent pas affectés. Cela explique pourquoi celle de 1837 n'a pénétré que tard dans plus d'un hôpital. A Lyon les élèves du collége en furent frappés au retour d'une promenade. Ne sait-on pas qu'à Genève elle a débuté chez les militaires que leur service exposait à l'air et aux brouillards de la nuit (Lombard)? M. E. Petit de Corbeil, en notant qu'elle a sévi chez les gens aisés et les vieillards, remarque judicieusement que ces personnes se chauffent beaucoup, et que la transition du chaud au froid rendait chez eux l'influence aérienne plus puissante. Il faut bien aussi que le *pabulum vitæ* renferme quelque qualité anomale.

2° *Influence des masses.* Si nous passons à l'étude d'un point dont on n'a pas assez tenu compte, je veux parler de l'influence des masses, nous verrons que les grands agrégats semblent attirer et exciter la maladie, comme si dans un large foyer la fermentation du principe épidémique acquérait une activité plus précoce et plus puissante. En effet, si la marche de la grippe est essentiellement erratique, c'est surtout aux grandes populations qu'elle s'adresse; et dans les contrées qu'elle parcourt, elle envahit les villes avant de s'étendre dans les campagnes; et parmi les cités, ce sont surtout les plus populeuses qu'elle frappe d'abord; chaque point envahi semble alors devenir comme un centre à rayons divergens; c'est ce qu'on a noté pour Londres, c'est ce que j.

e

fit valoir avec soin, avec adresse, sans cesse et sans relâche. L'or de ses qualités était caché dans sa gangue; il sut l'en faire sortir, le mettre en œuvre, et il montra tout ce que peuvent des habitudes laborieuses, une volonté ferme, le désir bien conçu, bien arrêté de parvenir, conditions indispensables de tout mérite réel, de tout talent progressif; en un mot, Boyer offrit le vivant exemple du degré incroyable de flexibilité et d'énergie dont est doué l'esprit humain, lorsqu'une persévérante activité en dirige les efforts; tant la vie est longue pour qui sait l'employer; tant l'homme peut augmenter sa puissance en ne laissant à l'indolence et à l'apathie aucune de ces minutes si précieuses pour quiconque en connaît la valeur.

Convenons aussi que ce grand chirurgien se trouva à bonne école, celle de Desault. C'était un maître rude, âpre, parvenu lui-même à force de travail et de patience; il distingua aussitôt un élève qui répondit en tout à ses soins, à ses conseils et à son amitié. La première chose à laquelle s'attacha Boyer, fut l'anatomie; il l'étudia dans les plus grands détails et avec cette attention soutenue qui caractérise le chirurgien distingué. Ce goût pour cette branche de l'art, lui resta toute sa vie, et je lui ai entendu dire très-sérieusement, qu'il préférait l'odeur de cadavre à celle de la rose qui n'était faite que pour des freluquets. Son *Traité d'anatomie*, si complet et qui fait encore autorité, est la preuve de son profond savoir dans cette partie de l'étude du corps humain. On a reproché à cet ouvrage trop de détails, mais tous sont essentiels pour la fin qu'on se propose. Chaque organe, chaque fibrille n'ont-ils pas en effet leurs formes, leurs rapports, leurs usages déterminés, par conséquent leur importance? Alors pourquoi dédaignerait-on de les examiner, de les étudier? Cet art de bien voir les petites choses a souvent donné l'explication des plus grands phénomènes, et l'attention scrupuleuse qu'il exige est la première qualité d'un bon observateur. Une autre passion de Boyer, le mot n'est pas trop fort, fut l'étude de la pathologie externe: c'est là qu'on le vit déployer son infatigable application, sa constance inébranlable. Il étudia avec soin et profondément toutes les parties de la chirurgie et dans les plus grands détails. Observateur d'un esprit droit, réservé, réfléchi, jamais la *folle du logis* n'eut accès dans son entendement, et par conséquent jamais aucun nuage ne s'interposa entre lui et l'objet qu'il examinait. Il eut au plus haut degré cette patience investigatrice qui n'oublie rien, cette raison nette et ferme qui aperçoit aussitôt le but; enfin cette sagacité laborieuse, moins admirable peut-être qu'une première vue du génie, mais qui donne souvent des résultats plus certains et plus justes. Observer et réfléchir, voir et faire, telle fut sa marche invariable, rejetant d'ailleurs avec soin ce qui lui semblait incertain, peu probable, ce qui n'était vrai qu'à demi, ce qui ne paraissait pas prouvé jusqu'à la démonstration, autant du moins qu'il est possible d'y atteindre.

Aussi combien de méthodes, de procédés, ce grand maître n'a-t-il pas revus, modifiés, perfectionnés? Quel coup d'œil fut plus sûr, plus profond que le sien sur la plupart des maladies chirurgicales? Ce n'est pas que Boyer ait fait de ces découvertes qui influent sur les destinées de la science, car son *attelle à vis*, sa *sonde conique*, ses recherches sur les *maladies des os*, sur la *fissure de l'anus*, etc., ne peuvent être élevées à ce degré d'invention qui fait époque; mais il est peu de maladies chirurgicales dont il n'ait profondément examiné la nature, les causes, ou modifié le traitement; or, quoi qu'on dise, c'est souvent ainsi qu'on met son nom dans l'histoire d'une science de manière à n'en être jamais effacé.

Indépendamment de cet éminent savoir, Boyer eût encore le rare talent de le communiquer aux autres. Il est des personnes qui s'imaginent que pour bien pro-

montrerai pour la France et l'Italie. La banlieue n'a été affectée que plus tard et dans des proportions inférieures. A Lyon, il paraît que le quartier où la population est le plus disséminée (St-Just), a relativement offert moins de cas. A Genève on a constaté que les communes des environs n'ont été en général comprises que quelques jours après, et que, les villes situées au bord du lac ayant été successivement attaquées, il a été digne de remarque que Lausanne l'a été plus promptement que les cités intermédiaires, telle que Morges; « peut-être, dit M. Lombard, cette circonstance tient-elle à ce que la première renferme trois fois plus d'habitans que la dernière. » (Gaz. méd., 8 avril 1837). Là me semble résider une des causes pour lesquelles toutes les maladies de ce genre sévissent avec tant de gravité à Paris et à Londres.

C'est un point d'hygiène publique sur lequel on ne saurait trop insister pour la distribution et la percée des grandes villes, afin d'éviter ces vices généraux des constructions étroites, sombres et ramassées qui, dans le moyen âge, me paraissent particulièrement avoir appelé cette foule d'épidémies sans cesse renaissantes.

La maladie une fois née, se développe et se modifie d'après diverses dispositions de lieux, de temps et de personnes, dont l'histoire embrasse une phénoménalité très-complexe dont je me suis appliqué à isoler les élémens afin de mieux les apprécier.

3° *Circonstances individuelles*. Si nous descendons à l'examen des prédispositions individuelles, nous devons faire la part de ce qui tenait à l'état A de santé et B. de maladie.

A. Il est vraiment remarquable que ce soient précisément les personnes qui jouissaient d'une bonne santé qui aient été atteintes les premières à Paris (Gaz. méd.), à Lyon (Pétrequin), à Genève (Lombard), à Bordeaux (Gintrac; Emile Dégranges), etc.; je n'en connais pas d'explication satisfaisante.

Dans ce nombre on trouve qu'elle a frappé d'abord ceux que leur *profession* exposait le plus aux impressions atmosphériques les plus variées, comme les soldats (Hamilton), les gendarmes (Lombard), etc. Je dois rappeler que Metzger a noté qu'en Prusse les *médecins* en reçurent les premières atteintes en 1782. J'ai indiqué que plusieurs des *voyageurs* qui débarquaient à Lyon, ne manquaient pas d'en être saisis le lendemain ou le surlendemain de leur arrivée, et que moi-même qui l'avais déjà eue à Paris, je la pris de nouveau le lendemain du jour où j'entrai à Lyon. Il en fut ainsi de beaucoup d'autres personnes. (Gaz. méd., 1er avril 1837.)

L'enfance a été plus épargnée que les autres âges à Paris (Piédagnel), à Lyon (Pointe), à Genève (Lombard), à Corbeil (E. Petit), à la Réole (Da Sylva), à Milan (Billi), à Padoue comme en 1833 (Lippich, Steer), etc. C'est donc une observation générale; ce qui ne veut pas dire qu'elle en a été exempte. A Lyon sur les 300 élèves internes du collége, environ 200 ont été grippés, dont 80 avaient moins de 15 ans. Il paraît que l'enfance a été surtout attaquée pendant le *summum* de l'épidémie (Gintrac, Lombard).

L'âge mûr a été le premier et le plus largement compromis, qu'on adopte la catégorie de 20 à 40 ans (Piédagnel) ou celle de 30 à 60 (Lombard).

Si la grippe a parfois débuté par les vieillards (Londres) le plus souvent ils ont été saisis à la même époque que les enfans (Gaz. méd. 66), et alors ils l'ont été en grand nombre (Rome, Bologne, Florence, Genève, etc.)

La statistique montre que les sexes ont présenté une égalité de proportion, mais il y a une division à signaler, c'est que les hommes l'ont emporté dans le *début* (Gaz. méd.), ce qui a peut-être fait croire à Lancisi en 1709, et à Wolf en 1800, à la persistance de cette disproportion; ensuite pendant le *summum* les femmes ont prédominé, comme les enfans et les vieillards (Gintrac, Lombard, etc.); en définitive il y a eu à peu près équilibre (Lyon, Genève, Pavie, Rome, Florence, etc.)

A l'inverse du choléra, la grippe s'est beaucoup étendue dans la classe aisée, à Londres (Gaz. méd.), à Paris (Piédagnel), à Lyon (Brachet), à Corbeil (E. Petit), etc.

B. L'état morbide a exercé une influence variée. S'il est vrai de dire que, dans quelques cas, les valétudinaires ont été affectés plus tard (E. Dégranges, à Bordeaux), il ne l'est pas moins qu'en général ils l'étaient plus sérieusement.

Les enfans malades (Py, de Narbonne), de même que les vieillards, ont été gravement compromis. Si ces dispositions ne créaient pas, elles modifiaient singulièrement l'épidémie.

La grippe a manifesté une prédilection pour certains individus, et dans ces individus pour certains organes. C'étaient les appareils accoutumés à d'anciennes souffrances qui ont surtout été affectés; ce devenait une manifestation nouvelle des maux passés dans le mal présent: c'était comme une réminiscence d'affections parfois oubliées. On ne saurait entrer dans plus de détails; qu'il me suffise de dire que les troubles thoraciques (tubercules, catarrhes, maladies du cœur, etc.), ont figuré au premier rang des prédispositions morbides les plus efficaces.

Alors la moindre cause, un léger écart de régime suffisait pour développer brusquement l'explosion de la grippe (P. Voisin). Je dirai qu'on l'a vue survenir tout à coup et largement, le lendemain d'une soirée dansante, chez des convives à qui on avait prodigué les liqueurs.

III. J'arrive à l'étude du développement général de l'épidémie, ce qui embrasse deux questions. *A. sa marche extensive*; et B. *son mode de propagation*.

A. Il ressort de l'histoire générale que les épidémies antérieures ont marché de l'est à l'ouest, et un peu du nord au sud: c'est de la Russie, et même de l'Asie, ce vaste foyer épidémique, que la plupart ont paru tirer leur origine. D'après les notes les plus exactes que j'ai pu recueillir, je constate que celle de 1837 a commencé en Suède et en Danemarck; elle avait, à la fin de décembre, envahi Londres (Gaz. méd., 49, 69), où elle était à son summum d'intensité du 10 au 15 janvier (*ibid.* 70).

A Paris, elle débute du 15 au 20 janvier (Gaz. méd., 33; H. Gouraud, etc.), se révèle au bureau central le 25 (Piédagnel), se généralise le 30, est à son summum du 1er au 10 février; le 4, on ne comptait plus ceux qui l'avaient eue; le 11, plus de la moitié de la population avait été grippée (Gaz. méd., 81); dès lors elle décline, et le 11 mars, on pouvait la considérer comme à peu près éteinte.

Elle se montre à Corbeil le 22 janvier (Petit), dans le canton de Longjumeau le 25 (Rossi), dans celui d'Arpajon fin janvier (Kirwan). Son maximum dura du 6 au 20 février dans l'arrondissement de Corbeil.

Le 5 février, elle avait envahi, dans les départements *qui bordent l'Océan*, les villes de Dunkerque, Calais, le Havre, Caen, etc.

Le 4, elle apparaît à Troyes (Bédor), et le 5 à Genève, où elle est à

V

fesser, il faut de toute nécessité avoir de l'éclat, du feu, de l'élégance dans le discours, une sorte d'entraînement; eh bien! Boyer n'eût aucune de ces qualités et il fut le professeur de chirurgie le plus distingué et le plus suivi de Paris. Sa diction était lourde, traînante, empâtée; on y distinguait sur certaines syllabes, un accent méridional, qui nous faisait dire avec malice, que chaque leçon était le plus savant *charabias* chirurgical qu'on ait entendu; et pourtant Boyer fit d'excellens élèves. Est-ce donc, je le répète, par le raffinement, par la recherche, par l'habileté ingénieuse de la parole? nullement. La verve, la saillie, le ramage professoral étaient remplacés par quelque chose de grave et d'instructif, par un discours coulant sans effort comme sans prétention. La proportion juste des idées et leur importance, chaque objet pris dans son point de vue le plus vrai, le mieux adapté à l'intelligence des élèves; la clarté, la précision, la netteté des préceptes, l'enchaînement des faits, la dilucidation des questions les plus difficiles, faisaient le fond des excellentes leçons de Boyer. Jamais chez lui les mots n'étaient substitués aux idées, les phrases aux choses, mais tout s'enchaînait avec une méthode admirable, une liaison qui conduisait l'auditeur précisément au point où le professeur voulait qu'il arrivât, au grand et plein jour de la vérité. Notez bien que Boyer ne se servait jamais de cahier ni de note; tout était si bien rangé dans sa tête, il y avait un tel ordre dans ses idées, une si grande habitude de les émettre, que rien n'était omis. D'ailleurs ces leçons étaient le continuel objet de méditations de Boyer, et il fallait des circonstances bien extraordinaires pour y apporter la moindre interruption. En 1803, il finit son cours un vendredi, il le recommença le samedi suivant, et ce cours durait un an. En toutes choses Boyer manifesta cette ardeur, fruit de sa constante application, et ce feu sacré qu'il dérobait au dieu du labeur.

Ce que je viens de dire peut donner une idée des opinions et des manières de voir de cet illustre chirurgien. C'était un de ces caractères entiers, tout d'une pièce, qui n'ont jamais trempé dans la boue par aucun côté; personne ne put mieux dire que lui et dans tous les temps, je vis sous verre. Ayant abordé la fortune par le sentier le plus étroit, il fut indulgent et bon pour les autres, sans orgueil comme sans pédanterie, facile à vivre, ce qui n'ôta rien néanmoins à sa persévérance, à cette volonté toujours ferme, toujours debout au milieu des obstacles dont le commencement de sa carrière fut largement semé. En général, il savait ce qu'il voulait, chose beaucoup plus rare qu'on ne pense. Sous l'apparence assez rustaude, se trouvait caché un esprit souvent fin délié, d'autant plus remarquable qu'on s'y attendait moins, et pourtant il n'employa pour parvenir que son propre mérite. L'intrigue, ce signe fatal d'infériorité intellectuelle, ne fut jamais à son usage: on peut dire qu'il paya sa fortune de son travail, de ses veilles et de ses sueurs, parce qu'il y avait en lui une probité rigoureuse, ce fonds de rectitude et de bonté morale, qui est la base de la vertu. Avec quel dédain n'eût-il pas rejeté loin de lui ces pratiques, presque passées en habitude de nos jours, de se vanter soi-même en toute occasion, sans le moindre détour, ni la plus petite rougeur; de choisir quelques élèves, qui ayant la religion de l'*ipse dixit*, font toujours l'éloge du maître et de ses œuvres, ou bien encore de se faire annoncer dans les journaux afin de *chauffer* sa rentrée dans la clientèle, etc., etc. Toujours simple dans ses manières, dans son langage, Boyer avait surtout l'affectation en mépris; sa politesse n'était ni recherchée, ni étudiée; elle était vraie, parce que sa raison et sa conscience se prêtaient un appui mutuel. Il aimait surtout le calme et fuyait les assemblées tumultueuses, semblable en cela à son maître Desault, qui ayant fini d'aller à l'Académie de chirurgie, répondit au reproche qu'on lui en faisait.

son apogée du 10 au 20 (Lombard); le 15, elle était à Munster (Jazewski).

Le 5, elle était au Mans, le 9 à Bayonne, et à la fin du mois en Espagne (Gintrac); à Nantes, elle débute le 11, s'accroît jusqu'à la fin du mois, et décline à partir du 15 mars (Padioleau); le 15, elle régnait à Libourne (Moyne et Vitrac); le 20, elle était à son summum à Cherbourg où les tribunaux vaquaient; à Limogesoûle tiers de la population était grippé (P. Voisin); à Brest qui offrait le même spectacle.

Le 8, elle avait paru à Châlons; le 9 à Sémur (A. Michel), et à Macon; le 12 à Marseille; elle éclata à Lyon le 8 et surtout le 11 février (Brachet, Montfalcon), et monta à son apogée du 15 au 28; les tribunaux, les théâtres, plusieurs cours publics furent fermés.

A la fin de mars, elle avait pénétré en Italie, et notamment à Pavie où elle dura jusqu'à la fin d'avril (Corneliani), comme à Rome; elle régnait à Padoue en avril et mai (Lippich), etc.

Nous venons de voir que, essentiellement nomade et ambulante, la grippe abandonnait peu à peu le théâtre qu'elle avait occupé pour envahir successivement de nouvelles contrées.

Nous allons voir que chaque point attaqué est devenu comme un foyer de départ et d'extension; partout on rencontre cette notable uniformité de phénomènes.

H. Ce coup d'œil d'ensemble sur la progression épidémique de *peuple à peuple* et de *province à province* nous mène à une autre recherche plus spéciale qui n'a pas été approfondie; je veux parler du *mode de propagation* qui doit être examiné: 1° de *localité à localité*: et 2° d'*individu à individu*.

1° M. E. Petit de Corbeil a constaté que les premiers cas ont été observés sur des personnes venant de Paris, et que les communes environnantes ont été successivement et rapidement atteintes. J'ai déjà dit qu'à Genève la banlieue a été grippée en second lieu, et que les villes du lac l'ont été tour à tour (Lombard). A Lyon, on l'a vue s'étendre progressivement dans les quartiers de la ville (Pointe), puis dans les communes sub-urbaines (Gaz. méd., 194). A Nantes, après avoir sévi intra-muros, elle s'est répandue dans les campagnes (Padioleau). A Sémur en Brionnais, les mêmes remarques ont été faites, par M. Aimé Michel: « Un fait, dit-il, qui a frappé beaucoup de personnes, c'est que, bien que la grippe eût enveloppé presque simultanément nombre de communes, il est vrai de dire néanmoins que quelques villages ont été attaqués d'une manière parfaitement successive. »

2° Une fois dans les localités, l'*influenza* a présenté des phénomènes divers. On dit qu'à Londres elle a débuté par les vieillards de la classe aisée, et s'est répandue promptement dans les lieux où *beaucoup de monde se rassemblait* (Gaz. méd., 49). En France elle a rapidement envahi les grandes réunions, comme les colléges, etc. Dans la prison de Genève elle a commencé par les employés qu'elle a frappés tous *successivement* avant de se communiquer aux prisonniers (Lombard). A Lyon, M. Pointe l'a vue descendre de la Croix-Rousse aux quartiers, et de la ville aux faubourgs. En général elle ne s'est déclarée sur les vaisseaux qu'autant que l'équipage avait touché terre.

La propagation de l'*influenza* dans l'Hôtel-Dieu de Paris offre les mêmes phénomènes. A l'hôpital de Genève, dans la salle des femmes, un cas de grippe amena en trois à quatre jours le développement de la maladie chez la plupart des autres (Lombard). J'ai entendu M. Andral faire la même remarque. A Lyon, il était rare que dans une famille nombreuse il n'y eût qu'un grippé, et si le contraire avait lieu, on a constaté que cela tenait à des circonstances extérieures (Brachet). C'est surtout alors que la vie sédentaire a eu de l'influence en retenant dans une atmosphère locale infectée.

Tout cela semble révéler quelque chose de contagieux. MM. Tagliabo à Rome, Lippich à Padoue, Billi à Milan, Corneliani à Pavie, etc., m'ont dit avoir observé des faits favorables à cette doctrine. Des cas confirmatifs se sont également rencontrés *parfois* dans la pratique de MM. Bonnans à Chabannes, Bédor à Troyes, Faulcon à Vienne (Gaz. méd., 194), Caizergue à Montpellier, etc., et de nombre de médecins de Paris. Cependant cette causalité n'est pas constante, et ce n'est pas là l'opinion générale. Or, que l'*influenza* soit une affection épidémique, cela ne saurait faire un doute, et ce n'est pas la question; mais n'y a-t-il *jamais* autre chose qui contribue à la répandre? En présence des faits, peut-être la conclusion la plus probable se résume-t-elle dans ces lignes que j'écrivais à la Gazette médicale du 1er avril: « la grippe, qui est à son déclin à Lyon, se propage progressivement dans la banlieue; faut-il imputer ce mode d'extension an génie épidémique ou à la contagion? peut-être dans quelques circonstances faut-il en accuser l'une et l'autre cause. » Ce problème, il faut l'avouer, est difficile; il est même regardé comme insoluble pendant le règne d'une épidémie; sur l'autorité des faits positifs que j'ai relatés, on peut, je crois, le résoudre au moins sous la forme dubitative.

IV. La *phénoménalité* va nous offrir une foule de points pleins d'intérêt dans chacune des périodes qu'elle présente.

1° Il n'en est pas des *prodromes* d'une épidémie comme de ceux d'une maladie sporadique; ce n'est plus seulement dans l'*individu* qu'il faut les étudier, mais dans les *peuples* qu'elle va frapper; et à cette hauteur, la philosophie de la science révèle une double série de phénomènes.

A. « L'une des circonstances, dit très-bien M. Lombard, l'une des circonstances les moins connues des épidémies de grippe, est celle des phénomènes précurseurs; peu d'observateurs les ont signalés. » (Gaz. méd., n. 14.)

Les épidémies ne font pas une irruption instantanée parmi les peuples; des signes-avant-coureurs les annoncent qui n'échappent pas à l'esprit attentif; pour le choléra-morbus, c'était la cholérine qu'a signalée et si bien analysée M. Jules Guérin; pour l'*influenza*, voici ce que puis dire:

Avant qu'elle ne parût, M. Lippich de Padoue a remarqué, comme en 1833, que les fièvres intermittentes, communes à cette époque, disparurent en partie, et que les maladies habituelles de la saison devinrent plus rares. M. Grisolles a noté aussi la rareté des affections graves qui d'ordinaire sont fréquentes dans les hôpitaux à cette période de l'année où l'invasion a eu lieu. J'ai été frappé de la lenteur de plusieurs convalescences quand on était sous l'influence de la cause productrice qui devait bientôt provoquer l'explosion épidémique. M. Piédagnel avait observé que les pneumonies hibernales n'avaient plus leur caractère franchement inflammatoire. Or, ce ne sont point là de simples coïncidences; les différences de lieux, de temps et de personnes en fournissent la preuve; à Genève, Jean Peschier avait noté en 1820, comme M. Lombard en 1831 et 1837, le grand nombre d'affections du système nerveux pendant l'*incubation*. La Gazette de 1833 renferme des faits de ce genre. M. Bra-

---

Que voulez-vous? *je suis comme les substances salines, je ne cristallise qu'en repos.*

D'ailleurs rien ne changea chez Boyer, quand présenté par Corvisart, il fut nommé premier chirurgien de l'empereur Napoléon. Ayant atteint ce haut point d'honneur envié par tant de personnes, on ne s'en serait guère douté en le voyant dans sa vie privée et ses habitudes ordinaires. Selon un grand peintre du cœur humain: « Les traits découvrent la complexion et les mœurs, mais la mine désigne les biens de fortune: le plus ou le moins de mille livres de rente se trouve écrit sur les visages. » Boyer fut certainement une exception. Bien différent de ces parvenus qui, menés en laisse par un bout de ruban, sont les esclaves de quiconque a su les garrotter aux honneurs, ou qui, ayant rempli d'or leur besace, se croient estimés parce qu'ils sont riches et ne dérangent leur quiétude égoïste que pour s'enrichir davantage, Boyer se laissait faire sans orgueil, sans faste ni trop de modestie, se moquant même de ceux qui se pavanaient de leurs titres. Il racontait en riant qu'un certain docteur ayant acheté je ne sais quel objet, écrivit son nom pour qu'on le lui apportât chez lui. A peine au bout de la rue, il revint essoufflé, haletant, et dit au marchand: rendez-moi votre plume, j'ai oublié d'ajouter *chevalier de la Légion d'honneur*. Car un des traits du caractère de Boyer était d'être plaisant et jovial dans mainte occasion; il aimait assez l'esprit tout fait du genre anecdotique. C'était même une chose assez singulière de voir ce grave chirurgien, à son hôpital, les manches retroussées, ceint du tablier classique, raconter l'anecdote gaillarde, le mot pour rire, le trait plaisant, sans néanmoins qu'il cessât d'être digne et honorable; on sentait que cette manière d'animer la conversation venait d'une gaîté intérieure, fruit d'une bienveillance naturelle.

Cependant comme il n'est point d'homme sans empreinte de faiblesse, comme tout grand succès est justiciable de la raison et de la vérité, on ne peut taire que Boyer fut accusé d'être enclin à l'avarice, d'être trop spécial dans sa partie, enfin de nier les progrès de la chirurgie. Oui, certainement Boyer aimait l'argent; connaissez-vous quelqu'un qui en fasse fi et le dédaigne? Ce serait, aujourd'hui surtout, le plus grand des prodiges. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que ce grand chirurgien le gagna toujours noblement et qu'il le dépensa de même. Plus d'un trait de sa vie atteste sa bonté, sa générosité, la belle trempe de son âme. Pourquoi s'étonner s'il mit quelquefois à un haut prix son talent et sa réputation? N'avait-il pas raison? n'était-il pas dans son droit? Mais les malheureux trouvèrent toujours en lui le chirurgien bienfaisant, l'homme qui dans l'occasion sut s'élever au-dessus du terre à terre des intérêts matériels. D'ailleurs, très-simple dans ses goûts, le monde des superfluités nécessaires ne l'a jamais séduit, d'où il résulte qu'exempt des besoins du luxe, et comme sans y penser, Boyer acquit peu à peu de la richesse, et n'en devint pas plus fier ni plus fastueux. Vu de près, on trouvait que sa personne valait tout autant que sa réputation. J'ajouterai que cette conduite était d'autant plus sage, qu'il regardait l'économie comme un moyen d'être indépendant, condition plus nécessaire qu'on ne croit pour conserver son honnêteté (1).

(1) Il fut pourtant une époque où cette économie n'était pas possible. L'illustre Desault ne laissa presque rien après sa mort, arrivée le 1er juin 1795. Il y eut un rapport de Chénier à la Convention nationale, en date du 1er messidor an III (19 juin 1795), par suite duquel on décréta deux mille francs de pension à la veuve de Desault. Il est dit dans ce rapport que ce don était accordé « pour

chet en a observé d'analogues à Lyon. A Bordeaux, M. Gintrac a constaté un nombre de névralgies plus grand que d'habitude (*J. de méd. prat.*, juin, 1837). Ne suis-je donc pas autorisé à conclure que la grippe est souvent précédée par une constitution épidémique éminemment nerveuse, qui porte surtout le trouble dans les fonctions du système nerveux et augmente les dispositions névralgiques ?

Son influence ne s'est point bornée là. A peine a-t-elle surgi, qu'elle régnait presque seule, comme si elle eût absorbé à son profit tous les élémens pathologiques. Et dans tous les cas elle imprimait aux autres maladies une physionomie insolite. Cette remarque que j'ai faite à Paris, se trouve confirmée par celles de MM. Voisin de Limoges, Pointe de Lyon, Lombard de Genève, Michel de Sémur en Brionnais, etc.

Nous retrouvons donc partout une cause générale qui travaille sourdement les populations avant d'éclater.

B. Dans l'individu ce sont des prodromes d'un autre ordre. Les premiers décèlent l'incubation dans les masses ; les seconds, le travail morbide qui s'opère dans chaque organisme ; plus fugaces par suite de leur isolément et peut-être moins constans dans chaque malade, ils échappent parfois davantage. Ce sont des malaises inaccoutumés qui se manifestent surtout le soir ; quelques troubles nerveux, quelques anomalies dans les fonctions et les sens, quelques phénomènes vagues sans forme encore arrêtée, quelques efforts hémorrhagiques vers les muqueuses, des symptômes névralgiques, de la gêne ou de la paresse dans les mouvemens, etc. ; à mesure que le terme approche, ces prodromes se caractérisent davantage ; mais on y reconnaît toujours une influence pathologique générale qui menace non pas un seul organe, mais tout l'organisme. C'est en petit l'image de ce que je viens de peindre plus en grand.

2° Dans l'*invasion*, mêmes similitudes et mêmes différences.

A. Dans les peuples qu'elle a frappés, c'était souvent comme une explosion : à Paris en dix à douze jours, la moitié à peu près de la population a été prise ; il en a été de même à Lyon. A Milan sa progression extensive l'a bientôt rendue générale (Billi). A Florence, en peu de temps elle a saisi presque les trois quarts des habitans. A Sienne et à Bologne, elle paraît avoir été plus générale qu'à Rome et à Pise.

B. Dans l'individu, la diversité ou le peu de durée des prodromes ont souvent fait croire à une *invasion* instantanée, révélée sous des formes variées qui toutes annonçaient un grand tumulte de l'organisme. Est-il besoin de répéter que, avant les désordres locaux, on a noté une incontestable et immédiate altération fonctionnelle des centres nerveux, à Paris (Gaz. méd.), à Lyon (Brachet), à Marseille (Giraud St-Rome père et fils), à Genève (Lombard), à Limoges (P. Voisin), à Sémur (Michel), à Ornans (P. Meynier), etc. La grippe a débuté plus d'une fois avec un appareil effrayant, comme l'apoplexie (Voisin), la fièvre typhoïde (Gintrac), les syncopes (Moyne et Vitrac), les convulsions (Voisin, Marchal), l'ataxie (Py), etc. Souvent un *molimen hemorrhagicum* se manifestait vers les muqueuses, soit une *épistaxis* analogue à celle des fièvres graves, comme l'ont vu MM. Brachet et Pointe à Lyon, Jazevski à Munster, Padioleau à Nantes, Michel à Sémur ; soit une *hémoptysie* comme l'a constaté M. Marchal à Lorquin, etc. ; soit une *hématurie* comme M. P. Voisin l'a observé trois fois à Limoges, etc. La forme asthénique, à divers degrés, a été la plus fréquente.

3° *L'influenza* une fois développée, il est intéressant de suivre les phases de son *évolution*.

A. Dans les masses, sous des formes variées avec un fond identique, son histoire se renferme dans quatre stades qui ont partout formulé son existence ; après l'incubation, le début ou période d'augment, puis le summum, et enfin le déclin. Il n'y a eu aucune égalité entre la durée de ces stades, le dernier a paru l'emporter. Une fois manifestée, l'épidémie dans chaque contrée, chaque ville, chaque hameau, a opéré sa révolution, de manière que le cours successif de l'une croisait impunément celui d'un autre. En plus d'un point elle a dégénéré en épizootie : ainsi à Galgon, selon M. Bruneau, chirurgien de cette commune, les bœufs et les vaches en ont manifestement (perte d'appétit, faiblesse des jambes, yeux injectés ; crise par une sueur visqueuse) ressenti les atteintes (Moyne et Vitrac). Dans le bas Médoc, nombre de chevaux en ont également souffert. (*Journal de médecine pratique de Bordeaux*, avril 1837.) Sauvages parle d'une grippe *canine* qui régna à Lyon il y a plus d'un siècle.

B. Dans l'individu, mêmes phases d'évolution. Mais ici je dois décrire les formes caractéristiques que l'*influenza* a revêtues. Toutefois, il y a un écueil à éviter. « Si on veut, a dit avec justesse M. H. Gouraud, donner le nom de grippe à chacune des maladies coexistantes, et en faire une forme de l'épidémie, on aura tout juste autant de formes épidémiques qu'il y a de maladies ordinaires. Il est donc nécessaire de distinguer. La vraie question est tout entière dans le point de départ. » (*Journ. des conn. médico-chirurg.*, mars 1837.) Or, un appareil m'a paru constamment lésé, c'est le système cérébro-rachidien ; c'est dire que l'*influenza* dans son essence est primitivement une affection nerveuse. Mais rarement elle est restée à cet état de simplicité ; deux complications principales sont venues s'y joindre, à savoir, selon leur ordre de fréquence, des désordres thoraciques ou abdominaux.

a. Les phénomènes nerveux ont été les premiers à paraître, les derniers à disparaître, et souvent les plus intenses durant la maladie. Parmi eux, je distinguerai d'abord les troubles *céphaliques*. La sensibilité, toujours altérée, était exaltée d'ordinaire : de là ces céphalalgies violentes, obtuses, gravatives, dont le siége était surtout au vertex ou au-dessus des orbites, et qu'on n'oublie pas quand on en a souffert ; céphalalgies qui s'accompagnaient d'un sentiment de plénitude, augmentaient par la toux, et se prolongeaient parfois jusque dans la convalescence. On les a vues bornées à un seul côté, et ces hémicranies n'étaient pas fort rares, surtout chez les femmes. Ces douleurs ont plus d'une fois dégénéré en névalgies externes qui occupaient soit le cuir chevelu (E. Dégranges), soit la région temporo-faciale (*id.*), soit la face elle-même (A. Michel) ; M. Prosper Meynier, d'Ornans, a vu nombre de ces prosopalgies à type matutinal et quotidien.

Mêmes troubles dans les fonctions des sens : la sensibilité tactile était exaltée et devenait facilement douloureuse. La vision était également lésée ; il y avait des éblouissemens, des amblyopies, même des amauroses passagères (P. Voisin), et de vives douleurs dans les orbites, comme je l'ai moi-même ressenti. L'ouïe n'était pas épargnée : c'étaient des tintemens d'oreilles, parfois des otalgies (Dégranges), ou même une surdité éphémère. Le goût et l'odorat ont aussi participé de la perturbation épidémique.

L'intelligence, d'ordinaire conservée, était plus ou moins allourdie,

---

On a dit aussi que Boyer avait des connaissances peu étendues, qu'après tout, c'était un cerveau limité aux idées de sa profession, reproche assez absurde. Boyer n'ignorait rien de ce qu'on savait dans la science, la chirurgie, et le champ est assez vaste, était tout à ses yeux ; il parvint au sommet de son art, il fut, il est encore une autorité pour ceux qui suivent la même carrière ; on le cite presque comme un ancien, que veut-on de plus ? peut-être lui a-t-il manqué quelques connaissances littéraires assez futiles, mais avec son immense talent, qu'en avait-il besoin. Il sut aussi communiquer son savoir à ses auditeurs, à ses lecteurs, et plus d'un frelon s'est emparé du miel de cette abeille, tout en déguisant son larcin sous des dehors plus ou moins brillans. A la vérité, la manière d'opérer de Boyer n'avait pas ce degré de prestesse, qu'on regarde comme le *summum* de la perfection du genre ; toutefois il opérait bien, le *tutò* lui paraissait très-préférable au *citò*. Du reste, il n'était pas homme à tenir constamment le bistouri ouvert et suspendu sur la tête de ses malades ; bien avant Abernethy, il avait proclamé ce principe, qu'en beaucoup de cas, une opération est la honte du chirurgien, car son art consiste à empêcher qu'elle devienne nécessaire et à guérir le malade sans avoir recours à ce moyen extrême.

Toutefois il n'est pas aussi aisé de disculper Boyer du dédain qu'il affectait pour les progrès recens de la chirurgie. Ce n'est pas que semblable à ces individus qui s'enveloppant dans leur savoir d'autrefois, restent immobiles sous le mouvement de la science, comme les zoophytes, sous le courant de la mer, Boyer admettait quelques progrès, quelques rares méthodes de perfectionnement, mais voilà tout. Il niait la réalité d'autres progrès avec une assurance, une opiniâtreté qui affligeaient, venant de la part d'un homme d'un aussi grand sens. On eût dit que sur beaucoup de points, il en était resté à la chirurgie de 1750. La lithotritie surtout, cette grande découverte, qui jette tant d'éclat sur la chirurgie française, lui paraissait fort peu digne d'être remarquée ; il en blâmait amèrement le but et les moyens. En fait de maladies chirurgicales, disait-il en plaisantant, la vessie est la bouteille à l'encre : voilà son dernier mot. Mais à quoi bon décourager ceux qui s'efforcent d'inventer de nouveaux moyens de guérison, des procédés opératoires plus sûrs, moins douloureux, qui répugnent peu à la faiblesse humaine, qu'on emploie sans attendre d'incurables altérations organiques ? rien de mieux, dans une science comme la nôtre, que d'être sceptique, mais où le trop d'une qualité commence, la qualité finit et prend un autre nom.

Quoi qu'il en soit de ce travers, malheureusement trop commun chez les hommes célèbres qui ont vieilli, Boyer conserva, tant qu'il vécut, le haut point de réputation où il était parvenu. Depuis longtemps cette réputation était européenne, et lorsqu'il fut en Espagne, par ordre de Napoléon, pour opérer de la fistule à l'anus le maréchal Suchet, il eut la satisfaction de voir que les Espagnols instruits, savaient tout aussi bien apprécier son mérite que ses compatriotes. Enfin quand les événemens politiques lui eurent fait perdre ce poste élevé qu'il avait occupé, il n'y parut en rien dans la conduite de cet illustre chirurgien. Bien plus, satisfait d'avoir un peu plus de loisir, il travailla avec ardeur à terminer son grand ouvrage, véritable monument élevé à la gloire de la chirurgie du 18e siècle, vaste et féconde synthèse où tous les principes de l'art sont exposés

les soins que ce chirurgien de l'hospice de l'Humanité (ci-devant Hôtel-Dieu) avait donné aux conquerans de la liberté dans les immenses journées du 14 juillet et surtout du 10 août. »

débilitée ou obscurcie; espèce d'hébétude; difficulté ou incapacité de faire ou même de suivre un raisonnement; état indéfinissable de malaise; insomnie; agitation nocturne, et parfois assoupissement; j'ai vu à Paris, *dans des cas simples*, la rêvasserie, et même le délire qu'on a constaté également à Limoges (P. Voisin), à Bordeaux (Gintrac), à Corbeil (E. Petit), à Munster (Jazevski), à Lorquin (Marchal), à Bologne en Italie (Comelli), etc. M. Bonnet de Bordeaux a vu la grippe donner lieu à l'aliénation mentale (*Journ. de méd. prat.* 1837, 1-175), comme Rush l'avait déjà observé en 1790. Plusieurs malades étaient tourmentés par des idées tristes; il paraît que 4 ou 5 suicides ont été accomplis ou tentés dans les hôpitaux de Paris. La face était souvent rouge, les traits *grippés*, et la tête le siége d'une congestion évidente qui chez les enfans surtout a produit le coma sans danger (Gintrac), et qui a pu, chez les vieillards prédisposés, simuler une attaque d'apoplexie; de là la grippe apoplectiforme de M. Récamier (GAZ. MÉD., 109). Quelques morts paraissent même devoir se rapporter à une véritable hémorrhagie cérébrale.

Ces symptômes céphaliques m'ont paru plus intenses chez les personnes nerveuses, ou dont le cerveau était le théâtre d'un travail physiologique habituel.

Les troubles *rachidiens* n'ont pas été moins prononcés. Un des premiers est une lassitude spontanée profonde : ce brisement des forces n'a pas semblé en rapport avec le degré de gravité de la maladie. Quelquefois la prostration musculaire était si grande que, avec toutes les apparences de la santé, la marche ou même la station debout devenait difficile et presque impossible. Les vieillards surtout avaient une grande tendance à l'adynamie : cet abattement physique donnait de l'aversion pour tout mouvement, et engendrait l'inertie. On a observé ces phénomènes partout, en Italie comme en France.

Altérée comme la motilité, la sensibilité a le plus souvent été exaltée, pendant que la première était déprimée. De là ces douleurs spinales qui régnaient surtout dans les régions dorsale et sacrée, et qui présentaient cela de notable qu'elles n'augmentaient pas par la pression; tantôt c'était comme une contusion profonde, tantôt comme la sensation d'un liquide froid qui aurait coulé le long du dos. Il était rare qu'elles restassent ainsi limitées; la sidération nerveuse s'éparpillait pour ainsi dire, et plus d'une fois il s'est établi de véritables courans de douleurs dans les branches de l'arbre cérébro-spinal. On a observé soit des pleurodynies assez fréquentes, qui simulaient le point pleurétique, bien que la pleurésie fût plus rare que la pneumonie, et qui donnaient une forme de dyspnée; soit des névralgies des parois de l'abdomen, soit enfin un endolorissement général du système musculaire. Le point où l'on en a le plus souvent rencontré est sans contredit dans les membres, où, profondes et contusives, elles ressemblaient à celles des rhumatismes, ou des meurtrissures comme si l'on eût reçu des coups de bâton. Plus communes dans les membres inférieurs que dans les supérieurs, elles ont paru plus sensibles dans la contiguïté que dans la continuité. Mais toujours la sensibilité cutanée était généralement plus ou moins affectée, au point que tout attouchement devenait pénible; cette hyperesthésie s'est vue bornée à une région bien circonscrite, par exemple, à la pulpe des doigts (pointe), sorte d'acrodynie qui rappelle le souvenir d'une autre.

Je dois dire que la motilité et la sensibilité ont été simultanément lésées dans nombre de phénomènes, notamment dans ces courbatures initiales et ces lombago qui apparaissaient comme au début des fièvres éruptives; dans les convulsions qu'on a observées surtout chez les enfans (Marchal, Gintrac); dans les mouvemens choréiformes et hystériques que M. P. Voisin a rencontrés même sur des hommes; dans les crampes qu'on a notées à Paris (Pétrequin), à Lyon (Pointe), à Bordeaux (Burguet, Dégranges), etc., dont le siége était surtout dans les membres inférieurs, et qui rappelaient celles plus graves du choléra; dans la forme tétanique que M. Ducros a vue deux fois à Marseille et qui fut mortelle pour un malade; dans les contractures passagères qui saisissaient les grippés et que M. P. Voisin a trouvées deux fois bien prononcées dans les membres thoraciques, etc. Ces spasmes toniques ou cloniques ont plus d'une fois travaillé les organes internes, par exemple, l'œsophage, de là une dysphagie; ou l'estomac, de là des nausées et des vomissemens nerveux par synergie abdominale; ou bien les parois du thorax ou le poumon lui-même, ce qui produisait diverses formes dyspnéiques et asthmatiques. Nous reviendrons plus loin sur ces symptômes.

Mais dans la majorité des cas, ces phénomènes ne restaient pas purs; l'influence épidémique s'étendait à d'autres appareils; et à mesure la simplicité de la grippe s'altérait; sa pathologie se compliquait de l'élément morbide des nouveaux organes qu'elle affectait, et sa physionomie changeait comme le ferait une image qui passerait par des verres diversement colorés. C'est là ce qui a donné lieu à tant de doctrines sur sa nature. Portant surtout sur les membranes muqueuses, elle a revêtu la forme de catarrhe, ce qui fait qu'on l'a prise pour une *fièvre catarrhale*; et comme elle se montrait surtout dans la région broncho-pulmonaire, ce ne fut plus pour quelques-uns qu'une *bronchite épidémique*. La portion digestive, plus rarement compromise, a constitué une autre variété. La région supérieure des muqueuses gastro-pulmonaires ayant été le plus fréquemment atteinte, c'est par elle que nous devons commencer. Répétons toutefois que ce ne sont là que des formes, et que l'étude de la pathogénie de la grippe enseigne à en distinguer son caractère essentiel; nous y verrons partout les troubles nerveux remplacés par une congestion fluxionnaire non phlegmasique, tantôt catarrhale, tantôt hémorrhagique, et d'une marche toujours irrégulière quand elle passait à l'état inflammatoire.

b. Le coryza a été un des symptômes les plus ordinaires, j'en ai été attaqué deux fois à Paris et à Lyon; on l'a observé à Marseille (Giraud-St-Rome), Bordeaux, Montpellier, Rome, Florence, etc.; éternument, enchifrènement, écoulement séreux, etc. Mais je ferai remarquer que la formation de ce flux ne suivait pas la marche habituelle du travail pathologique des muqueuses, et qu'il n'y avait pas ces degrés successifs qui séparent la suppression de l'hypersécrétion consécutive des liquides. L'irritation s'étendait souvent aux sinus frontaux, et contribuait à entretenir la céphalalgie sus-orbitaire. Outre la fluxion catarrhale, la muqueuse nasale était le siége d'une congestion sanguine fort active : de là ces épistaxis qui ont partout été fréquentes chez les enfans (8 sur 80, Brachet), qui pouvaient inquiéter par leur abondance (Andral), et qui ont généralement soulagé (H. Gouraud).

Ce qui se passait sur la membrane de Schneider se reproduisait sur l'œil : la muqueuse était injectée, un peu épaissie surtout dans les paupières où elle est d'un tissu moins ferme, et se trouvait dans un état de boursouflement remarquable, analogue à celui des fièvres éruptives; il y avait une sensation incommode de picotement, accompagnée d'un épiphora qui n'était point constant; cette variété d'ophthalmie elle-même,

---

avec autant de méthode que de fidélité. Quiconque n'a point entendu Boyer dans son cours et dans ses leçons cliniques, peut se faire une idée de son savoir par cet ouvrage. Tout ce qui est hypothétique, incertain, peu démontré, en est sévèrement banni; le résultat positif des faits longuement observés, telle en est la base principale : c'est l'exposition la plus méthodique des principes de la science, faite avec cet inappréciable sentiment du vrai, la plus précieuse acquisition de l'intelligence. Ne cherchez pas dans ce livre l'élégance de style des Louis, des Percy, des Sabatier, mais vous y trouverez une simplicité de causerie instructive, un fond de bons sens exquis, une clarté d'expression, une netteté d'idées, qui plaisent et captivent : s'il est vrai que le style est l'homme même, comme on l'a tant répété d'après Buffon, celui de Boyer, exprime très-bien ce qu'il était, ce qu'il pensait. C'est une parfaite image de sa vie ferme, égale, modérée, cette vie d'un honnête homme qui va toujours droit devant lui, sans trop s'inquiéter de la galerie. En aucune circonstance il ne se démentit; jamais il n'annonça cet amour-propre souffrant, irrité, mal à l'aise, qui tend sans cesse à se produire, à s'exalter, ni cette force intempérante du moi qui déborde à tout propos et veut que chacun s'abaisse devant le soleil de sa gloire. Boyer eut toujours de la modestie, c'est-à-dire le bon goût du triomphe et du succès. Souvent il répétait ce proverbe : « Un complimenteur, est un accompli menteur. » Ce sentiment de modestie était même si profondément gravé dans son esprit, qu'il défendit par son testament qu'on fît sur lui aucun discours, ni éloge académique. En effet, sa vie et ses œuvres témoignent assez en sa faveur.

Avec sa constitution robuste et sa modération, Boyer jouit longtemps d'une parfaite santé; quand la vieillesse arriva, il combattit avec succès les maladies légères dont il fut attaqué. Mais enfin, assez rudement atteint d'une inflammation des reins, pour qu'il craignît d'y succomber, il eut alors recours à un moyen curatif contre lequel il avait souvent exercé sa raillerie; il se fit appliquer une énorme quantité de sangsues, tant l'homme, en général, même le plus judicieux, est un tissu de contradictions. Il en résulta une si grande perte de sang et de forces, que le malade tomba dans un *collapsus* qui ne tarda pas à devenir mortel. Ainsi périt Boyer, le 18 novembre 1833. Quoi qu'on ait pu dire de ses vues rétrogrades, de ses méthodes arriérées, ce fut un grand, un vrai chirurgien; or, croyez-moi, bien des dons, bien des qualités sont cachées sous ce titre.

B. P.

— Depuis fort longtemps, un nommé Bernard, accompagné d'une femme, demeurant rue Royale-Saint-Martin, 29, exerçait dans les rues de Paris et sur les places publiques la profession de médecin-dentiste guérissant le mal de dents en extirpant le ver qui, disait-il, s'y trouvait toujours, et à l'aide d'une poudre de son invention, Bernard après avoir introduit sa poudre dans la bouche du malade, le faisait cracher dans un verre à boire, et dans ce vase on trouvait toujours le ver rongeur. Mais des agens, passant hier sur le boulevard Montmartre, en face le théâtre des Variétés, ont observé le manége du médecin : ayant saisi ses paquets de poudre et les ayant portés chez M. le commissaire de police du quartier Feydeau, il a été constaté qu'il existait *un ver* dans chaque paquet, de telle sorte que la personne qui faisait usage de la poudre crachait nécessairement un ver lorsqu'elle rejetait le remède. Procès-verbal a été dressé et le tout a été envoyé au parquet de M. le procureur du Roi. Bernard et la femme qui l'accompagnait avaient pris la fuite.

observée à Paris, Lyon, Bordeaux, Florence, Pavie, Padoue, a été rare à Marseille (Giraud-Saint-Rome), Rome, Sienne, Bologne, etc.; légère en général, elle a parfois été opiniâtre et a survécu à la grippe; je l'ai vue donner lieu à des tumeurs et des fistules lacrymales, à des granulations, etc. Le *molimen hemorrhagicum* que j'ai signalé pour la muqueuse nasale, s'est retrouvé ici; on a constaté des hémorrhagies par la conjonctive et les points lacrymaux (P. Voisin).

Un épiphénomène plus rare que l'ophthalmie, était une fluxion vers les oreilles; l'otite s'est montrée à Lyon, Montpellier, Padoue; elle a été plus rare à Marseille (Giraud-Saint-Rome), Sienne, Rome, Bologne.

Des lésions plus constantes ont en pour siége l'arrière-gorge; et d'abord, les gencives étaient souvent congestionnées; des aphtes s'y sont développés ainsi que sur les bords de la langue. La muqueuse buccale était dans un état de congestion sanguine manifeste. Il était commun de voir les amygdales gonflées; et quelquefois elles se sont abcédées (Vénot). Nombre de malades ont présenté une fluxion salivaire abondante; chez quelques-uns le ptyalisme était fétide (Pavie). D'autres ont offert des parotides, comme dans la fièvre adynamique que les anciens appelaient *nerveuse*. La proportion a été minime, comme 1:100 à Paris (Gaz. méd., p. 109); j'ai appris à Rome, à Sienne, à Bologne qu'il en avait été de même: la langue était limoneuse, revêtue d'une couche d'un blanc jaunâtre, parfois rouge à sa pointe, mais généralement large, épaisse et plate. Cet état fluxionnaire de l'origine du tube digestif explique la gêne des mouvemens de la mâchoire inférieure. Il était très-prononcé dans l'isthme guttural; et, surtout chez les enfans, le mal de gorge et la toux constituaient les symptômes dominans; l'étroitesse du larynx chez eux n'y était sans doute pas étrangère. On distinguait un gonflement œdémateux, qui souvent dégénérait en véritable angine, et qui a même passé à la suppuration; cette phlegmasie gutturale, chez les enfans, a pu simuler l'angine striduleuse du croup, par suite de l'organisation anatomique que j'ai signalée. De là, trouble des fonctions, difficulté d'avaler, etc.

c. La marche que j'adopte a souvent été suivie par la grippe; on l'a vue pénétrer par une sorte de diffusion dans la cavité broncho-pulmonaire, où nous allons l'étudier.

Une fois que la congestion de la gorge avait pénétré dans le larynx, il y avait gêne de la respiration et de la parole, surtout chez les enfans, voix rauque, quelquefois aphonie, ardeur trachéale, respiration sifflante, excrétion muqueuse tenace, menace de suffocation; quelques médecins ont cru avoir traité des croups, d'après une autre analogie que j'apprécierai plus loin.

Dans la propagation aux bronches, il y avait douleur sous-sternale, sensation d'une déchirure profonde ou d'une flamme brûlante, resserrement spasmodique du thorax, oppression comme par une barre à la base de la poitrine, besoin et gêne de la respiration; l'état nerveux dégénérait bientôt en catarrhe, et la bronchite trop souvent en véritable pneumonie.

Je ne dois rappeler ici que ce qu'il y avait de particulier dans ces pneumonites: c'est que leur invasion était lente, successive, leur point de départ dans les bronches, et qu'elles succédaient à une bronchorrhée, tandis que d'ordinaire elles commencent *ex abrupto*, débutent par les vaisseaux sanguins, et développent la bronchite au lieu d'en provenir. Souvent latentes dans l'origine, elles conservaient quelque chose d'anormal dans leur marche, et n'offraient pas un caractère franchement inflammatoire. Tous les observateurs ont été frappés de ces particularités. Nouvelle anomalie dans l'auscultation; à Padoue, elle n'indiquait rien de net (Lippich); à Paris, on n'entendait parfois aucun râle (Louis); plus tard il y avait du râle muqueux sibilant; les crachats rouillés et le râle crépitant se étaient souvent en défaut. Dans ces pneumonies, il y avait seulement d'abord faiblesse, puis absence de respiration; on ne trouvait ni ronchus crépitant, ni matité, et plus d'une fois la respiration devenait promptement tubaire, sans être précédée de râle très-menu ou de matité très-marquée. Plus d'une fois aussi on percevait des bruits qu'on ne savait trop à quel type rapporter. Cette complication de fluxion pulmonaire a été observée partout en 1837; à Pise et à Florence, elle paraît avoir marché très-vite, comme à Paris.

Un des phénomènes les plus constans et les plus pénibles était une toux opiniâtre, déchirante, irrégulière, parfois suffocante, qui revenait par quinte comme dans la coqueluche, ébranlait douloureusement toute l'économie, provoquait un spasme très-fatigant des bronches, et augmentait les douleurs sternales ou pleuro-dyniques, et cette névralgie si remarquable des attaches du diaphragme qui entourait la poitrine comme d'une ceinture de douleur; cette contraction spasmodique de l'appareil respiratoire amenait un état d'angoisses suivi d'une menace d'asphyxie, comme cela a eu lieu à Londres, et comme je l'ai vu et éprouvé à Paris et à Lyon. Cette toux était quelquefois primitive et nerveuse de même que la céphalalgie; comme elle, elle a pu apparaître la première, et céder la dernière.

Fréquemment sèche, elle finissait par détacher une expectoration variée, d'abord spumeuse et salivaire, puis visqueuse et tenace, analogue à une solution d'albumine, épaisse et adhérente aux tuyaux bronchiques qu'elle encombrait de manière à aggraver mécaniquement la dyspnée. Elle a pu ainsi contribuer à l'asphyxie. Légèrement rouillés dans la pneumonie, les crachats devenaient plus tard opaques et assez semblables aux crachats arrondis de quelques phthisiques.

La muqueuse broncho-pulmonaire a été, comme les précédentes, le théâtre d'une congestion sanguine; de là ces hémoptysies qu'on a observées à Bordeaux (Dégranges), à Limoges (P. Voisin), à Lorquin (Marchal), à Paris, etc. Nous retrouvons partout une forme générale qui se reproduit dans les divers appareils.

d. Il me reste à examiner une autre série de symptômes qui, dans l'épidémie de 1837 n'ont, en Italie comme en France, joué qu'un rôle secondaire, je veux parler des désordres digestifs. J'ai traité de l'état nerveux des premières voies, et de l'état fluxionnaire de la région supérieure de ces organes; non-seulement on a constaté des spasmes nerveux de l'estomac (Padiolean) et des intestins qui simulaient le choléra (Pointe); non-seulement on a constaté une excitabilité insolite des voies digestives que fatiguaient des doses même légères des médicamens expectorans, communément employés dans les affections catarrhales (Gintrac); mais on a pu reconnaître encore les transformations que j'ai signalées dans la maladie. Il y avait état saburral, bouche mauvaise, anorexie coïncidant avec l'adipsie, nausées, épigastralgie, soulèvemens d'estomac et même vomissemens, coliques passagères, etc.; la constipation a été un des phénomènes les plus constans; mais spécialement sur les fins, il y a eu quelques diarrhées; nous aurons à nous occuper plus loin de la nature des selles. Je dois faire remarquer ici cette analogie constante du *molimen hemorrhagicum* qui s'est manifesté par les cas d'hématémèse et de selles sanguinolentes qui ont eu lieu (Dégranges).

Les urines étaient en général rares, colorées, sédimenteuses. La congestion sanguine de la muqueuse de cet appareil s'est révélée par des hématuries. (P. Voisin).

Je dois dire qu'on a constaté un flux catarrhal de l'urètre (Dégranges) et du vagin (Vénot). Et ici se retrouve encore l'uniformité des phénomènes précités, je veux parler des hémorrhagies utérines qui ont été fréquentes à Bordeaux (Dégranges), dans la Vienne (Faulcon), et ailleurs; Gilibert avait déjà noté la fréquence des ménorrhagies à Lyon dans la grippe de 1800. L'état de l'utérus a été singulièrement modifié en 1837; plusieurs avortemens en ont été le résultat à Milan (Billi), à Lyon (Pointe), etc.

e. J'arrive à l'étude de quelques phénomènes généraux qui ne rentrent pas dans les classes précédentes et qui se manifestaient, quelque fût le siége ou la forme de la maladie. Je commence par les troubles circulatoires qui en tenaient d'autres sous leur dépendance. L'action du cœur a été perturbée; on a constaté des spasmes de cet organe; à Padoue les palpitations ont été assez communes (Lippich); il n'était pas rare de rencontrer des lipothymies (Moyne et Vitrac); M. Andral a vu des grippés tourmentés par des syncopes.

Le pouls, élevé et fréquent pendant la réaction, n'avait pas la force et la plénitude des pyrexies, et tombait souvent après 4 ou 5 jours, même au-dessous du rhythme normal, ce qu'on a déjà pu remarquer en 1831; c'est à cette disposition qu'il faut attribuer les accidens des évacuations sanguines poussées un peu loin.

La fièvre présentait cela de notable qu'en Italie comme en France son intensité n'était point en rapport avec l'affection locale quelle qu'elle fût, de telle manière qu'elles avaient une marche indépendante l'une de l'autre.

La calorification était singulièrement altérée; les horripilations ont été communes partout; des frissons irréguliers ont souvent ouvert la scène; M. Piédagnel en a vu durer 36 heures. Il y avait une tendance insolite à se refroidir et à frissonner pour la moindre cause et au moindre mouvement, surtout pendant les 2, 3 ou 4 premiers jours.

Les troubles de l'innervation se manifestaient encore par ceux de la nutrition; non-seulement il y avait parfois altération des traits, mais il s'y joignait encore un amaigrissement au moins apparent; et plus d'une fois, même dans les cas simples, la nutrition souffrait vite et d'une manière réelle; on a vu cette maigreur se prolonger pendant la convalescence.

La peau n'offrait pas la chaleur mordicante des pyrexies; en général dans un état de moiteur, elle était très-sensible au froid, et très-exposée par suite à devenir sèche. Il y avait une tendance notable à la sueur, qui était parfois fétide (Pavie), souvent critique, et formait ainsi le caractère terminal de la maladie.

La suractivité congestive que j'ai signalée dans les plexus sanguins sous-muqueux se retrouve dans le réseau capillaire de la peau, dont la stimulation vive se dénote d'une manière frappante par des exanthèmes variés. Tantôt c'étaient des taches rouges, clair-semées, en guise de semi-ceinture sur l'abdomen (Vénot de Bordeaux); tantôt c'était une éruption miliaire, comme cela a eu lieu à Paris (Andral), à Lorquin (Marchal), etc.; ou une urticaire, comme on l'a vu à Bordeaux (Gintrac), à Pavie Corneliani); d'autres fois l'éruption apparaissait sous forme de rougeurs scarlatineuses ou sous forme d'érysipèles (Récamier); on bien il y avait des pustules labiales (Paris, Bordeaux), et divers signes de l'hypersthénie capillaire des tégumens.

Quand on a bien étudié la grippe, on ne comprend pas que M. Sandras ait pu écrire : « Les grippes convulsive, syncopale, hémoptoïque, délirante, nous paraissent plutôt des créations *a priori* que des résultats cliniques. Il en est de même de la grippe éruptive, etc. » (*Journ. des conn. méd.-chir.*, juin 1837, p. 235). Cette assertion ne saurait tenir devant une observation étendue.

f Jusqu'ici je me suis surtout occupé de l'influence de l'épidémie sur les divers appareils; je n'ai pu ni dû entrer dans le détail de toutes les modifications que les états morbides antérieurs lui ont imprimées; il me suffira d'avoir esquissé les principales, et d'ajouter qu'elle a revêtu d'une manière plus ou moins tranchée, les formes nerveuse, catarrhale, bilieuse, phlegmasique, etc.; légère elle constituait ce qu'on pourrait appeler la *grippe amorphe*. Il est remarquable qu'elle a passé facilement, comme les fièvres miasmatiques, à l'état typhoïde à Paris, Lyon (Martin), Munster (Jazevsky), Lorquin (Marchal), la Réole (Dà Sylva), Pavie (Corneliani), et surtout chez les vieillards à Narbonne (Py), Libonrne (Moyne et Vitrac), etc.

4° Le *type* de l'épidémie a été généralement continu, mais souvent il présentait une rémittence assez marquée, il a même offert une intermittence prononcée; j'ai vu qu'on a observé des cas de grippe intermittente *quotidienne* à Lyon (Pointe), Limoges (Voisin), Maremmes (E. Bouyer) etc., et intermittente *tierce* à Bordeaux (Gintrac), etc. Une première attaque ne mettait pas à l'abri d'une seconde; on a pu en être atteint 2 fois (Pétrequin), et même 3 (Py), 4 et 5 fois (P. Voisin). Les rechutes étaient graves; mais je ferai ici une remarque, c'est que si l'on changeait de lieux, et si la grippe vous saisissait de rechef dans la nouvelle localité, *la première attaque étant bien guérie*, la seconde ne m'a pas paru plus grave; il est donc inutile de distinguer ces deux cas.

V. Le *mode terminal* nous fournit une nouvelle preuve de la spécialité de la maladie.

A. A la fin l'*influenza* n'offrait plus sa physionomie; sa forme s'altérait par de nouveaux élémens; on voyait survenir un mélange de l'épidémie et des affections sporadiques; or, cette combinaison dans les symptômes en annonçait une dans les causes; c'est-à-dire que les influences ordinaires reprenaient leur empire, et que la puissance *spécifique*, qui avait neutralisé à son profit les causes habituelles, faiblissait et se dissipait par degrés; mais ce n'était pas sans laisser des souvenirs. Ainsi, on a remarqué, dans la *terminaison* comme dans les *prodromes*, la fréquence des affections des centres nerveux, des maux de gorge, et en général des maladies des organes qui avaient le plus souffert. Toutes les fois qu'une épidémie passe sur un peuple, elle y imprime des traces profondes; il y a éternisation de quelques-uns de ses phénomènes; ils s'acclimatent pour ainsi dire, dégénèrent et entrent dans le cadre de la nosologie sporadique. La grippe de 1803, a dit M. Récamier, se compliqua assez souvent d'une éruption intestinale analogue à celle dont Rœderer et Wagler nous ont laissé une si belle description. C'est de cette époque que date la fréquence des éruptions intestinales. Depuis le règne du choléra de 1832, il est constant qu'on a observé plus de symptômes algides et de cyanoses qu'on ne l'avait fait jusque-là.

B. Peu de maladies ont eu une tendance plus prononcée à la solution critique. La forme la plus commune en France et en Italie, a été l'exhalation de la sueur, quelquefois odorante et fétide, coïncidant d'ordinaire avec un amendement, et même avec le retour des forces, mais n'amenant pas toujours un crise prononcée. On a vu aussi la solution se faire par les *molimina hemorrhagica* qui avaient annoncé l'épidémie, et surtout par les ménorrhagies et les épistaxis; quelquefois, mais plus rarement, par des efflorescences cutanées et des éruptions diverses, et enfin par des flux sécrétoires. Je n'ai rien pu fixer de positif sur les *jours critiques*. Quelques malades retombaient dans leur état morbide habituel; d'autres fois la grippe a paru laisser un catarrhe, un emphysème, une phthisie, etc., qui n'existaient pas auparavant. Cependant le contraire a eu lieu, et j'ai vu à Padoue des catarrheux que l'*influenza* avait guéris comme par enchantement de leur bronchite chronique; cela s'est également observé ailleurs. Mais le plus souvent la *convalescence* était longue et pénible, et empreinte d'un cachet particulier; il restait une faiblesse non en rapport avec la gravité de la maladie; le malade sortait de l'état sur-aigu pour retomber dans un état chronique opiniâtre plus dangereux par ses résultats que la grippe dans son acuité; car elle imprimait une sensibilité et une susceptibilité extrêmes qui expliquent la fréquence et la gravité des rechutes. La céphalalgie et surtout la toux se sont prolongées pendant des mois entiers.

VI. La *durée* nous présente deux séries de phénomènes qu'on n'a pas assez distinguées.

A. Dans les masses, l'évolution épidémique a peu varié, et n'a pas dépassé certaines limites. A Paris, invasion du 15 au 20 janvier, summum du 1[er] au 10 février, presque extinction le 11 mars (Gaz. Méd. 145). Durée d'un mois (Rossi), à 6 semaines (Kirwan) on 50 jours (Petit) dans l'arrondissement de Corbeil. A Lyon, irruption le 8 février, summum du 15 au 28, déclin en mars, légère recrudescence en avril. A Nantes, durée de 6 à 7 semaines (Padioleau). A Bordeaux, début en février, fin en mars (Dégranges). A Pavie, règne en mars et avril; à Padoue, en avril et mai (Lippich), etc. Ainsi la durée moyenne de l'épidémie a été de 6 semaines à 2 mois.

B. Dans l'individu, la durée moyenne de la grippe a été de 3 (Kirwan) à 4 (Rossi) ou 5 jours (Petit) dans l'arrondissement de Corbeil; de 4 à 5 à Limoges (P. Voisin); de 5 à 6 à Milan (Billi); de 4 à 7 à Paris (Gaz. méd., 85) et à Bologne (Comelli); de 4 à 5 on 8 à Pavie (Corneliani); de 5 à 9 à Bordeaux (Gintrac); de 3 à 8 ou 10 à Sémur (A. Michel); de 7 à 12 à Sienne (Grotanelli); de 4 à 10 ou 15 à Lyon (Pointe), etc. Les variations ont donc été minimes. Ici je dois distinguer et étudier à part l'influence de quelques élémens : ainsi, pour ce qui regarde *l'époque de l'épidémie*, on a dit que l'influenza était plus courte dans le début que sur les fins. Quant à l'*état social*, on a prétendu qu'elle a été souvent plus longue chez quelques personnes aisées que chez les artisans, sans doute à cause de la plus grande irritabilité de leur système nerveux. S'il est vrai que chez les femmes son évolution a été plus rapide, il est sûr que l'*âge* a exercé une influence plus constante que le *sexe*; la durée croissait avec l'âge, ce qui tient peut-être à la différence d'aptitude aux crises. Selon M. Lombard, la durée moyenne était de 7 jours entre 20 et 30 ans, de 8 entre 30 et 40, de 9 entre 40 et 50, de 12 entre 50 et 60, de 25 entre 60 et 70; c'est-à-dire que la grippe entre 60 et 70 ans était deux fois plus longue qu'entre 50 et 60, et trois fois plus qu'entre 20 et 30. M. P. Voisin a donné un tableau peu différent; 4 à 7 jours chez les enfans, 8 à 10 chez les femmes, 11 à 14 chez les hommes adultes et beaucoup plus chez les vieillards. L'*état morbide* doit aussi être pris en considération.

VII. Les opinions les plus contradictoires ont été émises sur la *mortalité*; voyons ce qui en est :

A. Il est constant que l'épidémie a été grave à Londres, à Paris et à Lyon, et qu'à Genève elle l'était plus qu'en 1831; elle a été plus générale qu grave à Rome, Sienne, Pise et Milan; elle a paru moins innocente à Gênes, Boulogne, Florence, Padoue et Pavie. Voilà un premier fait que j'ai vérifié sur les lieux. Un second, qui doit tenir en garde contre les travaux de statistique en masse, c'est qu'elle a pu augmenter la mortalité, sans accroître le chiffre des décès, par cela seul que les maladies sporadiques étaient en plus faible proportion : c'est une particularité qu'il ne faut pas oublier, mais il y a plus que cela; on lit dans la Gazette médicale du 18 février : « la mortalité est plus considérable qu'il y a quinze jours et qu'on ne l'observe d'ordinaire à pareille époque... Nos amphithéâtres sont encombrés; il existe partout des preuves d'une grande mortalité qu'il est de notre devoir de constater pour en étudier les causes... Nous pensons avec M. Récamier et nombre de praticiens distingués que l'épidémie seule cause les ravages qu'on cherche à mettre sur le compte d'autres influences. » Je me bornerai à analyser les tableaux suivans :

	Paris. (Legrand, 10e arr.)			Lyon.			Limoges. (P. Voisin.)		
	1835	1836	1837	1635	1836	1837	1835	1836	1837.
Janvier.	319	293	304	»	»	»	111	95	102
Février.	125	133	286	428	410	640	104	102	114
Mars.	»	»	»	487	426	666	111	113	188

Ainsi, pour Paris, la mortalité se trouve en février 1837 presque double de ce qu'elle était dans ce mois en 1835 et 1836. A Lyon, où l'épidémie éclata du 8 au 11 février, le chiffre des décès, déjà beaucoup accru dans ce même mois, est, en mars 1837, augmenté d'un tiers, relativement à 1835 et 1836. A Limoges, l'augmentation, sans être aussi grande, est cependant très-prononcée et suit la même marche qu'à Lyon. Je pourrais faire l'histoire de plusieurs autres localités; je crois devoir me borner à ces trois tableaux.

B. L'*âge* des individus a exercé une grande influence. A Londres,

l'épidémie a fait beaucoup de ravages parmi les vieillards, les petits enfans et les valétudinaires (Gaz. méd., 70,80). En Italie comme en France ce sont les vieillards qui en ont le plus souffert. Les tableaux suivans donneront les proportions :

Genève. (Lombard.)	Fév.	Limoges. (Voisin.) Janv.	Fév.	Mars.	Lyon. (Octogénaires indigens.)	1835	1836	1837
De 2 à 10	4 morts.	36	39	58	Février.	9	15	17
10 à 20	3 id.	28	51	38	Mars.	10	16	42
20 à 40	9 id.				Avril.	18	10	16
40 à 60	15 id.	38	41	92				
60 à 95	68 id.				Total.	37	41	75

Ainsi, à Genève, le chiffre des décès des vieillards est beaucoup plus fort que celui de tous les autres âges ensemble : : 68 : 51. Les tout petits enfans ont aussi largement succombé : de 0 à 2 ans M. Lombard donne 21 morts. A Limoges, la mortalité porte également sur la vieillesse, et c'est en mars qu'elle a été la plus forte. M. Legrand a publié un tableau qui montre qu'à Paris elle a frappé spécialement les grippés de 55 ans et au-dessus (Gaz. méd., 143). A Lyon, sur 400 vieillards de l'hospice de la Charité, il en est mort 75 dans les mois de février, mars et avril, c'est-à-dire le double de ce qui a lieu d'ordinaire. Outre l'âge, une des plus grandes causes de mortalité s'est trouvée dans l'*état morbide* : on a constaté en Italie, comme en France, que l'épidémie a rendu mortels des catarrhes, des phthisies, des anévrismes, etc., qui auraient encore laissé les malades vivre plusieurs années, et elle a favorisé le développement de pneumonies mortelles. Après les organes thoraciques l'appareil nerveux figure en première ligne. L'influence du *sexe* a été peu marquée; à Paris, les hommes morts sont aux femmes comme 270 . 317 (Legrand). Quant à l'*époque de l'épidémie*, si le nombre des décès a augmenté vers le déclin, cela tient peut-être plutôt à ce que le nombre des malades s'était alors considérablement multiplié; car en général les cas les plus graves sont dans les premiers temps; il est d'observation que la puissance épidémique va s'épuisant. Certaines épidémies ont fait beaucoup de victimes : Peu dit qu'en 1675 nombre de femmes enceintes moururent de métrorrhagie suite d'avortement. Je rappellerai qu'en 1669 Sylvius de le Boë en était mort, et qu'en 1676 Thomas Willis y succomba à Londres.

VIII. *L'anatomie pathologique* a révélé quelques particularités. Dans un cas d'hépatisation grise, M. Nonat a trouvé quelques bronches remplies de fausses membranes molles, entourées d'une matière purulente et en paraissant infiltrées; d'autres ne renfermaient qu'un liquide puriforme sans concrétion. Dans l'hépatisation rouge, elles étaient remplies de cylindres pseudo-membraneux blanchâtres, solides, non-infiltrés de pus, et analogues à ceux du croup. Ces pseudo-membranes se retrouvaient exclusivement dans les bronches des lobes hépatisés, et plus spécialement dans les petites divisions bronchiques. M. Nonat a observé cinq fois cette particularité. Il paraît qu'un cas analogue s'est rencontré chez M. Bouillaud. Le fait n'est pas nouveau : à Londres, la muqueuse bronchique offrait une couche de mucosités analogue à une fausse membrane (Gaz. méd., 49). En 1803 M. Mojon avait trouvé la muqueuse de la trachée et des bronches sans aucune trace d'ulcération, recouverte soit d'un vernis d'une matière d'un blanc jaunâtre, soit d'une couche membraniforme et polypeuse qui avait les caractères physiques et chimiques de l'albumine coagulée (Gaz. méd., 165). Je n'ai pas appris qu'en Italie on ait répété ces observations en 1837; à Florence notamment et à Bologne, où les pneumonies marchaient rapidement, on n'a rien trouvé de semblable. Cependant en France on a pu voir des fausses membranes se former dans l'arrière-gorge. M. Meynier d'Ornans a souvent observé une exsudation couenneuse dans la première portion du tube digestif, exsudation analogue au muguet des enfans, et qui se montrait surtout chez les individus où la sueur avait été poussée trop loin; ce qui donne une plasticité plus grande au sang; de là une tendance marquée aux congestions sanguines passives, telles que les pneumonies hypostatiques. « Cette remarque, dit M. Meynier, explique l'apparition de ces pellicules dans les bronches dont a parlé M. Nonat, circonstance étrangère peut-être à la grippe elle-même. » Quoi qu'il en soit, il n'était pas rare de voir les fèces enveloppées d'une couche de mucosités blanchâtre analogues à de l'albumine concrète, et quelques flocons blancs, isolés, nageant dans les matières des lavemens rendus. Cette remarque a été faite également par MM. Meynier d'Ornans, et Michel de Sémur. La rougeur de l'arrière-gorge, de la trachée et des bronches était très-commune. On n'a pas fait de travaux directs sur l'altération du sang.

IX. Après tout ce qui précède, j'aurai peu de choses à dire sur la *nature* de la grippe. A côté de l'état catarrhal des muqueuses aériennes ou digestives, il y avait un élément nerveux dépendant de la cause universelle sous l'influence de laquelle s'étaient développés les symptômes généraux; car, après tout, l'état morbide des voies respiratoires ne paraissait point être le fait nécessaire, primordial et constitutif de la grippe; la bronchite a manqué, et bien des gens n'ont éprouvé de l'influence épidémique que quelques-uns des phénomènes généraux précités dont le point de départ était dans une souffrance de l'appareil nerveux. « Ce n'est point, me disait très-bien M. Comelli à Bologne, ce n'est point une simple bronchite; tous les ans on voit des rhumes, et l'on ne voit pas cet état général qui précède et accompagne l'*influenza*; c'est donc une affection complexe; avant la muqueuse, le système nerveux a ressenti l'atteinte épidémique; la preuve en est dans la céphalalgie, le délire et les mouvemens spasmodiques qu'on a observés à Bologne. Ainsi il y a deux élémens; quand on a attaqué la bronchite, on ne triomphe pas pour cela de l'état général : ces deux choses ne sont même pas en rapport direct. Il y a donc deux indications thérapeutiques. » Je résume ainsi ma pensée : je crois avoir démontré que c'est une maladie spécifique générale, dépendant d'une cause générale, affectant tout l'organisme, mais pouvant porter plus spécialement sur un tel ou tel appareil. Cette doctrine fondée sur les faits, est, sinon unanimement admise, du moins fort répandue. Nombre de médecins italiens la partagent, un nombre plus grand peut-être de praticiens français l'ont proclamée; elle reste vraie, qu'on considère la grippe, soit comme de la nature des fièvres éruptives, avec MM. Récamier, Corneliani, Dégranges, etc., soit comme de la nature des fièvres graves nerveuses par intoxication, avec MM. Lombard, Pointe, Giraud-Saint-Rome, etc.; soit comme d'une nature spécifique *sui generis*.

X. La formule *thérapeutique* va ressortir nettement de la méthode nosologique que j'ai établie. Deux ordres d'indications se présentent : A. Les unes, dirigées contre une maladie spéciale qui conserve un fond uniforme dans les masses qu'elle attaque, sont générales et spécifiques comme elle, s'adressent à l'élément morbide commun, restent ainsi fondamentales, et constituent la base de la curation. B. Les autres, qui s'adressent aux variations de formes et de siége, deviennent comme elles variables et accessoires, et sont par là même plus locales.

A. Chaque épidémie a son ordre particulier d'indications. Ici, le principe fondamental étant d'éviter les causes morbifiques, et de surveiller et de favoriser la tendance de la nature aux crises, la première chose était de soustraire aux influences fâcheuses de l'atmosphère, de faire garder la chambre et le repos, de prescrire un régime sévère et adoucissant, d'entretenir une douce température autour du malade pour que la terminaison critique par diaphorèse pût avoir lieu sans danger, et de rétablir l'état normal des fonctions, surtout dans deux appareils principaux, la peau et le tube digestif. L'excrétion cutanée a joué un rôle important; la chaleur du lit était un des meilleurs moyens de l'entretenir au degré convenable; on favorisait avec avantage la tendance diaphorétique par quelques tisanes chaudes diffusibles; les *sudorifiques* étaient efficaces surtout au début; à cet effet on s'est très-bien trouvé de l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine qui a bien justifié le nom d'*antimoine diaphorétique* que lui donnaient les anciens. Il a souvent été utile de recourir à des *révulsifs cutanés* : les simples rubéfians ont été les plus usités, comme les cataplasmes de farine de moutarde, et les pédiluves sinapisés; les vésicans ont été moins fréquemment employés; ils l'étaient surtout vers la fin, et dans les complications. Après l'appareil cutané, il a fallu surveiller l'appareil digestif; il était devenu paresseux, il s'agissait de rétablir ses fonctions : deux ordres de moyens ont été mis en usage, les purgatifs et les vomitifs. Je puis assurer qu'outre Paris, les *purgatifs* ont réussi à Lyon, Marseille (Giraud-Saint-Rome), Nantes (Padioleau), Corbeil (Petit), Genève (Lombard), Rome (Tagliabo), Sienne (Grotanelli), Pise (Cartoni), Florence (Vannoni), Padoue (Lippich), Milan (Billi), Pavie (Corneliani), etc. On avait surtout recours aux minoratifs; les plus usités n'ont paru la manne, le tamarin, la casse, l'huile de ricin, la crême de tartre, et enfin l'eau de Sedlitz qui a l'avantage de purger sans douleur ni coliques. Chez les enfans, le sirop de chicorée et la manne grasse produisaient une utile évacuation. J'ai appris que partout cette méthode avait fait cesser ou amendé les symptômes; qu'elle n'avait jamais aggravé l'état, et qu'elle avait abrégé la durée de la maladie et celle de la convalescence. Elle était bonne au début et à la fin; elle combattait à la fois la constipation et la céphalalgie, et souvent elle a influé sur la sueur et sur les épistaxis critiques. Les mêmes remarques s'appliquent aux *vomitifs*, dont l'usage, indiqué par les nausées ou les vomissemens et la tendance terminale au flux intestinal, a été avantageux à toutes les époques et surtout dans la forme saburrale; ils agissaient à la fois comme évacuans et comme expectorans, circonstance précieuse dans les cas asphyxiques dont plusieurs ont été funestes, spécialement aux vieillards. Il est remarquable que l'embarras gastrique, l'angoisse et la céphalalgie cédaient comme par enchantement aux vomissemens provoqués. M. Lombard s'en est bien trouvé dans 250 cas, il guérissait en 1837 comme déjà en 1831.

(Gaz. méd., 216.) Contre l'élément nerveux on a prescrit les *narcotiques* sous différentes formes ; en abattant la toux et favorisant le sommeil, ils favorisaient la sueur et la détente générale, Si les opiacés ou les antispasmodiques échouaient, la belladone, la ciguë, la jusquiame, et le benjoin, isolément ou combinés, ont réussi fréquemment. Dans quelques cas de pléthore sanguine, de congestion vive pulmonaire ou cérébrale, la *saignée* ou les sangsues à l'anus ont produit des effets utiles. Je dois dire qu'en général, en Italie comme en France, on a employé la saignée surtout dans les complications phlegmasiques. Il va sans dire que les *toniques* étaient indiqués dans la forme adynamique. En un mot la thérapeutique doit toujours être une science d'indications, et je ne puis ici entrer dans tous les détails.

B. Quelques particularités de formes ou de siége ont commandé des médications particulières. M. Bouyer de Maremmes, dans une localité marécageuse où les phlegmasies, même les pneumonies, tendent à l'intermittence, a réussi avec la quinine contre la grippe intermittente, comme M. Pointe à Lyon. Dans les névralgies intermittentes, les vésicatoires avec la morphine ou les sels de quinine ont produit les mêmes effets. Lorsque l'élément nerveux prédominait, on a associé avec succès les opiacés à l'ipécacuanha. Dans le catarrhe suffocant qui a emporté nombre de vieillards, on a diminué ou enlevé l'accès au moyen des vésicatoires aux membres et des potions aromatiques avec l'oxymel scillitique et quelques gouttes de laudanum. Chez les enfans, les quintes de coqueluche ont cédé soit à une infusion de fleurs de coquelicot avec addition d'eau de laurier-cerise et d'extrait de jusquiame (Marchal), soit à un looch avec sirop diacode. Chez l'adulte, on a triomphé (Padioleau) des accès de toux avec des pilules narcotiques (ext. bellad. 4 gr.; ext. jusquiame 1 gr.; ext. thébaïq. 2 gr.; rob sureau q. s. pour 10 pilules). Quand la toux persistait, on l'a vue céder à l'extrait d'aconit mêlé au calomel (Corneliani); lorsqu'elle se prolongeait après la convalescence, les frictions avec la pommade d'Autenrieth ont été avantageuses. Les gargarismes émolliens, si la grippe s'accompagnait d'angine, les sangsues si la phlogose gutturale devenait intense; les topiques émolliens dans l'otite, les remèdes appropriés dans l'ophthalmie, etc., sont tout autant de moyens dont l'usage était indiqué suivant les circonstances. On conçoit qu'on ne peut ici énumérer toutes les complications; il faudrait donner un abrégé de pathologie. Je dirai seulement qu'une des plus graves combinaisons était celle d'une pneumonie; sa marche insidieuse était souvent rapide; elle réclamait une thérapeutique prompte; la saignée était efficace surtout au début, comme dans les autres formes phlegmasiques prononcées; mais il ne fallait pas la pousser trop loin; à Gênes, par exemple, l'abus de ce moyen a eu de fâcheux résultats; il paraît même qu'un prêtre est monté en chaire et a cru devoir conseiller à ses paroissiens de refuser net la phlébotomie s'ils ne voulaient faire le voyage de l'autre monde. Quoi qu'il en soit, on s'en est bien trouvé, quand l'évacuation sanguine a été employée à propos et avec mesure; mais la tendance à l'adynamie montrait qu'on n'avait pas affaire à une inflammation ordinaire, et il a souvent fallu recourir, comme M. Nonat, aux toniques, tels que les vins de Malaga, de Bordeaux, etc. Je ne poursuivrai pas plus loin cette étude; les principes que j'ai posés suffiront pour montrer le reste. Rappelons seulement que le régime est d'une haute importance; on l'a senti de tout temps; en 1587, où les lois ecclésiastiques sur l'abstinence étaient si rigides, l'église se relâcha de sa sévérité au point, dit M. Steer, « *che ad onta della quaresima si permise la carne.* » Il ne faut point oublier que beaucoup de rechutes sont dues à des écarts de régime, et que la convalescence veut être surveillée avec soin.

L'histoire générale de la grippe de 1837 n'a point encore été faite; j'ai mis tous mes soins pour que mes recherches en France et en Italie en retracent les principaux traits, et complètent ainsi le parallèle que j'ai esquissé.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE.

AFFECTIONS NERVEUSES GUÉRIES PAR UN TRAITEMENT ÉLECTRIQUE.

M. Magendie présente à l'Académie un officier polonais devenu complétement sourd et complétement muet-aphone, à la suite d'une chute de cheval dans une charge de cavalerie.

Soumis depuis un an à l'action des courans électriques appliqués directement aux nerfs, à l'aide d'aiguilles de platine, ce jeune homme a aujourd'hui l'oreille aussi fine qu'avant son accident.

Son aphonie qui était telle qu'il ne pouvait même pas produire le son de la voix basse a cessé, en ce sens qu'il peut émettre le son vocal net et plein, mais il ne saurait encore ni le soutenir ni l'articuler. Le son est un peu mieux soutenu lorsqu'il le fait sortir par le nez et non par la bouche, ce qui montre l'influence du tuyau porte-voix. Au reste, comme la position du malade s'améliore chaque jour sous ce rapport, il y a tout lieu d'espérer qu'il devra à l'emploi de l'électricité une guérison entière et qu'il recouvrera la parole comme il a recouvré l'usage de l'ouïe.

M. Magendie parle ensuite d'heureux résultats qu'il obtient de l'emploi des courans électriques dans les maladies des sens, et particulièrement dans les névralgies; une seule application a suffi pour enlever la douleur.

M. Becquerel ajoute quelques détails sur le traitement d'un homme atteint d'une amaurose presque complète. M. Magendie, à qui il avait adressé ce malade, le soumit au traitement dont il vient d'être parlé, c'est-à-dire en faisant passer au moyen d'aiguilles en platine un courant galvanique dans le trajet des nerfs affectés, ou plutôt, dans ce cas, dans le trajet de deux rameaux de la cinquième paire qui, comme on le sait, réagissent sur les nerfs des sens. Dans ce cas, ce dut être sur le trajet des nerfs frontal et sous orbitaire. Après peu de temps de traitement, la rétine est devenue sensible peu à peu à l'impression de la lumière; au bout de trois mois, il y avait déjà une amélioration sensible dans la vue. Le malade étant retourné dans son pays, il y a trois mois, M. Becquerel engagea la femme de ce malade à suivre le traitement, en introduisant trois fois la semaine, pendant cinq minutes, les aiguilles à l'endroit des cicatrices. Elle s'acquitta fort bien de cette fonction, et elle a continué à opérer jusqu'à ce jour. Aujourd'hui, le malade voit assez bien pour se conduire sans guide dans les rues.

— MM. Dumas et Liebig lisent un mémoire intitulé : *Considérations sur la constitution de quelques acides.*

— M. de Blainville lit un mémoire ayant pour titre : *Sur la distribution méthodique naturelle des cheiroptères, l'époque de leur apparition à la surface du globe, leur distribution géographique actuelle*, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 décembre 1837. — Présidence de M. Renauldin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE :

1° Lettre ministérielle avec envoi d'un rapport sur une dysentérie du Morbiban.
2° Lettre idem avec envoi d'un rapport sur les eaux minérales de Rennes.
3° Idem de Bagneuls.
4° Idem de Choldette.
5° Etats des vaccinations du Loiret.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE :

1° Notice sur la grippe, par M. Pétrequin.
2° Du traitement de la pourriture d'hôpital.
3° Note sur la transformation des tissus.
— L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau et du conseil.
Toute la séance s'est passée en élections.
Sont nommés pour l'année 1838 :

Président :	M. Moreau.
Vice-président :	M. Husson.
Secrétaire annuel :	M. Roche.
Membres du conseil :	MM. Renauldin et Villeneuve.

Les élections seront continuées dans le séances suivantes.

BIBLIOGRAPHIE.

SURGICAL OBSERVATIONS ON TUMOURS (OBSERVATIONS CHIRURGICALES SUR LES TUMEURS); par M. Warren, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'université de Harward, chirurgien à l'hôpital général de Massachussetz, etc. 1 vol. in-8° de page XVI-607, avec 16 planches coloriées. Boston, 1837.

Si l'on prenait le mot tumeur dans son acception littérale, on pourrait, sous cette dénomination, décrire presque toutes les maladies chirurgicales. Il y a peu de ces affections, en effet, qui ne s'offrent sous la forme d'une grosseur. Les anciens définissaient les tumeurs par cette phrase : *quod tumet, tumor est*; en conséquence tout boursouflement contre nature, les luxations, les fractures, les déplacemens viscéraux, une foule de lésions traumatiques, etc., etc., ne seraient que des tumeurs. Boyer lui-même ne s'est pas écarté de cette acception lorsqu'il a donné le nom de tumeur « à toute éminence contre-nature qui se forme dans une partie quelconque du corps (t. 2, pag. 1). » Plusieurs modernes, Hunter entre autres, n'ont compris dans la famille des tumeurs proprement dites que les productions morbides de nouvelle formation.

« Une tumeur, dit Hunter, n'est autre chose qu'un corps morbide de nature et de consistance différentes de celles des parties qui l'environnent. » C'est aussi dans ce dernier sens que l'auteur du livre que nous allons faire connaître a envisagé ce sujet. Il faut convenir néanmoins que dans le langage ordinaire de la chirurgie nous employons souvent le mot tumeur d'une manière aussi générale que les anciens; nous nommons tumeur un gonflement inflammatoire, un phlegmon, une simple hypertrophie du testicule, de la glande mammaire, du tissu cellulaire d'une région quelconque, etc.

Jusqu'à présent les tumeurs n'avaient été classées que d'après leur nature: on dit une tumeur graisseuse, squirrheuse, cancéreuse, encéphaloïde, osseuse, eukystée, etc., etc. M. Warren a adopté un autre plan de classification, basé sur l'anatomie des tissus. Il a divisé la famille des tumeurs en quinze sections, savoir: les épidermoïdes, les dermoïdes, du tissu cellulaire, des muscles, du périoste, des os, des glandes lymphatiques, des glandes sécrétaires, des artères et des veines, des nerfs, des membranes muqueuses et séreuses, etc. Chacune de ces sections offre des variétés plus ou moins nombreuses.

Cette manière d'envisager le sujet est sans doute très-méthodique, mais elle offre l'inconvénient d'exposer à des répétitions, les mêmes espèces et variétés de tumeurs se représentant à chaque instant dans les différens tissus qu'on examine.

Après quelques courtes considérations sur la forme, la nature et les causes des tumeurs, l'auteur entre en matière en decrivant les végétations épidermoïques. Les verrues, les corps (*clavus*) et l'*icthyosis cornea*, ou les excroissances coniques qu'on appelle *cornes de la peau*, forment le sujet de la première section. Ces tumeurs résultent d'une sur-sécrétion de matière épidermique ou *cornée*; elles sont en conséquence inorganiques comme la surpeau. L'icthyosis cornea est assez rare, puisque M. Warren dit n'en avoir vu qu'un seul exemple dans sa longue pratique; elle est cependant parfaitement connue. Un mémoire *ex-professo* consigné parmi ceux de l'Académie de chirurgie et un excellent chapitre dans le dernier volume de l'ouvrage de Boyer ne laissent rien à désirer sur ce sujet. Une circonstance digne de remarque et qui n'est pas mentionnée par M. Warren, c'est que la peau de la base de chaque corne a une grande tendance à devenir cancéreuse; nous en avons vu un exemple à la clinique de Dupuytren chez une femme; la corne avait plus de deux pouces de longueur et était placée sur la partie postérieure de la tête.

Les tumeurs dermoïdes comprennent trois genres: les *lépoïdes*, les *kéloïdes* et les *eiloïdes*. Le mot lépoïdes vient du grec *lepos*, écorce d'arbre; il désigne une sorte de petite tumeur semblable à une croûte ronde, écailleuse, de couleur brune, qu'on observe sur le nez, le front ou sur quelque autre point de la face de quelques personnes avancées en âge: cette croûte tombe souvent spontanément et laisse parfois une ulcération cancéreuse à la surface du derme.

La seconde dénomination exprime une petite tumeur rouge du volume d'un petit pois, qui se montre ordinairement à la face avec une auréole rouge et radiée à la base. Indolente d'abord, elle devient douloureuse à la longue; s'accompagne d'un sentiment de chaleur brûlante, et dégénère en cancer le plus souvent, surtout chez les personnes âgées.

L'auteur donne enfin le nom d'*eiloïdes* à une tumeur particulière du derme, de volume considérable, qui offre à la surface des circonvolutions comme un intestin grêle gonflé d'air qu'on dispose en cercles concentriques, ou un câble qu'on roue comme les marins (du grec *elo*, rouer, lover). Cette tumeur est fort rare; l'auteur n'en a vu qu'un seul exemple au cou d'une négresse dont il donne la figure; cette figure offre à la partie latérale droite du cou une masse considérable, formée de trois circonvolutions, chaque tour ayant quatre pouces d'étendue: le mal existait depuis longues années et présentait un pédicule étroit. M. Warren en a pratiqué l'ablation en emportant avec le bistouri la portion correspondante du derme. La plaie s'est cicatrisée, mais dix-huit mois après, la tumeur s'est reproduite et la malade est morte. L'éiloïdes est, comme on le voit, une affection cancéreuse d'une forme particulière de même que les deux variétés précédentes.

Les tumeurs de la membrane cellulaire se réduisent, d'après M. Warren, aux stéatomes; et sous cette dénomination il comprend les loupes en général, les lipomes et les tumeurs fibreuses. Ces tumeurs naissent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans celui placé au dessous des muscles. Elles offrent ceci de particulier que leur intérieur est formé de cellules comme le tissu qui leur donne naissance.

Les loupes ou stéatomes sous-musculaires sont assez rares comme on sait; l'auteur a eu l'occasion d'en voir un exemple du diamètre de cinq pouces à la poitrine d'un homme qu'il a opéré avec succès. Nous en avons observé nous-même un exemple du volume du poing sous le muscle grand dorsal qui a été opéré par M. Roux. Dans cette catégorie de tumeurs, M. Warren n'a pas oublié une variété particulière signalée par Dupuytren la première fois, et décrite par d'autres ensuite: c'est une très-petite tumeur fibreuse superficielle, du volume d'une noisette ou d'un gros pois, qu'on observe le plus souvent sur le trajet des gros nerfs des membres inférieurs, et qui est accompagnée de douleurs atroces. Cette tumeur est quelquefois à peine perceptible à cause de sa petitesse, et pourtant les douleurs lancinantes et brûlantes qu'elle produit sont tellement vives, que la santé générale en éprouve les effets les plus fâcheux si on ne se hâte pas de l'extirper. Ces souffrances se dissipent complètement après l'opération, et jamais nous n'avons vu de récidive ni de dégénérescence cancéreuse dans les cas nombreux de ce genre que nous avons observés à l'Hôtel-Dieu. M. Warren cependant a vu quelques-unes de ces tumeurs subir à la longue la dégénérescence cancéreuse; une fois, entre autres, il a été obligé de pratiquer l'amputation de la cuisse pour une tumeur de cette espèce placée au-dessous du genou.

Les tumeurs musculaires offrent trois espèces et plusieurs variétés; les mélaniques bénignes ou malignes, les carcinomateuses et les fongoïdes. La tumeur mélanique bénigne, ou la mélanose musculaire simple est entourée d'un kyste. Le fait suivant en donne une idée exacte.

Une jeune femme se présente à M. Warren pour une tumeur du volume d'un œuf de poule à la partie antérieure de la cuisse. La grosseur s'était déclarée six mois auparavant sans cause appréciable. Lorsque les muscles étaient mis en relâchement, la tumeur était très-mobile dans le sens latéral; dans l'état d'extension musculaire elle restait fixe et dure. Cette épreuve a suffi pour convaincre M. Warren que le mal avait pour siége la substance musculaire. Il a enlevé cette tumeur en excisant une partie du muscle droit vers le milieu de la cuisse. La douleur et la perte sanguine ont été considérables, mais la malade a guéri. A l'examen cette tumeur a paru formée principalement de substance musculaire dure et de couleur noire. Elle offrait un nucléon osseux dans le centre, d'un pouce de diamètre et du fluide noir dans un kyste également noir. M. Warren explique ainsi la pathogénie de cette tumeur: la malade a dû recevoir un coup à la cuisse, le sang épanché a formé un caillot qui s'est entouré d'un kyste; la substance musculaire voisine s'est infiltrée du même fluide noir, puis elle s'est indurée par degrés.

La mélanose musculaire maligne ne diffère, comme on sait, de la mélanose simple que par la matière cancéreuse qui est mêlée au tissu mélanique. Tantôt c'est le principe mélanique qui, sécrété accidentellement, infiltre des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses préexistantes, tantôt le contraire a lieu (Lobstein). M. Warren rapporte un exemple remarquable de ce cas qu'il a opéré en 1832.

Sous le titre de tumeurs carcinomateuses, l'auteur comprend les corps morbides durs qui ont de la tendance à s'ulcérer et à infecter à la longue l'organisme entier; c'est en d'autres termes le squirrhe qui se convertit en cancer en s'ulcérant. Il appelle au contraire fongoïdes les tumeurs qui sont molles dès leur origine, ont de la tendance à saigner et produisent également à la longue l'infection générale: la tumeur encéphaloïde et le fongus hématode des Anglais entrent dans cette catégorie. M. Warren en rapporte plusieurs exemples.

Viennent les tumeurs des tendons. Trois causes peuvent les produire: le rhumatisme, la syphilis et les efforts musculaires. L'auteur ne parle dans ce chapitre que de l'hypertrophie tendineuse avec induration. Cette hypertrophie est quelquefois portée au point de former une tumeur plus ou moins volumineuse et incommode; c'est surtout aux environs de certaines articulations que cela se rencontre. Il cite le fait singulier d'un jeune homme vigoureux qui offrait une tumeur de la longueur de quatre pouces dans les tendons du muscle biceps crural de chaque membre et qui l'empêchait de se tenir debout; il a fini par guérir après un très-long traitement consistant dans le repos absolu, la diète, la compression et les frictions avec différentes substances résolutives. M. Warren ne dit rien à cette occasion de l'hydropisie des tendons ou plutôt de leur gaîne, et de cette maladie qu'on a appelée, dans ces derniers temps *Gonflement crépitant* des tendons. Il termine ce chapitre par la description *du fongus* non *hématode*.

Sous ce dernier nom, M. Warren décrit une tumeur fongueuse, à tissu blanc et mou, se divisant aisément sous une légère pression, et qu'on rencontre au milieu des fibres tendineuses et musculaires profondes. Cette grosseur s'offre quelquefois sous la forme de tumeur blanche articulaire. Sa nature est maligne, elle revient après l'extirpation et se termine le plus souvent par la mort. Cette espèce de fongus présente ceci de remarquable qu'elle n'a pas de tendance à l'hémorrhagie comme les autres fongus en général.

Les tumeurs du périoste et des os occupent une grande partie de l'ouvrage. L'auteur y a réuni un grand nombre de faits extrêmement remarquables tirés de sa propre pratique. Les exostoses épiphysaires, les exostoses parenchymateuses et celles appelées exostoses médullaires par

les Anglais occupent d'abord M. Warren ; il passe ensuite à l'ostéosarcome qu'il décrit fort au long et qu'il regarde comme une maladie dont l'origine est toujours dans le périoste ; il combat l'opinion qui admet la dégénérescence ostéosarcomateuse primitive du parenchyme squelétaire.

Nous arrivons aux tumeurs des glandes ; elles présentent un nombre très-considérable d'espèce et de variétés.

D'abord celles des ganglions lymphatiques. Elles offrent trois espèces : les tumeurs scrophuleuses, les squirrheuses et les fongoïdes. Les dévéloppemens squirrheux des ganglions lymphatiques sont ou non susceptibles de dégénérescence cancéreuse ; de là deux variétés distinctes. Les fongoïdes elles-mêmes présentent à leur tour des subdivisions importantes, surtout sous le rapport de l'anatomie pathologie. Chaque variété est éclaircie par des faits pratiques.

Les tumeurs des glandes sécréteuses embrassent plusieurs séries. Les seins, les testicules et les glandes salivaires se présentent en première ligne. Une première remarque à faire à ce sujet c'est que le carcinome (cancer squirrheux), est très-fréquent à la glande mammaire, et très-rare aux testicules ; le contraire a lieu pour la tumeur fongoïde (encéphaloïde). Les tumeurs de ces organes du reste, surtout celles du sein, doivent être toujours regardées comme suspectes et méritent la plus grande attention.

Pour ce qui est des tumeurs du sein, M. Warren adopte les idées de M. Astley Cooper, et il s'attache à les confirmer par les observations nombreuses qui lui sont propres. Il cite un cas de tumeur hydatique du sein, d'un volume extraordinaire, elle pesait treize livres ; et d'un lipome de la même région pesant huit livres.

Les tumeurs des glandes salivaires comprennent non-seulement celles des parotides, mais encore celles des sublinguales et des sous-maxillaires. Ces dernières sont plus fréquemment affectées que les autres.

La véritable induration squirrheuse de la glande parotide est assez rare ; on l'a souvent confondue avec la maladie pareille des ganglions lymphatiques de la même région. Elle commence, dit M. Warren, par la portion la plus profonde de la glande, située entre la branche de la mâchoire et l'apophyse mastoïde ; elle est dès son début très-douloureuse à cause de la difficulté extrême qu'éprouve l'organe à se développer au-devant des parties osseuses ; la glande se prolonge toujours en bas et en dehors, et est accompagnée de céphalalgie, dysphagie, vertiges et difficulté dans la mastication. La tumeur ne s'ulcère que très-tardivement et produit souvent la mort par apoplexie en comprimant la veine jugulaire interne. Il est remarquable que la face externe de la glande reste ordinairement saine, et que l'artère carotide est très-souvent oblitérée par la compression de la tumeur, etc. L'auteur en a pratiqué plusieurs fois l'extirpation avec succès.

Les maladies du testicule suivent celles des glandes précédentes ; puis après viennent celles des glandes muqueuses. Dans cette dernière catégorie se rangent le cancer des lèvres, de la langue, des amygdales, du pharynx, de l'estomac, du rectum, du vagin, etc. Les tumeurs de l'utérus et du pénis sont étudiées à part ; il en est de même de quelques autres végétations morbides qui n'ont pu entrer dans la classification précédente.

En résumé, considéré sous le point de vue scientifique, le livre dont nous venons de rendre compte offre beaucoup de lacunes et des répétitions : ces défauts cependant sont largement compensés par les idées pratiques qu'il renferme. Sous ce dernier rapport, l'ouvrage de M. Warren peut être regardé comme une monographie précieuse que les cliniciens consulteront avec beaucoup de profit.

CONCOURS

POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS

(Troisième épreuve ; leçon orale après trois heures de préparation.)

Onzième séance ; 4 *décembre.* — MM. ROYER-COLLARD ET BROUSSAIS.

« Hygiène de l'enfance depuis le sevrage jusqu'à la puberté. »

(Cette question comme toutes celles de la troisième épreuve, sera traitée par les deux candidats qui parleront dans la même séance.)

M. Royer-Collard jette d'abord un coup d'œil sur l'hygiène considérée d'une manière générale avant de faire l'application des règles qu'elle fournit à l'âge indiqué par la question et la divise en deux parties distinctes : la première ou l'hygionomie s'occupe des conditions ou des caractères de la santé ; la seconde ou l'hygiotechnie indique les moyens de la conserver, de l'entretenir. Ces deux divisions se retrouvent dans l'hygiène de l'enfant comme dans celle de l'adulte et des vieillards. Ensuite il passe à quelques considérations d'une nature très-générale sur l'enfance envisagée dans ses rapports avec les époques de l'existence qui la précèdent et la suivent, et sur la place qu'occupe l'enfant dans l'échelle animale ; sur le développement successif des êtres animés dont le premier attribut est l'unité d'organisation, puis il donne la définition de l'âge qui est un temps de la vie pendant lequel l'homme présente une organisation différente de celle des autres époques, et fait l'historique des différentes divisions ou des divers âges admis par les auteurs. La première, et l'une des plus importantes de ces divisions qu'il signale, est fondée sur l'époque du développement de la puberté et de sa disparition, et reconnaît trois âges : avant la puberté, pendant la puberté, après la puberté. La division vulgaire de la vie en quatre âges, l'enfance, la jeunesse, l'âge adulte et la vieillesse, semble reposer sur la comparaison de la vie avec l'année dont chaque saison répond à l'un des quatre âges que nous venons d'indiquer. Linnée avait admis douze âges d'après les rapports qu'il trouvait entre ces différentes périodes et les phénomènes de la nature. A une époque plus rapprochée de nous, Hallé avait admis les quatre âges généralement adoptés avant lui, mais il avait établi des sous-divisions qui lui semblaient plus propres à indiquer les divers changemens qui surviennent dans l'organisation ; ainsi pour l'enfance, il admettait deux périodes bien distinctes : l'une qui correspondait à l'*infantia* des latins, s'étendait jusqu'à sept ans, et la seconde ou *pueritia*, de sept ans à la puberté. Les Allemands ont voulu soumettre les âges au calcul du temps nécessaire pour le développement de certains états organiques ou fonctionnels, et c'est sur ce principe que repose la division admise par Burdach de cinq âges qui sont calculés sur le nombre de semaines que mettent à se développer certaines fonctions.

Après ces préliminaires un peu longs, mais où le candidat a fait preuve de connaissances étendues, il arrive à la question et cherche à indiquer à peu près à quelle époque on doit faire le sevrage ; puis, parcourant les divers appareils, il signale sommairement les modifications qu'ils éprouvent pendant la longue période de temps qui s'écoule depuis le sevrage jusqu'à la puberté. Il rappelle successivement l'état de la peau qui, devenue plus tendue, plus rouge, permet une plus grande activité de l'exhalation et de l'absorption ; le développement que prennent les poumons, qui à cet âge sont moins exposés à l'influence des causes morbides que dans les premiers temps de la vie et dans les âges suivans, et l'état stationnaire de la température du corps qui, ainsi que les expériences de M. Despretz l'ont démontré, n'offre de modification appréciable que dans les premiers temps qui suivent la naissance. Il entre dans d'assez longs développemens sur les changemens qu'éprouve le système osseux, sur les deux dentitions, et sur l'accroissement du tube digestif. Il relève à cette occasion ce que l'on a dit de l'activité de la digestion à cet âge ; ce qu'on a attribué à cette dernière lui paraît appartenir plutôt à la nutrition intérieure, à l'assimilation qui est très-active chez les enfans, tandis que la digestion n'offre rien de notable chez eux sous le rapport de l'activité.

Les phénomènes d'innervation et leurs nombreuses modifications fixent un instant l'attention de M. Royer-Collard ; il rappelle l'ordre et la régularité qui s'établissent dans leur succession et dans les sympathies, l'influence qu'exercent les sens sur les sensations et sur les connaissances qu'acquiert successivement l'enfant. Mais le candidat prétend que les sens ne sont pas la seule source d'où l'enfant tire ses idées, et paraît favorable à l'opinion ancienne qui admettait des idées innées. C'est surtout depuis le sevrage jusqu'à la puberté que s'effectue la croissance de l'homme dont M. Quetelet a déterminé les lois, et qui ne suit pas exactement la même progression chez le jeune garçon et chez la jeune fille.

Les maladies propres à cet âge tiennent à l'organisation de l'enfant ou aux circonstances dans lesquelles il se trouve placé. Aussi M. Royer Collard pense que s'ils sont frappés les premiers dans quelques épidémies, cela dépend de l'activité considérable qu'offrent chez eux l'absorption et l'exhalation, qui permet aux miasmes de pénétrer plus rapidement dans l'économie. Après avoir dit quelques mots des autres maladies qui sont plus fréquentes chez les enfans qu'aux autres âges, des maladies du cerveau, des convulsions, etc., il passe à l'étude des agens extérieurs, examine leur influence sur la santé de l'enfant, et rappelle quelques règles dont on ne peut s'écarter sans nuire à son développement physique et moral. Enfin, il termine par quelques considérations d'hygiène publique sur les hôpitaux, les colléges et autres grands établissemens où les enfans sont réunis en grand nombre ; il s'élève, en terminant, contre les prétentions qu'ont eu les phrénologistes de diriger l'éducation des enfans d'après les principes de la cranioscopie. Dans cette leçon le candidat a fait preuve de connaissances très-variées, et surtout il a montré qu'il était familiarisé avec les travaux les plus récens.

M. Broussais, cherchant à limiter l'espace compris par la question, se plaint du vague qui règne sur l'époque où l'on doit sevrer les enfans, et établit cependant qu'elle correspond généralement à l'apparition des premières dents. Il divise sa leçon en trois parties : dans la première, il parlera de l'organisation de l'enfant ; dans la seconde, il passera en revue les différentes modifications qui peuvent agir sur lui ; et la troisième sera consacrée à l'énoncé de quelques considérations d'hygiène publique qui ressortiront des deux premières.

Première partie. Le tissu cellulaire domine dans la plupart des organes de l'enfant. Chez lui, la circulation est très-rapide, et l'absorption se fait avec une promptitude dont les autres âges n'approchent pas, ainsi que le démontre la facilité avec laquelle se cicatrisent chez lui les plaies et se consolident les fractures. La digestion est aussi très-active chez l'enfant, et toutes les excrétions se font avec une facilité tout-à-fait spéciale. C'est ainsi qu'on voit fréquemment des enfans en bonne santé vomir leurs alimens sans en ressentir la moindre incommodité. La faiblesse et l'instabilité des muscles sont, chez eux, la cause de fréquentes chutes, mais qui sont bien rarement suivies d'accidens graves. Rien ne prouve mieux la nécessité absolue de la société pour l'homme que l'impossibilité où il est de se suffire à lui-même pendant les longues années de son enfance.

Non-seulement l'enfant en grandissant acquiert des forces et surtout apprend à s'en servir à propos, mais aussi il éprouve un changement remarquable dans ses formes extérieures, dans ses habitudes, dans ses goûts : c'est l'époque de la puberté avant laquelle, malgré la différence de structures des organes génitaux, il n'existait pas de différence réelle entre les deux sexes. Les sensations développent graduellement les facultés intellectuelles et sont, pour M. Broussais, la source de toutes les connaissances de l'homme.

Les maladies auxquelles l'enfant est sujet pendant la période dont il est question varient encore suivant l'époque où on le considère. Ainsi, après le sevrage, on a surtout à redouter pour lui le carreau, l'hydrocéphale aiguë, les convulsions, etc.; à une époque plus avancée, il éprouve une disposition aux hémorrhagies; puis le besoin sexuel se fait sentir, et de nouveaux malheurs l'attendent s'il obéit avec trop d'ardeur aux premières impulsions de la nature. D'autres maladies tiennent aux circonstances dans lesquelles se trouve l'enfant. M. C. Broussais signale celles surtout qui dépendent des lieux qu'il habite : tels que les fièvres intermittentes, dans les lieux marécageux; le rachitisme et l'anémie dans les villes et dans tous les lieux où les enfans vivent dans l'encombrement. Il compare sous ce rapport les enfans des villes à ceux des campagnes; rappelle la mortalité si différente pour les enfans pendant les mois chauds de l'année et pendant les mois froids. Il préfère donc le séjour de la campagne, dans les montagnes ou sur les bords de la mer; et, après d'assez longs détails sur la vie probable et la vie moyenne, il fait remarquer avec beaucoup de raison que de nos jours la vie de l'enfant a bien plus de valeur, ou autrement que l'enfant est plus viable que dans les siècles passés.

Dans la seconde partie de sa leçon, M. C. Broussais examine la plupart des questions qui se rattachent à la manière d'élever les enfans, aux alimens qui leur conviennent, et aux autres circonstances hygiéniques que nous n'avons pas besoin d'indiquer. Il insiste surtout sur la nécessité de ne pas développer l'intelligence de l'enfant, comme le font tous les jours une foule de parens aveugles aux dépens du développement physique.

Le candidat n'a que le temps d'indiquer très sommairement dans sa troisième partie quelques-unes des considérations d'hygiène publique qui se rattachent à l'éducation de l'enfant. Il insiste surtout pour qu'on consulte son organisation dans le choix de la direction qu'on doit lui donner; car il n'est pas de puissance qui puisse empêcher l'homme de faire ce que son organisation lui a imposé, et il n'est pas d'autorité qui puisse exiger de lui ce que son organisation lui a refusé. Nous regrettons que M. C. Broussais n'ait pas indiqué les principaux caractères des organisations auxquelles il fait allusion ici, car, malgré les nombreux exemples que l'on cite de talens qui se sont révélés dès les premières années, on sait trop combien les goûts des enfans changent et même tromperaient ceux qui y apporteraient une attention exclusive, pour qu'on puisse diriger l'éducation sur un indice d'aussi peu de valeur.

Douzième séance, 6 *décembre*. — MM. Piorry et Sanson.

« Des professions dans lesquelles on emploie le mercure. »

M. Piorry pense qu'on peut traiter cette question de deux manières; on en la divisant en deux parties, dont une serait consacrée aux professions dans lesquelles on emploie le plomb, et l'autre à celles où l'on emploie le mercure, ou en s'occupant de ces deux métaux presqu'en même temps, et à l'occasion des différentes formes sous lesquelles ils s'introduisent dans l'économie. Il emploiera cette dernière manière, bien qu'il ne se dissimule pas que les effets de ces deux métaux sur l'économie soient différens; mais elle lui fournira le moyen de faire quelques rapprochemens utiles sur leur mode d'action. Il énumère d'abord les différentes professions où les ouvriers sont contraints de manier l'un ou l'autre de ces métaux, puis indique les différentes voies qu'ils peuvent suivre pour pénétrer dans les organes : par la peau, la muqueuse des organes de la respiration, et la muqueuse digestive.

1° C'est sous forme de poussière que le plomb fait le plus de ravages parmi les ouvriers qui se livrent à son exploitation. M. Piorry décrit trois méthodes adoptées pour la fabrication du blanc de céruse, ou carbonate de plomb, savoir : 1° celle qui est adoptée à Clichy; 2° celle de la compagnie hollandaise, et enfin la troisième, qui serait la plus salubre et qui même n'exposerait l'ouvrier à aucun accident, et qui opère par la voie humide. Il voudrait que cette méthode fût généralement admise. Nous aurions désiré sur ce dernier point plus de détails et spécialement sur la partie économique de cette question. Dans les deux premières méthodes, les ouvriers sont toujours exposés à la poussière de carbonate de plomb qui se dégage des masses qu'ils travaillent. Le minium fournit également des poussières qui déterminent les mêmes accidens. Se passe-t-il quelque chose de semblable avec le mercure? Dans la plupart des cas, ce n'est pas sous la forme de poussière que ce métal est introduit dans l'économie; cependant, chez les étameurs de glaces on observe des phénomènes morbides qui dépendent de l'action du mercure introduit sous forme pulvérolente. En effet, lorsque l'amalgame destiné à l'étamage de la glace est étendu sur cette dernière, il chasse devant lui une poudre noire qui contient une grande quantité de mercure, et à laquelle on doit rapporter les accidens éprouvés par ceux qui se livrent à ces travaux.

Dans la description des phénomènes morbides produits par le plomb, M. Piorry rappelle les travaux les plus récens sur ce sujet qui a été étudié sous tous ses aspects depuis quelques années, et surtout les intéressantes recherches de M. Nivet. (Voy. Gaz. méd., année 1837.) La paralysie intestinale, les phénomènes cérébraux, la paralysie spéciale de quelques muscles et l'amaurose sont décrits successivement; mais M. Piorry ne pense pas comme l'un de ses compétiteurs, qui, dans une des leçons précédentes, a avancé que le minium produisait des accidens beaucoup moins graves que le blanc de céruse : ces deux préparations déterminent des effets également fâcheux et à peu près dans le même espace de temps, quand toutes les autres circonstances sont les mêmes.

Les accidens déterminés par le mercure sont moins nombreux que ceux produits par le plomb et moins dangereux. Le tremblement mercuriel, la salivation, les ulcères mercuriels sont les formes les plus graves sous lesquelles ils se présentent, et c'est surtout par les vapeurs qu'il dégage que le mercure agit sur l'homme, tandis qu'il ne paraît pas que le plomb fournisse de vapeurs, ou au moins que celles-ci exercent une influence fâcheuse sur la santé. Pour prouver avec quelle activité les vapeurs mercurielles agissent sur l'économie, M. Piorry rappelle le fait du navire anglais, le *Triomphe*, chargé de mercure, qui s'étant épanché hors des outres où il était renfermé, détermina des accidens si graves et si longtemps prolongés sur tout l'équipage.

Le mercure et le plomb peuvent agir également par la peau; pour le premier, son absorption par l'organe externe est trop connue pour qu'il y ait le moindre doute à cet égard. Quant au second, M. Piorry rappelle le peu de soin que prennent les ouvriers qui travaillent à la céruse de se débarrasser de la poudre qui s'attache constamment à leur peau, et dont il est facile de constater la présence par un bain sulfureux.

La troisième voie par laquelle le plomb et le mercure peuvent être introduits dans l'économie est l'ingestion; c'est surtout chez les ouvriers plombiers qui ne prennent aucun soin de propreté, qui se livrent à leurs repas le plus souvent dans l'atelier et sans se laver les mains qui sont constamment chargées de plomb, que ce métal pénètre par cette voie.

M. Piorry examine ensuite quelques autres questions dont la solution est moins facile; ainsi il cherche à quelle circonstance on pourrait attribuer chacune des formes morbides déterminées par le mercure et le plomb, et il demande si l'âge, le sexe, le tempérament apportent des différences dans l'action toxique de ces métaux.

L'étude qu'a faite M. Piorry des divers procédés employés dans la préparation du plomb lui fournit des données précieuses sur les moyens que les ouvriers devraient employer pour se mettre à l'abri de l'action funeste de ce métal. Après avoir indiqué les conditions d'assainissement que devraient présenter les ateliers, il passe à l'examen des précautions indispensables aux ouvriers, et insiste surtout sur la nécessité de ne pas rester longtemps aux travaux qui fournissent le plus de plomb pulvérulent, d'isoler autant que possible l'ouvrier des matières sur lesquelles il opère, et recommande entre autres l'emploi de l'appareil de M. Gosse de Genève. Il demande pourquoi ces manufactures où les ouvriers ne peuvent travailler au-delà d'un certain nombre de jours sans être pris de maladies cruelles, qui quelquefois même se terminent par la mort, ne sont pas soumises à une inspection régulière, et exprime le désir que des mesures législatives soient prises à cet égard.

On a vanté l'emploi de quelques moyens propres à prévenir le développement des accidens saturnins : l'acide sulfurique préconisé par M. Gendrin, les sulfures alcalins par M. Chevalier, peuvent avoir quelque efficacité. M. Piorry, il est vrai, a vu des ouvriers atteints de coliques de plomb assurer qu'ils avaient pris le préservatif; mais telle est l'insouciance de la plupart des ouvriers, qu'il voudrait que des expériences fussent faites sur ce sujet avec toute la suite et toute l'authenticité désirables dans des questions d'une aussi haute importance.

M. Sanson divise sa leçon en deux parties, dont la première sera consacrée à l'étude de l'influence du plomb, et la seconde à celle du mercure; il énumère rapidement la plupart des professions où les ouvriers sont exposés à l'action du plomb, rappelant l'influence qu'exerce ce métal même sur les animaux qui y sont exposés.

Les accidens saturnins se présentent sous des formes morbides variables, qui toutes se rapportent soit à une altération du tissu nerveux, soit à une lésion fonctionnelle des organes des sécrétions. Le plus fréquent de ces accidens est la colique de plomb qu'on observe dans d'autres cas que dans les professions qu'il a indiquées auparavant.

M. Sanson trace le tableau de l'action du plomb sur l'économie, rappelle à propos les applications qu'on en a faites à la thérapeutique, et pense que c'est surtout quand il est en poudre que le carbonate de plomb agit d'une manière défavorable; il rappelle qu'en 1825, une ordonnance de police ayant prescrit de ne vendre le blanc de céruse qu'en poudre, on fut obligé au bout de peu de temps de la retirer, tant les accidens étaient devenus fréquens.

Après avoir indiqué les voies que suit le plomb pour pénétrer dans l'économie, après avoir rappelé qu'il est quelques circonstances qui favorisent le développement des accidens saturnins, telles que l'ivrognerie, le libertinage, etc., le candidat passe aux applications hygiéniques que présente sa question; il rappelle les essais tentés avec la limonade sulfurique comme moyen préventif; mais elle est abandonnée; il signale l'insuffisance de la ventilation et indique le changement de travail parmi les ouvriers comme le meilleur moyen qu'ils aient, dans les circonstances actuelles, de diminuer l'influence fâcheuse de leur profession. Il demande avec raison pourquoi on n'a pas cherché à remplacer dans ce travail, comme on l'a fait dans une foule de professions moins dangereuses, la main de l'homme par la mécanique et la vapeur.

M. Sanson s'étend assez longuement sur la tension du mercure, et rappelle aussi le navire le *Triomphe*, où le mercure pénétra avec une telle force les objets même qui semblent le plus à l'abri de ses influences, que du grain contenu dans des bouteilles qui étaient hermétiquement bouchées, et donné aux petits oiseaux auquel il était destiné, les fit mourir. Il énumère les professions où les ouvriers sont exposés aux émanations du mercure, parmi lesquels les doreurs tiennent la première place; il rappelle les efforts qu'on a faits pour assainir cette profession, les prix brillans proposés par la société royale de Londres pour un procédé dans lequel on n'emploierait pas le mercure pour la dorure. Les chapeliers, ceux qui exploitent les vieux cadres, ceux qui s'occupent de la conservation des pièces anatomiques par le sublimé corrosif, enfin une foule d'industries, où le mercure n'est employé que d'une manière secondaire, exposent les ouvriers à ressentir ses effets pernicieux. Le candidat, afin de prouver à la fois combien le mercure est volatil et avec quelle facilité on en peut reconnaître de petites quantités, rapporte que quand, il y a quelques années, on fit regratter les murs des salles de l'hospice des vénériens, on retrouva une certaine quantité de ce métal parmi les débris.

Le seul moyen préservatif que propose M. Sanson pour diminuer l'influence fâcheuse de ce métal, c'est, après avoir toutefois donné à la cheminée d'appel de M. Darcet les éloges qu'elle mérite, de forcer les ouvriers à ne se livrer qu'un jour sur six aux travaux qui les exposent le plus aux émanations mercurielles, car le mercure est un de ces poisons auxquels l'économie ne s'habitue pas, bien que, pendant quelquefois longtemps, elle semble peu disposée à ressentir ses influences.

Treizième séance, 8 *décembre*. — MM. Guérard et Perrin.

« Des moyens désinfecteurs et des circonstances où il convient de les employer; l'infection des fosses d'aisance est exceptée. »

M. Guerard commence par mettre tout ce qui regarde la contagion et les miasmes contagieux en dehors de sa question, qui ne comprend que l'infection, c'est à dire l'altération de l'air produite par l'introduction de parties étrangères.

Il croit ne pouvoir en donner la solution qu'après avoir jeté une vue rapide sur les agens d'infection. Sa leçon se composera donc de deux parties bien distinctes : dans la première il exposera tout ce qui a rapport à l'infection elle-même, les agens, les objets infectés et la voie par laquelle l'infection s'introduit dans l'économie; dans la seconde, il répondra à la question proposée en faisant connaître les moyens de désinfection et leurs applications.

La grand extension que M. Guérard a donnée à l'infection l'oblige à reconnaître un grand nombre d'agens d'infection qu'il divise en trois classes suivant les trois règnes de la nature.

L'azote, une des parties constituantes de l'air atmosphérique, peut y être dans une proportion si forte que cet air cesse d'être impropre à la respiration, ainsi qu'on l'observe au fond de quelques puits; l'acide carbonique, l'hydrogène carboné, donnent si fréquemment lieu à des accidens par leur mélange avec l'air, qu'il suffit de les indiquer. L'acide hydrochlorique peut être en assez grande quantité dans l'air pour produire des effets fâcheux. M. Darcet a rapporté à M. Guérard qu'un manœuvre qu'il avait chargé d'enlever des résidus de la préparation de soude artificielle en lui indiquant quelques moyens à prendre, n'ayant tenu aucun compte de ses avis, se trouva à la fin de l'opération toute la partie des dents, qui est au-dessus de la couronne, complétement ramollie.

Les végétaux fournissent aussi de nombreux agens d'infection, parmi lesquels M. Guérard cite surtout l'odeur des fleurs qui quelquefois détermine des accidens assez graves, et attribue à l'exagération ce que l'on a dit de l'influence du mancenilier sous lequel, si on en croit les voyageurs, nul ne peut dormir sans être frappé de mort. Un fait curieux, à l'appui duquel on a déjà rapporté quelques cas, mais qui a besoin de nouvelles preuves, c'est qu'il suffit d'un léger tissu apposé par exemple devant la bouche pour arrêter les émanations marécageuses.

Les agens d'infection fournis par le règne animal sont également très-nombreux : on connaît la fétidité des lieux où se pratique la fonte des graisses, des amphithéâtres, des magasins de chiffons; l'odeur désagréable qui se produit dans toutes les grandes réunions d'hommes. Pringle a remarqué que le typhus se développait chez les marins à la suite des longues tempêtes, lorsqu'ils étaient restés longtemps encombrés sous le pont.

M. Guérard énumère les divers objets qui peuvent être chargés d'infection : ce sont surtout l'air, les vêtemens, les meubles, les murs mêmes des maisons; il rappelle les curieuses recherches de Parent-Duchatelet sur l'absorption des miasmes par les diverses substances alimentaires.

Les moyens de désinfection sont nombreux et agissent par absoption mécanique, par neutralisation chimique, par la ventilation ou enfin par la stimulation générale.

Au nombre des premiers (moyens mécaniques), M. Guérard place avec raison le masque de M. Gosse de Genève, formé par des lames minces d'éponge; l'emploi du charbon qui remonte à une époque éloignée, ainsi que le démontre l'usage de jeter dans les citernes pour les purifier les charbons du feu de la Saint-Jean : mais de tous les agens de désinfection, c'est la neutralisation chimique qui agit avec le plus de certitude : elle consiste dans l'emploi d'une substance qui décompose l'agent infectieux; ainsi l'acide sulfurique pour l'ammoniaque, la chaux pour l'acide carbonique, etc.

Les moyens de ventilation sont également en grand nombre. Parmi les plus utiles M. Guérard cite surtout les appareils de Robert, du colonel Paulin et du maire d'Angerville, la cheminée d'appel de M. Darcet, les feux en plein air, la détonnation de la poudre, l'aérage, le sereinage.

Les stimulans n'agissent contre l'infection qu'en donnant du ton à l'organisme et en augmentant la résistance qu'il doit opposer à l'action des agens morbides.

M. Guérard qui, dans sa première leçon orale, avait fait preuve d'un esprit vraiment progressif, nous a paru dans celle-ci ne pas faire une assez juste part à la critique; ainsi pourquoi, après avoir écarté de sa question la contagion, a-t-il parlé encore une fois du vieux habit de Hildenbrand et de quelques autres faits analogues, qui ne devraient être avancés que sous une forme douteuse ? Nous pensons aussi qu'il a été trop loin en attribuant uniquement à l'encombrement les épidémies de fièvre puerpérale qui ont régné à la Maternité et dans les autres hôpitaux. Si cette assertion qui, au reste a déjà été répétée bien de fois, était vraie, il serait facile de faire disparaître pour toujours cette cruelle maladie qui se reproduira probablement aussi longtemps qu'on ne lui aura pas trouvé d'autre cause que l'encombrement. Nous signalerons aussi parmi les moyens désinfecteurs, une omission importante. M. Guérard n'a pas parlé de la chaleur ni des intéressantes recherches de M. Henri de Manchester, sur ce moyen de désinfection appliqué en grand et dont on a constaté l'efficacité par des expériences très-curieuses sur le virus vaccin, qui perd par son exposition à une température de 52 degrés R. toute son activité, tandis qu'à 20 degrés au-dessous il la conserve tout entière. Cette légère critique, au reste, ne nous empêche point d'être justes à l'égard du candidat qui, dans cette leçon, a encore fait preuve de beaucoup de science, et a montré qu'il savait aussi l'art de fixer l'attention et d'appeler l'intérêt par des anecdotes placées à propos.

M. Perrin définit l'infection : une altération de l'air dans des proportions telles que la santé peut en être altérée; et, après avoir dit quelques mots des agens d'infection, il passe à l'énumération des moyens de désinfection qu'il divise en quatre ordres. 1° Les feux en plein air; 2° les courans d'eau; 3° les fumigations balsamiques, acétiques; 4° les moyens de ventilation. Le candidat trouve dans le développement de ces quatres séries l'occasion de présenter des considérations d'hygiène publique et d'hygiène privée très-importantes.

Quatorzième séance, 11 décembre. — MM. Requin et Rochoux.

« Des condimens ou assaisonnemens. »

M. Requin admet huit classes d'assaisonnemens différentes, ce sont : 1° les assaisonnemens salins; 2° les assaisonnemens acides; 3° les assaisonnemens âcres; 4° les assaisonnemens aromatiques; 5° les assaisonnemens aromatico-âcres; 6° les assaisonnemens aromatico-amers; 7° les assaisonnemens gras; 8° les assaisonnemens sucrés; il fait l'histoire de chacune de ces classes, mais après avoir expliqué ce qu'on devait entendre par assaisonnemens et établi avec beaucoup de précision la différence qui existe entre l'aliment et le condiment. Voici l'ordre qu'il suit dans l'étude de ces différentes classes. Il fait d'abord l'histoire matérielle de la substance qui sert d'assaisonnement, établit ses caractères physico-chimiques, ses propriétés médicamenteuses, et insiste surtout sur les falsifications dont elle peut être l'objet; car l'un des principaux devoirs du médecin hygiéniste c'est de signaler les falsifications à l'autorité.

Le sel commun est le premier des assaisonnemens dont il trace l'histoire. L'origine de cette précieuse substance, sa composition, l'immense usage qu'on en fait même pour l'engraissage des bestiaux, les nombreux préjugés dont elle a été l'objet et surtout les falsifications qu'on lui a fait subir, sont exposés avec clarté, précision et assaisonnés de saillies et de mots spirituels qui, à plusieurs reprises, provoquent l'hilarité des auditeurs. La falsification surtout a été traitée avec plus de développemens qu'on n'avait le droit de l'attendre d'une leçon improvisée. Pour la falsification du vinaigre et des autres substances d'un prix élevé, M. Requin fait encore preuve de connaissances positives dans cette partie importante de l'hygiène.

Cette leçon offre tant de faits de détail, que nous ne pouvons en donner l'analyse; il nous suffira de dire que si l'auteur a fait quelques omissions dans la longue énumération des assaisonnemens qu'il a été obligé de faire, il a en compensation donné tant d'intérêt à une question en apparence si aride et si étroite, qu'on doit lui savoir gré de ses efforts. C'est surtout à la fin de sa leçon qu'il a le plus intéressé quand, après avoir parlé de l'influence fâcheuse des assaisonnemens trop prodigués sur l'estomac et de la crainte exagérée des médecins physiologistes sur leur emploi, il rappelle la repartie du cuisinier du grand Frédéric à Zimmermann qui lui avait reproché de servir au roi de Prusse des mets trop assaisonnés : « C'est à moi de faire manger mon maître et à vous de le faire digérer. » La dernière phrase de l'article *hygiène* de l'Encyclopédie de Diderot, qui n'était pas médecin mais homme d'esprit et la plaisanterie de Hecquet, qui, si l'on en croit l'histoire, toutes les fois qu'il rencontrait un cuisinier dans les rues de Paris lui sautait au col et l'embrassait comme son bienfaiteur, n'ont pas moins provoqué l'hilarité des auditeurs.

M. Rochoux non-seulement a reconnu le peu d'étendue du sujet qui lui avait été donné à traiter, mais il annonce que comme il lui est tout-à-fait impossible de parler pendant une heure sur une question semblable, il va, à l'exemple de quelques-uns de ses compétiteurs, chercher à remplir son temps en s'occupant de questions étrangères au sujet. Il passe donc à quelques questions générales telles que la définition de l'hygiène et l'ensemble des sciences auxquelles elle emprunte ses diverses parties; il donne les caractères du style qui convient à l'hygiène, et voudrait que les hygiénistes écrivissent comme Rousseau et non comme Burdach dont il cite une phrase tout-à fait inintelligible; mais la condition sur laquelle il insiste le plus et dont l'à-propos a été parfaitement senti, c'est que les auteurs ne s'écartent jamais de leur sujet. Puis il passe à celui qui lui a été donné et dit quelques mots des assaisonnemens. S'appuyant sur une expérience qui lui est propre, mais sans entrer dans les développemens que comportait cette question, il nie que les épices soient plus nécessaires dans les pays chauds que dans les climats tempérés ou même froids. Il termine enfin par quelques considérations sur l'état de la cuisine à Paris où elle devient de moins en moins épicée; on fait, dit-il, d'immenses dépenses pour les grands repas et où cependant on mange très-peu.

Quinzième séance, 13 décembre. — MM. Briquet et Ménière.

« Hygiène de la femme pendant la grossesse et l'allaitement. »

M. Briquet retrace dans un aperçu assez rapide les principales modifications qu'éprouvent la plupart des fonctions chez la femme enceinte, puis passe à l'énumération des préceptes qui doivent lui être donnés pendant la gestation, et ensuite pendant l'allaitement. Dans cette leçon où il y a une foule de détails minutieux, mais où le candidat paraît trouver peu d'occasions de s'élever à des considérations importantes, il cherche à réparer l'omission qu'il avait faite dans la précédente épreuve, et s'étend assez longuement sur l'allaitement; il rappelle les détails dans lesquels il était entré sur l'analyse chimique du lait, et établit, d'une manière peut-être trop générale, qu'on doit proscrire de l'alimentation de la femme toutes les substances qui passent dans le lait.

— M. Ménière donne à la question une extension qu'elle n'avait peut-être pas. Et à l'occasion de la grossesse, il parle assez longuement des conditions pour la conception, de l'âge et de la conformation qu'elle exige, et fait preuve de connaissances exactes et étendues sur les questions qui ont rapport à la possibilité et à la convenance de la grossesse. A l'occasion des vices de conformation du bassin, il traite la question médico-légale de l'accouchement prématuré, et exprime plusieurs fois sous différentes formes, le désir que partagent la plupart des hommes de l'art, que sur ce point la législation se mette en harmonie avec l'état de la science. Peut-être a-t-il été trop loin, lorsqu'il a demandé que les mariages fussent soumis à des règles propres à empêcher la détérioration de l'espèce humaine. M. Ménière est le seul des candidats auxquels il est échu de parler du lait ou de l'allaitement, qui ait accordé aux recherches de M. Donné sur le lait toute l'importance qu'elles méritent aux yeux du médecin hygiéniste.

Seizième séance, 15 décembre. — MM. Foissac et Motard.

« De l'hygiène des organes des sens. »

Après avoir présenté quelques considérations générales sur les sens et les sensations, M. Foissac annonce qu'il divisera sa leçon en cinq parties, suivant le nombre des sens qui en sont l'objet. L'anatomie de l'œil et la théorie de la vision offrent au candidat quelques développemens intéressans sur le strabisme, sur la myopie, sur la presbiopie. Il explique le premier de ces troubles de l'organe visuel par l'habitude; mais il nous semble qu'il y a d'autres causes encore et même dont l'action est plus certaine; ainsi l'hérédité. L'habitude des lunettes chez les myopes et les presbites empêche la vue de s'étendre et oblige à prendre des numéros de plus en plus forts. La myopie qui est si fréquente dans les villes, là où la vue est de toutes parts bornée par des maisons et des murs est au contraire très-rare dans les campagnes, et plus encore parmi les montagnards. La myopie se corrige un peu avec l'âge, mais beaucoup moins qu'on ne le pense communément.

L'odorat est peut-être le sens qui présente le plus de variétés dans son étendue et sa force. M. Foissac pense que ce sens est plus parfait dans les climats où règne une température élevée, et rapporte quelques exemples d'un développement extraordinaire de l'odorat chez l'homme et les animaux; il rappelle les recherches qu'a faites Parent-Duchâtelet sur l'usage du tabac, et qui ont démontré que Ramazzini, Fourcroy et d'autres encore avaient beaucoup exagéré, sinon entièrement supposé les effets fâcheux qu'ils avaient attribués à l'usage du tabac. Au lieu de dégrader les facultés comme on le lui a reproché, le tabac, au contraire; fournit une excitation utile aux personnes qui se livrent aux travaux intellectuels. La vie n'étant qu'une suite d'émotions, d'excitations, l'homme doit rechercher tout ce qui peut les faire naître ou les rendre plus vives, et l'on peut souvent obtenir ces résultats de l'usage du tabac.

Le goût, le dernier sens que l'homme conserve lorsqu'il est privé de tous les autres par les progrès de l'âge, offre de grandes différences suivant les climats, et a de plus subi l'influence de la mode; ce qui faisait les délices de nos pères ne peut souvent être supporté de nos jours. M. Foissac cite comme exemple l'*assa fœtida* qui nous inspire une si forte répugnance, et qui cependant était l'assaisonnement favori des Romains, et est encore employée dans la cuisine des Perses.

Le tact a peut-être plus que les autres sens subi l'influence de la civilisation qui l'a perfectionnée; il varie encore beaucoup suivant le tempérament, le sexe et le climat surtout; à l'occasion de ce dernier, M. Foissac rappelle le mot de Montesquieu, qui, parlant des peuples septentrionaux, disait : ce n'est qu'en les écorchant qu'on les chatouille.

M. Motard pense qu'on peut traiter la question de deux manières; ou, comme l'a fait son prédécesseur en s'occupant de chacun des cinq sens à part, ou en considérant la question d'une manière générale; traitant de l'action des agens hygiéniques sur tous les sens, et présentant ensuite quelques documens sur l'action spéciale de chaque sens sur l'économie. C'est cette dernière marche que M. Motard adopte pour sa leçon, et il commence d'abord par étudier l'influence des climats sur les sens, signalant l'effet de la lumière et d'un air chargé de poussière sur les yeux des habitans des pays chauds, de l'Egypte, par exemple, et produisant à peu près les mêmes effets que la vue continuelle des neiges et des glaces sur les yeux des Lapons et autres peuples des zones glacées, c'est-à-dire l'inflammation de l'œil. Il oppose à la vue courte de l'habitant des villes où le champ de la vision est toujours borné, la longue vue de l'habitant des campagnes, et surtout celle des sauvages dont toutes les occupations supposent une vue d'une grande portée, comme ils l'ont prouvé dans une foule de circonstances.

Après l'influence des climats vient celle des *applicata*, des vêtemens, des bains, du tabac. A l'influence des premiers se rattachent tous les changemens que les perfectionnement de l'industrie et de la civilisation ont opérés dans les soins de propreté, et conséquemment dans la perfection du tact, surtout chez la femme qui est douée d'une sensibilité plus vive que l'homme.

Chez les peuples sauvages du nord et des contrées méridionales, qui vont nus ou couverts de vêtemens grossiers, la couche d'huile ou de graisse dont ils se couvrent le corps est destinée à entretenir la souplesse de la peau et la sensibilité du tact. C'est par une semblable prévision que la nature a voulu que la matière cérumineuse fût venue à la surface interne de l'organe de l'ouïe.

Le tabac, considéré d'une manière générale, n'est pas nuisible à l'exercice des sens, et a même dans quelques cas de maladies des yeux fourni un dérivatif puissant; mais M. Motard croit que son usage prolongé émousse le sens de l'odorat, au point qu'il est plusieurs odeurs auxquelles ceux qui prennent le tabac en grande abondance sont tout-à-fait insensibles.

Le tableau tracé par le candidat de l'effet de l'ivresse sur les sens, et de celui des narcotiques qu'emploient si fréquemment les Orientaux est exact et venait bien à propos. A l'occasion des *ingesta*, M. Motard signale le développement considérable qu'acquièrent chez les herbivores les papilles nerveuses de la langue, tandis que chez beaucoup de carnivores, elles sont couvertes d'une substance cornée comme chez les chats, ou de dents comme chez quelques poissons, et en conclut que les alimens fournis par le règne végétal seraient plus favorables au développement du sens du goût, que ceux fournis par le règne animal; la rumination des herbivores, comparée à la gloutonnerie des carnivores qui avalent les chaires sans les savourer vient encore à l'appui de cette ingénieuse induction.

L'étude des sens aux divers âges fournit à M. Motard l'occasion de tracer le tableau de la sensibilité chez l'enfant et chez le vieillard; c'est encore par une heureuse prévision de la nature que le toucher chez l'enfant naissant est presque insensible; elle a voulu lui épargner les souffrances que l'irritation de la peau dans les premiers jours de son existence lui aurait fait éprouver. L'affaiblissement graduel des sens chez les vieillards contraste vivement avec la perfection qu'ils ont acquis chez l'adulte, à l'exception du goût qui survit à tous les autres lorsqu'ils sont pour ainsi dire éteints.

Le sexe, l'idyosyncrasie, la profession, déterminent dans le développement des sens des différences que signale encore le candidat avec exactitude. Le sens du goût plus exquis chez la femme que chez l'homme, ce qui la rapproche encore de l'enfant, la perversion du même sens pendant la grossesse, la répugnance de quelques individus pour certaines odeurs, l'inaptitude de quelques autres à distinguer certaines couleurs, l'influence sur l'œil d'une vive lumière comme chez les boulangers, les forgerons, celle des émanations sur les mêmes organes et dont les unes (celles des fosses d'aisance par exemple) lui sont très-funestes, tandis que les autres (celles du cuivre, du salpêtre) lui paraissent si favorables que la thérapeutique en a profité pour des indications importantes, sont autant de sujets à l'occasion desquels M. Motard entre dans d'intéressans développemens. Nous en dirons autant des effets que produit le bruit répété du canon sur l'ouïe des artilleurs, le travail assidu et si minutieux de l'horloger, l'usage fréquent du microscope, de l'influence de la veille et du sommeil, de l'habitude de vivre dans un lieu très-obscur, qui ont reçu du candidat toute l'attention que comportait l'étendue du cadre qu'il avait adopté et le temps dont il pouvait disposer. L'éducation du sens lui rappelle l'aveugle de Cheselden et de celui dont un physiologiste moderne a retracé l'histoire.

Dans la troisième partie où il étudie la réaction des sens sur l'économie, il insiste surtout sur ce fait important pour la pathologie que la fatigue des sens réagit quelquefois sur des organes qui en paraissent très-éloignés; c'est ainsi que la fatigue du nerf optique réagit sur les autres parties de l'œil, rougit la conjonctive et détermine une inflammation de tout l'organe. L'imperfection des sens, soit par cause organique, soit par trouble fonctionnel, soit enfin par l'effet de l'habitude fixe aussi un instant l'attention du candidat, qui finit par quelques considérations philanthropiques sur les établissemens destinés aux aveugles et aux sourds-muets et sur les devoirs que la société doit remplir à leur égard.

Nous n'exprimerons qu'un regret en terminant l'analyse de cette leçon qui ne nous a pas paru inférieure aux deux précédentes du même candidat, c'est qu'il ait évité avec trop de soins tout ce qui se rattachait à la pathologie. Sans doute la question qu'il avait à traiter était toute d'hygiène, mais destinée à des médecins, elle nous eût paru plus complète si l'auteur eût traité quelques questions qu'il en a écartées comme étant du ressort de la pathologie.

Dix-septième séance, 16 *décembre*. — M. Trousseau.

« Hygiène des tempéramens. »

M. Trousseau, pour définir le tempérament, est obligé de jeter un coup d'œil sur les différens tissus qui entrent dans la composition du corps de l'homme et qu'il signale à des degrés divers de développement chez les divers animaux qui forment l'échelle des êtres organiques. Ce sont ces tissus du système organique qui, lorsqu'ils sont également pondérés l'un par l'autre, lorsque aucun d'eux ne l'emporte sur les autres forment par leur réunion le tempérament mixte, ou tempérament type; mais ce tempérament n'existe nulle part, et toujours l'un des systèmes organiques prédomine sur les autres, à des degrés, il est vrai, bien différens. Lorsque cette prédominance de l'un des systèmes organiques est assez prononcée, il en résulte un état qui, sans être un état morbide, n'est déjà plus la santé parfaite et peut-être regardé comme une disposition morbide. M. Trousseau dit ici quelques mots sur l'histoire des dernières modifications qui ont été faites dans la distribution des tempéramens sous l'influence du solidisme exclusif qui régnait parmi nous il y a quelques années. L'histoire des tempéramens, considérée d'une manière plus étendue, pouvait fournir au candidat l'occasion d'entrer dans d'utiles développemens sur ce point important de la physiologie morbide. M. Trousseau n'admet que trois tempéramens: le sanguin, le lymphatique et le nerveux; il rejette le tempérament bilieux; non pas qu'il repousse entièrement les maladies bilieuses, mais parce qu'il croit qu'on a beaucoup exagéré l'importance de ces maladies. Ce motif, pour rejeter le tempérament bilieux, nous paraît, nous devons l'avouer, de bien peu de valeur. Car il n'est pas démontré que le tempérament bilieux et les maladies bilieuses soient intimement liés, et que parce que les maladies bilieuses seraient ou moins bien caractérisées, ou moins fréquentes, on doive faire disparaître le tempérament bilieux. Ce tempérament, qu'on ne rencontre si prononcé parmi nous, dans les classes élevées de la société, mais qui dans quelques contrées prédomine comme chez nous les tempéramens sanguin et lymphatique, nous paraît même mieux caractérisé que le tempérament nerveux, dont l'introduction dans la physiologie est d'une date si récente, et qui chez beaucoup de sujets est un état vraiment pathologique. M. Trousseau annonce qu'il va décrire chaque tempérament à part, plaçant ensuite quelques règles hygiéniques relatives à chacun d'eux, en constatant son influence suivant les âges, le sexe et les autres conditions qui peuvent le modifier.

Tempérament sanguin. Les principales conditions organiques de ce tempérament seraient, d'après la plupart des physiologistes, le développement prononcé du système artériel, un cœur gros et une large poitrine; mais comme on voit tous les jours des sujets qui présentent tous les indices du tempérament sanguin, et chez lesquels cependant l'action du cœur est peu énergique, M. Trousseau pense que c'est dans l'abondance et la richesse du sang que consiste la principale condition organique de ce tempérament, et encore plutôt dans sa richesse que dans son abondance, c'est-à-dire dans la grande quantité de fibrine et de matière colorante. Dans cet état le sang est très-disposé à se congestionner sur quelques organes; de là les fluxions actives, les hémorrhagies. Quelques auteurs même ont voulu rattacher à ce tempérament la goutte et la gravelle.

Les règles hygiéniques dont ce tempérament peut exiger l'application sont toutes renfermées dans le régime qui devra être peu nourrissant, se composer surtout de végétaux et dans l'exercice. Mais M. Trousseau recommande bien qu'on évite ces exercices violents qui, au lieu de calmer et d'être utile à l'économie, y déterminent fréquemment une fièvre artificielle qui peut entraîner des congestions et d'autres accidens graves; il rappelle les expériences de Mills sur l'exercice et d'après lesquelles la fréquence de la circulation était en rapport avec l'activité de l'exercice.

Tempérament lymphatique. Il peut être originel ou acquis : c'est ce dernier surtout qu'il importe d'étudier, afin d'éviter les influences qui le produisent. Dans l'énumération de ces influences, M. Trousseau, confondant entièrement l'anémie avec le tempérament lymphatique, place l'alimentation insuffisante, les métrorrhagies, les pertes de sang trop abondantes, soit par accident, soit par les saignées parmi les plus importantes; il signale ensuite l'aménorrhée, l'absence de l'insolation chez les mineurs, l'influence miasmatique des pays marécageux. Les seules règles hygiéniques qu'il établit pour ce tempérament sont relatives à l'exercice et au soin que l'on doit prendre de défendre les individus qui en sont doués contre les froids rigoureux.

Tempérament nerveux. Les conditions organiques de ce tempérament ne sont pas plus appréciables que celles des autres tempéramens. Le candidat admet une pléthore nerveuse comme une pléthore sanguine et soutient avec raison que l'obésité n'est pas incompatible avec l'esprit; puis il expose les caractères de ce tempérament, les influences sous lesquelles il se développe, et les formes hygiéniques qu'il réclame. Mais ici nous craignons que le candidat n'ait quelquefois confondu le tempérament nerveux avec les maladies nerveuses, écueil qu'il était important mais non pas toujours facile d'éviter. On aurait pu désirer aussi que les caractères de la physionomie, si tranchés entre les différens tempéramens, eussent été décrits avec plus de soin et peut être également que leur influence si remarquable sur le moral, eût été mieux indiquée, ainsi que l'influence des climats et des divers degrés de la civilisation sur leur distribution.

A M. LE RÉDACTEUR DE LA GAZETTE MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Jusqu'ici le concours d'hygiène qui a lieu devant la Faculté de médecine de Paris présente une noble lutte d'athlètes rivaux de talens et d'un vaste savoir. On ne devait pas attendre moins de l'application des sciences exactes si cultivées de nos jours, pour la santé de l'homme ou la conservation de son existence.

Qu'il me soit permis, toutefois, de regretter que les sommités les plus élevées d'un sujet aussi essentiel on que « l'hygiène philosophique, dans ses rapports avec l'état politique, on les gouvernemens, les religions, la hiérarchie des rangs sociaux, sous divers climats, comme aux diverses époques de l'histoire du genre humain » n'aient point été indiquées ni même effleurées Il ne suffit pas, ce nous semble, pour la Faculté qui doit représenter la splendeur de l'art médical dans toutes ces hautes questions, et qui est placée au foyer le plus éclatant de la civilisation actuelle, de se borner à de mesquines considérations sur l'individu humain. Il faut, de plus, s'attacher à cette vie générale des nations qui modifie évidemment leurs générations sous l'influence des législations civiles, des institutions religieuses ou morales; elle fait, par exemple, que le Romain antique et le moderne offrent deux types d'individualités distinctes sous le rapport de la santé et des maladies, comme sous celui des habitudes sociales; que le musulman diffère du chrétien dans son tempérament non moins que dans son regime. A peine si cette grande question a été entr'ouverte dans un essai bien imparfait, sans doute, mais qui fait espérer pour l'avenir de voir s'associer le perfectionnement de la race humaine dans l'ordre physique, avec celui de l'ordre moral par cette étude.

Faisons des vœux avec l'illustre Bacon, pour que notre art aussi remonte aux causes de ces métamorphoses qui ont progressivement élevé l'homme à un rang si supérieur à ce qu'il fut jadis dans sa vie sauvage, soit par le déploiement des organes de son intelligence, soit par l'extension de ses facultes les plus éminentes, ou plutôt par l'essor et la virilité de l espèce.

Voilà, monsieur le rédacteur, une esquisse abrégée des objets capitaux sur lesquels l'attention des candidats aurait dû être également appelée. De telles matières, par leur importance manifeste, sont dignes de méditations profondes. Elles peuvent, de plus, donner une mesure des forces ou de la vigueur philosophique des esprits des concurrens, puisqu'elles offrent une carrière presque toute neuve à parcourir.

Si vous jugez ces réflexions utiles, veuillez les accueillir dans le prochain numéro de votre intéressant journal.

Agréez, etc.

VIREY.

Paris, 6 décembre 1837.

— Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi dernier. Les compositions faites sur ces sujets devront être remises le 30 décembre. Voici les diverses questions échues aux candidats :

MM. FOISSAC. Comparer la gymnastique des anciens avec celle des modernes sous le rapport de l'hygiène.

GUÉRARD. Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène.

PERRIN. Des moyens d'empêcher l'importation des maladies.

ROCHOUX. Causes qui peuvent rendre insalubres les boissons; moyens de reconnaître cette insalubrité et d'y porter remède.

TROUSSEAU. Des principaux alimens envisagés sous le point de vue de leur digestibilité et de leur puissance nutritive.

REQUIN. Hygiène de l'étudiant en médecine et du médecin.

MOTARD. Des eaux stagnantes, et en particulier des marais et des dessèchemens.

ROYER-COLLARD. De l'usage et de l'abus des boissons fermentées et distillées.

BRIQUET. De l'éclairage artificiel sous le point de vue de l hygiène privée et publique.

SANSON (Alphonse). Hygiène des professions sédentaires.

PIORRY. Des habitations privees.

MÉNIÈRE. Les vêtemens et les cosmétiques.

VARIÉTÉS.

RÉOUVERTURE DE L'ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE LYON.

Lyon, 11 novembre 1837.

Monsieur et savant confrère.

La réforme des études médicales en France, si généralement désirée et ajournée depuis si longtemps, par suite des importantes questions politiques soumises aux débats des chambres, paraît enfin préoccuper vivement M. le ministre de l'instruction publique. Grâce à M. le doyen de la Faculte de Paris, que M. de Salvandy avait chargé d'un travail général sur l'enseignement des sciences médicales, une grande mesure, la réorganisation des écoles secondaires, vient d'être décidée et presque immédiatement accomplie. Par suite de cette mesure, la première de ces écoles de médecine, celle de Lyon, qui comptait sept professeurs, a été completée par la création d'une chaire de chimie médicale et de pharmacie, et d'une chaire d'histoire naturelle médicale.

Aujourd'hui, l'école de Lyon offre aux jeunes gens qui se destinent à la carrière médicale, un enseignement complet, et des ressources pour l'étude de l'anatomie, de la pathologie et de la clinique interne et externe, qu'ils ne trouveront dans aucune école, même dans les Facultés ou l'encombrement des élèves rend souvent illusoires toutes les études pratiques. Ces avantages, M. Orfila, doyen de la Faculté de Paris, les a reconnus dans un voyage fait en juillet et août 1837, pour inspecter les écoles de médecine, et il vient tout récemment de les signaler à M. le ministre de l'instruction publique, dans l'important rapport qu'il lui a présenté le 10 septembre 1837.

Ce rapport de M. Orfila fait ressortir beaucoup mieux que tout ce que nous pourrions dire, l'importance de l'école secondaire de médecine de Lyon, et explique le haut intérêt que la population de notre ville porte à cet établissement, ainsi que l'empressement avec lequel elle vient de se rendre à la séance inaugurale qui a eu lieu mardi dernier, 8 novembre, à l'occasion de l'ouverture des cours, de l'installation des nouveaux professeurs, et de la distribution des prix aux élèves.

Cette séance à laquelle s'étaient rendus un grand nombre d'étudians, et beaucoup de médecins de la ville, était présidée par M. le recteur de l'université; à ses côtés avaient pris place M. Terme, président de l'administration des hôpitaux, M. Chierard premier adjoint; MM. les inspecteurs de l'Académie, M. le doyen de la Faculté des sciences, M. le proviseur du college royal, M. Peysson, médecin en chef de l'hôpital militaire, M. Laroche, chirurgien en chef du même etablissement, et plusieurs autres fonctionnaires et savans. Les deux nouveaux professeurs, MM. Imbert et Alph. Dupasquier s'étaient placés à côté de leurs collègues. MM. Sénac, Janson, Montain, Richard, Pointe, Nichet et Bajard.

M. le professeur Richard a ouvert la seance par la lecture d'un discours sur les écrits d'Hippocrate et sur la doctrine de ce père de la médecine. Ce travail remarquable par de savantes recherches et par un excellent esprit de critique médicale, a été écouté avec un intérêt soutenu; en terminant M. Richard s'est plu à rendre hommage à la bienveillance éclairée de l'administration des hospices, au bon esprit qui anime les élèves, à leurs habitudes studieuses et au généreux dévouement dont ils ont fait preuve quand il s'est agi d'aller porter des secours à des villes frappées par l'épidémie cholérique.

M. le recteur qui présidait pour la première fois cette cérémonie, a pris ensuite la parole et a prononcé avec dignité un discours dans lequel il a fait connaître les modifications et les améliorations apportées cette année à l'enseignement médical; il en a fait ressortir tous les avantages; il a ensuite donné de sages conseils aux étudians et a été auprès de MM. les professeurs l'interprète des sentimens d'intérêt et de bienveillance que leur porte l'université. M. Ponlacroi a fini son discours en payant un juste tribut d'éloges au conseil général d'administration des hôpitaux auquel notre école doit sa naissance, ses développemens et ses progrès jusqu'à ce jour.

Les nombreux applaudissemens dont ce discours a été couvert étaient, de la part du public, l'expression de sa gratitude pour l'autorité supérieure qui vient de completer l'enseignement des sciences médicales dans nos écoles secondaires, et d'y modifier d'une manière avantageuse la manière d'enseigner; ils étaient aussi l'expression de notre reconnaissance pour M. le recteur qui nous donne chaque jour de nouvelles preuves de l'intérêt qu'il porte à l'enseignement des sciences dans notre ville.

Agréez, etc.

POINTE.

— Nous recevons de M. le docteur Oppenheim de Hambourg la réclamation suivante :

« C'est avec grand étonnement que j'ai lu dans le n° du 14 octobre dernier de votre feuille estimable, une lettre de M. Mayor de Lausanne dans laquelle il se plaint de vous, de moi et du critique de mon *Traité sur une nouvelle méthode curative des fausses articulations*. Il se plaint de vous et moi, parce que je n'ai pas fait mention de son procédé dont je n'avais probablement pas plus connaissance que vous-même; du critique, parce qu'il dit de moi : « L'auteur passe en revue avec une érudition vaste et éclairée tous les moyens qui ont été employés pour obtenir la guérison des fractures non consolidées. » Je ne sais si ma petite dissertation avait moins mérité cette mention honorable, si j'avais omis de mentionner le procédé de M. Mayor; mais avant de réclamer en faveur de son procédé, M. Mayor aurait pu et dû s'assorer si c'était le cas. S'il avait pris la peine de consulter mon journal et de feuilleter mon traité, il aurait pu lire son éloge auquel il ne s'attend assurement guère. J'y dis (*Zeitschrift für die gesammte Medicin; herausgegeben von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim*, vol. 5 mai 1837, pag. 8.) « Le procédé ingénieux de M. Mayor consiste dans l introduction d'une canule métallique entre les deux bouts de l'os fracturé, dans laquelle on introduit un mandrin métallique trempé dans l'eau bouillante, opération qu'on répète plusieurs fois, etc. »

Chaque auteur souhaite d'être lu, mais il a le droit de le réclamer de ceux qui veulent le critiquer, et voilà ce dont je prie M. Mayor, quand à l'avenir il lui prendra fantaisie de me critiquer.

J'attends, M. le rédacteur, de votre impartialité que vous donniez à ces lignes la même publicité que vous avez accordée à celles de M. Mayor de Lausanne. »

Agréez, etc.

OPPENHEIM, D.-M.

Hambourg, ce 5 novembre 1837.

— *Agenda médical pour* 1838; chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4. Prix : 3 fr. 50 c., 4 fr. 50 c., 8 fr. et 9 fr. selon le genre de reliure.

L'agenda pour 1838 a reçu quelques améliorations dont on doit savoir gré à l'éditeur. On pourrait cependant désirer encore plus d'exactitude dans les indications; c'est ainsi qu'on est étonné de voir encore Dubois parmi les professeurs honoraires.

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.

Gazette Médicale

DE PARIS.

La Gazette médicale de Paris (*Gazette de santé* et *Clinique des hôpitaux* réunies) paraît tous les samedis: chaque numéro est composé de 16 pages in-4°, 32 colonnes, et équvaut à 6 feuilles in-8°. Le prix de l'abonnement est, pour Paris et les Départemens, de 40 fr. par an, 20 fr. pour 6 mois, et 10 fr. pour 3 mois. Pour l'Étranger, 44 fr. Les abonnemens ne peuvent dater que du commencement d'un trimestre, 1er Janvier, 1er Avril, 1er Juillet, 1er Octobre. — Ous'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue *Poissonnière*, n° 5, et dans les Départemens, chez tous les Directeurs des postes. — On ne reçoit que les lettres affranchies.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les suuscripteurs dont l'abouuement expire à la fin de ce mois sont invités à le renouveler prochainement s'ils ne veuleut pas éprouver d'iuterruptiou dans l'envoi du journal. Pour ue pas décompléter les collections, aucun numéro ue sera envoyé aux personnes qui u'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le premier janvier. On s'abonne dans les départemens chez tous les directeurs des postes et des messageries. La quittance d'abouuement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris. Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de la Gazette médicale, touchés au domicile des abonnés des départemens, ce mode de souscriptiou ne pourra plus avoir lieu que pour des abounemens de six mois, de ueuf muis et d'uu an.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MÉMOIRE SUR LES PERFORATIONS INTESTINALES QUI SURVIENNENT PENDANT LE COURS DES FIÈVRES TYPHOÏDES; par le docteur Cazeneuve, chirurgien-militaire.

(PREMIÈRE PARTIE. — OBSERVATIONS.)

La destruction plus ou moins étendue des diverses tuniques qui entrent dans la composition du caual intestinal, coustitue ce qu'on appelle ses perforations. Tous les poiuts du canal peuvent en être le siége; toutefois, ils ne le sont pas tous au même degré de fréquence. Ainsi, on observe souvent cette lésion dans l'estomac, surtout vers sou extrémité splénique et sa face antérieure, assez souvent vers la fin de l'iléum; plus rarement enfin dans le gros intestin.

Les perforations peuvent s'opérer de dedans en dehors, ou de dehors en dedans; ce dernier cas est rare : cependant on a vu du pus amassé dans la cavité péritonéale être rejeté par la bouche ou l'anus; un a vu des abcès du foie, des reins se faire jour dans le canal intestinal (Baillie, Cayul, Andral, Chomel et Geuest, etc.)

Les perforations qui se font de dedans en dehors sont bien autrement fréqueutes; leurs causes sont uombreuses; je ne les indiquerai pas, car ce n'est pas un travail complet sur les perforations que j'ai voulu présenter. Je dirai seulement que l'inflammation aiguë ou chronique, spontauée ou traumatique, détermine assez souvent cette lésion. On l'observe surtout pendant le cours des gastro-entérites folliculeuses, dites typhoïdes : c'est particulièrement de ces perforations qu'il sera question dans ce travail.

La perforation de l'intestin est un des accidens les plus graves de la fièvre typhoïde. A voir le silence des auteurs jusque dans ces derniers temps sur cette lésiou, on pourrait croire qu'elle est très-rare; elle est

Feuilleton.

COUP D'ŒIL SUR LES TRAVAUX ET LES ÉVÉNEMENS DE L'ANNÉE.

En jetant un conp d'œil rétrospectif sur les travaux de l'année, on éprouve le besoin de leur trouver quelque tendance uniforme, quelque point de contact par lequel on puisse les ramener à des idées ou à des méthodes semblables. Mais le premier et peut-être le principal caractère de notre époque medicale c'est de n'être à personne, de n'être dominée par personne, d'être multiple, individuelle, changeante, et, par-dessus tout, empreinte du positivisme qui imprime son cachet à toutes les productions de l'esprit contemporain. Partant, point de doctrine générale, point de croyances systématiques : on s'en tient aux faits et on ne veut que des faits. Nous n'avons pas à examiner ici si ce matérialisme personnel de la science n'a pas aussi ses inconvéniens : si, à force de vouloir se circonscrire dans la réalité, on ne rétrécit pas la vue des objets, on ne proscrit pas les hautes révélations qui appellent à elles les activités d'une époque, centuplent ses travaux et deviennent la religion des masses. Notre devoir ou plutôt notre intention est de constater l'état des esprits et des produits de la science pendant l'année qui va finir. Or, nous le répetons, pas plus que les années précédentes, nous n'avons vu surgir quelque grande vue spéculative; aucun homme n'a donné le mot d'ordre d'une ère et de recherches nouvelles, aucune tendance générale ne dirige les esprits ou ne résulte du rapprochement des derniers travaux : c'est donc dans le cadre démocratique de la vieille science que chacun a déposé son contingent de faits nouveaux et d'observations nouvelles, et c'est ce cadre même que nous allons parcourir pour rappeler ce qu'on a dit, fait ou publié d'important sur les sciences médicales pendant l'annee 1837.

En anatomie embryogénique, M. Carus a signalé un fait très-curieux : suivant ce célèbre anatomiste, les œufs, ces germes de l'existence future des hommes, se formeraient dès avant la naissance de la femme : en sorte que vers la fin de la grossesse, avec un fœtus du sexe féminin, il y aurait trois générations chez le même individu. Dans la même branche anatomique, M. Serres a donné la formule d'une série de faits importans dont le développement doit jeter un jour nouveau sur les caractères successifs et transitoires des âges du fœtus, et fournir des documens précieux à la médecine légale. D'après les recherches du savant auteur de la loi *centripète* des développemens organiques, les mollusques seraient des embryons permanens des animaux vertébrés, et leur composition, de même que leur nature, de même que leur formation et leur développement, seraient des déductions rigoureuses de la loi qui régit le développement des vertébrés. Cette vue neuve conduit à une autre : c'est que pour comparer logiquement les organismes des animaux inférieurs à l'homme, il ne faut pas prendre ce dernier au terme de son développement, mais à l'époque de la vie embryonnaire où son or-

au contraire assez fréquente, et sous ce rapport aussi bien que par sa gravité, elle mérite toute l'attention des médecins.

J'ai dit que les perforations intestinales étaient assez fréquentes. On en trouve en effet huit cas dans l'ouvrage de M. Louis, sur la fièvre typhoïde; deux dans celui de MM. Chomel et Genest; un dans la clinique de M. Andral. Je l'ai observé cinq fois; M. Dubois en cite cinq cas dans sa thèse inaugurale; on en trouve aussi plusieurs observations dans les divers recueils périodiques.

Tout le monde sait aujourd'hui que la lésion anatomique de la fièvre typhoïde consiste dans l'altération de la muqueuse et surtout des follicules du canal intestinal; tout le monde sait aussi que les désordres anatomiques les plus graves ont leur siége vers la fin de l'iléon, aux environs de la valvule iléo-cœcale. C'est aussi dans cette partie que les perforations se montrent le plus souvent; toutefois, ce n'est pas comme on pourrait le présumer tout d'abord dans les cas les plus graves, dans les lésions les plus étendues, que les perforations sont plus fréquentes; c'est surtout pendant le cours des fièvres typhoïdes légères qu'on les observe. Nous essaierons d'expliquer cette particularité.

Les perforations intestinales n'ont guère été envisagées que sous le point de vue de l'anatomie pathologique; on a décrit avec beaucoup de soin la forme, la grandeur et le siége le plus fréquent de cette lésion; on n'a peut-être pas assez étudié leur cause immédiate, et cependant c'était, je crois, la chose importante, car étant presque constamment mortelle, par la péritonite qu'elle détermine, c'est plutôt à prévenir cette lésion qu'à la bien décrire qu'on aurait dû s'attacher. Cette considération m'a engagé à rapprocher les observations suivantes, afin de jeter un coup-d'œil sur ce qu'elles présentent d'intéressant et spécialement sur les causes immédiates des perforations.

SYMPTÔMES DE FIÈVRE TYPHOÏDE; AMÉLIORATION PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES; ALIMENTATION PRÉMATURÉE; PERFORATION; PÉRITONITE AIGUE; MORT (1).

OBS I. — Antony, âgé de 16 ans, d'une faible complexion, au service depuis cinq mois, à Paris depuis un mois et demi, fut pris, sans cause appréciable pour lui, le 16 janvier 1834, d'un frisson violent suivi de chaleur et accompagné de toux.

Le 17, dévoiement; le malade est resté huit jours dans sa chambre, et, d'après le conseil de ses camarades, il a bu du vin chaud, ce qui a aggravé tous les symptômes.

Le 24, entré au Val-de-Grâce, il fut couché salle 8, lit 41. Le chirurgien de garde pratiqua une saignée de huit onces et appliqua vingt sangsues à l'épigastre.

Le 25, à notre première visite, ce malade nous présente les symptômes suivans: prostration; pâleur générale; langue rouge sur ses bords, recouverte au centre d'une croûte brunâtre; douleur légère à la gorge; anorexie; soif vive; abdomen rénitent et chaud; gargouillement dans la région iléo-cœcale; pétéchies nombreuses au cou, sur le thorax et les membres supérieurs; toux peu fréquente; percussion sonore; ronchus et râle sous-crépitant en arrière des deux poumons; peau chaude et sèche; pouls concentré, fréquent (100 puls.); rêvasseries pendant la nuit. (Diète, lavemens émolliens, cataplasme sur l'abdomen.)

Le 26, trois selles liquides pendant la nuit; du reste à peu près même état. (Diète, gomme, cataplasme.)

Les 27 et 28, légère amélioration; toux moindre. (Bouillon, gomme.)

Le 29, le dévoiement a beaucoup augmenté; huit selles dans les vingt-quatre heures; un peu moins d'acuité dans les symptômes généraux. (Même prescription.)

Du 30 au 3 février, légère amélioration; on accorde quelques alimens. (Soupe, vermicelle, un peu de vin.)

Le 4, excitation très-vive; selles liquides fréquentes; le malade dit que le vin lui a fait mal.

Du 4 au 12, cette excitation diminue sous l'influence du régime; toutefois son voisin de lit nous dit qu'Antony a le diarrhée qu'il n'accuse pas pour n'être pas remis à la diète. (Soupe, un peu de vin sucré.)

Le 16, à neuf heures du soir, en se levant de dessus la chaise de nuit, le malade éprouve une douleur très-vive dans l'abdomen, surtout vers la région iliaque droite; il ne peut garder une position fixe dans son lit; selles liquides fréquentes; frisson très-violent. (Diète, 15 sangsues à l'anus; lavem. amylacé.)

Le 17, face pâle, grippée; pouls fréquent, concentré; l'abdomen est tendu et d'une sensibilité excessive. (Diète, dix sangsues à la région iliaque droite; cataplasme.)

Le 19, amélioration; abdomen un peu moins douloureux à la pression. (Diète, huit sangsues sur l'abdomen, lavement opiacé.)

Le 21, à peu près même état; l'hypogastre offre une saillie globuleuse qui a pu nous faire croire à une paralysie de la vessie (on n'a retiré à l'aide de la sonde que deux à trois cuillerées d'urine trouble, fétide). Vers neuf heures, le malade se plaint d'une douleur très-vive dans l'abdomen, surtout vers les hypochondres; face grippée; pouls fréquent, à peine sensible. (Sinapismes aux jambes, catapl. abd.) Le soir tout empire; mort à huit heures, trente-six jours après le début de la maladie, et le sixième de l'invasion de la péritonite.

AUTOPSIE DOUZE HEURES APRÈS LA MORT.

Extérieur. Demi-marasme.

Thorax. Muqueuse bronchique rouge dans une très-grande étendue; poumons emphysémateux; cœur et péricarde sains; aucune coloration de l'aorte.

Abdomen. L'hypogastre est très-saillant; l'abdomen contient une grande quantité de liquide séro-purulent; le péritoine, un peu injecté est recouvert dans toute son étendue d'une pseudo-membrane molle qui réunit entre elles les anses intestinales; la muqueuse gastrique, sensiblement ramollie, est injectée vers son grand cul-de-sac; le jujunum, dans une assez grande étendue, offre une couleur ardoisée; à sa partie inférieure existent des plaques agminées et des follicules isolés assez développés; l'un de ces follicules est profondément ulcéré; il ne reste plus dans ce point que la tunique péritonéale; vers la valvule iléo-cœcale et dans l'étendue de deux pouces, les ulcérations sont tellement nombreuses et rapprochées que la membrane muqueuse est presque entièrement détruite. Une de ces ulcérations a la forme d'un cône dont le sommet perforé aurait à peine reçu la tête d'une grosse épingle; la muqueuse du cœcum est injectée; le gros intestin est sain; les ganglions mésentériques très-volumineux et rouges. La vessie est vide et contractée sur elle-même.

Le cerveau n'offre rien à noter.

La fièvre typhoïde s'est montrée avec tous ses symptômes et nous avons trouvé de nombreuses et profondes ulcérations; tous les follicules de l'iléum étaient altérés. L'amélioration survenue sous l'influence du traitement antiphlogistique ne s'est pas soutenue; je crois que l'alimentation a été recommencée trop tôt: en effet, on a vu les phénomènes morbides augmenter toutes les fois que des alimens ont été accordés; de plus, le malade a commis des écarts de régime, ce qui a favorisé la marche de l'inflammation et a déterminé la perforation de l'intestin. Les efforts du malade pendant l'acte de la défécation me paraissent la cause déterminante de cette lésion.

Je signalerai le besoin d'uriner qui, avec la tuméfaction et la matité de l'hypogastre, ont pu faire croire à l'existence d'une grande quantité d'urine dans la vessie. Ce symptôme existe assez souvent lorsque l'inflammation a pour siége le péritoine pelvien; dans ces cas la vessie est rapetissée, elle ne peut se laisser distendre par l'urine, la douleur abdominale amenant la contraction de sa membrane musculaire. A cette cause je joindrai les adhérences intestinales et la quantité assez grande

(1) J'ai recueilli les trois premières observations ci-dessous dans le service de M. Alquié pendant que je remplissais les fonctions de chef de clinique: elles ont été consignées dans sa thèse, par M. Catala, à qui mon collègue et ami M. Sicard les avait prêtées.

---

ganisme réalise transitoirement les conditions anatomiques et physiologiques permanentes de la série animale. Cette idée que certains esprits à vue courte ont souvent travestie ou ridiculisée, comprise comme elle doit l'être, c'est-à-dire dans les termes d'une analogie d'organisation et non d'une similitude de formes, suffirait seule à toute une époque scientifique M. Serres vient d'en jalonner une partie. M. Flourens a résolu une question d'anatomie de texture qui avait longtemps occupé Malpighi, Ruysch, Winslow, Duverney et Bichat, à savoir s'il existe un corps *muqueux* ou *réticulaire* dans la langue de l'homme. Non-seulement M. Flourens a établi matériellement l'existence de cette membrane, mais il a spécifié sa structure dans les différens animaux, différente de celle qu'avait déterminée Malpighi sous le nom de corps *réticulaire*.

La physiologie doit également à M. Flourens un mémoire sur les mouvemens et les battemens des artères, dans lequel cet habile expérimentateur a déterminé les diverses circonstances qui concourent à la production du pouls. — M. Weber de Munich a enrichi la même science d'un fait de la plus haute importance, la pression atmosphérique comme une des causes principales qui retiennent la tête du fémur dans la cavité cotyloïde. Enfin, MM. Breschet et Becquerel ont fait connaître, avec le précision qui les caractérise, une partie de leurs recherches sur la température des tissus et des liquides animaux. La science attend le résultat de leurs expériences sur l'électricité animale.

Un plus grand nombre de points de pathologie interne ont été éclairés par de nouvelles recherches. Les maladies humorales sont, sans le secours d'aucun système, remises en honneur par l'observation et l'expérimentation seules. M. Magendie a fait des expériences fort intéressantes sur la défibrination du sang, et il a signalé les importantes applications qu'on pourrait faire de cette altération à la pathogénie humaine. M. Bonnet, de Lyon, a constaté dans le pus putréfié l'existence de l'hydro-sulfate d'ammoniaque, et celle de ce poison septique dans le sang et les urines des malades soumis à la résorption d'un pus ainsi altéré. Le même auteur a cherché à démontrer que les produits des sécrétions qui ne s'organisent pas, tels que la sérosité, le pus, les matières diverses renfermées dans les kystes, ne sont que des produits immédiats du sang, auxquels il manque un ou plusieurs des élémens constitutifs de ce fluide. M. Bonnet paraît s'occuper avec le même succès de l'étude des produits morbides organisés; il ramène la composition de ces produits à des lois fort simples, qui ne seraient d'ailleurs que celles de la production des tissus normaux, combinées et modifiées par certaines causes. A la même époque où M. Bonnet faisait connaître ses recherches sur la composition du pus, M. Mandl s'occupait de donner les moyens chimiques et physiques de reconnaître ce fluide dans le sang. M. Mandl a fait en outre d'autres recherches microscopiques sur la constitution du sang dans différentes conditions. L'application du microscope à l'étude des produits morbides est une des méthodes le plus en vogue. Les faits qu'elle révèle ne sont peut-être pas aussi précis et aussi faciles à établir et à vérifier qu'il conviendrait, mais on doit attendre, et on a déjà obtenu de grands résultats de l'application de cette méthode. M. Donné est un des observateurs de l'époque qui la cultivent avec le plus de persévérance et de succès. Ainsi, il a constaté dans le pus des chancres syphilitiques l'existence d'animalcules qui paraîtraient jouer un grand rôle dans la transmission de cette maladie. Le même auteur a éclairé la composition des mucus et de la matière des divers écoulemens des organes génito-urinaires, ainsi que celle d'autres fluides, tels que la salive, le lait, le sperme et le sang. Dans une autre ligne de faits nous rappellerons les observations si contestées et pourtant si évidentes de M. Bayer

de pus qui remplissait le petit bassin et comprimait la vessie de haut en bas.

FIÈVRE TYPHOÏDE; AMÉLIORATION; COMMENCEMENT DE CONVALESCENCE; ALIMENTATION TROP COPIEUSE ET PRÉMATURÉE; RECRUDESCENCE; PERFORATION; PÉRITONITE AIGUE; MORT.

OBS. II. — Feignat, âgé de 24 ans, d'une faible complexion, à Paris depuis un an, sujet à des accès de fièvre intermittente, entre au Val-de-Grâce, le 28 mai; il est couché salle 8, lit n° 50.

Examiné le 29, il présente les symptômes suivans : prostration; céphalalgie interne; langue rouge sur ses bords et à sa pointe, piquetée au centre; soif vive; appétence de boissons froides; légère douleur épigastrique; météorisme peu marqué; pas de selles depuis deux jours; peau chaude; pouls développé, fréquent (100 puls.) (Diète; 30 sangs. à l'épig.; foment. émoll.; limonade.)

Le 30, à peu près même état. (Diète; saignée de 12 onces).

Le 31, prostration; langue et dents encroûtées; météorisme; trois selles liquides, peau chaude; pouls raide, fréquent. (25 sangs. sur l'abd.; fomentations; diète.)

Du 1er au 6 juin, la diarrhée persiste; du reste à peu près même état. (Diète; gomme; lavement amylacé et opiacé.)

Du 6 au 14, amélioration; la diarrhée disparaît; les phénomènes de réaction diminuent d'intensité; appétit. (Bouillon coupé.)

Le 17, le malade ayant pris plus d'alimens qu'on n'en avait prescrit, la diarrhée a reparu et avec elle un peu de fièvre. (Diète; lavement amylacé.)

Les jours suivans, la diarrhée et la fièvre sont presque entièrement passées sous l'influence de la diète; on accorde de nouveau du bouillon.

Du 1er au 18 juillet, on augmente peu à peu les alimens; ainsi on prescrit successivement le vermicelle, la soupe, le quart d'aliment, une côtelette; les selles sont normales; les forces du malade ne reviennent pas; il est pâle; amaigrissement assez avancé.

Du 18 au 21, la peau redevient chaude; le pouls fréquent et raide; l'abdomen se météorise et devient douloureux à la pression. Feignat n'accuse pas le dévoiement; il craint la diète. (Foment. émoll.; lav. amyl.; diète.)

Le 22, abdomen douloureux à la plus légère pression; ses parois, pressées par la main, s'affaissent dans une assez grande étendue, et présentent de la résistance; huit selles liquides dans les 24 heures; face grippée; pouls concentré, fréquent; le malade se plaint d'uriner peu; il dit que l'urine s'est épanchée dans le ventre. (Diète; 20 sangs. sur l'abd.; catapl. laudanisé; lavem. amyl.)

Le 23, exacerbation de tous les symptômes. (24 sangsues posées sur l'abdomen en quatre fois, de manière à obtenir un écoulement permanent; foment. émoll.)

Le 25, symptômes d'agonie (sinap. aux jambes). Mort à une heure après midi, 63 jours après le début de la maladie, et le 5e de l'invasion de la péritonite.

AUTOPSIE 18 HEURES APRÈS LA MORT.

Thorax, cœur et poumons sains.

Abdomen. Quatre pintes environ de liquide séro-purulent dans la cavité péritonéale; le péritoine est recouvert de pseudo-membranes molles qui unissent entre elles les anses intestinales; rougeur violacée de la muqueuse gastrique vers le grand cul-de sac; la partie supérieure de l'intestin grêle est saine; à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale, on trouve des points noirâtres où la muqueuse est détruite; les bords de ces ulcérations sont affaissés et tendent à se rapprocher; on voit aussi plus bas quelques saillies linéaires, noirâtres, de 3 à 4 lignes de longueur, et qui sont des traces évidentes d'anciennes ulcérations; un peu au-dessus de la valvule, la muqueuse et la musculeuse sont détruites dans l'étendue environ d'une pièce d'un franc; dans cet endroit, la séreuse est injectée; un peu au-dessous existe une ulcération plus large, conique, dont le sommet présente deux ouvertures qui recevraient à peine la tête d'une grosse épingle; la muqueuse du colon ascendant, d'un rouge brunâtre, marbrée, offre quelques petites ulcérations presque cicatrisées; les ganglions mésentériques sont rouges et très-tuméfiés. La rate est volumineuse et molle; le foie congestionné est sain; la vessie très-contractée.

Encore un cas où les alimens trop tôt accordés semblent avoir déterminé une perforation intestinale : je crois que le malade se serait bien rétabli s'il avait été toujours docile et si on avait plus longtemps persisté dans le bouillon et le jus de viande; en effet, la diète a deux fois ramené le calme qu'une alimentation trop copieuse avait troublé; toutes les ulcérations de la muqueuse avaient disparu ou étaient en voie de guérison à l'exception de deux. Il est même rare de voir un aussi bel exemple de cicatrices intestinales. L'absence de douleurs très-aiguës et d'exacerbation dès l'invasion de la péritonite, me fait penser que la perforation qui a donné lieu à cette phlegmasie est survenue peu à peu par les progrès de l'inflammation qu'entretenait une alimentation prématurée. Dans ce cas encore, envie d'uriner et suppression de la sécrétion urinaire.

Les purgatifs conseillés dans ces derniers temps contre la fièvre typhoïde n'auraient-ils pas amené plus promptement encore la perforation qui a terminé les jours du malade ?

SYMPTOME DE FIÈVRE TYPHOÏDE GRAVE; MÉTÉORISME; PERFORATION INTESTINALE; PÉRITONITE AIGUE; MORT.

OBS. III. — Douvrain, âgé de 23 ans, d'une forte constitution, habituellement bien portant, au service, et à Paris depuis trois mois, est entré au Val-de-Grâce le 11 juin, accusant huit jours de maladie; il a été couché salle 8, n° 15.

Le 12, à notre premier examen, il a présenté les symptômes suivans : prostration; céphalalgie sus-orbitaire; peau chaude; pouls fréquent (95 à 100 puls.); langue recouverte d'un enduit épais, visqueux, soif vive; appétence de boissons froides; douleur à la gorge; abdomen météorisé douloureux à la pression; gargouillement dans la fosse iliaque droite. (Diète, 40 sangsues sur l'abdomen, cat., lav. émoll.)

Le 13, diarrhée, du reste à peu près même état. (Diète, 10 sangsues à la région iléo-cœcale.)

Le 14, face hébétée; pouls assez développé, fréquent (95 puls.), météorisme; la piqûre des sangsues est entourée d'une auréole bleuâtre; langue et dents encroûtées; selles liquides. (Diète, 12 sangsues à l'épig. et 15 à la région iliaque droite, lav. amylacé.)

Le 16, délire pendant la nuit. (12 sangs. sur l'abd., diète.)

Le 18, le délire persiste; quelques pétéchies sur l'abdomen et le thorax; pouls raide, fréquent; météorisme très-marqué : la langue et les dents sont encroûtées d'un mucus épais, d'un rouge-brunâtre. (Diète; lav. chlororé.)

Le 20, délire; aggravation de tous les symptômes; météorisme porté à un très-haut degré; dyspnée. (20 sangsues sur le trajet des jugulaires : sinapismes aux jambes; compresses mouillées dans l'eau froide sur l'abdomen.) Peu de temps après l'application de ces compresses, le ventre s'est affaisé; le malade a eu une selle; la nuit a été assez calme.

Du 21 au 24, pouls petit, concentré, fréquent; face grippée; le ventre se météorise de plus en plus; il devient douloureux à la pression; la diarrhée augmente d'intensité. (Diète, fom. émoll.; lav. chlororé.)

Le 25, délire; soubresauts des tendons : pouls concentré; abdomen toujours ballonné et douloureux à la plus légère pression; selles sanguinolentes. (15 sangs. sur l'abdomen.)

Le 26, tout empire; le poumon s'engoue; le ventre est très douloureux et météorisé (Sinap. aux jambes.)

Le 27, abdomen très-douloureux; agitation; agonie; mort à midi, six jours après l'invasion de la péritonite et le vingt-quatrième de la maladie.

AUTOPSIE 20 HEURES APRÈS LA MORT.

Tête. Les sinus de la dure-mère sont engorgés de sang; l'arachnoïde de la convexité des hémisphères offre une couleur légèrement opaline; la pie-mère est injectée; la substance cérébrale offre aussi une injection sablée; elle n'a pas perdu de sa consistance normale; quatre onces de sérosité à la base du crâne.

sur la transmission de la morve aiguë à l'homme; les belles recherches du même auteur faisant suite à celles de Bright sur l'albuminurie; les observations cliniques de M. le professeur Forget sur la même maladie; les intéressantes observations du même auteur sur les perforations du tube digestif, et celles toutes récentes de M. Cazeneuve sur les perforations intestinales spontanées dans la fièvre typhoïde. Nous rappellerons encore les recherches si précises de M. Nivet sur les maladies cérébrales causées par les préparations de plomb; celles non moins curieuses de M. Hirtz sur la première période de la phthisie pulmonaire. Suivant cet observateur, la réduction relative de la partie supérieure du thorax comparée à l'inférieure serait un indice presque certain d'un commencement ou au moins d'une imminence de la phthisie pulmonaire. Ce jeune auteur a d'ailleurs fait connaître un autre signe fourni par une modification du bruit respiratoire des sujets placés dans ces fâcheuses conditions, modification à laquelle il a donné le nom de *bruit râpeux*. M. Nonat a constaté dans la pneumonie produite par la grippe l'existence de petits cylindres membraneux occupant les dernières ramifications bronchiques, fait déjà indiqué par M. Mojon lors de l'épidémie de 1803. A propos de grippe, il est impossible de ne pas citer l'histoire si impartiale, si concise, si exacte qu'en a donnée tout récemment M. Petrequin. Enfin on nous pardonnera de rappeler les utiles confirmations données par MM. Desalle et de Renzi de l'existence d'une période d'incubation du choléra-morbus, caractérisée par l'ensemble des symptômes que nous avons désignés sous le nom de cholérine. Si l'honneur de cette observation ne devait être profitable qu'à son auteur, nous nous serions dispensé de rappeler qu'elle a été remise en lumière et confirmée dans le cours de cette année. Nous clorons l'énumération des travaux de pathologie interne par l'important mémoire de M. Lélut sur les rapports du crâne avec l'intelligence. Ce travail, aussi remarquable par la précision des faits que par la justesse des vues, a porté le dernier coup à la phrénologie. M. Leuret avait établi naguère, entre autres choses favorables à la phrénologie, que le cerveau de l'âne est remarquable par l'organe de la saillie, le cerveau du mouton par l'organe de la vénération, et celui du lapin par l'organe du meurtre. Il ne manquait plus, pour l'édification des fidèles, que de prouver, par le compas et la mesure, que le crâne des idiots est généralement plus développé que celui des hommes sensés : c'est ce qui résulte des recherches de M. Lélut.

La pathologie externe revendique, comme les années précédentes, une grande place dans cette revue : mais ici les mêmes questions ont été souvent résolues contradictoirement par plusieurs auteurs, en sorte que la vérité, le progrès réel n'existent pas en vertu de tel ou tel travail, mais se trouvent dans la résultante des efforts différens et combinés de chacun. Ceci est surtout applicable aux luxations. MM Sédillot, Malgaigne, Laugier, Petrequin et Velpeau ont ainsi ajouté, par des faits observés dans des conditions différentes, aux élémens de détermination définitive de cet ordre de lésions. M. Heine a continué ses intéressantes recherches sur la reproduction des os, et il a montré, par des expériences directes, que le périoste, que toutes les parties de l'os, et même les parties molles environnantes, concourent à la régénération du tissu osseux. M. Nélaton a donné un bon résumé de ce que l'on savait sur la tuberculisation des os, et a mieux précisé certaines circonstances de cette altération. M. Boinet a éclairé par des faits cliniques les signes immédiats de la contusion du cerveau. M. Alquié a publié une série intéressante d'expériences sur l'inoculation du virus syphilitique, et a établi par des faits d'un ordre nouveau des différences remarquables entre les symptômes et la transmissibilité de la maladie, considérée à ses différentes épo-

Thorax. Péricarde et cœur sains. La muqueuse bronchique est un peu injectée : adhérences très-fortes des deux plèvres droites ; engouement du parenchyme en arrière des deux poumons ; au sommet existe un tubercule non ramolli, assez volumineux, enveloppé d'un kyste bien organisé ; la portion du poumon qui l'entoure est saine.

Abdomen. Météorisme ; la cavité abdominale contient une petite quantité de liquide roussâtre, fétide ; le péritoine dans toute son étendue, est tapissé d'une pseudo-membrane molle ; injection du tissu cellulaire sous-péritonéal ; la muqueuse gastrique, un peu ramollie, offre une couleur brunâtre, ardoisée : l'intestin grêle contient des gaz ; les follicules isolés et les plaques agminées sont très-peu développées dans le jejunum et la partie supérieure de l'iléum ; à un pied et demi de la valvule iléo-cœcale on trouve des ulcérations d'autant plus nombreuses et plus rapprochées qu'on descend vers le cœcum ; dans plusieurs de ces ulcérations les deux tuniques internes sont détruites, et la séreuse offre une injection très-vive ; une de ces ulcérations, à bords élevés, offre une perforation ; les trois tuniques sont détruites très-inégalement ; l'ouverture péritonéale est très-étroite ; la muqueuse qui environne les ulcérations est très-enflammée ; dans le cœcum et le commencement du colon existent quelques follicules ulcérés ; les ganglions mésentériques sont rouges, très-volumineux ; le foie est mou, sans autre altération ; la rate est volumineuse ; rien de notable dans l'appareil urinaire.

Les progrés de l'inflammation et le météorisme me semblent être le causes immédiates de la perforation intestinale. La péritonite ne s'est pas montrée *ex abrupto*, et, c'est peu á peu que les symptômes de cette phlegmasie ont été constatés : la douleur abdominale, qui en est un des signes les plus constans, existait dès l'entrée du malade á l'hôpital, et dès lors pouvait servir très-peu à en établir le diagnostic. Je signalerai la vive inflammation du péritoine qui formait le fond de quelques ulcérations : cette inflammation aurait pu en se propageant déterminer la mort ; des cas de ce genre ont été observés ; je signalerai la fétidité du liquide séro-purulent épanché dans l'abdomen : cette particularité existe spécialement dans les péritonites consécutives á une perforation intestinale. La perforation est survenue pendant le cours d'une fièvre typhoïde intense : c'est le contraire qu'on observe le plus souvent.

SYMPTOMES DE FIÈVRE TYPHOÏDE : AMÉLIORATION ; CONVALESCENCE ; PERFORATION ; PÉRITONITE AIGUE ; MORT.

Obs. IV. — Moupertuy, 22 ans, 22e de ligne, au service depuis un an, à Paris depuis deux mois, ayant habituellement joui d'une bonne santé, fut pris, le 20 décembre dernier, de brisement des membres et de diarrhée ; il continua à faire son service. Dans les premiers jours de janvier, il survint une jaunisse assez forte avec inappétence ; la malade but de la tisane de carotte ; il garda la chambre et mangea très-peu. Sous l'influence de ces moyens la jaunisse disparut, la diarrhée diminua ; le malade se sentait bien, lorsque, le 17 janvier, après avoir voulu reprendre son service, il éprouva une céphalalgie intense.

Le 19, la diarrhée augmenta et avec elle un peu de fièvre.

Le 20, léger épistaxis.

Le 21, entré au Val-de-Grâce, il fut couché salle 11.

Ce malade avait assez d'intelligence et c'est de lui que je tiens les détails qui précèdent.

Le 22, à notre premier examen, le malade nous présente les symptômes suivans : abattement ; peau chaude et sèche ; pouls fréquent, assez développé ; langue muqueuse ; léger météorisme ; un peu de gargouillement à la région iléo-cœcale ; quatre selles liquides en 24 heures ; peu de toux ; roncus en arrière des deux poumons. (Diète ; gomme ; 30 sangs. dont 20 à l'épigastre et 10 à l'anus ; cat. sur l'abd. ; lav. émoll.)

Le 23, mieux ; le pouls est encore fréquent, la peau chaude, la soif vive ; 2 selles liquides. (20 sangs. à la région iléo-cœcale ; cat. sur l'abd. ; lav. émoll.)

Le 24, amélioration ; la face a un meilleur aspect ; la langue est humide et large ; le ventre est encore un peu rénitent ; la diarrhée est supprimée. (Bouillon coupé ; gomme.)

Le 25, le mieux va croissant ; appétit. (Bouillon ; gomme.)

Le 28, convalescence. (Soupe vermicelle.) On augmente graduellement les alimens, et bientôt on accorde la demi matin et soir ; le malade est encore pâle ; il paraît bien se rétablir et ne se plaint pas que les alimens l'incommodent ; dans la journée il se lève et va se chauffer auprès du poêle.

Le 8 février soir, il est pris d'un frisson violent et d'une douleur très-vive dans l'abdomen et surtout à la région cœcale.

Le 9, vomissemens ; pouls concentré ; enfin tous les symptômes d'une péritonite sur-aiguë. (40 sangs. disséminées sur l'abdomen ; cat.)

Le 10, le malade s'affaisse de plus en plus et meurt le 11 à 8 heures du matin. 40 sangsues avaient été posées le 10 sur l'abdomen.

AUTOPSIE 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Abdomen. Le péritoine est enflammé dans toute son étendue et tapissé d'une pseudo-membrane ; une petite quantité de liquide séro-purulent très-fétide existe dans la cavité pelvienne ; la muqueuse gastro-duodénale présente une couleur ardoisée ; le jéjunum n'offre rien d'anormal ; vers la partie inférieure de l'iléum on trouve quelques plaques folliculeuses un peu saillantes et pointillées ; vers la valvule existent six ulcérations peu étendues, peu profondes, et dont les bords sont affaissés ; au fond de deux de ces ulcérations existe une érosion de la tunique séreuse ; la muqueuse du gros intestin présente aussi quelques follicules isolées assez développés.

Les autres cavités n'offrent rien de notable.

Ce militaire, á Paris depuis deux mois, était par cela seul prédisposé à une irritation du canal intestinal : cette irritation a débuté par le gros intestin, l'estomac, le duodénum ; de lá le dévoiement, la jaunisse, l'inappétence ; le repos, le régime ont amélioré l'état du malade. Il a repris son service, mais bientôt se montrent tous les symptômes d'une fièvre typhoïde légère. Entré á l'hôpital, les émissions sanguines et la diète remédient aux phénomènes d'acuité de la maladie ; la convalescence semble s'établir et l'alimentation est recommencée ; mais les symptômes d'acuité seuls étaient tombés ; il restait des ulcérations ; le séjour des fèces vers la valvule n'a pu que s'opposer á leur cicatrisation, favoriser l'inflammation, et déterminer ainsi la perforation de l'intestin survenue au moment où l'on s'y attendait le moins. Sans aucun doute, si ce malade n'avait mangé pendant quinze ou vingt jours que des jus de viande, des consommés, les ulcérations intestinales se seraient cicatrisées, et la guérison aurait été obtenue. Mais peut-on toujours maîtriser l'appétit des malades, et n'a-t-on pas à craindre qu'ils ne commettent de graves imprudences en se procurant des alimens ? c'est un écueil à éviter. Tous les médecins qui ont fréquenté longtemps les hôpitaux, savent combien il est souvent difficile de diriger la convalescence d'une maladie.

PHTHISIE PULMONAIRE ; PÉRFORATION INTESTINALE ; PÉRITONITE AIGUE ; MORT.

Obs. V. — Mademoiselle Humbert, âgée de 19 ans, d'une faible complexion, accoucheuse, éprouva vers le 15 mai 1856, une diarrhée assez abondante avec prostration et un peu de fièvre ; elle garda le repos et but de l'eau de riz.

Le 26, la diarrhée persistant, un médecin fut appelé ; il prescrivit une potion de couleur rougeâtre dont je n'ai pu connaître la composition ; bientôt la diarrhée et les coliques augmentèrent.

Le 28, cette potion fut renouvelée, et à peine la malade en eût-elle pris quelques cuillerées, que le dévoiement devint plus abondant, les coliques plus fortes. Entrée à l'Hôtel-Dieu du Mans, le 29, on prescrivit des lavemens amylacés et opiacés ; les alimens furent continués, ils n'ont jamais été complétement supprimés. Bientôt le ventre devint douloureux, et le 6 juin, jour où j'ai vu la malade pour la première fois, les traits sont tirés ; le pouls petit, concentré, fréquent ; le ventre météorisé et douloureux à la pression, surtout vers la région iléo-cœcale

---

ques. On doit à M. Villeneuve, de Marseille, des faits circonstanciés sur l'absorption du placenta et sur les effets de ce phénomène morbide. Enfin, une question capitale a été mise à l'ordre du jour par les expériences et les recherches de M. Amussat sur l'introduction de l'air dans les veines. Grâces à l'activité, à la précision et à la perspicacité de cet ingénieux expérimentateur, le fait principal qui domine cette importante discussion ressortira démontré pour tous, et les points accessoires et les applications à l'homme seront mis en relief avec tous les élémens propres à leur solution définitive. A cette solution auront concouru un grand nombre de personnes : nous citerons jusqu'ici comme y ayant pris récemment une part active, MM Poisseuille, Roux, Mercier, Dénot, Bouillaud, Velpeau et Blandin, les uns par des observations et des considérations nouvelles, les autres par une discussion mieux approfondie de la matière. Mais la question générale s'est individualisée, et pour ainsi dire incarnée dans M. Amussat : il ne fera pas faute à sa mission.

La thérapeutique médicale et chirurgicale ont fait peu d'acquisitions nouvelles. Nous ne regardons pas en effet comme telles, les macédoines pharmaceutiques que nous sommes quelquefois obligé d'emprunter à nos voisins d'outre-Rhin ou d'outre-mer, et qui ne sont, suivant l'énergique expression de notre ancien maître Chaussier, que des formules de cuisine médicale. Comme ce judicieux vieillard, nous pensons que la médecine à plus à retirer d'un diagnostic positif et précis, que d'une thérapeutique richement empirique. Nous ajouterons avec M. Double que si l'art de guérir veut réaliser un grand et véritable progrès ; il doit diriger ses vues sur la période d'imminence et d'incubation des maladies, et reporter vers l'étude des phénomènes appartenant à cette période l'ardente investigation qu'on a appliquée à leurs résultats matériels. Nous n'avons donc à signaler en thérapeutique médicale qu'un heureux retour des esprits aux médications expérimentales, éclairées par un diagnostic organique plus réservé. Le goût de notre époque est général, il est l'expression d'un besoin véritable, mais il doit conduire plutôt á mieux préciser les indications thérapeutiques qu'à trouver des médications nouvelles. La médecine est en possession de tous les remèdes, il ne lui manque que de savoir quand et comment les administrer. C'est vers cette étude d'analyse philosophique et pratique que nous nous proposons de diriger nos travaux de l'année prochaine.

La thérapeutique chirurgicale s'est enrichie des injections iodées de M. Velpeau dans l'hydrocèle ; de l'implantation des épingles comme moyen d'obtenir la cure radicale des hernies par M. Bonnet ; des onctions mercurielles à hautes doses de M. Serre, d'Uzès, comme traitement abortif des inflammations externes ; du nouveau procédé de M. Renaud, de Toulon, pour la cure du cirsocèle ; enfin du bandage amidonné de M. Seutin pour le traitement des fractures. Tous ces moyens ont une importance pratique plus ou moins grande, qu'il appartient à l'expérience seule de déterminer. L'un d'eux, le bandage amidonné de M. Seutin a déjà reçu cette sanction indispensable : tous les hôpitaux belges et plusieurs hôpitaux français ont produit des faits qui ne permettent plus de douter de l'excellence de ce nouveau moyen.

Les travaux que nous venons de rappeler appartiennent à la publication des journaux ou des mémoires académiques. Des ouvrages développés, des traités généraux, qui ne sont pas sans importance, ont paru également dans le cours de cette année. La GAZETTE MÉDICALE a rendu compte du cours sur la génération, l'ovologie et l'embryologie de M. Flourens, premier et heureux essai d'une histoire générale de la génération des animaux ; elle a analysé les deux derniers volumes du

et l'hypogastre ; la toux assez fréquente augmente considérablement les douleurs ; l'auscultation nous fait constater un peu moins de son et peu d'air au sommet des deux poumons ; dans ce point existe un peu de sous-crépitation ; le reste du poumon respire bien ; sueurs nocturnes très-abondantes ; d'après tous les antécédens, je diagnostiquai une péritonite par suite d'une perforation intestinale. (Huit sangsues renouvelées dans la journée, ainsi que le lendemain, sont posées sur l'abdomen) ; la douleur et la rénitence du ventre diminuent sensiblement ; la faiblesse de la malade s'opposant à de nouvelles émissions sanguines, des frictions avec la pommade mercurielle sont faites sur l'abdomen et bientôt suspendues. (Bouillon : soupe ; œuf ; un peu de vin.) La malade réclamait à grands cris des alimens, n'a-t-elle commis aucune imprudence ?

Le 16, les coliques et la douleur du ventre augmentent d'intensité ; on sent à travers les parois abdominales des inégalités formées par les anses intestinales agglomérées ; la diarrhée persiste, et avec elle l'épuisement, la fièvre ; sueurs nocturnes ; toux fatigante, expectoration de mucus épais jaunâtre. Au sommet des deux poumons, on entend un peu de râle crépitant à grosses bulles : on continue les mêmes prescriptions alimentaires.

Le 18, tout empire, et la mort arrive le 19 à 5 heures du matin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE, 24 HEURES APRÈS LA MORT.

Extérieur. Demi-marasme ; pâleur générale.

Thorax. Cœur et péricarde sains ; le sommet des deux poumons est farci de tubercules crus ; un très-petit nombre est ramolli ; le reste du poumon est sain.

Abdomen. Epanchement de pus très-fétide dans la cavité péritonéale ; vers le bassin ce pus offre une couleur jaune d'ocre ; ou y trouve mêlé une petite quantité de matière fécale molle ; les anses intestinales sont unies entre elles par des pseudo-membranes renfermant dans leur épaisseur un grand nombre de granulations. Estomac sain ; l'intestin renferme beaucoup de matières fécales, moulées et d'une couleur jaune foncé ; vers la fin de l'intestin grêle existent deux ou trois ulcérations ; la muqueuse seule est detruite. A un pouce et demi de la valvule iléo cæcale, on trouve une ulcération de l'étendue d'une pièce de deux francs ; la muqueuse n'est pas entièrement detruite ; elle traverse cette ulcération en différens sens et forme des espèces de ponts ; dans le point correspondant à cette ulcération, le péritoine présente trois ouvertures assez grandes pour laisser passer un pois ; rongeur vive de la muqueuse, du cœcum et du colon droit ; le foie et la rate sont sains ; la vessie est très-petite et cachée derrière le pubis.

Cette perforation reconnaît-elle pour cause un inflammation qui aurait détruit successivement les trois tuniques de l'intestin, ou bien est-elle le résultat du ramollissement de quelques tubercules développés dans le tissu cellulaire sous-muqueux ? La présence de tubercules dans le poumon, dans les fausses membranes qui recouvrent le péritoine, la forme de l'ulcération, militent assez en faveur de cette dernière opinion; toutefois j'ai rapporté cette observation parce qu'elle ne s'éloigne en rien des particularités que présentent les perforations qui surviennent pendant le cours d'un fièvre typhoïde; dans ce cas encore l'alimentation continuée pendant qu'il existait de la diarrhée, a déterminé une perforation de l'intestin. Les ulcérations intestinales ne marchent pas avec autant de rapidité quand rien ne vient activer l'inflammation. Une petite quantité de matière fécale était épanchée dans le petit bassin, c'est qu'il existait plusieurs ouvertures du péritoine et que ces perforations étaient plus larges que dans les cas précédens. Les ulcérations de l'intestin grêle, l'inflammation de la muqueuse du cœcum et du colon ascendant, expliquent suffisamment cette diarrhée abondante. La mort n'a eu lieu que treize jours après l'invasion de la péritonite, ce qui est assez rare.

OBS. VI. — Le général V... fut pris, après plusieurs jours de malaises qui ne l'empêchaient pas de vaquer à ses affaires, d'une douleur très-vive à l'abdomen; ce qui amena la mort dans l'espace de trois jours. Pendant ses douleurs, entendant publier les succès obtenus sur l'ennemi par nos troupes républicaines le malade s'écria : « Ils sont heureux s'ils meurent, c'est pour la patrie, tandis que je suis obligé de mourir comme un lâche dans mon lit. »

A l'autopsie, on trouve les traces d'une violente péritonite et une petite perforation à orifice externe très-étroit aux environs de la valvule iléo-cæcale. Je dois ces renseignemens à l'obligeance de M. le docteur Souberbielle.

Le malade mangeait sans doute au moment de la perforation, car il était peu souffrant; il vaquait à ses affaire.

(*La sconde partie au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE POUR OPÉRER LA CURE RADICALE DU CIRSOCÈLE ; par M. le docteur RAYNAUD, premier chirurgien en chef de la marine au port de Toulon ; d'après des observations recueillies dans sa clinique ; par M. le docteur Jules Roux.

Dans tous les temps les lésions les plus légères des appareils essentiels à la vie ont fixé, de bonne heure, l'attention des pathologistes, tandis que les affections quelquefois graves des systèmes organiques desquels l'existence dépend d'une manière moins immédiate, ont été par eux frappées d'un injuste oubli ou à peine mentionnées. C'est ainsi, par exemple, que, tandis que la dilatation des artères a éveillé tant de théories, sollicité des expériences si diverses et produit de si nombreux écrits, la même affection dans les veines n'a été l'objet que d'indications vagues ou de travaux sans résultats positifs.

La cause d'une différence aussi étrange tient sans doute au danger dissemblable qui existe dans deux lésions en apparence identiques, mais elle est aussi la conséquence de la lenteur des progrès de l'art, qui insiste d'abord et semble s'épuiser sur les sujets d'une importance majeure et comme de première nécessité avant de s'attacher à l'étude et au perfectionnement de ceux qui ne sont que d'un intérêt secondaire.

L'état variqueux des veines et le cirsocèle, qui va surtout nous occuper, étaient connus des anciens; Hippocrate, Galien, Celse, Aëtius, Paul d'Egine, etc., en parlent dans leurs écrits; mais leur esprit observateur s'était borné à eu constater l'existence, à eu exagérer les dangers, et à l'indication de moyens défectueux pour les guérir. Ce n'a été que dans une époque assez rapprochée de nous que des théories assez exactes ont été émises sur cette affection, sur sa fréquence plus grande du côté gauche et que les symptômes qui l'accompagnent ont été esquissés avec précision. Mais les méthodes curatives étaient encore si violentes qu'on peut dire qu'elles étaient pires que le mal, puisqu'elles faisaient courir au patient plus de danger que la maladie dont il était atteint. Enfin, dans les dix dernières années qui viennent de s'écouler, le cirsocèle est devenu l'objet de recherches attentives et de travaux successifs qui ont eu surtout pour résultat d'eu perfectionner le traitement; aussi, grâce aux efforts tentés dans cette direction, il n'est plus permis de suivre le conseil des anciens, répété par quelques modernes qui veulent en abandonner à la nature la marche et la guérison.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le cirsocèle n'est plus une

traité de tératologie de M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, ouvrage dans lequel on trouve, avant de faits nouveaux et d'idées nouvelles que d'érudition, de science que de méthode, et que nous considérons, en notre particulier, comme un des travaux les plus en avant de l'époque. M. Magendie a publié la suite de ses leçons au collége de France sur les phénomènes physiques de la vie, remarquables surtout par une intention des plus utiles et des plus fécondes. A un autre point de vue, M. Lordat a publié ses leçons sur la perpétuité de la médecine, livre plein d'esprit, d'idées neuves et d'originalité sur les vérités les plus vieilles de la science. Dans dix ans l'ouvrage de M. Lordat sera de mode à Paris. Puis sont venus la clinique médicale de M. Bouillaud, application expérimentale des principes de l'auteur, qui, pour être jugé en dernier ressort, réclame à bon droit le contrôle de l'expérience; le second volume de la clinique de M. Chomel sur la goutte et le rhumatisme, où l'on retrouve la sagesse des vues, l'esprit méthodique et vraiment classique du professeur, assaisonnées des saillies rabelaisiennes de son collaborateur; le petit traité de M. Reveillé Parise sur le même sujet, quintescence judicieusement et spirituellement formulée, de ce que l'on savait et de ce qu'il faut savoir sur ces deux maladies; une nouvelle édition du traité d'anatomie chirurgicale de M. Velpeau, dont les rivaux de l'auteur disent le plus grand bien; le traité du diagnostic de M. Piorry, où les acquisitions les plus récentes de la science sont enregistrées avec un soin tout scrupuleux, et ajoutées aux nombreuses observations propres à l'auteur; le premier volume d'une thérapeutique et matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux, riche en expériences nouvelles et conçu dans un très-bon esprit; les traités de médecine légale de MM. Orfila et Devergie, l'un, réimpression excellente d'un premier ouvrage non moins excellent, remarquable surtout par l'application à la médecine légale, de l'expérimentation chimique et la création presque complète de la toxicologie; l'autre, conçu dans des vues plus judiciaires, est cependant riche en méthodes d'analyses et de recherches; enfin nous citerons, parmi quelques ouvrages spéciaux, un très-bon traité pratique sur la syphilis, par M. Ph. Boyer; un excellent et lumineux résumé des mêmes maladies, par M. Gibert; un premier volume d'une histoire des maladies des voies urinaires, par M. Civiale, dont la GAZETTE MÉDICALE a récemment exposé les differens mérites; un volume de supplément au traité des maladies des yeux de Weller, par M. Sichel; et des leçons pleines de science et de méthode sur les mêmes affections, par M. Rognetta. On conçoit que nous ne pouvons avoir la prétention de rappeler tous les ouvrages publiés cette année sur les différentes branches de la médecine : beaucoup nous échappent sans doute, d'autres ne nous ont pas révélé leur existence, d'autres encore n'ont pas trait directement à la médecine, et nous avons omis de les citer parce que nos études habituelles ne nous permettent pas de les juger en connaissance de cause.

Dans ce court aperçu des livres de l'année, nous aurions été heureux de signaler l'apparition d'un ouvrage capital, attendu depuis longtemps, et que son auteur se décide enfin à livrer à l'europe médicale : nous voulons parler de la clinique chirurgicale de M. Lisfranc. Ce grand praticien, après avoir hésité pendant de longues années, à résumer lui-même les faits nombreux, les méthodes nouvelles, les aperçus ingénieux qu'il a semés dans les diverses branches de la chirurgie, s'est imposé le devoir d'achever ce monument pendant l'année qui va commencer.

Un autre mode d'enseignement et de progrès s'est manifesté récemment dans les discussions de l'Académie de médecine. Nous avons été des premiers à signaler

maladie grave lorsqu'il est traité à temps d'une manière convenable; mais il est incontestable, d'un autre côté, qu'il ne guérit pas ordinairement par les seuls efforts de la nature, qu'il tend incessamment à faire de nouveaux progrès, et qu'indépendamment de la gêne qui l'accompagne, il peut déterminer des douleurs vives, des ulcères rebelles, des hémorrhagies inquiétantes, l'atrophie du testicule et même la mort; heureusement que l'art possède aujourd'hui des moyens sûrs pour empêcher des accidens si fâcheux et une issue si funeste.

A la cure palliative souvent mise en usage dans l'enfance de l'art et conseillée encore par des modernes, et en particulier par Boyer, sir Cooper et MM. Sanson, Malgaigne, etc.; aux méthodes si périlleuses de la cautérisation, de l'extirpation, de la castration, de l'incision, et à celles plus douces de la résection, de la ligature après l'incision préalable des tégumens, et de la section, même d'après le procédé de Brodie ou celui auquel M. Velpeau donnait la préférence en 1832, M. Jameson substitua en 1826 le séton passé à travers les veines variqueuses.

En 1830, M. Velpeau proposa l'acupuncture, et c'est à peu près à la même époque que Delpech eût l'idée d'opérer l'oblitération des veines par la compression. Dans ce but, il incisait parallèlement au cordon et dans l'étendue de deux pouces, la peau, le fascia superficiel, les enveloppes des vaisseaux, et isolant les veines, il passait au-dessous un morceau d'amadou sur lequel il serrait une ligature ou qu'il maintenait en dernier lieu avec des bandelettes agglutinatives seulement. La ligature tombait au bout de deux ou trois jours, ou bien les moyens de compression étaient enlevés, et en même temps que la cicatrisation de la plaie s'opérait, les veines variqueuses se réunissaient en un cordon imperméable au cours du sang.

On trouve dans la *Gazette médicale de Berlin* (août 1832), un autre procédé proposé par le professeur Fricke; il consiste à passer un fil à travers chaque veine dilatée, au moyen d'une aiguille, et à en nouer les deux chefs sur la partie des tégumens comprise entre la veine et l'anse du fil; celui-ci doit être retiré vingt-quatre ou trente-six heures après. Par ce procédé, qui se rapproche de l'acupuncture de M. Velpeau, pour le résultat et surtout du séton de M. Jameson, l'auteur se propose d'exciter dans la veine une inflammation capable d'en procurer l'oblitération.

En 1833, M. Davat appliqua la suture à la cure radicale des varices; il expérimenta sur des chiens qu'un point fait sur une veine au moyen d'une aiguille qui la traverse de part en part, d'abord d'avant en arrière et ensuite d'arrière en avant, et qui est maintenue dans cette position par un fil disposé de la même manière que dans la suture entortillée, suffit pour en effacer le canal dans l'espace de cinq jours.

M. Velpeau avait déjà en 1832 indiqué la suture entortillée comme propre à exercer sur les vaisseaux et sur les artères en particulier, une compression capable de les oblitérer. Mais ce n'a été, je crois, qu'en mars 1835, qu'il a fait connaître l'application spéciale qu'il a faite de ce moyen au traitement des varices; du reste, son procédé diffère de celui de M. Davat en ce que l'aiguille est passée à travers le scrotum *derrière* et non pas à *travers les veines* dont il vient obtenir l'occlusion.

Il paraît que le docteur Franc de Montpellier n'avait pas connaissance des tentatives et des succès de M. Velpeau, lorsqu'il inséra dans le *Journ. des conn. médico-chirurgicales* (juillet 1835), son mémoire sur la cure radicale des varices et du cirsocèle, mémoire dans lequel il reproduit le procédé du professeur de la Charité, avec cette différence qu'il passe deux aiguilles derrière la veine au lieu d'une, et qu'il en tortille le fil en décrivant des circuits et des huit de chiffre de la pointe à la tête de l'instrument, comme dans le point de suture entortillée de l'opération du bec-de-lièvre.

Cependant, dès le mois de janvier 1834, M. Breschet avait lu à l'Académie des sciences un mémoire sur sa méthode de guérir le cirsocèle au moyen d'une pince de son invention, que M. Charrière a depuis perfectionnée en y ajoutant un troisième agent de compression. On sait que M. Breschet saisit et comprime avec ses pinces, dont les mors sont matelassés, la peau, les vaisseaux et les nerfs spermatiques, en ayant soin d'éviter de comprendre dans cette compression le canal déférent et l'artère testiculaire, afin de prévenir des douleurs vives et l'atrophie ou le sphacèle du testicule qui pourraient en être la suite (1). M. Breschet détermine ainsi dans les veines une inflammation adhésive qui empêche la circulation dans ces vaisseaux, la peau soumise à la pression de la pince se sphacèle; mais il considère l'escarre qu'elle provoque comme une condition de la guérison.

Enfin depuis deux ans M. Raynaud, premier chirurgien en chef de la marine au port de Toulon, a eu l'idée d'employer pour la cure radicale de la dilatation des veines du testicule le procédé suivant, qu'il vient tout récemment de mettre encore en pratique avec un plein succès.

Cet habile opérateur saisit avec les deux mains le cordon spermatique du côté malade; il cherche, reconnaît, isole et rejette en dedans vers la racine de la verge le canal déférent, que sa dureté distingue des vaisseaux et des nerfs testiculaires; pinçant ensuite le scrotum avec l'indicateur et le pouce de la main gauche, de manière à embrasser les vaisseaux et les nerfs spermatiques, il traverse à sa base le pli ainsi formé avec une aiguille courbe qui entraîne après elle un fil ciré. Le scrotum, alors abandonné à lui-même, laisse voir entre l'entrée et la sortie de l'instrument un intervalle d'un pouce environ. Les deux extrémités du fil sont ensuite rapprochées; et la ligature des parties comprises dans l'anse qu'il forme est convenablement serrée sur un cylindre de linge très-épais, mais peu long, préalablement placé entre le fil et la peau. Il faut avoir soin d'assujettir la ligature sur le cylindre par le moyen d'un nœud et d'une anse simple, qui permettront de la délier et de la relâcher s'il devenait nécessaire de diminuer la compression qu'elle exerce sur les parties. De petits plumasseaux enduits de cérat sont mis sur les piqûres, aucun bandage n'est nécessaire pour les contenir, et une simple compresse est jetée sur l'appareil. Le malade doit rester dans son lit, les testicules soutenus par un coussinet, et il est soumis à un régime peu réparateur, à l'usage de boissons délayantes et de lavemens émolliens.

Peu de temps après une inflammation légère se développe autour des parties touchées par le fil et embrassées par la ligature, mais elle est ordinairement de peu de durée et permet, deux ou trois jours après l'opération, de délier le fil et de le serrer plus fortement sur un nouveau cylindre de linge, car le premier a été taché par la suppuration qui a com-

(1) Dans le procédé de M. Breschet, la pince ne doit embrasser que les seules veines dilatées, le reste du cordon doit être respecté par l'instrument. (*N. du R.*)

---

les bienfaits de ces discussions où non-seulement les faits nouveaux sont mieux contrôlés et prennent domicile dans la science, où le progrès se consolide et se popularise, mais où la réflexion excitée, provoquée par la contradiction, s'étend à toutes les faces et pénètre dans toute la profondeur des questions. De ce conflit des opinions naît presque toujours une démonstration plus nette, plus explicite de ce qui est vrai ou faux, et l'on peut dire que par les discussions auxquelles l'Académie s'est livrée dans le cours de cette année, beaucoup d'idées, de faits et de questions ont reçu une grande précocité de lumières, que l'expérience et la réflexion individuelle, c'est-à-dire le temps seul eût pu produire à la longue. Les discussions de l'Académie ont certainement l'inconvénient d'écarter les communications du dehors, de rétrécir le champ de ses travaux, de faire perdre même un temps qui serait souvent mieux employé à des lectures de mémoires; mais il n'est pas de bonnes choses sans inconvénient; et pour peu que l'Académie consacrât habituellement deux séances extraordinaires par mois aux lectures originales de ses membres ou des étrangers, nul doute qu'elle ne conciliât tous les intérêts de la science. Car on ne peut disconvenir que les discussions mémorables auxquelles elle s'est livrée sur l'empyème, sur la transmission de la morve aiguë à l'homme, sur les fièvres typhoïdes, sur sur la statistique médicale, n'aient produit de véritables résultats. L'un des principaux à notre gré, est celui de montrer la valeur intellectuelle des hommes; et quel avantage, quelle satisfaction n'y a-t-il pas à voir ressortir de ces épreuves supérieures des jugemens nouveaux sur les hommes que nous avions peut-être trop préciés ou dépréciés dans la paresse préventive de notre esprit. Les mémoires, les ouvrages, les expériences, la pratique publique apprennent beaucoup sur la science, l'activité, l'ingéniosité des hommes; mais leur parole, leurs raisonnemens, le choix spontané, l'enchaînement et la succession de leurs idées donnent mieux peut-être la mesure de leur bon sens, de leur jugement et de l'élévation de leur esprit; or, que d'hommes ont ces qualités précieuses et s'abstiennent de faire des livres ou des expériences au grand jour, et que de faiseurs de livres, d'expérimentateurs, de praticiens renommés, manquent des qualités qui constituent la véritable supériorité! Les hommes les plus supérieurs à leur époque en sont rarement les plus renommés. J'ai rencontré dans ma vie un homme qui m'a frappé d'admiration par la sagacité, la profondeur de ses vues; pour qui la confidence d'un fait nouveau était une étincelle conduisant comme l'éclair aux conséquences les plus générales et les plus élevées; qui apprenait en quelques heures, ou plutôt devinait une science entière par la connaissance de quelques-unes de ses lois: cet homme qui ne veut de célébrité que dans trois ou quatre siècles, qui ne fait de travaux que pour la science et les intelligences de cette époque, est là qui couve ses profondes elucubrations dans l'isolement; en songeant à lui, je me suis demandé bien des fois s'il n'y aurait pas un immense avantage pour la science à faire dérouler dans la discussion des intelligences de cette portée; si leur coup d'œil, leur jugement, leur simple opinion, ne hâteraient pas bien des progrès, en les provoquant à dire comment ils voient et ce qu'ils voient dans les choses que le grand nombre voit presque toujours d'une manière uniforme. Un mot, une idée seraient souvent la formule de recherches et de méthodes nouvelles; nul doute que des hommes de cette trempe ne puissent se rencontrer à l'Académie de médecine, et la discussion recueillerait de leur bouche les germes des travaux qu'ils n'ont pas le temps de produire ni même de semer dans leurs rares écrits.

L'année n'a pas été moins féconde en événemens médicaux. La science a fait des pertes nombreuses, dont plusieurs inattendues et prématurées. L'excellent et

mencé à s'établir. Si cependant l'inflammation était assez étendue et la douleur vive on conçoit bien qu'une fois la ligature désserrée, il faudrait s'abstenir d'exercer une nouvelle constriction jusqu'au moment où par l'application de cataplasmes émolliens, cet état d'inflammation aurait été dissipé; ce qui ne se ferait pas attendre au-delà de deux ou trois jours.

A mesure que les parties molles se divisent devant le fil qui les presse et qu'elles se cicatrisent derrière lui en même temps, on serre la ligature chaque fois qu'on le juge convenable et cette manœuvre n'est pas difficile lorsqu'on a eu soin de le fixer comme je l'ai indiqué plus haut.

Vers le quinzième ou le dix-huitième jour les vaisseaux et les nerfs testiculaires, ainsi que les tuniques qui les enveloppent, sont divisés et il ne reste plus de parties molles que la peau; alors M. Raynaud, dans l'intention de ne laisser aucune incertitude sur la section, et l'oblitération complète des vaisseaux du cordon, passe dans le trajet parcouru par la ligature un stylet cannelé et divise avec un bistouri la portion de peau que le fil n'avait pas encore entamée.

Une plaie simple succède à cette incision et marche vers une cicatrisation prompte, si bien qu'au bout de vingt-cinq jours, à partir de l'instant de l'opération les malades sont ordinairement guéris.

Je vais, comme preuve de cette dernière assertion, rapporter deux observations prises sur les deux malades que le docteur Raynaud a opérés par son procédé.

Obs. I. — Le sieur G,..., cultivateur, était depuis plusieurs années tourmenté par une tumeur qu'il portait au scrotum du côté gauche et pour laquelle il avait inutilement consulté plusieurs médecins qui avaient considéré comme incurable le mal dont il était atteint. Cette tumeur était devenue le siége de douleurs assez vives pour l'empêcher de se livrer à ses occupations elle influençait serieusement son moral. Le sieur G... vint trouver M. Raynaud, le suppliant de le débarrasser à quelque prix que ce fût de l'affection qui le tourmentait. Le sieur G..., âgé de 30 années, d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin, doué d'un grand courage et d'une extrême résolution, se soumit avec empressement à l'opération qui lui fut proposée, et elle eut lieu en effet le 9 mai 1836.

Le premier jour la ligature fut fortement serrée sans que le malade exprimât la moindre douleur. Le lendemain, les parties opérées étaient rouges, legèrement tuméfiées, mais le malade, calme, sans fièvre, était heureux de l'espérance d'une guérison prochaine. (Soupe, cataplasmes, lavemens émolliens.)

Le 12, le gonflement et la rougeur étant dissipés, la ligature fut serrée davantage et cette manœuvre fut répétée le 15, le 20 et le 24 du même mois; le 29 la peau seule avait résisté à l'action du fil, mais M. Reynaud la divisa avec un bistouri conduit sur une sonde cannelée. Le 5 juin la plaie étant réduite à quelques lignes, le malade retourna chez lui.

Ce succès a été surtout remarquable par l'absence complète de tout accident; il faut dire aussi que rarement on trouve des malades plus dociles que celui qui fait le sujet de cette observation, rarement on les rencontre animés d'une volonté aussi ferme, on en aura une preuve lorsqu'on saura que pendant les vingt premiers jours de son traitement le sieur G... se condamna à ne manger que des soupes très-légères, à un repos absolu, etc.

M. Raynaud a revu ce malade six mois après sa guérison; son testicule était dans l'état normal, et les veines jadis dilatées étaient converties en cordons sensibles au toucher.

Obs. II. — Dub.. (Michel), ouvrier d'artillerie, âgé de 22 ans, entra à l'hôpital de la marine de Toulon, le 25 août 1837, affecté de cirsocèle du côté gauche.

Cet homme, doué d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et d'une extrême sensibilité, ne savait à quelle cause attribuer l'apparition graduellement croissante de la tumeur que depuis onze mois il portait au scrotum.

La dilatation vermiforme des veines spermatiques gauches, ne formant du reste une tumeur saillante que dans la station ou lorsque le malade se livrait à des marches prolongées ou à des travaux pénibles, et la douleur qu'il ressentait alors au testicule correspondant et qui s'étendait le long du cordon et jusque dans les lombes n'était pas insupportable, Dub.. se refusa par pusillanimité à l'opération que lui proposa le chirurgien en chef M. Raynaud.

Il demanda donc à sortir de l'hôpital, ce qui lui fut accordé. Mais le 1er septembre, Dub... était rentré et sollicita l'opération qu'il avait refusée; il fut placé au n° 74 de la salle des blessés.

Le lendemain M. Raynaud l'opéra par son procédé sur lequel je n'ai pas besoin de revenir. Le canal déférent une fois séparé par le fil des vaisseaux et nerfs spermatiques, celui-ci fut serré sur un cylindre de linge; alors le malade éprouva quelques douleurs, et en raison de sa pusillanimité qui nous était bien connue, la ligature ne fut que médiocrement serrée.

Les jours suivans, une inflammation légère se développa autour des parties traversées par le fil, le malade accusa des douleurs par éclairs dans les parties lésées et le long du trajet du cordon; mais elles cédèrent promptement à l'application de cataplasmes laudanisés.

Le 6, le fil fut délié et serré de nouveau et plus fortement que la première fois sur un nouveau cylindre de linge; il y eut encore quelques douleurs légères dont triomphèrent des cataplasmes opiacés.

Le 9, le 12 et le 16, la ligature fut chaque fois plus serrée, si bien que le 18, comme il ne restait plus que la peau, elle fut divisée avec le bistouri. La plaie réduite alors à une simple solution de continuité des tégumens, car les parties profondes étaient déjà cicatrisées, marcha rapidement vers la guérison.

Pendant tout ce temps, on n'a permis au malade, d'abord tenu à la soupe dans les premiers jours, que des alimens légers; des lavemens émolliens ont été prescrits: il n'y a eu ni fièvre, ni inflammation étendue dans les parties malades; le pansement fait deux fois par jour a consisté à nettoyer les parties, à mettre sur la plaie des plumasseaux enduits de cérat et à les recouvrir quelquefois de cataplasmes anodins.

Enfin le 30, la plaie du scrotum étant entièrement cicatrisée, le malade put sortir de l'hôpital; son testicule avait conservé son volume, sa souplesse ordinaire qui jamais n'avait été altérée pendant la durée de son traitement.

Les premiers effets qui résultent de la compression des vaisseaux et des nerfs du cordon après la ligature sont les suivans:

1° La douleur; 2° l'arrêt ou le trouble de la circulation dans l'artère, les veines et les vaisseaux spermatiques du testicule. Comme effets secondaires, nous devons noter: 1° le rétablissement complet de la circulation, dans les trois ordres de vaisseaux comprimés, par des voies collatérales que démontre l'anatomie; 2° une inflammation très-légère, purement traumatique; 3° la section des nerfs des vaisseaux; 4° enfin, l'oblitération de ces derniers, leur transformation en un cordon imperméable au sang, et enfin la cicatrisation de la plaie.

La douleur déterminée par la compression des nerfs n'est pas de longue durée, elle cesse au bout de quelques momens, et il serait toujours facile d'y mettre un terme dans le cas où elle serait trop forte, en relâchant la ligature pendant quelques instans ou durant l'intervalle qui s'écoule d'un pansement à l'autre.

La circulation un moment entravée dans les testicules ne tarde pas à se rétablir après la ligature des deux branches de l'artère spermatique que l'on rencontre ordinairement au point où celle-ci est pratiquée. On sait que l'épigastrique fournit constamment un rameau qui longe la face inférieure du canal déférent, et qui, accollé à son enveloppe fibreuse, l'a nécessairement suivi dans son déplacement. Or, je me suis assuré que ce rameau s'anastomosait avec ceux de la spermatique au-dessous du point où on lie ordinairement cette artère ou ses divisions; du reste, l'artère de la cloison que fournit la honteuse interne et sur laquelle on jette souvent une ligature, dans l'opération du sarcocèle, ne peut-elle

---

célèbre Dubois a quitté ses amis de trois générations, plein de bonheur et chargé d'années. Desgenettes a fini sa carrière d'homme de cœur et d'esprit, à l'âge où l'on quitte la vie sans regret. Rasori est mort avant sa doctrine, et, en homme prévoyant, il a légué à l'avenir un ouvrage posthume plus remarquable que son système. Alibert s'est endormi à la fin de sa journée, n'ayant plus rien à dire ni à faire, au terme d'une gloire qu'il avait placée et dépensée en viager. Mais Lauth, mais Goupil, mais Fohmann se sont éteints au début de leur carrière, alors qu'ils faisaient à peine le dénombrement et le départ de leurs idées! ils ont été frappés alors qu'ils échelonnaient leurs travaux dans l'avenir! Oh, qui de nous a travaillé avec ardeur à préparer les matériaux d'un édifice, et n'a pas senti tout ce qu'une mort pareille excite de poignant désespoir et de douloureux effroi dans l'âme de ceux qui la voient s'approcher! Comme une compensation à ces pertes cruelles, l'année a révélé quelques hommes nouveaux, que des convenances exagérées pourraient nous empêcher de citer par leur nom, mais que notre devoir d'historiographe de la médecine contemporaine nous ordonne de signaler. Car les hommes nouveaux sont des idées, des vues, des méthodes, des acquisitions scientifiques nouvelles; et, à ce titre, on ne peut que bien faire en hâtant leur arrivée, et l'appréciation de leur valeur dans la science. C'est ainsi que la Faculté de Montpellier s'est enrichie d'un professeur qui a pour ainsi dire improvisé sa carrière et sa réputation; réputation d'homme de science et d'esprit, de profond penseur et d'écrivain habile: les amis de M. Amador lui connaissaient tous ces mérites, mais le concours de l'Académie et son travail sur l'anatomie pathologique, mais la discussion sur la statistique ne les a plus laissé ignorer à personne. Dans une sphère moins brillante, deux jeunes chirurgiens se sont assis au premier rang parmi les observateurs de notre époque:

MM. Bonnet et Pétrequin quittaient à peine l'internat des hôpitaux de Paris et de Lyon, et tous les deux ont publié en quelques mois d'importans mémoires; tous les deux ont obtenu au concours, à quelque temps de distance, la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. A Strasbourg, où notre collègue, M. Forget, s'était déjà emparé l'année dernière de la chaire de Lobstein, en véritable conquérant, qui brisa toutes les combinaisons de famille, et commanda le choix de la justice et de l'impartialité; à Strasbourg, dis-je, un semblable triomphe vient d'appeler un très-jeune médecin, dont le nom n'était jamais venu jusqu'à nous, à la chaire de physiologie laissée vacante par la mort de Lauth. M. Bouisson, de Montpellier, à peine âgé de vingt-cinq ans, a été nommé professeur, à la suite d'un brillant concours et à l'unanimité des suffrages.

Enfin, nous avons eu pendant l'année 1837 une loi sur les aliénés, et des procès médicaux célèbres; un bon nombre de médecins candidats à la députation, et une réorganisation presque complète des corps enseignans médicaux: ces événemens sont encore trop près de nous pour que nous ayons besoin de rappeler ce que nous en avons dit, et comment nous les avons jugés.

Telle est l'année 1837 en raccourci; on ferait, nous en sommes bien sûr, un autre tableau avec ce qui manque à celui-ci: mais nous n'avons pas eu la prétention d'écrire l'histoire de l'année; or, qui pourrait se flatter de tout voir, d'embrasser tout d'un simple coup d'œil?

---

pas concourir encore au rétablissement de cette circulation? Quoi qu'il en soit de ces explications, le fait n'en est pas moins certain, puisque dans les deux observations plus haut mentionnées, l'atrophie du testicule n'a pas eu lieu.

Ce résultat n'est-il pas du reste confirmé par les fréquens insuccès de la méthode de Mauoir dans l'opération du sarcocèle, alors qu'on ne s'est attaché qu'à lier le tronc de la spermatique ou de ses divisions.

La circulation veineuse se rétablit par quelques veinules qui tiennent encore au système des spermatiques, mais elle a lieu surtout par ses communications plus larges avec les plexus vésicaux et par la veine dorsale de la verge. Cette voie nouvelle du retour du sang qui sort du testicule est même le moyen qui assure la cure radicale, puisque les veines qui servent à ce retour ne sont pas soumises à l'influence et à la persistance de la cause qui avait d'abord occasionné le mal.

Pour ce qui a trait à la circulation de la lymphe, assez de vaisseaux lympathiques restent accollés au canal déférent pour en assurer le maintien, sans parler des voies collatérales qu'on pourrait aussi invoquer.

Quant à l'influence nerveuse, il est probable que les mêmes nerfs en sont toujours les conducteurs, car il paraît que leur section par la ligature n'est pas susceptible de l'empêcher quand la cicatrisation la suit immédiatement. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai déjà dit des effets secondaires qui suivent la ligature médicale par le procédé de M. Raynaud; ils ne nous offrent rien du reste qui ne soit bien connu et sanctionné par tous ceux qui se sont occupés de ce point de pathologie chirurgicale.

Toutes les méthodes, tous les procédés que je viens de passer en revue, et sur la supériorité desquels le temps seul peut bien prononcer, l'emportent de beaucoup sur les méthodes et les procédés anciens. Tous les auteurs qui les ont proposés ont, ce me semble compris, à l'exception de Delpech : 1° qu'il ne fallait pas mettre les veines à nu par des incisions préalables; 2° qu'il fallait agir sur des portions de veines autant que possible exemptes d'altération. Je ne balance pas à attribuer à ces deux perfectionnemens les succès nombreux obtenus de nos jours dans la cure radicale du cirsocèle.

Je considère comme un progrès de ne plus mettre les veines à découvert, non pas que je croie à l'influence délétère de l'air sur ces vaisseaux, mais parce que moins d'inflammation se développant dans leur voisinage, moins on a à craindre la phlébite qui est si justement redoutée. En second lieu, l'application des moyens chirurgicaux au-dessus des varices, immédiatement au-dessous de l'anneau inguinal et sur un point des vaisseaux ordinairement sain, doit ce me semble avoir sur la thérapeutique des dilatations des veines l'influence heureuse que répandit sur la cure de la dilatation des artères la réforme opérée par Anel; en observant toutefois que, eu égard au cours du sang dans les veines, la ligature ou la compression exercée sur elles au-dessus de la tumeur correspond en réalité à la méthode de Brasdor, qui est ici dépourvue des inconvéniens qui lui sont propres, en raison du mode différent de la circulation dans les vaisseaux sur lesquels on l'applique.

Le but avoué de toutes les manières d'opérer que je viens de passer en revue est évidemment de déterminer l'oblitération des veines spermatiques, et d'imprimer au retour du sang vers le cœur une nouvelle direction. Or, il me semble que tous ces procédés peuvent se ranger sous trois méthodes.

Dans la première, que j'appellerai méthode par *ponction*, se placent naturellement les procédés du séton de l'acupuncture; et enfin ceux de MM. Fricke et Davat. Tous ont, en effet, pour objet de ponctionner les veines en y laissant ou non des corps étrangers dans l'intention de produire une inflammation adhésive.

A la seconde méthode ou par *compression* se rapportent les procédés de Delpech, celui du mois qu'il pratiquait avec des bandelettes agglutinative, la suture entortillée de M. Velpeau et la pince de M. Breschet.

Enfin à la troisième méthode ou par *section* appartient le procédé de la ligature médiate de M. Raynaud.

De ces trois méthodes la première me semble la moins avantageuse. D'abord parce qu'elle est moins facile, qu'elle nécessite l'application des moyens chirurgicaux sur plusieurs veines à la fois, et enfin parce que agissant directement sur la surface interne des vaisseaux, ses procédés doivent plus souvent produire la phlébite.

La seconde méthode ne présente guère que le deuxième inconvénient que j'ai signalé dans la méthode précédente; cependant, il faut le dire, le procédé de M. Breschet en est exempt; mais il a paru d'autre part si peu avantageux à tous ceux qui en ont parlé, et en particulier au professeur Fricke, qui n'a, je crois, jamais été mis en pratique que par son auteur entre les mains duquel, du reste, il réussit à merveille. (V. la GAZ. MÉD., n. 41, année 1837.)

Le procédé de M. Velpeau mérite incontestablement la préférence, car celui de Delpech ramène encore à l'incision préalable des tégumens. Cependant qui assurera dans ce procédé qu'aucune veine n'a échappé à l'action de la compression? qui affirmera qu'à l'époque de la levée des épingles l'oblitération des veines sera complète partout et que la maladie ne se reproduira pas?

Le procédé de M. Raynaud ne laisse aucun doute sur la guérison. C'est là son avantage le plus saillant, et si on l'a bien compris, on doit voir que cette certitude est la conséquence nécessaire de son application.

Il est très-facile, car sa ligature comprend toutes les parties excepté le canal déférent, que l'on distingue aisément, ce qui n'est pas toujours possible pour l'artère que M. Breschet prescrivait jadis d'éviter.

Il n'agit que sur un seul point des vaisseaux dilatés, il est donc d'une exécution plus prompte.

La guérison qu'il produit, plus rapide que dans le procédé de M. Breschet, l'est peut-être moins que dans celui de M. Velpeau; mais cet avantage est peu de chose en présence de la plus grande certitude qui est assurément son partage. Enfin ce procédé n'a que le nom de commun avec la ligature qu'opéraient les anciens; il mérite, je crois, par toutes ces considérations, de fixer l'attention des praticiens.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE SUR LA CHOLÉRINE CONSIDÉRÉE COMME PÉRIODE D'INCUBATION DU CHOLÉRA-MORBUS; par M. SALVATORE DE RENZI, médecin en chef de l'hôpital de Lorette à Naples; adressée à M. le docteur Jules GUÉRIN.

Mon cher confrère,

Avant de recevoir votre invitation, je m'étais particulièrement occupé d'examiner avec toute l'attention possible, non-seulement le cours de l'épidémie en masse, mais encore les cas isolés, dans le but de rechercher s'il y a dans le choléra constamment une période d'incubation caractérisée par des troubles abdominaux, que vous avez désignés sous le nom de cholérine. La position particulière dans laquelle je me suis trouvé tant dans cette ville que dans beaucoup d'endroits du royaume, m'a mis à même de recueillir des faits précieux qu'aucun autre médecin d'ici ne pourrait posséder. Je vous exposerai franchement le résultat de mes observations.

§ I. SI LA CHOLÉRINE A PRÉCÉDÉ LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE.

Le choléra était encore à Ancône et la frayeur était générale dans notre ville. Bientôt des bruits fâcheux se répandirent sur l'état sanitaire de quelques localités du royaume; ces bruits prirent de plus en plus de la consistance et augmentèrent l'alarme générale. On s'attendait d'un moment à l'autre à voir le choléra éclater dans notre ville. Je n'ignorais point la remarque que vous aviez faite à Paris sur les avant-coureurs de l'épidémie cholérique, les affections diarrhéiques. Je me suis donc mis à observer les maladies régnantes non-seulement dans la ville, mais encore dans l'hôpital de Loreto où l'on reçoit les malades atteints d'affections chroniques et aiguës de tous les établissemens de bienfaisance de la ville qu'on peut regarder comme le tableau de la constitution médicale régnante. Ces recherches m'ont donné la certitude que la première invasion du choléra chez nous, n'a point été précédée d'affections gastriques, et lorsque pendant les premiers vingt jours d'octobre, je visitais les cholériques de la ville (en ma qualité d'inspecteur sanitaire désigné par l'autorité supérieure), j'ai eu occasion de me trouver en rapport avec des médecins qui affirmaient que pendant cette année là, on n'observait même pas les diarrhées qu'on voyait ordinairement tous les ans vers la fin de l'été; ils me disaient cela pour me contrarier et me prouver que les premiers cholériques que j'avais observés, n'avaient pas le choléra. Il y a eu ensuite des médecins qui ont écrit qu'à Naples, le choléra a été précédé d'affections diarrhéiques, mais ces écrivains n'ont pas jugé d'après les faits; ils étaient dominés par des idées préconçues ou systématiques, et de la manie de vouloir trouver à Naples ce qui était arrivé ailleurs. Vers le mois de janvier 1837, les cas de choléra étaient déjà devenus assez rares dans la ville, les ministres de l'intérieur et de la police ont ordonné qu'aucun malade cholérique ne serait inscrit sur les registres de la ville avant d'avoir été visité par moi, comme inspecteur sanitaire. Cela m'a mis à même de voir et d'interroger beaucoup plus de malades que d'autres, et de prendre note exacte de tous les cas du déclin de la première invasion et du commencement de la seconde, jusqu'au mois de

juin, époque où les cas de la seconde invasion étaient devenus si nombreux, qu'il m'a été impossible de suffire seul à vérifier l'état de tous les malades.

Par suite de ces observations, j'ai pu me convaincre que la seconde invasion de l'épidémie n'a pas plus que la première été précédée d'affections diarrhéiques. Chez un très-petit nombre de personnes, on a observé, il est vrai, des dérangemens intestinaux, mais ce sont là des cas sporadiques qu'on rencontre dans toutes les saisons de l'année chez nous, au milieu d'une population de 400,000 âmes.

Ce que je viens de dire de la ville de Naples, je l'ai observé également dans plusieurs communes de nos provinces ou j'ai été mandé. A Pouzol (Pozzoli), par exemple, petite ville très-voisine de Naples, la santé publique a été parfaite, aucune diarrhée n'a été observée jusqu'au mois de juillet, époque où le choléra a éclaté d'une manière aussi inattendue que foudroyante. Sur neuf ou dix mille habitans qui composent cette petite ville, il en est mort mille en moins d'un mois. On croyait d'abord que l'immunité du pays tenait aux exhalaisons de la *solfatare* et des volcans presque éteints qu'il renferme, mais il n'en a rien été. Je dois ajouter néanmoins que le contraire a existé dans quelques localités. Dans plusieurs communes du département de Naples, des flux diarrhéiques ont été observés par moi et par d'autres, avant la déclaration patente de l'épidémie. Dans la petite ville de Paterno, mon pays natal, où je me suis rendu, une épidémie diarrhéique assez grave a précédé l'invasion du choléra. La diarrhée s'est manifestée principalement chez les cultivateurs d'une manière plus générale et plus grave que celle qu'on avait observée les années précédentes. Il y a eu aussi des communes qui ont eu la cholérine seulement sans le véritable choléra.

§ II. SI LA CHOLÉRINE A TOUJOURS PRÉCÉDÉ LE DÉVELOPPEMENT DU CHOLÉRA CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE L'ÉPIDÉMIE.

Cette question ne peut être résolue convenablement si l'on recueille les faits durant le plus fort de l'épidémie : alors toute la population est plus ou moins souffrante; on trouverait à peine un seul cholérique qui n'ait été plus ou moins indisposé avant d'être frappé de la maladie (1). D'un autre côté comme beaucoup de personnes sont atteintes d'affections gastriques sans se soigner et sans avoir consécutivement le choléra, il est difficile de déterminer si la cholérine a été un prodrome du choléra, ou bien un simple effet de l'influence épidémique. Mais il en est autrement si l'on observe sous ce rapport l'épidémie cholérique dans son début; alors on peut répondre nettement à la question dont il s'agit.

Ayant par ma position d'inspecteur sanitaire de la ville de Naples été à même d'observer plusieurs centaines de cholériques dans le début de la première invasion, et six cents autres dans le début de la seconde, je puis affirmer « que chez presque tous nos cholériques la maladie ne s'est déclarée d'une manière complète qu'après avoir été précédée de diarrhée ou d'autres symptômes, soit gastriques, soit nerveux, et dont la durée a été de douze heures à quelques jours. »

Tous les cholériques déclarés dans les journées des 7, 8, 9, 10 octobre 1836, qui ont été réunis dans un même local de la rue Saint-Barthoiomeo, près du port, et dont je conserve les histoires détaillées, offraient les symptômes du choléra complet depuis un ou deux jours, et pourtant tous m'ont assuré qu'ils avaient eu la diarrhée depuis une semaine environ, diarrhée à laquelle ils avaient fait à peine attention.

Dans la seconde invasion, tous les cholériques que j'ai visités, soit seul, soit en présence de quelques-uns de mes élèves, avaient été indistinctement atteints de cholérine depuis plusieurs jours, avant la déclaration complète du choléra. Ce phénomène a été si constant, qu'ayant en tous les soirs pendant l'épidémie l'occasion de conférer avec monsieur le ministre de l'intérieur, M. Santangelo, sur les cas observés dans le jour, cet habile et savant administrateur a fini par comparer plaisamment la maladie à un morceau de musique, la cholérine étant représentée par le *piano* et *l'andante*, et le choléra proprement dit, par la *stretta del finale*.

Il importe de faire remarquer en attendant, que souvent la durée de la cholérine a été fort courte chez nous, et que dans ce cas, le choléra s'est presque toujours terminé par la mort. Ainsi j'ai vu des individus habituellement bien portants, se lever le matin en parfaite santé, être appelés par un besoin irrésistible à la garde-robe, continuer à se bien porter jusqu'à midi ou au soir : alors être pris de choléra d'une manière foudroyante, et succomber le soir même, dans la nuit ou le lendemain.

Je ne m'arrêterai pas à exposer ici les caractères de la cholérine, vous les avez si bien signalés que je ne pourrais rien ajouter à la belle monographie que vous avez publiée sur cette période de la maladie asiatique. Je me contenterai seulement de vous faire remarquer que parmi les circonstances qui m'ont paru hâter la manifestation complète du choléra sur des sujets atteints de cholérine, j'ai trouvé principalement : 1° la frayeur, la colère et le chagrin; 2° la nourriture même prise avec modération; 3° les purgatifs.

J'ajouterai que, d'après mes observations, les caractères principaux qui peuvent faire distinguer une diarrhée bilieuse ordinaire de la cholérine, se réduisent à cinq : 1° garde-robes instantanées, pressantes et pénibles; 2° les premières évacuations quoique composées de matières solides sont d'une couleur rougeâtre obscure; 3° évanouissemens, légères lipothymies sans cause appréciable pendant les garde-robes; 4° besoins instantanés et pressans de prendre de la nourriture (circonstance qui dépend peut-être d'une lésion profonde dans la fonction de la nutrition. Les évacuations promptes qu'éprouvent les cholériques confirment cette opinion); 5° enfin la décomposition des traits du visage avant que la personne n'éprouve un malaise quelconque. Le cinquième cas de choléra qui a eu lieu à Naples dans la seconde invasion, est celui d'une femme appelée Rosaria Scognamiglio, âgée de 32 ans, très-pieuse, qui s'était vouée à soigner une voisine atteinte de choléra. Je la voyais jour et nuit à côté du lit de cette dernière; un matin, je regarde sa physionomie, et je lui trouve les traits décomposés; je lui demande si elle est incommodée, elle me répond négativement; quelques heures après, elle est saisie de diarrhée légère à laquelle elle fait peu d'attention; le lendemain matin elle est cholérique; le soir elle a cessé de vivre.

Quant au traitement, voici ce qui a paru donner les meilleurs résultats : 1° repos et chaleur uniforme; 2° diète absolue; 3° émulsions de gomme arabique avec acétate d'ammoniaque; 4° quelques bains généraux ou bien des fomentations d'eau vinaigrée sur le ventre; 5° ipécacuanha par la bouche et lavemens d'eau de riz ou dissolution de gomme arabique pour les cas où la diarrhée était excessive; 6° quelques calmans dans les cas de symptômes nerveux et de défaillances. Le vulgaire employait souvent des remèdes empiriques d'après le conseil des charlatans avec succès quelquefois; ces remèdes étaient tous composés de substances calmantes ou d'excitans diffusibles.

Telles sont les observations principales que j'avais à vous communiquer relativement à votre important mémoire; les limites d'une lettre ne me permettent pas d'entrer dans de plus amples détails, mais je puis vous certifier que j'ai eu l'occasion de me convaincre de l'exactitude de vos conclusions.

Agréez, etc.

Naples, le 25 novembre 1837.

SALVATORE DE RENZI.

LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE PRIMITIVE, PRÈS DE LA BIFURCATION DE L'AORTE ABDOMINALE, **pratiquée avec succès pour un anévrisme de l'artère iliaque externe. Observation communiquée par M. SALOMON, professeur de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg (1).**

OBS. — Luc Padnrbosr, invalide, âgé de 38 ans, de bonne constitution, adonné à la boisson, avait eu, quelques années auparavant, une fièvre intermittente. Il y a dix ans, il a eu un chancre vénérien au gland, et un bubon suppuré à l'aine gauche, qui y a laissé une large cicatrice : il s'était toujours bien porté depuis. Six mois avant son entrée à la clinique, il avait reçu un coup de pied de cheval dans l'aine gauche, qui a été suivi peu de temps après, de la formation d'une tumeur dans la même région. Cette tumeur a fait des progrès rapides et rendu bientôt la marche difficile sans être pourtant douloureuse. Depuis un mois le mal avait acquis un accroissement rapide : le malade a été obligé de garder le lit. Il a été transféré à la clinique le 24 mai 1837.

A l'examen, il a offert l'état suivant : tumeur volumineuse dans l'aine gauche, sans limites bien circonscrites; elle s'étend inférieurement, à quatre travers de doigt au-dessous du ligament de Popart; supérieurement, à quatre travers de doigt au-dessus de ce même ligament; en dehors, jusqu'à l'épine iliaque antérieure supérieure; en dedans, jusqu'à la ligne blanche et à la symphyse pubienne. La peau qui la couvre est de couleur naturelle, mais fort distendue; battemens très-forts, appréciables au toucher et à la vue : les pulsations les plus vives existent à deux travers de doigt au-dessus du ligament de Popart : sur ce point la peau est très-distendue et amincie; si l'on y pose le doigt, on sent un battement particulier très-fort, qui est appréciable à la vue; le stetoscope fait entendre un bruit de soufflet. La tumeur s'étend dans la cavité du ventre, le long de l'artère

(1) C'est précisément ce qui établit la constance d'une période d'incubation du choléra, indépendamment des autres preuves rapportées par notre honorable correspondant. (N. du R.)

(1) Ce fait, d'une grande importance, a déjà occupé il y a quelques mois l'Académie royale de médecine; mais à cette époque il n'était pas complet, et n'était d'ailleurs connu que par quelques détails que notre honorable confrère, M. Leuret, co avait rapportés de son voyage à Saint Pétersbourg. Nous nous félicitons que notre célèbre confrère de Saint-Pétersbourg ait choisi la GAZETTE MÉDICALE pour publier le beau succès qu'il a obtenu. (Note du rédacteur en chef.)

iliaque externe; on peut la suivre jusqu'à l'origine de cette artère. Si l'on comprime l'aorte abdominale contre les vertèbres lombaires, la tumeur diminue de volume, et ses pulsations cessent. Le malade tient la cuisse à demi fléchie; le moindre essai de redressement lui est très-douloureux; il se plaint en outre de douleurs fortes, lancinantes, s'étendant le long du côté externe de la cuisse jusqu'au genou et au jarret. Le pouls est plein, fort et accéléré; les battemens du cœur sont très-fréquens. Le malade est épuisé par les souffrances et l'insomnie, et demande à tout prix l'opération.

Ces caractères étaient plus que suffisans pour diagnostiquer un anévrisme faux de l'artère iliaque externe, produit par un coup. L'agrandissement subit de la tumeur doit être probablement attribué à la rupture du sac.

Aussitôt après la réception du malade, j'ai prescrit une saignée d'une livre et demie; mixture avec du nitre, du tartre émétique et de l'eau distillée de laurier-cerise; fomentations froides sur la tumeur.

Comme d'un côté le malade était tout disposé à se faire opérer, et que de l'autre la tumeur n'était accompagnée d'aucune complication, je me décidai à pratiquer la ligature de l'artère iliaque primitive, opération déjà exécutée, comme on sait pour la première fois, par Mott à Philadelphie, puis par Crampton à Dublin, pour des cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe, et à peu près dans le même temps par Guthrie à Londres, dans un cas de fongus hématodes. Avant d'entreprendre l'opération, je demandai l'avis de MM. le baron Wylie, le professeur Bouch, conseiller d'état, et Arendt, médecin de l'empereur. Ces savans ayant été de la même opinion que moi, sur la nécessité indispensable de l'opération, j'ai tout disposé pour la mettre à exécution (1).

Opération. J'ai pratiqué l'opération le 26 mai en présence de MM. Bouch, Arendt, Seidlitz, Beverley, Sabarof, Petrof et de beaucoup d'autres médecins, et d'un grand nombre d'élèves de l'Académie médico chirurgicale. M. Eklitzki, professeur adjoint à la clinique m'a servi d'aide.

Le malade a été couché co supination sur une table à opérations et attaché. J'ai pratiqué une incision de quatre pouces à quatre pouces et demi de longueur, sur les tégumens du ventre du côté gauche. Elle commençait à un pouce en dedans de l'épine antérieure-supérieure de l'os des iles, se prolongeait parallèlement à l'artère épigastrique inférieure, et se terminait à un travers de doigt au-dessous des dernières fausses côtes.

J'ai coupé dans la même direction l'aponévrose superficielle et la partie charnue des trois muscles abdominaux. Cette division a été faite en partie sans sonde, puis à l'aide d'une sonde cannelée près du péritoine. J'ai ensuite pincé et soulevé l'aponévrose propre à l'aide d'une pince, et je l'ai entamée à l'aide d'un scalpel co dédolant; j'ai introduit une sonde sous cette aponévrose et j'ai dilaté l'ouverture.

Le péritoine s'est trouvé par là mis à découvert. J'ai décollé cette membrane d'abord de l'aponévrose du muscle iliaque interne, puis du psoas à l'aide de mon doigt. Pour cela j'ai porté mon doigt dans le milieu de la plaie en le dirigeant directement vers le côté interne contre les vertèbres lombaires inférieures. J'ai fait en sorte de décoller le moins possible de la séreuse péritonéale. Mon aide ayant alors fixé (avec son doigt indicateur porté à la partie supérieure droite de la plaie) le péritoine et les intestins, j'ai continué le décollement dans la profondeur, et je suis parvenu sans peine jusqu'à l'artère iliaque primitive, que j'ai sentie de suite battre très-clairement; elle était saine et paraissait semblable à une corde tendue.

Après m'être bien assuré par le toucher de la direction et de la situation de l'artère (je dis par le toucher, car elle n'était aucunement visible à cause de sa profondeur considérable), je l'ai séparée de la veine à l'aide de mon doigt indicateur gauche, et je l'ai isolée complètement à l'aide d'une aiguille anévrismale obtuse que j'ai introduite dans le fond de la plaie, le long de l'index gauche. J'ai séparé l'artère dans une petite étendue d'abord du côté interne, puis du côté externe, afin que l'uretère gauche ou quelque filet nerveux ne fût pas compris dans la ligature.

Je dois faire remarquer ici que tant l'uretère que l'artère peuvent, pendant l'opération, être soulevées ensemble avec le péritoine, ainsi que cela résulte du fait de Guthrie. Dans mon opération cependant je n'ai eu aucune difficulté à sentir l'artère dans la profondeur et de l'isoler.

Ensuite j'ai passé sous l'artère, de dedans en dehors, l'aiguille élastique de Deschamps, modifiée par M. Arendt, et avec elle un fil de soie rond assez fort. Ayant relevé les deux bouts de ce fil de manière à serrer momentanément l'artère, je me suis assuré que les pulsations cessaient dans la tumeur; j'ai alors retiré complètement l'aiguille.

J'ai lié en faisant un double nœud simple, et j'ai fait bien attention en ce moment que l'aide éloignât exactement avec son doigt le péritoine et l'intestin de l'anse de la ligature. Ce temps de l'opération ne m'a offert aucune difficulté sérieuse. J'ai ramené au dehors par la voie la plus courte les deux chefs de la ligature.

A l'instant même du serrement du nœud, les pulsations ont cessé dans la tumeur et son volume a diminué à vue d'œil.

La plaie a été réunie à l'aide de bandelettes adhésives, de la charpie par-dessus; des compresses et un bandage convenable ont terminé l'appareil.

Suites de l'opération. Le malade n'a perdu que très-peu de sang pendant l'opération; aucun des vaisseaux ouverts n'a dû être lié. Il a été transporté dans son lit et couché horizontalement sur le dos, la cuisse et la jambe à demi-fléchies. Il se sent très-soulagé de la douleur qu'il éprouvait dans la cuisse et le genou. Le membre est engourdi, sa chaleur a diminué pendant quelques heures. On entoure cette partie de sacs remplis de son chaud; des bouteilles d'eau chaude sont appliquées aux pieds.

Le soir du 26 mai, le pouls est fort et accéléré, mais le malade est en bon état. On pratique une saignée de quatorze onces. Administration de 15 gouttes d'eau cohobée de laurier-cerise toutes les trois heures. Limonade tartarisée pour boisson; solution de crême de tartre.

(1) Je dois adresser ici mes remercîmens les plus sincères à MM. le baron Wylie, le professeur Bouch et M. Arendt, pour la bienveillance avec laquelle ils ont bien voulu m'éclairer de leurs lumières dans un cas aussi difficile.

Le 27 mai, le pouls est fébrile; pas de garde-robes. On prescrit une cuillerée d'huile de ricin, qui agit convenablement. L'extrémité inférieure est chaude.

Le malade commence à ressentir de la douleur au côté interne du genou. Il y a de la chaleur et de la tuméfaction dans les parties molles de cette région; la peau est rouge. Application de dix sangsues sur ce point. Sachets d'herbes émollientes chaudes et de feuilles de jusquiame sur le genou.

Le 29, la tumeur inflammatoire du genou a diminué; la température de la peau est sensiblement moindre; sa surface est pâle et luisante. On fait sur cet endroit une friction avec un liniment volatile camphré. Au côté externe du pied, vers le cinquième os métatarsien, on voit une escarre gangréneuse superficielle; on y applique des compresses imbibées d'essence de térébenthine et d'esprit de vin camphré. Le reste du pied est chaud. L'état général du malade est satisfaisant; il a dormi plusieurs heures; le pouls est moins accéléré. On supprime l'eau de laurier cerise; on continue la limonade tartarisée.

Le 30 mai, le malade a dormi tranquillement et sant ses forces revenir; le pouls est mou et bat 80 fois par minute; la température du corps est normale; langue bonne; garde-robe naturelle. L'extrémité inférieure gauche est chaude. La tumeur anévrismale a considérablement diminué de volume. On ôte l'appareil: la plaie offre un très-bon l'aspect, sa plus grande partie est réunie par première intention: elle ne suppure qu'à l'endroit des fils; le pus est en petite quantité et d'apparence louable. Comme la tumeur au genou est de nouveau douloureuse, on y applique douze sangsues.

Le 31 mai, le malade a bien dormi; l'état général est bon; la tumeur inflammatoire du genou est moins prononcée; l'escarre du pied s'est limitée; mais une escarre semblable se montre sur la peau de la rotule, qui est entourée d'une rougeur érysipélateuse. La suppuration de la plaie est de bonne nature.

Le 2 juin, la tumeur du genou est plus douloureuse; on y applique 12 sangsues, qui produisent la résolution complète. Une autre petite escarre superficielle se déclare à la partie externe de la plante du pied. L'état général du malade et celui de la plaie sont satisfaisans.

A compter de ce jour, le malade est allé de mieux en mieux; les forces, l'appétit et le bon sommeil ont été toujours en progrès. Vers la fin du mois de juin, la tumeur avait tellement diminué, qu'elle n'offrait plus qu'un quart de son volume primitif; elle était convertie en une sorte de masse dure. La température et la sensibilité de l'extrémité malade sont revenues à l'état naturel, à l'exception des orteils et de la plante du pied, qui sont encore comme engourdis. Toutes les escarres gangréneuses sont tombées et les plaies cicatrisées.

Le trente-deuxième jour de l'opération, la ligature est tombée, et le reste de la plaie s'est promptement cicatrisé. Deux mois après l'opération, le malade est complètement guéri.

Deux ordres de considérations se rattachent à l'observation précédente; les unes portent sur le manuel opératoire, les autres sur la partie clinique du fait. Pour ce qui est du premier point, je ferai observer avant tout que la difficulté principale de l'opération tient à la position profonde de l'artère dans le ventre. On peut cependant obvier à cette difficulté en décollant le moins possible de péritoine de la paroi abdominale postérieure.

Je me suis assuré, par l'exercice répété sur le cadavre, que l'incision que j'ai employée parallèle à l'artère épigastrique inférieure est la plus favorable pour parvenir à l'artère et ménager autant que possible le péritoine. Valentine Mott a fait une incision semi-lunaire semblable à celle que sir Astley Cooper recommande avec raison pour l'artère iliaque externe; avec cette différence que M. Mott l'a faite plus longue et plus haut: une légère réflexion cependant fera comprendre que ce procédé était inapplicable dans mon cas, à cause de l'étendue énorme de la tumeur.

D'autres recommandent d'inciser près de la crête iliaque; mais on n'a pas réfléchi que ce mode opératoire rend la recherche de l'artère et le passage de l'aiguille sous elle très-difficile, et qu'il nécessite un décollement considérable du péritoine.

Stevens prescrivait pour la ligature de l'artère hypogastrique ou iliaque interne de pratiquer une incision éloignée d'un demi-pouce de l'artère épigastrique inférieure. Il faut bien prendre garde de ne pas tomber sur la partie aponévrotique des muscles abdominaux, partie qui est fortement adhérente au péritoine et qui ne peut en être séparée qu'avec beaucoup de peine. Il faut en outre ne pas oublier le précepte important de ne décoller que le moins possible de péritoine de la paroi antérieure du ventre. Il faut enfin avoir présent le danger qu'il y aurait de décoller trop profondément en arrière le péritoine de l'aponévrose iliaque et les vertèbres lombaires. J'ai établi pour précepte, dans cette opération, d'aller tout droit sur le muscle grand psoas, afin d'atteindre promptement l'artère et la découvrir par la voie la plus courte: j'attache aussi de l'importance à décoller le péritoine transversalement de dehors en dedans, et non obliquement de bas en haut. Ce précepte était d'autant plus important chez mon malade, qu'en me conduisant autrement je me serais exposé à dénuder le sac anévrismal et à provoquer son inflammation.

J'arrive maintenant au second point. Les circonstances les plus remarquables qui se sont présentées après l'opération sont: d'un côté l'inflammation assez grave et obstinée du genou; de l'autre, les douleurs fort vives et brûlantes que le malade accusait dans le genou, le jarret et la plante du pied pendant la seconde semaine, douleurs qui augmentaient

surtout la nuit. Nous avons combattu le premier de ces accidens à force de sangsues et d'applications émollientes ; le second, à l'aide de frictions de pommade mercurielle et d'extrait de jusquiame ; un grain d'opium mêlé à de la rhubarbe était aussi administré tous les soirs. Après huit ou dix jours de durée ces douleurs cessèrent complètement. Il est évident pour moi que la cause de ces douleurs tient au changement de la circulation sanguine dans le membre et au développement des branches anastomotiques.

Le succès complet de cette opération est une nouvelle preuve de la convenance de la ligature de l'artère iliaque primitive dans le cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe. Le cas de Valentin Mott était, jusqu'à ce jour, le seul exemple connu de ligature de l'iliaque primitive pratiquée avec succès pour un anévrisme de l'iliaque externe. Dans le cas de Grampton, le malade mourut d'hémorrhagie le huitième jour de l'opération ; et dans celui de Guthric, la mort a eu lieu également ; dans ce dernier il s'agissait d'un fongus hématode qu'on avait pris pour un anévrisme de l'artère iliaque externe. Je n'ignore point que la ligature de la fémorale, d'après la méthode de Brasdor, a été proposée pour les cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe ; mais on sait quels ont été les résultats obtenus par Deschamps, A. Cooper (1818), White (1822), et James (1829), qui ont opéré d'après cette méthode.

Le professeur Salomon,
Docteur en médecine et en chirurgie.

Saint-Pétersbourg, le 26 octobre 1837.

LETTRE DE M. WARREN, CHIRURGIEN AMÉRICAIN, SUR L'INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES.

Mon cher confrère,

Ayant eu l'occasion d'assister à plusieurs séances de l'Académie royale de médecine, à laquelle j'ai l'honneur d'appartenir comme membre correspondant, j'ai été fort satisfait de l'esprit vraiment philosophique qui règne dans les discussions de cette savante compagnie. Le sujet qui occupe en ce moment l'assemblée, celui de l'introduction de l'air dans les veines durant les opérations chirurgicales, a donné occasion de parler de deux cas de cet accident qui me sont propres. Ces deux faits, vous les avez publiés, je crois, il y a quelques années, dans votre estimable journal ; comme cependant ils ont été plusieurs fois cités dans la discussion et que leurs principaux détails paraissent oubliés, je vous prierai, dans l'intérêt de la discussion et pour la commodité des savans qui y prennent part, de vouloir bien les reproduire dans la Gazette médicale.

Mes opinions concernant la question dont il s'agit, se trouvant exprimées dans l'article où ces deux faits ont été consignés, je ne pourrai autrement prendre part aujourd'hui à la discussion de l'Académie qu'en ajoutant les remarques suivantes.

1° Dans les cas cités, les veines blessées étaient dans l'état de la plus forte tension pendant l'opération ;

2° La succession exacte des phénomènes dans ces cas, mise en comparaison de faits observés chez les animaux, ne me permet pas de douter un instant que ces accidens n'aient été produits par l'introduction de l'air dans le courant circulatoire. Je ne puis concevoir aucune autre cause de ces accidens. Pendant trente-cinq années, j'ai toujours été occupé à faire des opérations chirurgicales, il m'est arrivé de voir par conséquent grand nombre d'accidens, et notamment ceux qui dépendent des hémorrhagies, de la syncope, des causes morales, etc., et jamais je n'ai trouvé des apparences contraires à celles dont il est question ;

3° Dans une brochure de M. Leroy, des objections sont adressées à l'insufflation de l'air dans les poumons après la cessation de la respiration ; je ne conçois cependant aucun mode meilleur pour faire revivre la circulation après qu'elle aura cessé, que l'établissement d'une respiration artificielle aidée de remèdes stimulans appliqués à l'extérieur et à l'intérieur du corps.

Agréez, etc.

J.-C. Warren.

N. du Réd. Les deux observations dont parle M. Warren se trouvent effectivement consignées dans un des volumes de la Gazette médicale (1833) ; elles nous paraissent offrir assez d'importance dans la question qui se débat en ce moment à l'Académie, pour que nous nous empressions de déférer à la demande de notre célèbre confrère.

INTRODUCTION DE L'AIR DANS LES VEINES PENDANT LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES ; par M. Warren.

Obs. I. — Il a trois ans, une femme âgée de 33 ans se présente à M. Warren pour être traitée d'une tumeur à la mamelle droite. Petite d'abord, la tumeur envahit ensuite toute la glande mammaire, elle est très-dure, à base mobile, mais adhérente au muscle pectoral ; le mamelon est rentre. L'aisselle offre aussi une tumeur considérable, dure et de forme globulaire. L'opération a été pratiquée le 24 décembre 1831.

La malade est placée sur une chaise, le bras droit relevé afin de mettre en évidence la cavité axillaire. Le chirurgien pratique sur la peau du sein une incision ovale, en dissèque les bords et enlève la tumeur ; il passe ensuite à la dissection des glandes axillaires. Comme ces glandes adhèrent aux vaisseaux, il y procède avec beaucoup de précaution pour ne rien léser. Il glisse son doigt entre la tumeur et une grosse veine, la tumeur en est détachée, mais vers la fin la veine est malheureusement ouverte, une petite quantité de sang veineux s'écoule ; une seconde après, la malade jette un grand cri (struggled) ; sa face devient livide, et au même instant on entend très-distinctement un bruit de gargouillement (a bubbling or gurgling noise), mais on n'a pu distinguer l'endroit d'où il venait, car la plaie était couverte de graisse. On comprime l'aisselle immédiatement ; la malade devient insensible et offre la respiration apoplectique ; on achève de suite l'opération, on couche la femme, on verse de l'eau-de-vie dans sa gorge, de l'ammoniaque à ses narines : le pouls devient de moins en moins sensible. On applique à ses extrémités des linges trempés dans de l'eau chaude ; on frictionne la poitrine et le reste du corps ; on verse encore beaucoup d'eau-de-vie dans le fond de la gorge. En un instant, la couleur pourpre des joues devient d'un rouge vermeil, puis elle redevient livide ; la respiration est de plus en plus faible ; le pouls de moins en moins perceptible ; les extrémités sont froides malgré les applications incessantes de linges chauds. Enfin la respiration cesse et la malade meurt. On insouffle de l'air dans le larynx à l'aide d'un soufflet sans résultat. La mort a eu lieu vingt minutes après l'accident. Les parens se sont opposés à l'ouverture du corps.

Obs. II. — William Burrill de Salem, âgé de 60 ans, est reçu à l'hôpital général de Massachusetts le 16 octobre 1830, pour être traité d'une tumeur squirrheuse au côté gauche du cou et de la face. Cette tumeur offre un diamètre de trois à quatre pouces, couleur pourpre, très-douloureuse, ulcération dans le centre, odeur très-fétide : le mal paraît comprendre les glandes parotide sub-maxillaire et sub linguale et toutes les parties molles de la région.

Opération. On commence par lier la carotide avant de disséquer la tumeur ; on divise le muscle pamier, on dissèque le bord du mastoïdien ; on découvre la gaine du vaisseau. Pendant cette manœuvre une petite effusion de sang veineux a lieu qui oblige l'opérateur à attendre un instant. Au même moment, on entend très-distinctement un bruit semblable à celui de l'air qui traverse un courant d'eau ; on voit quelques bulles sortir avec le sang veineux ; on y porte le doigt et le sang est arrêté. Le malade s'écrie à l'instant : « Je me trouve mal. » Son visage devient fort livide, presque noir ; il est saisi de mouvemens convulsifs ; sa respiration est profonde, laborieuse, stertoreuse, apoplectique ; pouls très-lent.

On ouvre de suite l'artère temporale, le sang jaillit. A mesure que cette saignée a lieu, la respiration devient plus fréquente et moins laborieuse ; le pouls se relève ; la couleur bronzée du visage devient rose ; toute l'alarme se dissipe petit à petit, et le malade reprend l'usage de ses sens après être resté deux heures dans un état sémi-apoplectique.

Le lendemain, il n'accusait qu'un mal de tête et de gorge. L'opération a été pratiquée plus tard ; la tumeur a été enlevée et le malade guérit.

Les moyens que l'auteur propose pour remédier à l'accident en question sont : 1° comprimer sur-le-champ avec la main l'espace compris entre la blessure et le cœur afin d'empêcher tout l'air de se précipiter dans la poitrine ; 2° ouvrir l'artère temporale et tirer plus ou moins de sang suivant l'état constitutionnel du sujet et la quantité déjà perdue par l'opération ; 3° jeter avec violence de l'eau froide à la figure ; porter un flacon d'ammoniac aux narines ; faire passer quelques gouttes de ce remède dans l'estomac, si cela se peut ; 4° appliquer aux extrémités des linges trempés dans de l'eau chaude ; 5° pratiquer la trachéotomie et insuffler de l'air dans les poumons ; 6° insister sur l'usage de ces moyens pendant une heure au moins jusqu'à ce que l'air soit résorbé.

Quant aux moyens capables de prévenir l'accident, il pense, comme la plupart des chirurgiens, que lorsqu'on opère dans les régions voisines du cœur, il est bon 1° de ne couper les grosses veines qu'après les avoir fait comprimer par un aide entre la plaie et le cœur ; 2° de mettre les parties dans une telle position avant de couper, que les veines ne soient jamais fort tendues du côté de la poitrine.

Nous ne nous arrêtons pas d'avantage sur les moyens proposés par M. Warren : nous y reviendrons à l'occasion de la discussion de l'Académie.

LETTRE SUR LE BANDAGE AMIDONNÉ DE M. SEUTIN POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES, adressée à MM. les rédacteurs du journal L'Expérience, et communiquée à la Gazette médicale, par M. Florent-Cunier, médecin militaire belge (1).

Messieurs,

En parcourant les premiers numéros de votre journal, je trouve à la

(1) MM. les rédacteurs du journal *l'Expérience*, n'avant pas voulu insérer la lettre suivante, son auteur l'a adressée à la Gazette médicale, qui, n'y ayant trouvé que des renseignemens scientifiques utiles à la vérité, a cru devoir l'accueillir.
(*Note du Réd.*)

page 49; une note de M. le professeur Velpeau, contre laquelle je ne saurais m'empêcher de réclamer.

Le savant chirurgien de la Charité dit dans cette note, communiquée à l'Académie des sciences et relative à une *nouvelle méthode de traiter les fractures de jambe en permettant aux malades de marcher*, qu'il y a trois parts à faire dans la découverte de ce moyen de thérapeutique chirurgicale :

Que la plus grande, celle de l'*inamovibilité*, revient de droit à M. Larrey;

Que M. Seutin peut réclamer la seconde, celle qui concerne *l'emploi de l'amidon comme matière solidifiante*;

Et que la simplification plus grande encore de l'appareil, avec la généralisation de la compression est la seule qui puisse lui appartenir (à lui, M. Velpeau).

Ces conclusions énoncent bien clairement que M. Seutin a substitué l'amidon au mélange employé par M. le baron Larrey, et qu'il n'a aucune autre part à revendiquer !... Mais les chirurgiens belges, hollandais, allemands et anglais sont-là, qui savent que M. Seutin a, le premier, établi le grand principe de la déambulation rendue possible et innocente, au moyen de son bandage, *pendant toute la durée* du traitement des fractures de *cuisse* et de *jambe*. M. Bérard jeune a revendiqué la priorité de cette innovation; mais s'il a quelquefois fait marcher ses malades, ce n'a été que dans les cas de *fractures de jambe* et *vers la fin* du traitement. Il m'est arrivé de suivre le service de ce chirurgien; des élèves de M. Seutin ont également visité l'hôpital dont M. Bérard fait le service chirurgical, et aucun de nous n'y a observé ce qui se passe à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, dans les hôpitaux militaires de Bruxelles, Gand, Anvers, Mons, Tournay, Charleroy, Bruges, Ypres, Malines, Louvain, Liége, etc., où l'on voit les fracturés se promener dans les salles dès le deuxième ou le troisième jour de leur entrée; où les fracturés montent et descendent les marches qui conduisent aux étages. S'est-il jamais passé rien de semblable dans le service de M. Bérard?

Nous autres Belges, nous sommes si bien tenus au courant du mouvement scientifique de la France, que nous croyons avoir le droit de nous montrer étonnés que les Français ignorent presque toujours ce qui se fait dans notre monde médical. Il est malheureux pour nous que nos journaux de médecine ne soient point lus en France; nous ne verrions plus alors commettre de ces erreurs, de ces oublis, contre lesquels nous pourrions nous élever si la presse médicale française se montrait disposée à ouvrir ses colonnes à nos réclamations. Ceux qui écrivent l'histoire de la médecine ne se croient pas obligés de parler de nous. Lisez le *Cours d'histoire de la médecine* récemment publié par M. Kuhnholtz de Montpellier, et vous verrez qu'en aucun lieu de son livre, il ne parle de la Belgique : c'est comme si ce pays n'existait point sur la carte, c'est comme si ma patrie n'avait aucun titre à la reconnaissance des médecins; et pourtant, elle a donné le jour à Jean de Saint-Amand, à Vésale, à Van Helmont, à Deloboe Sylvius, à Rega, à Palfyn, à Brisseau et à tant d'autres. M. Kuhnholtz, qui se montre si ardent défenseur des dogmes de Barthez, ne doit cependant pas avoir oublié que ce grand médecin a trouvé la base de la doctrine du *principe vital* dans les idées du Flamand Van Helmont, qui ne sont, en dernière analyse, que les principes hippocratiques poussés à un plus haut degré de développement; M. Kuhnholtz devait surtout songer à citer le nom d'un pays, où depuis Van Helmont, on a toujours reconnu solennellement une nature conservatrice et harmonisatrice. Les partisans du système de M. Broussais ont-ils jamais écrit que, plus de cent ans avant leur maître, Rega professait à l'université de Louvain ce que le système physiologique offre d'éternellement vrai et de réellement utile?

Loin de moi l'idée de vouloir adresser de pareils reproches à M. Velpeau; ce chirurgien se montre d'ailleurs dans tout le cours de sa note, disposé à rendre justice à M. Seutin, et je suis persuadé qu'il n'a commis d'erreurs que parce qu'il ne lit point nos *Recueils scientifiques*; j'ai dit plus haut qu'ils ne pénètrent pas en France, et là est toute sa justification. Comment, sans cela, concevrions-nous que M. Velpeau ne dit pas que le bandage roulé a été mis en usage à Bruxelles longtemps avant que M. Deroubaix vînt à Paris et appliquât le bandage inamovible à la Charité. Pendant le séjour que je fis l'an dernier à Montpellier, M. le professeur Serres me pria aussi de faire l'application du bandage Seutin (voy. *Bulletin de la société de médecine de Gand*, avril 1837 et *Bulletin de méd. belge*, mai 1837) dans un cas de fracture de jambe; je voulais faire usage du bandage roulé, mais M. Serre me pria de procéder d'après la méthode exposée par M. Seutin dans l'*Encyclographie des sciences médicales*; je me rendis à ses désirs, tout en lui faisant observer que le bandage amidonné n'était soumis à aucune règle générale, et que le médecin en chef de l'armée belge n'usait pas toujours des bandelettes de Scultet, et que dans le cas qui se présentait, il aurait certainement recours au bandage roulé dont je me servis toutefois pour maintenir les bandelettes. Plusieurs mémoires et observations consignés dans le *Bulletin médical belge*, les *Annales de médecine belge et étrangère*, les *Annales et le Bulletin des sociétés de médecine de Gand et d'Anvers* prouvent que M. Seutin se sert tantôt des bandelettes de Scultet, tantôt du bandage roulé; tous ceux qui ont suivi ses cours et sa clinique à l'hôpital Saint-Pierre et à l'hôpital militaire de Bruxelles, savent qu'il fait éprouver à la forme et au mode d'application de son appareil, des modifications suivant les cas; et, pour me servir des expressions de M. Lutens jeune, si dans certaines fractures compliquées de plaie, on imite le mode de traitement de M. Larrey, dans d'autres on laisse une libre issue à la matière purulente par une ouverture pratiquée dans le bandage, sans que, pour cela, la contention des fragmens paraisse moins assurée.

Enfin, messieurs, nous connaissons depuis longtemps en Belgique toutes les modifications que M. Velpeau a fait subir au bandage Seutin, et ce serait sans le moindre fondement que l'on accuserait de plagiat le professeur de la Faculté de Bruxelles, puisqu'il les a enseignées avant le professeur de la Faculté de Paris.

Quant à la généralisation de la compression, M. Seutin avait également songé au parti que l'on pouvait tirer, à cet effet, de son bandage amidonné, et il y a trois ans qu'il en a étendu l'emploi au traitement des entorses, des tumeurs blanches, des varices, etc.; on peut voir aujourd'hui à l'hôpital Saint-Pierre des orchites traitées par la compression au moyen des bandelettes amidonnées qui remplacent avec succès les bandelettes de sparadrap, employées par le docteur Fricke de Hambourg. (Zeitschrift für die gesammte Medicin, Band 1, Heft 1, 1836. — Encyclographie des sciences méd., 1836, p. 166.)

Je terminerai en vous faisant observer que c'est bien à tort que M. Velpeau continue à donner au bandage Seutin le nom d'inamovible : c'est précisément son amovibilité qui lui assure les plus grands avantages sur les appareils de MM. Larrey, Dieffenbach, Van Onsenoort, etc., et les passages suivans que j'extrais du rapport fait par M. Lutens jeune, à la société de médecine d'Anvers, démontreront combien la méthode de M. Seutin est supérieure à celle de M. Velpeau, qui, pour voir ce qui se passe sous l'appareil, est obligé de l'enlever en entier (*Expérience*, p. 55); M. Seutin agit plus promptement et plus sûrement. Voici comment s'exprime M. Lutens, qui est un chirurgien distingué, chargé depuis plusieurs années du traitement des blessés dans les hôpitaux militaires belges :

« Survient-il un vide entre le membre et la première couche des bandelettes après la disparition du gonflement, on fend avec facilité, au moyen de forts ciseaux construits pour cet usage, le bandage à l'endroit où les deux lames de carton laissent un intervalle entre leurs bords, ou bien on en excise une bande longitudinale, *ce qui permet d'inspecter les parties molles et de s'assurer de la bonne coaptation des fragmens osseux*; puis en resserrant les deux valves au moyen d'une bande roulée, on rend au bandage sa solidité première.

» Le blessé se plaint-il d'une vive douleur dans un endroit quelconque, soit que la compression ait été faite d'une manière irrégulière ou qu'une partie soit lésée par un repli, rien de plus facile que d'y obvier en incisant la bride. Cette facilité de modifier, de changer, de corriger, d'ôter même et de replacer le bandage amidonné, le distingue suffisamment, *indépendamment de sa confection*, des bandages inamovibles connus jusqu'à ce jour; elle rallie toutes les opinions, elle dissipe les craintes ou les inquiétudes des uns, elle sert la hardiesse des autres, puisqu'il est en même temps, comme le dit M. Seutin, *très-amovible* si l'on veut le couper, et *très-inamovible* si on veut le laisser en place. »

J'ai voulu vous faire connaître, messieurs, quelle était réellement la part que M. Seutin pouvait revendiquer dans la question qui a occupé et va occuper de nouveau l'Académie.

TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 DÉCEMBRE.

EXAMEN DU SANG.

M. Dumas communique une note de M. Denis Beudant sur le sang humain. Ses recherches l'ont conduit, relativement au sang à l'état sain, aux conclusions suivantes :

1° L'albumine et la gélatine ne sont qu'une seule et même substance; et

l'albumine n'est liquide qu'en raison de la combinaison qu'elle a contractée avec un mélange salin de 13 parties de sels neutres solubles dans l'eau, et d'une partie de soude contenues dans le sang. Aussi peut-on faire à volonté artificiellement du sérum ou du blanc d'œuf avec de la fibrine et une solution des mêmes sels avec addition de soude.

2° Les corpuscules centraux des globules colorés du sang sont formés d'albumine solide ou fibrine.

3° Le sang à l'état sain renferme toujours la substance jaune biliaire qu'on a rencontrée constamment aussi dans le sang et le tissu des ictériques.

4° Le sérum a toujours une composition identique chez tous les individus bien portans; il en est de même des globules, et les diverses espèces de sang ne diffèrent entre elles que par la proportion de ces deux parties.

5° Les substances immédiates groupées dans la composition du sérum et des globules s'y trouvent en proportion numérique très simple; ainsi le sérum étant 1000, les sels sont 10; les matières grasses, neutres jointes aux corps colorans jaune et bleu 20; l'albumine 80; et l'ensemble de ces substances solides relativement à l'eau, laquelle est 900, forme un total de 100.

AMIDON ET DEXTRINE.

M. Dumas fait, en son nom et celui de MM. Thénard et Dulong, un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Payen, relatif à l'analyse élémentaire de ces deux corps. L'auteur, dit il, a prouvé dans ce mémoire qu'il est au courant des procédés les plus délicats de l'analyse, et qu'il en sait faire un heureux emploi. La question qu'il a traitée est importante, et il nous paraît qu'il l'a résolue autant que le permet l'état de la science.

L'Académie, conformément aux conclusions de ses commissaires, ordonne l'impression du mémoire de M. Payen, dans le recueil des savans étrangers.

ANALYSE DES ORGANES DES VÉGÉTAUX.

M. Payen lit un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la composition chimique de tous les organes des végétaux phanérogames, et déductions relatives à la nutrition des plantes, à la constitution générale des bois, à leur altération et aux moyens de les conserver.*

Quoique les travaux de plusieurs chimistes, et notamment les indications fournies par M. Gay-Lussac, dussent appeler l'attention sur le rôle que jouent dans l'acte de la végétation les substances azotées, on ignorait, dit M. Payen, jusqu'à ce jour, si elles sont réellement absorbées et fixées dans d'autres parties que les radicelles, ou si leur utilité consiste seulement à favoriser certaines réactions extérieures. En admettant l'absorption, la substance azotée résiderait-elle dans tous les organes essentiels de la vie végétale ou dans quelques-uns en particulier? Enfin, en quel état existait-elle dans les plantes?

En supposant ces questions résolues pour les cas les plus généraux, il convenait encore de rechercher si les résultats seraient les mêmes pour des plantes qui secrètent abondamment des produits acides, du tannin, des huiles ou des résines, s'ils ne différaient pas suivant les saisons, suivant les sols, etc.

Dans une première série de recherches, un grand nombre de bourgeons à feuilles avaient offert une composition chimique analogue à celle du ligneux, et donnèrent, dans leur décomposition rapide ou spontanée, des réactions concordantes avec cette composition, tandis qu'au contraire plusieurs organes de la floraison et de la fructification contenaient des proportions telles de matières azotées, qu'ils se rapprochaient de la composition de divers produits des animaux. Quelque tranchées que parussent ces différences, il convenait de voir si elles étaient essentielles ou si elles ne dépendaient pas en partie d'un état plus avancé de développement, d'une nutrition aérienne plus abondante.

L'auteur s'est donc attaché à l'examen des mêmes organes à différentes époques; il annonce être parvenu à constater, pour un grand nombre d'espèces de différentes familles, que les stigmates, les anthères, à leurs supports, contiennent, bien avant d'être propres à la reproduction, une telle proportion d'azote, que les produits de leur décomposition en vases clos, au moyen de la chaleur, et soit avant, soit après leur dessiccation, contiennent toujours une dose d'ammoniaque suffisante pour saturer les acides qui se forment, simultanément aussi, et pour se manifester en excès aux réactifs.

Ces phénomènes varient graduellement avec l'âge et le développement des organes.

Ainsi, à l'époque où l'on peut isoler le pollen, celui-ci offre les réactions ci-dessus indiquées, tandis que l'anthère, et plus encore le filet, donnent des proportions tellement décroissantes de substances azotées que souvent une réaction acide domine dans les produits volatils de leur décomposition. Il en est de même du stigmate, relativement au style: ces différences sont encore plus marquées dans les enveloppes florales plus développées, et à plus forte raison dans les bractées, les feuilles et les pédoncules.

En suivant toujours les progrès des organes de la reproduction, on observe que dans l'ovaire, les principes immédiats non azotés font déjà dominer la réaction acide, tandis que les ovules dégagent encore, par leur décomposition, des vapeurs alcalines. Les ovules subissent à leur tour la même loi en achevant leur transformation en graines. Ainsi, leurs tegumens perdent les premiers la faculté de donner à la distillation des vapeurs ammoniacales en excès, tandis que l'embryon l'a conservée: celui-ci varie bientôt à son tour dans ces différentes parties, mais d'une manière moins sensible, et qui arrive promptement à son terme dès que l'organisation y devient stationnaire.

Le plus généralement, dans les graines, les cotyledons développent, quand ils se décomposent rapidement, des gaz acides, tandis que les corps radiculaires et les gemmules dégagent des vapeurs ammoniacales.

Nota. La dernière séance de l'Académie de médecine a été consacrée aux élections de la fin de l'année. M. Boulay a été élu troisième membre du conseil d'administration.

M. Pariset a donné lecture du discours qu'il avait prononcé sur la tombe de M. Louyer-Villermay.

BIBLIOGRAPHIE.

TEORIA DELLA FLOGOSI (THÉORIE DE LA PHLOGOSE); ouvrage posthume du professeur RASORI; 1 fort vol. in-8°. Livourne, 1837.

On peut avancer sans crainte d'être contredit, que depuis Morgagni jusqu'à nous, le fait le plus général et le plus important à la fois, dévoilé par l'étude de l'anatomie pathologique, est relatif à la fréquence de la phlogose dans une foule de maladies, et aux produits multiples qui en dépendent; produits que les anciens ignoraient en grande partie, sinon matériellement, du moins quant à leurs causes, à leur nature et à leur mode de formation. La révélation de ce fait a été si favorablement accueillie par les modernes, qu'il a fait naître des ouvrages nombreux dans lesquels l'enthousiasme a souvent fait voir cet élément morbide là où il n'existait pas en réalité. De là des systèmes thérapeutiques erronés dont l'application a été si souvent funeste aux malades.

Tout cependant n'a pas encore été dit sur cette matière, et, s'il est vrai que l'inflammation est l'agent principal de la destruction de l'organisme, au point que c'est par la phlogose que la vie s'éteint très-souvent, il est vrai aussi de dire qu'il y a encore dans cette matière des erreurs graves à corriger et des lacunes essentielles à remplir. Cet état de la science a été parfaitement senti par le chef de la médecine italienne, le célèbre Rasori; et c'est pour faire connaître ses convictions, qu'il a composé le livre que nous allons faire connaître, fruit de quarante années de recherches, et qu'on a publié immédiatement après sa mort. LA THÉORIE DE LA PHLOGOSE a fait tant de sensation dans les écoles italiennes, qu'onze éditions ont été épuisées depuis quelques mois que le livre a paru. Des articles, des commentaires, des réfutations ont déjà été imprimés dans les différentes villes d'Italie. Nous devons aussi à notre tour apprécier l'œuvre dernière d'un homme qui a occupé un rang si élevé dans la hiérarchie médicale.

Dans son introduction, l'auteur déplore l'état actuel de la médecine, qu'il regarde comme étant encore dans l'enfance, faute d'une bonne méthode d'observation. La médecine, dit-il, est une science de faits et d'inductions; les faits cependant ont été si mal étudiés, les inductions si inexactement déduites, que Bacon a eu raison de dire que l'art de guérir avait été plutôt une suite de travaux d'ostentation, qu'une véritable science expérimentale. Rasori se demande pourquoi la médecine a continué à rester dans l'enfance, tandis que les autres sciences naturelles ont fait d'immenses progrès depuis Bacon; il en trouve la raison dans la fausse route que les médecins ont suivie dans l'observation superficielle des faits, et dans la manie qu'ils ont de déduire des lois générales de quelques faits isolés. C'est pour combattre ces fausses inductions qui ont été si funestes aux véritables progrès de l'art, et pour montrer en même temps avec quelle rigueur il faut procéder dans l'observation des faits, que l'auteur prend l'inflammation pour point de départ.

Il commence par déclarer « qu'autre chose est de traiter une phlogose comme maladie, autre chose de l'étudier comme fonction morbide. Dans le premier cas, il suffit d'en reconnaître l'existence et d'y appliquer les agens thérapeutiques convenables; tandis que dans le second, il faut pénétrer dans l'organe même où la fonction se passe, à l'aide de la dissection anatomique. La dissection cadavérique ne fait connaître que les effets de l'inflammation, c'est pourtant de là que je crois devoir partir pour arriver à faire comprendre ce qu'est cette fonction morbide chez le vivant. »

Pour faire bien saisir les différentes conditions du sang dans les phlogoses, l'auteur jette d'abord un coup d'œil sur les conditions physiques de ce composé en état de santé. On croirait à peine que Rasori ait pu trouver moyen de consacrer seize grands chapitres à l'étude seulement de la couenne inflammatoire, et pourtant les idées qu'il émet sont si laconiquement exposées, si essentielles et si importantes à connaître surtout, sous le rapport de la pratique, que leur lecture vous entraîne pour ainsi dire avec une sorte d'anxiété d'un chapitre à l'autre jusqu'à la dernière phrase.

La couenne est d'abord considérée sous le triple rapport du volume, de la forme et de la ténacité. Elle est tantôt mince et transparente comme un voile, tantôt elle offre l'épaisseur d'un pouce et même davantage. Chez celui-ci elle a la forme d'une lame à surface plane, et de largeur égale à celle du sommet du caillot; chez celui-là elle est concave ou analogue à la surface d'une soucoupe, et son étendue plus petite que celle de la superficie du caillot; chez un troisième enfin sa superficie est convexe, son étendue fort petite, et s'élève comme boursoufflée sur le caillot avec une sorte de collet. Quant à sa consistance, elle est tantôt molle

comme de la gelée, tantôt dure et résistante comme du cuir. Envisagée sous le point de vue de la couleur, la couenne présente aussi des variétés importantes ; elle est généralement jaunâtre ou d'un gris verdâtre et uniforme ; quelquefois cependant sa couleur est bigarrée ou pointillée. Plus la couenne est épaisse, plus sa couleur est uniforme, parce qu'elle ne laisse pas voir à travers son tissu la masse du cruor sous-jacent. Lorsque la couenne est mince, elle est transparente et sa couleur est nécessairement modifiée par celle du caillot qui la supporte. Elle devient blanche cependant à mesure qu'elle séjourne dans la cuvette et qu'elle se sèche ; cela tient à la séparation du sérum qui la pénètre.

On peut donc dire que la couleur propre, intrinsèque, de la couenne est blanche, et si elle paraît jaune ou autrement colorée, cela dépend du sérum qui l'infiltre et de sa transparence qui laisse apercevoir la partie colorante du caillot. Ajoutons que son épaisseur n'étant pas égale partout, ses nuances peuvent varier sur quelques points de sa surface. Cette considération explique pourquoi la couenne présente quelquefois des taches noirâtres sur quelques points.

L'auteur a observé parfois que le sang des sujets atteints d'inflammation n'offrait pas de couenne, seulement la superficie du caillot était d'un rouge pâle. Ce phénomène dépend de ce que la couenne n'est pas encore coagulée pour se séparer de la masse du caillot, elle est mêlée avec lui à l'état liquide et donne au sang la couleur que nous venons d'indiquer. Agitez effectivement le caillot avec un petit bâton et vous verrez la couenne paraître à la surface. La couenne peut aussi être convertie en partie par de l'écume qui est d'autant plus abondante que le sang a frappé sur une plus grande surface de la paroi du vase en sortant de la veine ; dans ce cas l'écume est d'un rouge blanchâtre ou d'un rose moins prononcé que celle du sang normal ou non inflammatoire. En ôtant l'écume avec le doigt on découvre de suite la couenne. Notons en même temps que si l'on agite de la même manière un sang normal, sa surface au lieu d'être blanche devient plus rouge au contraire, par la raison qu'on entremêle la partie colorante qui s'était précipitée en partie au fond du vase.

Dans quelques occasions le caillot paraît immergé dans le sérum, et ouvert d'une couche considérable de ce liquide. Cela n'empêche pas cependant la persistance de la couenne à la surface de l'île. Nous verrons tout à l'heure qu'il y a un rapport constant entre l'intensité de l'inflammation et la quantité relative du sérum, du caillot et de la couenne. Rasori a vu quelquefois à la surface de l'île immergée dans le sérum, comme une poudre écarlate qui aurait été semée sur le caillot. Cette apparence se rattache à l'existence d'une très-petite couenne, presque moléculaire (couenne pointillée ou rétiforme), dont les intervalles laissent voir le coagulum écarlate sous-jacent, ou bien, ce qui est plus fréquent, à des vésicules écumeuses qui s'étant crevées par l'immersion du coagulum, ont laissé précipiter à leur base les molécules colorantes qu'elles contenaient et abandonné ce précipité sous forme de poudre à la surface de la couenne.

La couenne n'est pas un élément nouveau surajouté au sang par le fait de l'inflammation ; ce n'est autre chose que la fibrine préexistante qui devient visible à la surface du caillot sous l'influence de la phlogose. Laissons parler l'auteur : « La fibrine du sang paraît acquérir trois propriétés, dit-il, alors qu'une inflammation existe dans l'organisme.

» 1° Facilité de se séparer des deux autres élémens (sérum, cruor). C'est à cette circonstance qu'est due aussi la très-grande quantité de sérum que le sang présente dans les phlogoses intenses aussitôt sa sortie de la veine. On sait que dans l'état de santé la séparation complète du sérum exige un temps beaucoup plus long, et que ce liquide égale à peine le caillot ; tandis qu'il est en excès en cas de phlogose. En se séparant promptement de la partie colorante la fibrine se coagule séparément et forme la couenne.

» 2° Gravité spécifique moindre que le caillot ou la partie colorante. On voit effectivement à l'œil nu, aussitôt après la saignée, la fibrine se séparer du caillot et monter sous forme liquide à sa surface ; là elle se coagule et forme une couche très-distincte : elle nage ensuite avec l'île sur le sérum.

» 3° Tendance plus grande à la solidification. Cette tendance est telle quelquefois que la couche couenneuse, bien que très-mince, est tellement dense qu'elle se laisse à peine pénétrer par un fer mince et pointu poussé avec une certaine force. La résistance est encore plus grande lorsque la couenne est épaisse et de l'espèce que nous appelons *lardacée* ou *coriace*.

» Non-seulement la fibrine a dans ces circonstances de la tendance à se solidifier, mais encore à se rétrécir, à se replier sur elle-même ; d'où résulte la forme concave, ou convexe de sa surface et une diminution dans son étendue par rapport à la superficie de l'île. »

Il est évident d'après ce qui précède que la couenne est de gravité spécifique moindre que le coagulum puisqu'elle surnage au sommet de celui-ci ; mais peut-on déduire de là que la couenne soit aussi moins pesante que le sérum ? Cela a été avancé par Scudamore dans son traité sur le sang, et par plusieurs autres après lui. Rasori cependant s'est assuré du contraire : détachez la couche couenneuse à l'aide d'une lame fine de couteau, dégagez-la soigneusement de quelques restes de cruor à l'aide du lavage, et jetez-la dans un verre rempli du sérum du même sang, vous verrez qu'elle descend de suite vers le fond.

Il résulte des remarques précédentes que la coagulation de la fibrine n'est pas un phénomène dépendant d'une simple soustraction de calorique comme la solidification de l'eau qui se convertit en neige ; car, les molécules de l'eau s'éloignent entre elles à mesure qu'elles se consolident, tandis que celles de la fibrine au contraire se rapprochent et forment un composé spécifiquement plus pesant que le liquide qui les contenait. Aussi l'auteur regarde-t-il la coagulation de la fibrine couenneuse comme un phénomène *sui generis*.

Il y a enfin une autre forme de la couenne qu'il est essentiel de noter. Quelquefois aussitôt après la saignée une couche mince de couenne paraît sur le caillot, le reste demeure quelque temps à l'état liquide dans la masse du coagulum ; puis elle s'en dégage et vient petit à petit s'attacher à la couenne primitive sous forme de flocons ou de petites masses distinctes.

La quantité de la couenne et celle du sérum offrent des rapport assez constans entre elles et avec le coagulum. Les deux premiers élémens augmentent en raison directe de l'intensité de la phlogose, tandis que le dernier diminue dans la même proportion. Écoutons les propres expressions de l'auteur.

« La quantité du sérum, dit Rasori, est, à circonstances égales, d'autant plus forte que l'inflammation est plus intense, de sorte que le sérum et la couenne augmentent l'un en raison directe de l'autre. Or, plus le coagulum laisse échapper de sérum, plus le volume de l'île restante est moindre ; circonstance essentielle à noter pour le diagnostic et qui n'a été qu'à peine mentionné par les auteurs.

» La promptitude de la séparation de ces élémens est en raison de l'intensité de la phlogose, ainsi que je viens de le dire. Aussi faut-il examiner le sang depuis sa sortie de la veine jusqu'au moment où sa putréfaction commence par la confusion de ses trois élémens. Voyez effectivement ce qui a lieu dans les phlogoses chroniques ou dans les phlogoses aiguës légères ; le sang se coagule, il donne très-peu de sérum ; le coagulum remplit presque la cuvette, et il reste longtemps mou de même que la légère couche de couenne ; ce qui tient au sérum qui pénètre l'un et l'autre sans se séparer. C'est ce qui a lieu également dans les périodes très-avancées des phlogoses les plus graves. Dans cette circonstance la fibrine n'a plus la même force contractile pour se séparer promptement de la masse sanguine comme dans les saignées précédentes, ou dans le fort de la maladie. Le sérum reste alors infiltré dans toute la masse du coagulum ; car, je le répète, sa prompte séparation tient à la séparation de la fibrine. On prévoit déjà de quelle importance ces simples notions peuvent être dans la pratique, et combien il importe de tenir compte aussi de la résistance ou de la sécheresse de la couenne. »

Dans l'état normal, la fibrine reste unie à la partie colorante, puisque le coagulum est composé de l'un et de l'autre ; plus, d'une certaine quantité de sérum qui ne se sépare qu'après un certain nombre d'heures. Si l'on expose le sang à l'action du calorique, la fibrine se sépare du coagulum. Il paraîtrait par conséquent que l'inflammation n'agit pas autrement sur le sang en produisant la couenne. Celle-ci paroît avoir plus d'affinité pour le sérum que pour la partie colorante, puisqu'elle est toujours plus ou moins molle, et ne peut en être complétement dépouillée qu'en l'exposant à l'action du calorique.

Le sérum lui-même est aussi d'autant mieux dépouillé du cruor, ou clarifié, que l'inflammation est plus intense.

Le coagulum du sang inflammatoire paraît spécifiquement plus pesant que celui du sang normal ; un simple coup d'œil suffit pour constater ce fait. Le premier nage moins que le second lorsqu'on remplit d'eau le vase qui le contient. Ce phénomène tient à la position de la fibrine par rapport à la partie colorante. Le cruor est naturellement plus lourd que le sérum et que la fibrine elle-même, puisqu'il tombe toujours au fond du vase. Lorsque le sang est normal, la fibrine se coagule et forme avec la partie colorante une masse homogène ; la fibrine, à mesure qu'elle se condense, rencontre et emprisonne pour ainsi dire dans ses mailles une grande portion du cruor, et empêche celui-ci de se précipiter en totalité ; tandis que dans le cas d'inflammation, la fibrine monte au sommet de l'île pour former la couenne, et la partie colorante tombe en totalité au fond du vase. La couenne ou la fibrine n'a donc aucune affinité chimique avec la partie colorante, et si elle reste unie et forme un

coagulum homogène dans le sang normal, cela arrive mécaniquement et non chimiquement, ainsi qu'on vient de le voir.

« Les observations microscopiques de Malpighi s'accordent parfaitement, dit Rasori, avec le jeu tout mécanique de la fibrine, par rapport à la partie colorante dont je viens de parler. Dans les courtes mais sublimes considérations qu'il a exposées dans le chapitre *de polypo cordis*, cet illustre anatomiste démontre la structure fibreuse du polype, telle qu'il la voyait au microscope, et qu'il affirme être la même que celle du coagulum du sang normal et de la portion du sang couvert de couenne inflammatoire. Voici ses propres expressions : *Et si ulterius hujus substantiæ* (de la couenne), *persequaris productionem, mox ubi concreta sanguinis moles rubescere incipit, in fibrulas divisam et laciniatam deorsum, elongari reperies, et horum eleganti complicatione meatuloset sinus excitari iterum observabis, qui coercitis rubris atomis turgent et inficiuntur... Quare sensus ipse nobis indicare videtur sanguinem hunc album et reticularem plenum totum cruoris corpus firmare, et potiori ipsum donare corporatura*, etc. (*Opera omnia*, p. 315.) Si Malpighi eût rencontré comme moi des cas dans lesquels la fibrine ne se coagule point, il aurait constaté que la partie colorante qui se précipite en totalité est déliée et non concrète; il n'aurait pas en conséquence appliqué également à ce précipité la qualité de *concreto*, ni dit la fibrine de *potiori corporatura*, c'est-à-dire qu'elle a plus de corps et de solidité, car il n'y a que la seule fibrine qui est susceptible de consolidation; la partie colorante reste toujours déliée, ainsi que je viens de le dire. On voit par là l'erreur d'un certain écrivain qui dit que « *le sérum est exprimé des aréoles du caillot par le rapprochement et l'attraction des molécules du cruor* : » ce n'est pas du cruor, car il n'a pas d'aréole, mais bien de la fibrine qui se consolide que le sérum est exprimé. C'est donc la fibrine l'agent opérateur de la coagulation du sang normal; c'est elle aussi qui en opère la séparation en deux ou trois élémens, suivant l'état de santé ou de maladie inflammatoire. Il y a cependant cette différence dans les deux cas, c'est qu'en cas de phlogose, la partie colorante étant plus dépouillée de fibrine, se trouve plus près du fond (car le cruor est plus pesant que le sérum) que dans la circonstance opposée. Toutes les fois par conséquent que vous voyez des portions de coagulum attachées aux parois du vase, vous pouvez être sûr qu'elles contiennent de la fibrine, car cette propriété collante n'appartient qu'à la fibrine exclusivement. Cette donnée n'est pas, comme on le voit, sans fournir des conséquences utiles pour la pratique. »

On serait dans l'erreur si l'on croyait que dans le sang couenneux toute la fibrine soit venue au sommet de l'île. Coupez verticalement le coagulum avec un couteau, vous verrez, dit Rasori, que la coupe est d'autant moins colorée que vous regardez du fond vers le sommet de l'île. A mesure que vous vous rapprochez de la couenne, la coupe paraît de plus en plus pâle, ce qui tient à l'ascension de la plus grande partie de la fibrine; mais la base du caillot n'est pas entièrement dépouillée de fibrine, sans cela le cruor ne ferait pas masse. La coupe du caillot du sang normal ne vous présente qu'une surface homogène par une raison facile à prévoir. Quelquefois la dissection du caillot inflammatoire donne une surface nuancée, ce qui dépend incontestablement de la distribution inégale de la fibrine dans son double mouvement ascensionnel et de coagulation. Voici maintenant une autre circonstance digne de remarque.

« Il m'est arrivé plus de cent fois, dit l'auteur, de rencontrer dans les phlogoses les plus intenses le sang ne pas se séparer en trois élémens distincts comme dans les cas ordinaires, mais bien se diviser en deux parties différentes de celles du sang normal. La partie supérieure, beaucoup plus copieuse que l'inférieure, était très-molle comme une gelée, semi-transparente et de couleur blafarde comme le sérum; l'inférieure, épaisse d'un travers de doigt, était entièrement composée de cruor, et presque noire. On ne voyait aucune trace de fibrine isolée ou consolidée, si ce n'est une pellicule extrêmement mince de couenne. Il a été évident pour moi que dans ces cas la fibrine était restée à l'état liquide et en dissolution dans le sérum ou plutôt en suspension dans ce dernier véhicule. Il m'est arrivé aussi quelquefois de voir le sang inflammatoire être d'un rouge très-foncé du sommet à la base et sans couenne; le fond présentait seulement quelques lignes de cruor pur; toute la masse du reste était homogène et semi-liquide, ce qui dépend de la même cause ci-dessus. Dans les saignées suivantes cependant le sang s'est partagé dans ses trois élémens ordinaires, et la couenne était épaisse et dure. Ce cas, je l'ai rencontré chez un individu atteint d'entérite très-intense qui s'est terminée fatalement; il avait été sujet plusieurs fois à des maladies inflammatoires graves de l'abdomen et de la poitrine. Ces deux variétés du sang inflammatoire, bien qu'exceptionnelles, ne méritent pas moins l'attention du praticien, car elles peuvent se représenter plus souvent qu'on ne le croit. J'étais encore étudiant en médecine quand j'ai observé pour la première fois la première forme du sang inflammatoire dont je viens de parler : c'était sur un sujet atteint de pneumonite chronique. Le professeur de clinique crut qu'il s'agissait d'un sang scorbutique, et il n'osa plus saigner le malade qui a fini par succomber deux mois après. L'autopsie découvrit l'erreur de son diagnostic et la nature inflammatoire de la maladie. Instruit par ce fait, j'ai, dans les nombreux cas pareils que j'ai rencontrés dans ma pratique, constamment répété la saignée, et j'ai eu à m'en féliciter, car le sang a toujours changé de forme, il est devenu couenneux, et tous ces malades ont guéri. Ce phénomène, je le répète, dépend de l'état de non-coagulation de la fibrine et de son mélange avec le sérum, ce qui ne doit aucunement alarmer. »

Il suit de ce qui précède que le caillot du sang inflammatoire placé sous la couenne devrait être moins résistant que cette dernière qui est toute formée de fibrine, et aussi plus fragile que le coagulum du sang normal. La force plus grande de coagulation cependant de la fibrine restante dans le caillot inflammatoire et l'expulsion plus considérable du sérum, suppléent à la soustraction fibrineuse qui forme la couenne, et donnent au caillot la consistance remarquable qu'il présente sous un volume d'autant plus petit que la phlogose est plus intense. C'est, selon Rasori, la raison pour laquelle le caillot inflammatoire est plus résistant que celui du sang normal.

En résumant maintenant les différentes formes du sang inflammatoire, on peut les réduire aux suivantes :

« 1° Coagulum couenneux au sommet, cruorique à la base, ces deux élémens s'offrant dans des proportions variables, et formant une île de figure presque cylindrique, entourée d'une quantité plus ou moins grande de sérum. C'est le cas le plus ordinaire.

» 2° Caillot couenneux à sa surface, cruorique à la base, formant une île de figure sphéroïdale, la couenne étant déprimée dans son centre et d'une étendue moindre que celle du sommet de l'île. Ce cas s'offre en seconde ligne dans l'ordre de fréquence.

» 3° Coagulum non séreux, formant une masse demi-liquide, une sorte de magma, dont le sommet est blanchâtre et formé d'un mélange du sérum et de la fibrine non consolidée, le fond de partie colorante; le tout pose au fond du vase. Cette variété est des plus rares, elle offre une sous-variété dont nous venons de parler; dans cette dernière circonstance le sommet de la masse semi-liquide est rouge au lieu d'être blanchâtre.

» 4° Coagulum d'un rouge uniforme, un peu plus consistant que celui du sang normal. Toute la fibrine est cachée dans ce cas, ou du moins on n'en voit qu'une couche très-mince au sommet, ou bien un bourrelet à la circonférence du caillot. Cette variété est plus fréquente que la seconde et la troisième, et son caillot serait facilement confondu avec le coagulum du sang s'il n'était pas plus consistant. »

Quelles sont à présent les causes de la séparation du sang dans les circonstances dont nous venons de parler? Pour le sang normal, on s'accorde à regarder la coagulation et la décomposition comme le résultat du repos. Rasori ajoute aussi la soustraction du calorique ou le refroidissement; ce qui, selon nous, est une erreur prouvée par les expériences de J. Hunter (On the blood, etc.). Les élémens du sang étant de pesanteur spécifique inégale, restent mêlés ensemble tant que la masse est en mouvement dans les vaisseaux; du moment que son mouvement est suspendu chacun de ses élémens obéit à sa gravité; de même, dit Rasori, que les élémens d'une émulsion se déposent au fond du vase aussitôt qu'on cesse de les entremêler par l'agitation de tout le véhicule. C'est ce que nous voyons effectivement arriver dans les poches anévrismales, même durant la vie, et c'est aussi sur cette observation qu'est basée la guérison de l'anévrisme d'après la méthode de Brasdor, renouvelée par Wardrop. Quant à la cause de la triple division du sang inflammatoire, l'auteur la trouve tout entière dans la modification que subit la fibrine sous l'influence de la maladie : cette modification consiste dans une augmentation de sa force de coagulabilité; la phlogose elle-même ne paraît agir autrement pour modifier ainsi la fibrine qu'en accélérant le mouvement de la masse totale du sang (fièvre), et en développant par conséquent plus de calorique que dans l'état normal. Il est prouvé effectivement qu'en remuant avec un faisceaux de verges une quantité donnée de sang normal ou obtient de suite de la fibrine en abondance sous forme de flocons autour des baguettes. Le calorique de la fièvre doit aussi agir dans le même sens puisque nous voyons la fibrine se séparer promptement sous forme de flocons lorsqu'on pratique la saignée du pied dans l'eau chaude, tandis que le cruor tombe immédiatement au fond du vase, etc. Ainsi donc, accélération dans le mouvement, et augmentation du calorique, telles sont les véritables causes de la couenne inflammatoire d'après Rasori. Il va sans dire enfin que la quantité et la résistance de la couenne sont toujours en raison de la violence de la cause ou de la phlogose. L'auteur explique en même temps comment il se fait que le repos dans le sang normal, et

l'accélération du mouvement dans le sang phlogistique, produisent des effets pareils, la coagulation de la fibrine.

« Du reste, ajoute l'auteur, que la consolidation de la fibrine arrive de la manière que je viens de décrire ou autrement, cela n'ôtera rien à la conséquence que j'ai tirée sur le mode d'action de l'inflammation sur le sang et sur la fibrine. On pourrait, en attendant demander pourquoi la double action de la phlogose sur le sang (accélération et calorification) ne produit pas la coagulation couenneuse dans les vaisseaux mêmes qui le contiennent chez le vivant? Ce serait là une question bien naturelle qu'on pourrait appeler, avec Bacon, *prudens interrogatio*. J'y répondrai plus loin en parlant des produits de l'inflammation. »

On entend souvent répéter que le sang peut être couenneux sans qu'il y ait inflammation. Chez la femme enceinte, par exemple, le sang présente, dit-on, cette condition par le seul fait de la grossesse. Dehaën a été le premier à soutenir cette assertion. Rasori examine à fond cette objection, il fait voir qu'elle n'est nullement fondée. Chez la femme enceinte le sang peut être sans doute couenneux quelquefois, mais c'est lorsqu'il y a quelque phlogose évidente ou cachée, circonstance à laquelle prédispose singulièrement l'état de gestation : cette circonstance exceptée, le sang de la femme enceinte ne présente pas plus de couenne que le sang normal. L'auteur rapporte plusieurs faits intéressans à l'appui de cette opinion.

Il passe ensuite aux autres cas dans lesquels on avait cru rencontrer de la couenne sans inflammation, et il fait voir également l'erreur d'une pareille prétention; des faits pratiques sont rapportés à l'appui de sa manière de voir. Il convient néanmoins que dans le commencement des maladies phlogistiques, la couenne peut manquer, mais elle se déclare alors toujours dans les saignées suivantes, car il faut un certain degré d'intensité dans la maladie pour que la couenne soit bien évidente.

Ce premier livre se termine par l'observation suivante : « Dans le *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, ouvrage publié dans ces dernières années, on trouve, à l'article *couenne*, ce qui suit : *Il paraît donc que la couenne du sang n'est autre chose que la surface du caillot lui-même, modifié par l'action de l'air qui la frappe et la dessèche en quelque sorte*; supposition gratuite, dit Rasori, dénuée de fondement et qui ne mérite même pas la peine de la réfutation. »

Le livre deuxième se compose de vingt-un chapitres. Il traite de toutes les questions qui se rattachent au siége, au mode de formation et aux phénomènes de la phlogose. La clé de la résolution de toutes ces questions la voici : toute inflammation n'a pour siége que les vaisseaux capillaires; les phénomènes qui l'accompagnent dépendent de l'engorgement permanent de ces vaisseaux; cet engorgement constitue la condition la plus essentielle de la phlogose. La première question qui se présente à l'examen de l'auteur est celle-ci : L'inflammation laisse-t-elle toujours des traces de son existence sur le cadavre? Rasori répond affirmativement et développe longuement son opinion qui est opposée à celle de Bichat.

Mais d'après quels caractères cadavériques peut-on déduire qu'une partie a été réellement enflammée? L'auteur regarde comme signe essentiel l'engorgement des capillaires. Suivant les modernes cependant cet engorgement n'est inflammatoire qu'autant qu'il résiste au lavage et à quelques jours de macération (Lohstein). Rasori soutient, en outre, que parmi les capillaires d'une région enflammée, ce sont les capillaires veineux qui forment le siége principal de l'inflammation; il s'en est assuré surtout à la dure-mère enflammée où l'on voit les capillaires engorgés former des troncs qui se jettent dans les sinus, ce qui est parfaitement conforme aux injections artificielles pratiquées par Vicq-d'Azir, planches 29 et 30; les capillaires artériels de la partie enflammée sont toujours vides de sang d'après l'auteur. Il ne s'est pas dissimulé la grande difficulté qu'il y a de distinguer nettement les deux genres de vaisseaux qui, d'après les plus grands anatomistes modernes, ne forment qu'un seul réseau de filamens inextricables; mais il aplanit toutes les difficultés par ses recherches expérimentales sur les membranes enflammées, et conclut que les extrémités artérielles sont toujours vides de sang dans ces circonstances. Néanmoins il n'exclue pas les capillaires artériels du travail de la phlogose, puisque ce sont ces vaisseaux qui, par une exaltation extraordinaire de leur action, poussent le sang dans les autres, et engorgent les extrémités veineuses. Le développement de la conjonctivite, des pustules varioleuses et de quelques autres exanthèmes, servent d'exemples à l'auteur pour expliquer la succession des phénomènes de l'inflammation depuis le début de la congestion jusqu'à ses terminaisons. Il part de là pour s'élever à toutes les formes de la maladie et dans toutes les régions où elle se rencontre. Le stimulus, quel qu'il soit, ne réagit que sur les capillaires veineux par l'intermédiaire des artères dont l'action s'exalte. Aussi voyons-nous dans le panaris par exemple, les artères digitales battre tandis que les veines s'engorgent, se distendent, et produisent les phénomènes connus de la maladie. Rasori suppose d'après cela que les parois des capillaires engorgés par l'inflammation sont toujours affaiblies, de là une indication curative localedifférente de celle qu'on suit généralement (application de topiques astringens).

Le troisième livre a pour sujet l'examen des produits de l'inflammation. Les perforations de l'estomac se présentent ici en première ligne. Prenant pour point de départ les beaux travaux de Hunter, de Morgagni et de Spallanzani, l'auteur arrive à cette conclusion, que ces perforations dépendent le plus souvent de l'action dissolvante des sucs gastriques durant les derniers temps de la vie. Cette doctrine avait été parfaitement établie, il y a quelques années, par M. Carswel : les faits rapportés par Rasori s'accordent parfaitement avec cette conclusion.

Les épanchemens séreux (hydropisies), fibrineux (adhérences), et sanguinolens (apoplexie, hémoptisie, etc.) produits par le travail inflammatoire sont examinés ensuite d'une manière très-détaillée. Contrairement à l'opinion généralement admise, l'auteur regarde comme inorganiques tous les produits de l'inflammation; il développe longuement sa manière de voir. L'exosmose de M. Dutrochet, ou la transpiration par les pores inorganiques des parois des vaisseaux, signalée par Mascagni, joue le rôle principal dans la formation de ces produits. Le pus lui même n'est d'après lui que le résultat d'un simple mélange du sérum et de la fibrine exsudés des vaisseaux enflammés, il combat l'opinion qui regarde le pus comme le produit d'une véritable sécrétion accidentelle. L'hépatisation, le bourgeonnement, les granulations, le travail de cicatrisation des plaies, etc., sont tour à tour étudiés et approfondis à l'aide du flambeau de l'anatomie pathologique et de la logique la plus sévère.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le développement de tous ces points; c'est à l'ouvrage original qu'il faut recourir si l'on veut s'en former une idée complète; on y trouvera surtout une série très-intéressante de faits pratiques dont le but est de démontrer l'abus qu'on fait généralement de la saignée et de la méthode dite antiphlogistique, et des avantages qu'on peut retirer dans ces cas de l'opium à haute dose (de 3 à 20 grains par jour) comme remède stimulant. Contentons-nous de conclure en reconnaissant que le livre de Rasori répond à la haute renommée de l'auteur, et qu'il mérite d'être lu et médité, surtout par les hommes qui s'occupent de philosophie médicale.

VARIÉTÉS.

— L'Académie des sciences morales et politiques s'est occupé dernièrement du remplacement de M. Laromiguière. Nous nous sommes réjouis de voir sur la liste des candidats présentés par la commission figurer le nom d'un médecin, M. le docteur Lélut. Cette présentation, justifiée d'ailleurs par les titres bien établis de notre savant confrère, montre que l'Académie sait apprécier comme elle doit l'être, l'alliance des connaissances anatomiques et physiologiques à la philosophie. Nous en félicitons notre profession et l'Académie.

— M. le docteur Malle, agrégé, en exercice à la Faculté de Strasbourg, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, vient d'être nommé professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies syphilitiques à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, à la suite d'un concours ouvert à l'hôpital du Val-de-Grâce, conformément à l'ordonnance organique du mois d'août 1836.

— M. le docteur Louyer-Villermay, membre de l'Académie de médecine, est mort le 22 de ce mois d'une attaque d'apoplexie. M. Louyer-Villermay était auteur d'un traité des maladies nerveuses.

— Un malade, atteint de fracture compliquée fort grave à la jambe, était dans un tel état d'irritation que la moindre secousse des voitures de la rue, ou même le passage d'un infirmier dans la salle lui occasionnaient des spasmes et des souffrances alarmantes. Le docteur Kluge, pour remédier à cet inconvénient, a placé sous chacun des quatre pieds du lit huit ronds de feutre et il a parfaitement réussi. On a ensuite remplacé les colonnes de feutre par des coussins remplis de balle d'avoine et de paille fine, et le résultat a été aussi satisfaisant. Il paraît que ces corps intermédiaires entre les colonnes du lit et le sol amortissent et absorbent la secousse sans la transmettre au pied du lit. Ce moyen ingénieux pourrait être d'une fort utile application surtout dans la pratique de la ville.

— Nous avons omis de porter sur la liste des sujets de thèse du concours d'hygiène celui qui est échu à M. Casimir Broussais. En voici les termes :

« Des différens moyens de conservation des substances alimentaires; comparer ces divers moyens sous le point de vue hygiénique. »

Le Rédacteur en chef, JULES GUÉRIN.

PARIS — IMPRIMERIE ÉVERAT ET COMPAGNIE, RUE DU CADRAN, N° 16.